

Aplasia pura de série vermelha secundária a parvovirose em transplantado renal

Parvovirus B19 pure red cell aplasia in a renal transplant recipient

Gustavo C. Duarte¹, André Fattori¹, José Vasallo², Irene Lorand Metzke¹

O parvovírus humano B19 (PVB19) é um patógeno da família *Parvoviridae*, geralmente associado a eritema infeccioso na infância, podendo ocasionar quadros graves, como artropatias agudas, crise aplásica transitória, hidropsia e miocardite.¹ O PVB19 apresenta tropismo pelo progenitor eritróide portador de antígeno do grupo sanguíneo P. Indivíduos sem expressão deste antígeno são resistentes à infecção. Na fase aguda da infecção pode ocorrer interrupção da produção da série vermelha por cerca de cinco a dez dias, sem gerar repercussão clínica em pacientes com vida média das hemácias normal.¹ Entretanto, em indivíduos com anemia hemolítica crônica, pode ocasionar queda dos níveis de hemoglobina, caracterizando a crise aplásica transitória.¹ Em pacientes imunossuprimidos (infecção pelo HIV, doença linfoproliferativa, transplantes de órgãos), a resolução da infecção pelo parvovírus B19 é lentificada, gerando quadro de aplasia eritróide prolongada com repercussão clínica importante.^{2,3,4}

O diagnóstico de aplasia pura de série vermelha se baseia na existência de anemia, reticulocitopenia e diminuição de eritroblastos medulares. A infecção viral é sugerida por alterações morfológicas dos eritroblastos e pode ser confirmada através de sorologia (ensaio imunoenzimático IgG/IgM) ou pesquisa de DNA para parvovírus B19 por PCR.^{1,2,3} Em indivíduos imunocompetentes geralmente não é necessária terapêutica específica por tratar-se de quadro autolimitado. Em imunocomprometidos o tratamento é baseado na solução da imunossupressão (quando possível) e o uso de imunoglobulina.^{3,4}

Apresentamos o caso de um homem de 35 anos, portador de glomerulonefrite crônica submetido a transplante renal, fazendo uso de tacrolimus, micofenolato e prednisona, que apresentou anemia de instalação subaguda (decréscimo da hemoglobina de 14,0 g/dL para 4,8 g/dL em 60 dias) quatro meses após o transplante, sem evidências de hemólise (Coombs direto negativo, reticulócitos 0,06%, bilirrubina total e indireta, bem como LDH normais). A citologia de medula óssea mostrou 2% de eritroblastos, com inúmeros proeritroblastos gigantes com inclusões intranucleares e atipias morfológicas. O estudo histológico evidenciou alguns eritroblastos gigantes com inclusões intranucleares (Figura 1). A investigação sorológica para parvovírus B19 confirmou o diagnóstico de aplasia pura de série vermelha secundária a parvovirose. A troca de drogas imunossupressoras foi seguida de recuperação lenta dos reticulócitos e hemoglobina, com normalização dos valores hematimétricos em três meses.

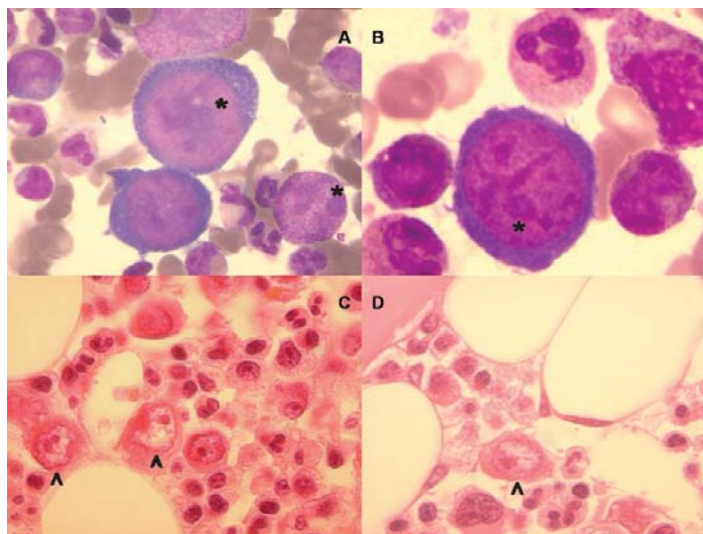


Figura 1. **A e B.** Citologia de medula óssea mostrando pró-eritroblastos gigantes com inclusões intranucleares sugerindo infecção viral (*). **C e D.** Histologia de medula óssea com eritroblastos gigantes com inclusões intranucleares (^)

Referências Bibliográficas

1. Handgretinger PFR, Schaefer HE. Pure red cell aplasia. *Brit J Haematol.* 2000;111:1010-22.
2. Wong TY, Chan PK, Leung CB, Szeto CC, Tam JS, Li PK. Parvovirus B19 infection causing red cell aplasia in renal transplantation on tacrolimus. *Am J Kidney Dis.* 1999;34:1132-6.
3. Ahsan N, Holman MJ, Gocke CD, Groff JA, Yang HC. Pure red cell aplasia due to parvovirus B19 infection in solid organ transplantation. *Clin Transplant.* 1997;11:265-70.
4. Flores AV, Ionescu DN, Melhem MF. Parvovirus B19 infection in immunocompromised host. *Arch Pathol Lab Med.* 2007;131:799-804.

Avaliação: Editor e dois revisores externos

Conflito de interesse: sem conflito de interesse

Recebido: 15/10/2007

Aceito: 17/10/2007

¹Disciplina de Hematologia e Hemoterapia – Departamento de Clínica Médica – Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp.

²Departamento de Anatomia Patológica – Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp.

Correspondência: Gustavo de Carvalho Duarte

Disciplina de Hematologia e Hemoterapia – Departamento de Clínica Médica, FCM, Unicamp

Rua Carlos Chagas, nº 480 – Cidade Universitária Zeferino Vaz

13083-970 – Campinas-SP – Brasil

Tel.: (19) 3521-8740 – E-mail: gucarduarte@hotmail.com