



# NIÑO CON EXANTEMA, MAMA EMBARAZADA

Rosa Albañil

Pediatra CS Cuzco

GPI-AEPap 2016



- Niño de 4 años que consulta por aparición de lesiones cutáneas
- Horas de evolución, no fiebre, no otra sintomatología

- Exploración física:
- Exantema máculo papuloso con lesiones confluentes en:
  - cara de extensión de miembros en forma de encaje o retícula
  - nalgas
  - mejillas
- Resto normal





# Diagnóstico



- Megaloeritema o infección por parvovirus B 19
- Se trata de una infección que puede cursar de forma asintomática o con síntomas inespecíficos y leves salvo en
  - Enfermos con anemia aplásica
  - Inmunodeprimidos
  - Embarazadas por causar afectación fetal

INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 Y EMBARAZO

[http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus\\_2\\_1\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus_2_1_0.pdf)

NIÑO CON EXANTEMA, MAMA EMBARAZADA

<https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>

- Nuestro paciente es un niño sano, sin factores de riesgo pero...
- Su madre está embarazada en su 29 semanas de gestación



# INFECCIÓN POR PARVOVIRUS EN EL EMBARAZO

- muerte fetal en un 6,3% de los casos
  - 13% en las primeras 12 semanas de EG
  - 9% de las 13 a las 20 semanas de EG
  - 0% después de las 20 semanas de EG
  - global del 8,6% , (13% en las primeras 20 sem 0,5% después de las 20 sem) (SOGC: Sociedad de Obstetricia y Ginecología Canadiense)
- hydrops fetal en un 3,9%
  - 4,7% en las primeras 25 semanas de EG
  - 2,3% después de las 25 semanas de EG

INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 Y EMBARAZO

[http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus\\_2\\_1\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus_2_1_0.pdf)

NIÑO CON EXANTEMA, MAMA EMBARAZADA

<https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>



- seroprevalencia en mujeres en edad fértil se estima en torno al 70%
- La seroconversión en embarazadas susceptibles puede ser desde el 1-1.5% hasta el 13-13.5%
- En el ámbito familiar, en convivencia con un niño enfermo, el riesgo en la embarazada susceptible es del 50%
- En el ámbito laboral (profesores de primaria, cuidadores de guardería, sanitarios en salas pediátricas) durante los brotes epidémicos la tasa de ataque para los susceptibles puede alcanzar el 25%



- En una gestante en contacto con enfermedad exantemática es **prioritario** y **urgente**:
- Conocer su estado de inmunidad respecto a la enfermedad

INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 Y EMBARAZO

[http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus\\_2\\_1\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus_2_1_0.pdf)

NIÑO CON EXANTEMA, MAMA EMBARAZADA

<https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>





- En nuestro caso y dado que la mamá ya tiene realizadas serologías previas se solicita al laboratorio de microbiología que en una **muestra previa** se determinen anticuerpos frente a Parvovirus B 19



- IgM
  - aparecen unos 2-3 días después del inicio de la primera fase de las manifestaciones clínicas (10-12 días después de la inoculación)
  - permanecen elevados entre 3 y 6 meses
- IgG
  - aparecen unos días después de las IgM
  - permanecen elevadas de por vida

INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 Y EMBARAZO

[http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus\\_2\\_1\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus_2_1_0.pdf)

NIÑO CON EXANTEMA, MAMA EMBARAZADA

<https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>

	diagnóstico	observaciones
IgG (+)/IgM (-)	indica infección pasada* e inmunidad materna	*Posible falso negativo en analíticas realizadas 8-12 semanas después del posible contacto,
IgG (-)/IgM (-)	no existe infección** ni inmunidad Susceptible a infección	**Salvo periodo ventana antes de que IgM se positivice (7-10 días) Repetir serología en 2-4 semanas o DNA viral por PCR
IgG (-)/IgM (+)	infección muy reciente o falso positivo	Remitir a obstetra repetir la serología en 1 o 2 semanas Si infección reciente, la IgG se positivizará
IgG (+)/IgM (+)	sugiere infección reciente	Remitir a obstetra

INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 Y EMBARAZO [http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus\\_2\\_1\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus_2_1_0.pdf)

NIÑO CON EXANTEMA, MAMA EMBARAZADA

<https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>



# Resultados de la serología materna en nuestro caso

- IgG (+)/IgM (-):
- indica infección pasada e inmunidad materna, por lo que no existe riesgo de infección fetal
  - Dado que la serología se ha realizado en una muestra antigua, correspondiente a un embarazo previo, sabemos con seguridad que la serología corresponde con este supuesto

INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 Y EMBARAZO

[http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus\\_2\\_1\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/parvovirus_2_1_0.pdf)

NIÑO CON EXANTEMA, MAMA EMBARAZADA

<https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>



- La existencia de suero materno previo permite:
  - Conocer su estado de inmunidad antes del posible contagio
  - Conseguir resultados con mayor rapidez