



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Diagnóstico ecográfico y manejo de la infección fetal por parvovirus B19

A. Santana Suárez^a, R. García Rodríguez^{a,*}, R. García Delgado^a, M. Armas Roca^a,
M. Medina Castellano^a, A. Romero Requejo^b, M. Hernández Febles^b, M. Falcón^c
y J.Á. García Hernández^a

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

^c Servicio de Hematología y Hemoterapia, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 20 de septiembre de 2015; aceptado el 13 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Parvovirus;
Hidropesía;
Anemia fetal;
Transfusión
intrauterina

Resumen

Introducción: El parvovirus humano B19 (B19V) es una de las principales causas de anemia fetal que puede ocasionar hidropesía fetal grave, siendo el responsable de un 18-27% de las hidropesías fetales no inmunitarias.

La infección por el B19V presenta brotes epidémicos cada 4-6 años, ocasionando un mayor número de casos de anemia fetal en los que es necesario realizar tratamiento.

Objetivo: Conocer los resultados de los fetos con infección por B19V, su evolución, manejo y resultados perinatales.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de infección congénita por B19V, diagnosticados en un periodo de 5 años.

Resultados: Se analizaron 14 fetos con infección y afectación por el B19V. Un 71,4% de los fetos tuvieron hidropesía fetal. El hallazgo ecográfico más frecuente fue la cardiomegalia (78,6%). Se realizó transfusión intrauterina a 7 fetos. Fallecieron un 40% de los fetos. De los fetos a los que se les realizó TIU, un 42,85% falleció tras el procedimiento, todos ellos presentaron una pancitopenia grave arregenerativa.

Conclusiones: Aunque es una patología de buen pronóstico, los resultados dependen en gran medida del estado hemodinámico del feto, así como el grado de afectación hematológica y los riesgos de las técnicas invasivas. Existen parámetros de anemia fetal como es la presencia de regurgitación de la válvula tricúspide que ayudan a predecir un grado de afectación fetal y, por lo tanto, debería tenerse en cuenta para valorar la realización de técnicas invasivas para estimación directa del grado de anemia fetal.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raquelgarciarod@gmail.com (R. García Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2015.11.007>

0210-573X/© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Parvovirus;
Hydrops;
Foetal anaemia;
Intrauterine
transfusion

Prenatal diagnosis and management of fetal parvovirus B19 infection

Abstract

Introduction: The human parvovirus B19 virus (B19V) is one of the most common infectious causes of foetal anaemia, which can lead to severe foetal hydrops. This infection causes 17-27% of non-immune foetal hydrops.

Epidemic outbreaks of B19V infection occur at intervals of 4-6 years, increasing the number of cases of foetal anaemia requiring treatment.

Objective: To determine the findings in foetuses with B19V infection, the clinical course of these pregnancies, their management and perinatal outcomes.

Material and methods: A retrospective study of cases of congenital B19V infection diagnosed over a 5-year period.

Results: We found 14 foetuses with B19V infection. Hydrops was present in 71.4% of the cases. The most frequent ultrasound finding was cardiomegaly (78.6%). Exchange transfusion was carried out in 7 foetuses. Overall mortality was 40%. Of the 7 treated foetuses, 42.85% died after the procedure. All of them had severe aregenerative pancytopenia.

Conclusion: The results of B19V infections largely depend on the degree of the anaemia, the haemodynamic status of the foetus, and the risk of invasive procedures. Some parameters, such as the presence of tricuspid regurgitation, can be used to diagnose foetal anaemia and could therefore be useful as a tool to evaluate the use of invasive procedures to directly estimate the degree of foetal anaemia.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El parvovirus humano B19 (B19V) es un virus de la familia *Parvoviridae* que pertenece al género *Erythrovirus*. Es el agente etiológico del eritema infeccioso, megaloeritema epidémico o «quinta enfermedad» y de otros cuadros clínicos, como hidropesía fetal no inmunitaria.

El B19V es la causa más frecuente de anemia fetal grave de origen infeccioso que puede ocasionar hidropesía fetal grave y muerte fetal¹. Es el responsable de un 18-27% de las hidropesías fetales no inmunitarias^{2,3}.

El 30-50% de las mujeres gestantes son susceptibles a una infección por el B19V, pero solamente un porcentaje muy pequeño se infectan y, de estas, la mitad van a permanecer asintomáticas⁴⁻⁷. Además, la incidencia de la infección por parvovirus B19 en el embarazo varía en función del periodo, endémico o epidémico. Hay estudios publicados con cifras en torno al 1-2% en el periodo endémico y de hasta un 10% o más en el periodo epidémico⁸.

En cuanto a la afectación fetal, la tasa de transmisión vertical, vía transplacentaria, es de un 30%-50%⁹⁻¹², siendo mayor en periodos epidémicos, y con una tasa de pérdida de la gestación en torno al 5-10%¹³. Esto ocurre fundamentalmente entre la primera y la tercera semana tras la infección materna, coincidiendo con el pico máximo de carga viral¹⁴. El riesgo de un resultado adverso fetal es mayor cuando la infección ocurre en las primeras 22 semanas de gestación^{15,16}. Esto es debido a que el virus se une al receptor antígeno P, o también llamado globósido, de las células precursoras hematopoyéticas (eritrocitos y megacariocitos básicamente), células endoteliales, miocitos fetales y células trofoblásticas placentarias. Los virus infectan a los precursores eritroides produciendo apoptosis citotóxica de la célula y anemia

severa, que conduce a hipoxia e insuficiencia cardíaca, produciéndose ascitis, derrame pleural, pericárdico, anasarca y polihidramnios. Además, la afectación de los miocariocitos por el virus puede producir insuficiencia cardíaca y agravar el cuadro. En un 15-54% de los casos existe trombocitopenia asociada, causada por apoptosis de los megacariocitos. Esto puede producir complicaciones severas, como hemorragia o exanguinación fetal tras la cordocentesis¹⁷⁻²⁰.

La infección fetal puede autorresolverse de manera espontánea. El pronóstico de esta anemia es bueno debido a que puede tratarse con transfusiones intrauterinas (TIU) mediante cordocentesis.

El objetivo del estudio fue analizar los hallazgos ecográficos en fetos infectados por parvovirus B19, así como su manejo y su evolución a lo largo del embarazo.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de infección congénita por B19V, diagnosticados en la Unidad de Diagnóstico Prenatal, desde el 1 de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2014.

Los datos fueron obtenidos de la base de datos de la Unidad y del Servicio de Microbiología.

Se obtuvieron datos demográficos de edad gestacional al diagnóstico, serología materna, hallazgos ecográficos, necesidad de tratamiento, evolución y resultados perinatales.

El diagnóstico se estableció mediante hallazgos ecográficos sospechosos de infección fetal (derrame pleural, derrame pericárdico, ascitis, edema cutáneo, cardiomegalia, placentomegalia, alteraciones en el líquido amniótico) y/o la presencia de hidropesía fetal no inmunitaria. Se con-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644078>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)