

La Quinta Enfermedad (parvovirus B19) y el Embarazo

Esta hoja habla sobre el riesgo que la exposición a la quinta enfermedad puede tener durante el embarazo. Con cada embarazo, todas las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es la quinta enfermedad?

La quinta enfermedad, también conocida como eritema infeccioso, es una enfermedad viral que la causa el parvovirus B19 humano. Generalmente afecta más comúnmente a los niños menores de 4 a 14 años. La infección por lo general comienza con una fiebre leve, dolor de garganta y síntomas tipo gripe. Los niños también desarrollan un salpullido de color rojo vivo en la cara que parece que recibieron "una cachetada en la mejilla". Junto con el salpullido facial, una erupción papulosa puede aparecer en el cuerpo, brazos y piernas. Dolor en las articulaciones ocurren más bien en los adultos que en los niños. La erupción y los síntomas en las articulaciones pueden presentarse varias semanas después de la infección. Una mujer embarazada quien desarrolla síntomas de la quinta enfermedad puede o no desarrollar salpullido facial o en el cuerpo. Cerca del 20 al 30 por ciento de los adultos infectados con parvovirus B19 no presentan síntomas.

¿Es contagiosa la quinta enfermedad?

Sí, la quinta enfermedad es contagiosa. El virus se propaga por contacto con secreciones de la nariz y los pulmones y por contacto con la sangre. El periodo de incubación (el tiempo entre la infección y el desarrollo de la enfermedad) es entre 4 a 21 días.

Las personas con la quinta enfermedad están en periodo más contagioso antes del comienzo de los síntomas y es poco probable que puedan ser contagiosas después del desarrollo del salpullido y de los demás síntomas. Esto hace más difícil el prevenir la exposición.

No me acuerdo haber tenido la quinta enfermedad jamás. ¿Puedo desarrollar una infección?

Ya que la quinta enfermedad es una enfermedad leve, puede ser que muchos adultos no

se percaten que la tienen, sobre todo porque muchas personas no tienen síntomas. Cerca del 50 por ciento de los adultos que han tenido la infección, cuentan con anticuerpos contra el virus y están inmunes. Estos anticuerpos le protege de la infección a usted y su bebé nonato. Se puede realizar una prueba de sangre para ver si hay anticuerpos y así saber si usted ha tenido la infección recientemente o si no está inmune.

Creo que no he tenido la quinta enfermedad y soy maestra en una escuela primaria. ¿Puedo estar expuesta en mi lugar de trabajo?

Muchas mujeres en ocupaciones como la supervisión de una guardería y en la enseñanza cuentan con anticuerpos contra el parvovirus B19 y por lo tanto no corren ningún riesgo de infección. Usted puede consultar a su médico para que le realice una prueba de sangre para anticuerpos contra el parvovirus B19 para ver si usted está inmune a la quinta enfermedad. Si usted no está inmune a la enfermedad, existe entre el 20 al 30 por ciento de riesgo que usted pueda infectarse después de una exposición en una escuela o guardería. Usted puede disminuir el riesgo de infección practicando buena higiene como el lavarse regularmente las manos y evitar compartir alimentos o bebidas.

Mis hijos tuvieron la quinta enfermedad hace más o menos tres semanas y ahora me duelen las articulaciones. Estoy embarazada. ¿Puede ser que tenga la quinta enfermedad?

Sí, es posible que usted tenga la quinta enfermedad. Sin embargo, hay muchas otras causas por las que duelen las articulaciones. Su médico puede considerar el ordenar una prueba de sangre para ver si tiene anticuerpos contra la quinta enfermedad. Si usted no está inmune, usted tiene el

50 por ciento de riesgo de poderse infectar por el contacto con un miembro de la familia infectado.

Tengo 14 semanas de embarazo y las pruebas demostraron que recientemente tuve la quinta enfermedad. ¿Corre mi embarazo un riesgo mayor a problemas por la infección?

Muchos estudios demuestran que la mayoría de las mujeres quienes se infectan con la quinta enfermedad durante el embarazo tienen bebés sanos. En muy pocos casos, la pérdida del feto (abortos espontáneos o mortinatos) puede suceder. La infección en las primeras 20 semanas de embarazo tiene más o menos el 10% de riesgo de perder el feto. La infección después de 20 semanas de gestación tiene menos riesgo de perder el feto (cerca del 1%).

