

Resumen #868

Crisis de cianosis y apnea como forma de presentación de infección por bocavirus humano 1 en lactante. Reporte de caso.

¹Oller NOELIA, ¹Soria GUADALUPE, ¹Pasor M GABRIELA, ²Rivadera SABRINA, ¹Zalazar JOSÉ, ¹Pedicino HÉCTOR, ²Adamo M PILAR, ³Moreno LAURA

¹Cátedra de clínica Pediátrica. Hospital italiano de Córdoba; ²Instituto de Virología JM Vanella. FCM UNC; ³Cátedra de Clínica Pediatría FCM UNC

Persona que presenta:

Soria GUADALUPE, guadalupesoria@gmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

Introducción: En la última década Bocavirus Humano 1/BoVH1 (de la familia Parvoviridae) se ha sumado a la lista de patógenos relacionados a infección respiratoria aguda en pacientes pediátricos. La determinación de la carga viral mediante biología molecular (qPCR) ha posibilitado diferenciar a los enfermos de los cuadros de portadores. Asimismo, el espectro de manifestaciones clínicas aún no ha sido completamente determinado.

Objetivo. Reportar un caso de infección por BoVH1 en lactante de 2 meses de edad que se presenta con crisis de cianosis y apnea.

Caso clínico. Recién nacido pre-término (PN 1280 g/32 SEG) sin comorbilidades previas ni factores de riesgo ambientales; lactancia materna mixta, vacunas completas para la edad. Consulta por crisis de cianosis y apnea. Se presenta afebril, con rinitis serosa y sibilancias bilaterales. Ingres a terapia intensiva por insuficiencia respiratoria (ARM por 48 h y oxigenoterapia 3 días más). Examen cardiológico normal. Sin exantema ni síntomas gastrointestinales. Se identifica BoVH1 por PCR y qPCR (9,54 x 10⁷ copias ADN/ μ L) en muestra respiratoria al ingreso (PCR en suero negativa). Resultados para coqueluche (PCR), virus respiratorios habituales (IF) y hemocultivos negativos. Leucocitos 6400 (fórmula: 1/0/2/25/0/2/0/56/11), eritrosedimentación/VSG y proteína C reactiva normales. Rx de tórax: atrapamiento aéreo, infiltrados intersticio-alveolares a predominio pulmón derecho compatible con neumonía viral. Recibe dexametasona parenteral, salbutamol inhalado y claritromicina vía oral. Evoluciona favorablemente luego de 8 días de hospitalización, sin complicaciones al alta.

Conclusiones. Se reporta un caso de infección por BoVH1 en lactante de 2 meses confirmado por qPCR (con alta carga viral). La presentación clínica de este paciente podría ser similar a la de coqueluche u otros virus respiratorios, sobre todo en prematuros (virus respiratorio sincicial, metapneumovirus, parainfluenza 1 y 3, adenovirus y influenza), por lo cual BoVH1 debería ser incluido en el diagnóstico diferencial en este tipo de pacientes, a fin de contribuir a un uso más racional de antibióticos.

Palabras Clave:

bocavirus, neumonía, lactante, cianosis, apnea

Cyanosis and apnea crisis as a way of presentation of infection by human bocavirus 1 in a nursing infant. Case report

¹Oller NOELIA, ¹Soria GUADALUPE, ¹Pasor M GABRIELA, ²Rivadera SABRINA, ¹Zalazar JOSÉ, ¹Pedico HÉCTOR, ²Adamo M PILAR, ³Moreno LAURA

¹Cátedra de clínica Pediátrica. Hospital italiano de Córdoba; ²Instituto de Virología JM Vanella. FCM UNC; ³Cátedra de Clínica Pediatría FCM UNC

Persona que presenta:

Soria GUADALUPE, guadalupesoria@gmail.com

Abstract:

Introduction: In the last decade, Human Bocavirus 1 / BoVH1 (from the family Parvoviridae) has joined the list of pathogens related to acute respiratory infection in pediatric patients. The determination of the viral load by molecular biology (qPCR) has made it possible to differentiate the patients from the tables of carriers. Also, the spectrum of clinical manifestations has not yet been completely determined.

Objective. To report a case of BoVH1 infection in a 2-month-old infant presenting with cyanosis and apnea attacks.

Clinical case. Preterm newborn (PN 1280 g / 32 SEG) without previous comorbidities or environmental risk factors; mixed breastfeeding, complete vaccines for the age. Consultation for cyanosis and apnea crisis. It is afebrile, with serous rhinitis and bilateral wheezing. Enter intensive therapy for respiratory failure (ARM for 48 h and oxygen therapy for 3 more days). Normal cardiological examination. No rash or gastrointestinal symptoms. BoVH1 was identified by PCR and qPCR (9.54 x 10⁷ DNA copies / ?L) in the respiratory sample at admission (negative serum PCR). Results for pertussis (PCR), habitual respiratory viruses (IF) and negative blood cultures. Leukocytes 6400 (formula: 1/0/2/25/0/2/0/56/11), erythrocytation / ESR and C-reactive protein were normal values. Chest x-ray: air trapping, interstitial-alveolar infiltrates with a predominance of the right lung compatible with viral pneumonia. Receives parenteral dexamethasone, inhaled salbutamol and clarithromycin orally. It evolves favorably after 8 days of hospitalization, without complications at discharge.

Conclusions A case of infection with BoVH1 in 2-month-old infant confirmed by qPCR (with high viral load) is reported. The clinical presentation of this patient could be similar to that of pertussis or other respiratory viruses, especially in premature (respiratory syncytial virus, metapneumovirus, parainfluenza 1 and 3, adenovirus and influenza), so BoVH1 should be included in the differential diagnosis in this type of patients, in order to contribute to a more rational use of antibiotics.

Keywords:

bocavirus, pneumonia, infant, cyanosis, apnea