

POSTER

# Síndrome hemofagocítico asociado a parvovirus humano B19 en adolescente

Johana Belén Vera López, Sofía Tatiana Ramos Stanley, y Christian Iván Mareco Fernández

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7-9 de agosto de 2025, Asunción

## INTRODUCCIÓN

La infección por Parvovirus B19 es comúnmente asociada con cuadros benignos en la población pediátrica. Sin embargo, en algunas ocasiones, puede desencadenar complicaciones graves, como el Síndrome Hemofagocítico (SH), una entidad potencialmente mortal caracterizada por una activación inmunológica desregulada. El diagnóstico temprano y la diferenciación con otras patologías son cruciales para un manejo adecuado.

## OBJETIVO

Describir un caso clínico de Síndrome Hemofagocítico secundario a infección por Parvovirus Humano B19 en una adolescente, destacando la importancia de la sospecha clínica y el abordaje multidisciplinario.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 16 años y 1 mes de edad, previamente sana, que acudió a consulta con un cuadro de cinco días de evolución caracterizado por fiebre intermitente, dolor abdominal, vómitos, diarrea, exantema cutáneo pruriginoso y, de forma más reciente, ictericia generalizada. Al examen físico se evidenció ictericia escleral y mucocutánea, palidez y hepatoesplenomegalia. Los estudios iniciales revelaron anemia severa (Hb: 6 g/dL), alteración del hepatograma e infección urinaria.

La paciente fue internada durante 11 días. La ecografía y la tomografía abdominal confirmaron hepatoesplenomegalia. El aspirado de médula ósea reveló hiperplasia eritroide con marcada displasia, inclusiones nucleares sugestivas de Parvovirus B19 y hemofagocitosis. La serología para Parvovirus B19 IgM resultó positiva. Se inició tratamiento con corticoides e inmunoglobulinas intravenosas, y recibió transfusiones de glóbulos rojos. Con estas intervenciones, la paciente mostró una evolución favorable, con remisión de la ictericia y normalización progresiva de los parámetros hematológicos. Fue dada de alta con indicación de ácido fólico y prednisona.

## CONCLUSIONES

Este caso resalta la importancia de considerar el Síndrome Hemofagocítico como una complicación grave de la infección por Parvovirus Humano B19, incluso en pacientes inmunocompetentes. La combinación de una presentación clínica inespecífica con hallazgos de laboratorio como citopenias, alteraciones hepáticas y hepatoesplenomegalia, debe alertar al médico sobre la posibilidad de SH. Un diagnóstico precoz, respaldado por la biopsia de médula ósea y la confirmación viral, permite un tratamiento oportuno.

## PALABRAS CLAVE

Síndrome Hemofagocítico; Linfohistiocitosis Hemofagocítica; Parvovirus B19; Pediatría; Reporte de Caso.

## REFERENCIAS

- Barash, J., Dushnitzky, D., Sthoeger, D., Bardenstein, R., & Barak, Y. (2002). Human parvovirus B19 infection in children: uncommon clinical presentations. *The Israel Medical Association Journal (IMAJ)*, 4(10), 763–765. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12389336/>
- Cid-Fernández, E., & Meseguer-Yerba, P. (2011). Parvovirus B19 y expresión clínica no habitual. *Acta Pediátrica Española*, 69(11), 520–522. <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/notas-clinicas/110-parvovirus-b19-y-expresion-clinica-no-habitual>
- Mayo Clinic. (2022). *Eritema infeccioso*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/parvovirus-infection/symptoms-causes/syc-20376085>
- Neely, G., Cabrera, R., & Hojman, L. (2018). Parvovirus B19: Un virus ADN asociado a múltiples manifestaciones cutáneas. *Revista Chilena de Infectología*, 35(5), 518–530. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000500518&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500518&lng=es)
- Rodríguez-Vidigal, F. F., Calvo-Cano, A., Sánchez-Sánchez, M., Nogales-Muñoz, N., Vera-Tomé, A., & Muñoz-Sanz, A. (2019). Síndrome hemofagocítico asociado a infecciones: no tan infrecuente. *Revista Clínica Española*, 220(2), 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.04.008>