La quinta enfermedad no causa malformaciones congénitas. Sin embargo, si una mujer se infecta durante el embarazo, es posible que la infección pase al bebé. La infección del feto con la quinta enfermedad puede conllevar a la inflamación del corazón (miocarditis) y esto puede dañar la médula espinal y por ende no se pueden producir glóbulos rojos. Esto puede dar como resultado la anemia, una condición en la que el organismo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Si el daño cardíaco o la anemia son severos, puede ocurrir hidropesía (exceso de líquido en el tejido del feto) y esto puede conllevar a la muerte fetal. Algunas veces, la hidropesía desaparece y la mayoría de estos bebés no tendrán problemas al nacer. En raros casos, un bebé nace sin la habilidad de producir glóbulos rojos y necesitará una transfusión.

Tuve la quinta enfermedad cuando tenía 10 semanas de embarazo. ¿Existen pruebas que me puedan hacer para ver si mi bebé está bien?

Un ultrasonido (imágenes por ondas sonoras del bebé) puede revelar si el bebé tiene hidropesía y puede ver la cantidad del líquido amniótico alrededor del bebé. Una serie de ultrasonidos durante varios meses después del periodo de infección pueden ser útiles. Su médico podrá querer realizarle otras pruebas para determinar si el bebé tiene anemia, como usar la prueba del ultrasonido para medir el flujo de sangre por medio de un vaso sanguíneo en el cerebro del bebé.

¿Hay tratamientos?

Por ahora no hay vacunas o medicamentos para prevenir o tratar la quinta enfermedad materna.

Se recomiendan ultrasonidos frecuentes para detectar hidropesía cuando la madre tiene una prueba positiva de la quinta enfermedad. Cuando un feto desarrolla severa anemia e hidropesía en el segundo o tercer semestre, se han realizado con éxito transfusiones de sangre fetales. Un retraso en el desarrollo se ha observado en un pequeño número de niños quienes se sometieron a transfusiones de sangre antes del nacimiento. Sin embargo, la mayoría de los niños quienes recibieron transfusiones sanguíneas han tenido un desarrollo a largo plazo normal.

Si usted está en su tercer trimestre puede ser que se considere un nacimiento prematuro si su bebé tiene indicios de hidropesía.

Mi perro tiene una infección parvovirus. ¿Puedo contagiarme de él?

No. Existen muchos tipos de parvovirus. Cada tipo es específico de su especie, lo que quiere decir que el parvovirus del perro (canino) sólo infecta a perros, el parvovirus del gato (felino) sólo infecta a gatos y el parvovirus humano sólo infecta a humanos.

Febrero 2010.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Anderson LG. 1990. Human parvovirus B19. *Pediatric Annuals* 1990 19(9):509-513.
- Chisaka et al 2006. Clinical manifestations and outcomes of parvovirus B19 infection during pregnancy in Japan. *Tohoku J Exp Med* 209(4):277-283.
- Committee on Infectious Disease. American Academy of Pediatrics: Parvovirus B 19, in *2003 Red Book: Report of the Committee on Infectious Disease*, 26th edition, pp 459-461.
- Fairley CK, et al. 1995. Observational study of effect of intrauterine transfusions on outcome of fetal hydrops after parvovirus B19 infection. *Lancet* 346(8986):1335-1337.
- Gillespie SM, et al. 1990. Occupational risk of human parvovirus B19 infection for school and daycare personnel during an outbreak of erythema infectiosum. *JAMA* 263:2061-2065.
- Jordan JA. 2001. Placental cellular immune response in women infected with human parvovirus B19 during pregnancy. *Clin Diagn. Lab Immunol* 8(2):288-292.
- Kailasam C. 2001. Congenital parvovirus B19 infection; experience of a recent epidemic. *Fetal Diagn Ther.* 16(1):18-22.
- Koga M. 2001. Human parvovirus B19 in cord blood of premature infants. *Am J Perinatol.* 18(5):237-240.
- McCarter-Spaulding D. 2002. Parvovirus B19 in pregnancy. *JOGNN.* 31:107-112.
- Nagel H, et al. 2007. Long-term outcome after fetal transfusion for hydrops associated with parvovirus B19 infection. *Obstet Gynecol* 109(1):42-7.
- Sailer DN, et al. 1993. Maternal serum biochemical markers in pregnancies with fetal parvovirus B19 infection. *Prenat Diagn* 12(6):467-741.
- Soulie JC. 1995. Cardiac involvement in fetal parvovirus B19 infection. *Pathol Biol Paris* 43(5):416-419.
- Tolfvenstam T and Broliden K. 2009. Parvovirus B19 infection, *Semin Fetal Neonatal Med* 14(4):218-21.

Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.