

INFORMAÇÃO

NÚMERO: 6/2024

DATA: 24/07/2024

ASSUNTO: Aumento da circulação de parvovírus B19

PALAVRAS-CHAVE: Parvovírus B19

PARA: Profissionais de saúde do sistema de saúde que prestem cuidados de saúde a crianças e a grávidas

CONTACTOS: DGS/Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde/Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (secretariado.dsr@dgs.min-saude.pt)

A 5 de junho de 2024, o ECDC alertou para o aumento substancial de casos de infeção pelo parvovírus B19 em 9 países da EU/EEE, desde março de 2024.

A avaliação de risco do ECDC identificou as **mulheres grávidas** como um grupo populacional com risco, avaliado como **baixo a moderado**, pela suscetibilidade à infeção e pela gravidade do quadro clínico numa pequena percentagem de grávidas infetadas, e pelo impacto que a infeção pode ter no feto, em especial quando a infeção ocorre em gestações com <20 semanas.

O ECDC refere que os dados a nível europeu são limitados, uma vez que o parvovírus B19 não faz parte da vigilância de rotina a nível nacional em muitos países da União Europeia (incluindo Portugal).

Assim, a presente informação pretende reforçar a abordagem clínica na grávida com suspeição clínica de infeção por parvovírus B-19. Embora na maioria dos casos o desfecho da gestação seja favorável, a infeção pode levar a complicações em 1 a 5% dos casos, pelo que deve ser dada particular atenção às manifestações clínicas, diagnóstico e referenciação, caso necessário.

Manifestações clínicas

- A infeção por parvovírus B19 pode ser assintomática.
- Em **crianças**, a apresentação mais frequente é o **Eritema infecioso**, também conhecido por 5ª doença, que é uma doença exantemática viral comum em crianças, e é caracterizado por um quadro febril de mal-estar, com mialgias, diarreia e cefaleias, associado à viremia inicial. Este quadro é seguido de um exantema malar com palidez circumoral relativa e por um exantema maculopapular que envolve tronco e membros.
- Em **adultos**, a apresentação clínica mais comum é a **poliartralgia periférica** das mãos, punhos, joelhos e tornozelos. Esta apresentação pode afetar até 50% das mulheres grávidas não imunes infetadas. Outras apresentações incluem anemia, trombocitopenia, miocardite, hepatite, entre outros. A infeção também poderá ser assintomática.

- O risco de complicações fetais depende em grande parte da idade gestacional no momento da infeção, com maior risco nos primeiros 2 trimestres da gravidez. As **manifestações na gravidez** podem incluir:
 - o **aborto e morte fetal** em 13% dos casos, quando a infeção ocorre em gestações com <20 semanas e 0,5% em gestações >20 semanas.
 - a **hidrósia fetal não imune** em 5-10% dos casos, quando a infeção ocorre no 1º trimestre de gestação; ≤5% quando a infeção ocorre entre as 13 e 20 semanas de gestação; e ≤1% após as 20 semanas de gestação.
 - a **anemia fetal** pode surgir entre as 8-12 semanas após a infeção, pelo que se recomenda a monitorização a cada 1-2 semanas.
 - a **resolução espontânea** da infeção sem desfechos perinatais adversos, na maioria dos fetos infetados por parvovirus B19.

Diagnóstico Materno

1. Não se recomenda a pesquisa serológica pré-natal de rotina do parvovirus B19.
2. Durante a gravidez, o diagnóstico da infeção por parvovirus B19 baseia-se principalmente em testes de deteção de anticorpos IgM e IgG para parvovirus B19.
3. Em mulheres grávidas que trabalham nas áreas da saúde, da educação e dos cuidados infantis, no contexto de surtos locais, devem avaliadas e deve ser efetuado estudo de imunoglobulinas para parvovirus B19.

Assim, recomenda-se:

1. Informar as grávidas sobre a transmissão do parvovirus B19 e incentivar à adoção de medidas de precaução para evitar a sua disseminação, em particular quando contato com familiares em idade escolar, e no contexto laboral com crianças em idade escolar.
2. Nas consultas de vigilância da gravidez ou noutros contextos de prestação de cuidados de saúde na gravidez, solicitar informação à grávida sobre exposição a caso de infeção por parvovirus B19.
3. Nas consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil ou noutros contextos de prestação de cuidados pediátricos, perante um diagnóstico de parvovirus B19, inquirir se houve contato recente com uma mulher grávida, em particular no agregado familiar.
4. Nas situações de exposição a grávida deverá ser referenciada para consulta de vigilância nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ou para Obstetrícia.

