



Enfermedades infecciosas (2)

Parechovirus humano, otra posibilidad diagnóstica en la fiebre sin foco en neonatos

Inmaculada Concepción Vázquez Cano, Ariadna Sánchez Suárez, Santiago Alonso Yáñez, Sara Guillén Martín, Gemma Villar Villar, Andrés José Alcaraz Romero

Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

Los *Parechovirus* pueden producir infecciones sistémicas potencialmente graves en lactantes menores de tres meses y neonatos. Hay que tener alta sospecha clínica para realizar un diagnóstico precoz.

RESUMEN DEL CASO

Neonata de 13 días de vida a la que llevan a Urgencias por irritabilidad y rechazo de las tomas en las últimas 11 horas. Afebril en el domicilio. No presenta clínica catarral ni otra sintomatología asociada. Ambiente epidemiológico familiar (hermana con cuadro catarral y padres con gastroenteritis aguda leve). Sin antecedentes perinatales de interés salvo prematuridad tardía (36 + 2 semanas de edad gestacional).

En la exploración presenta un cutis reticular generalizado e irritabilidad marcada. Las constantes vitales son normales. La analítica de sangre y orina y la punción lumbar son normales. Se inicia antibioterapia empírica con ampicilina y cefotaxima a la espera de cultivos.

En las siguientes 48 horas presenta pausas de apneas repetidas en contexto de estatus convulsivo, precisando intubación orotraqueal e inicio de soporte vasoactivo. Se consiguen controlar las crisis tras administrar dos bolos de fenobarbital y uno de levetiracetam. Se añade aciclovir intravenoso. Presenta mejoría clínica posterior, retirando soporte inotrópico y respiratorio. Durante su evolución aparece un exantema en forma de placa eritematosa en el brazo y el muslo izquierdo, autolimitado.

Al quinto día se suspende la antibioterapia y el aciclovir tras detectar *Parechovirus* (genotipo 3) en el líquido cefalorraquídeo.

En una resonancia magnética cerebral realizada a los 19 días de vida se aprecian signos de leucoencefalitis (Fig. 1), por lo que se diagnostica de meningoencefalitis por *Parechovirus* humano genotipo 3.

Presenta buena evolución clínica, con exploración neurológica normal al alta.

Tras el control del estatus y la realización de un electroencefalograma posterior en el que se observa persistencia de actividad epileptiforme con correlato clínico, sigue tratamiento con levetiracetam y ácido valproico oral de mantenimiento (permitiendo la suspensión completa de antiepilépticos en cuatro meses).

En el seguimiento posterior se detecta retraso del desarrollo psicomotor, pendiente de valoración por Atención Temprana y de su evolución posterior.

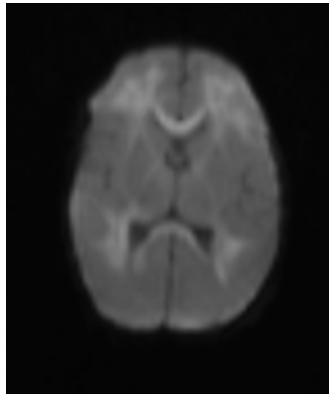
CONCLUSIONES

En todo neonato o lactante pequeño con fiebre, irritabilidad o exantema con aspecto séptico y pruebas complementarias normales hay pensar en infección por *Parechovirus* (genotipo 3) como posibilidad diagnóstica.

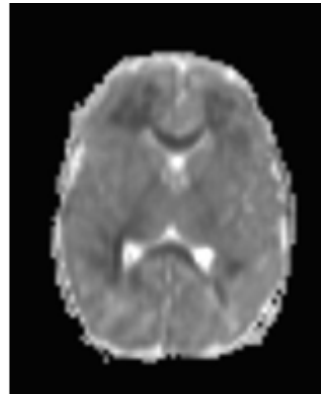
La reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-RT) es el *gold standard* y debería implementarse en todos los hospitales para su realización en casos de alta sospecha clínica.

Cómo citar este artículo: Vázquez Cano IC, Sánchez Suárez A, Alonso Yáñez S, Guillén Martín S, Villar Villar G, Alcaraz Romero AJ. *Parechovirus* humano, otra posibilidad diagnóstica en la fiebre sin foco en neonatos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):59-60.

Figura 1. Se identifica afectación difusa de la sustancia blanca periventricular, cuerpo caloso y cápsula interna, con presencia de restricción del agua libre en el estudio de difusión con caída de la señal en el mapa ADC. Hallazgos compatibles con leucoencefalitis



Secuencia de difusión (DWI)



Secuencia de difusión con mapa ADC

El diagnóstico precoz ayudará a evitar el uso innecesario de antibioterapia y disminuir la estancia media hospitalaria.

Hacen falta estudios de seguimiento para evaluar el pronóstico a largo plazo de las infecciones sistémicas graves producidas por *Parechovirus*.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.