Fluxograma de atuação perante um contato de grávida com parvovírus B19



5. Na consulta deverá ser efetuado estudo de imunoglobulinas para parvovírus B19, IgM e IgG.
- Nos cuidados de Saúde Primários deverão ser pedidos os exames com as seguintes referências:
 - i. 1125 - Anticorpo para agente infeccioso IgG, e adicionar a informação do agente a pesquisar: parvovírus B19
 - ii. 1126 - Anticorpo para agente infeccioso IgM, e adicionar a informação do agente a pesquisar: parvovírus B19

6. Conforme o fluxograma, atuar de acordo com o resultado do rastreio:
 - IgM positivo e IgG positivo ou negativo – a grávida deverá ser referenciada de urgência para o serviço de Obstetrícia.
 - IgM negativo e IgG positivo – rastreio negativo, deverá ser mantida a tipologia de vigilância da gravidez conforme análise de risco prévia.
 - IgM e IgG negativos, repetir as imunoglobulinas após três semanas. Atuar de acordo com o resultado:
 - i. IgM e IgG negativos, rastreio negativo.
 - ii. em todos os outros casos a grávida deverá ser referenciada para o serviço de Obstetrícia.
7. A abordagem clínica hospitalar subsequente, quando necessária, deverá ser realizada de acordo o protocolo institucional.
8. A evicção laboral não está prevista, contudo situações de doença no início da gravidez, deverão ser encaminhadas conforme descrito nos pontos anteriores.

A DGS permanece atenta e continuará a acompanhar a evolução nacional e internacional da infeção por parvovirus B19.

Rita Sá Machado

Diretora Geral de Saúde

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Aspetos epidemiológicos em Portugal

Em Portugal, não havendo um sistema de vigilância para a infeção pelo parvovírus B19, foi efetuada uma recolha de dados a partir dos sistemas de informação em saúde, com codificação relativa a parvovírus, sem especificidade para B19 (“infeção por parvovírus, sem outra especificação – B343” e “parvovírus, como causa de doenças classificadas noutra parte – B976”). Os dados apresentados são provisórios dado que a codificação clínica é realizada após alta do doente, em intervalos de tempo variáveis consoante a instituição hospitalar. Assim, tendo como base o período de 1 de janeiro de 2018 a 30 de junho de 2024 observou-se, desde janeiro de 2024, um aumento progressivo do número de internamentos hospitalares, com os diagnósticos acima referidos, com valores acima dos verificados em anos anteriores, com aparente pico em março de 2024.

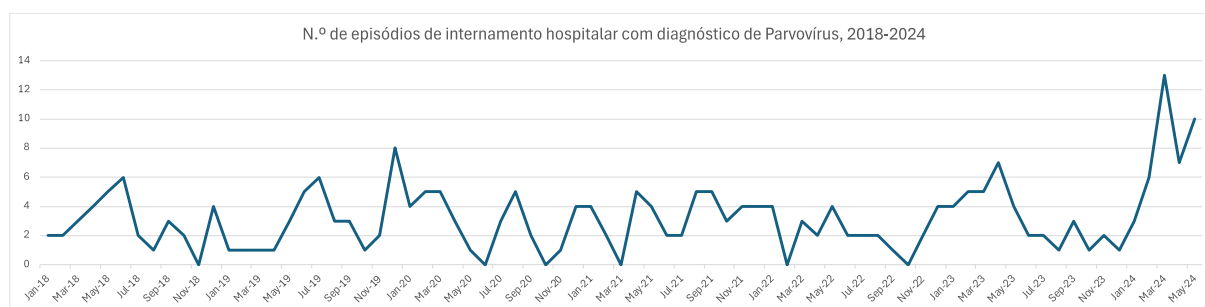


Figura 1 – Evolução do número de episódios de internamento hospitalar com diagnóstico de parvovírus, bimensal, entre 2018 e 2024

Os dados disponíveis, com as limitações de interpretação descritas anteriormente, revelam um padrão semelhante ao descrito noutros países europeus, com aumento do número de casos observados em 2024, aplicando-se também para Portugal a avaliação de risco do ECDC e as respetivas medidas.

Aspetos epidemiológicos gerais

Cerca de dois terços da população são imunes à infeção pelo parvovírus B19, devido a infeções anteriores (15% das crianças pré-escolares, 50% dos adultos e 85% dos idosos). Estima-se que 30-40% das mulheres grávidas podem ser suscetíveis à infeção. A infeção nas primeiras 20 semanas de gestação pode conduzir a resultados adversos graves para o feto, como anemia, hidrôpsia fetal e morte intrauterina, em até 10% dos casos.

Patofisiologia

Transmissão: por gotículas respiratórias, contacto mão-boca, produtos derivados de sangue, transplante de medula óssea ou via transplacentária.

Período de incubação: varia de 4 a 14 dias após a exposição, mas pode durar até 3 semanas.

Viremia: é detetada aproximadamente 6 a 10 dias após exposição. O doente é considerado infeccioso durante 5 dias após a viremia.

Anticorpos IgM: são detetados 7 a 10 dias após a exposição e persistem por 2 a 3 meses.

Anticorpos IgG: são detetados 2 semanas após a exposição viral e permanecem positivos durante toda a vida, conferindo, possivelmente, imunidade.

Imunossupressão e Doença hematológica crónica

O ECDC também considera que este aumento de casos pode ter risco acrescido noutros grupos populacionais, assim:

- o risco para pessoas **imunodeprimidas** (sob imunossupressores, imunossupressão devido à infeção por HIV, cancro, transplante, etc) é **moderado**, por dificuldade em eliminar a infeção e potenciar complicações.
- o risco para pessoas com **doenças hematológicas crónicas** é **moderado**, uma vez que a infeção pode causar uma aplasia transitória.

Em **pessoas imunodeprimidas** a infeção pode ser crónica e causar anemia, pancitopenia, perda de enxerto ou disfunção e complicações específicas de órgãos (por exemplo, miocardite, hepatite, etc.).

Em **pessoas com doenças hematológicas crónicas** pode ocorrer transmissão de pessoa para pessoa ou por exposição a um componente sanguíneo positivo a parvovírus B19, uma vez que são frequentemente transfundidos (incluindo doente com anemia hemolítica). A infeção por parvovírus B19 neste grupo pode resultar em anemia aplástica transitória, que pode ser fatal se não for diagnosticada precocemente.

Bibliografia

1. ECDC Threat Assessment Brief - Risks posed by reported increased circulation of human parvovirus B19 in the EU/EEA, 5 June 2024, disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risks%20posed%20by%20reported%20increase%20of%20human%20parvovirus%20B19%20FINAL.pdf>
2. ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 16, 14 - 20 April 2024, Weekly Bulletin, disponível em https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-16-2024_final.pdf
3. Dittmer FP, Guimarães CdM, Peixoto AB, Pontes KFM, Bonasoni MP, Tonni G, Araujo Júnior E. Parvovirus B19 Infection and Pregnancy: Review of the Current Knowledge. *Journal of Personalized Medicine*. 2024; 14(2):139. <https://doi.org/10.3390/jpm14020139>
4. Nordholm AC, Trier Møller F, Fischer Ravn S, et al. Epidemic of parvovirus B19 and disease severity in pregnant people, Denmark, January to March 2024. *Euro Surveill*. 2024;29(24):2400299. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.24.2400299
5. Heegaard ED, and Brown KE. 2 Human Parvovirus B19 CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS, July 2002, p. 485–505 Vol. 15, No. 3 0893-8512/02/\$04.000 DOI: 10.1128/CMR.15.3.485–505.2002
6. Kostolansky S, Waymack JR StatPearls Erythema Infectiosum Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.
7. Giorgio E, De Oronzo MA, Iozza I, Di Natale A, Cianci S, Garofalo G, Giacobbe AM, Politi S. Parvovirus B19 during pregnancy: a review. *J Prenat Med*. 2010 Oct;4(4):63-6. PMID: 22439064; PMCID: PMC3279187
8. NICE – National Institute for Health and Care Excellence: Parvovirus B19 infection: Scenario: Pregnant women, February 2022