

Células infectadas pelo eritrovírus B19

Cells infected by erythrovirus B19

Sheila O. Garcia¹, Ester C. Sabino², Gracia M. Martinez³

O eritrovírus, anteriormente descrito como parvovírus B19, é um membro da família *Parvoviridae*. Devido ao alto tropismo para células eritropoéticas, o B19 foi incluído no gênero *Erythrovirus*, pois se replica apenas em células eritróides da medula óssea e do sangue.¹ Como consequência da infecção viral há inibição da eritropoese e efeitos citotóxicos. A infecção inicia-se quando o capsídeo liga-se ao antígeno P. O antígeno P é um glicosíngolípido da linhagem vermelha, especialmente expresso nos proeritroblastos.²

A infecção pelo eritrovírus pode apresentar manifestações clínicas como o eritema infeccioso, a artropatia, a crise aplásica transitória, a aplasia pura de células vermelhas, a erupção papular, purpúrica em mãos e pés e hidropisia fetal. Algumas manifestações são relacionadas à maior morbimortalidade e são a encefalopatia, epilepsia, meningite, miocardite, cardiomiopatia dilatada e hepatite autoimune. O eritrovírus tem sido sugerido por vários autores como agente causal em várias síndromes clínicas, o que por vezes é de difícil comprovação.³ A presença de precursores eritróides gigantes, com inclusões citoplasmáticas e granulação eosinofílica é altamente sugestiva de infecção pelo eritrovírus, porém o teste mais preciso para a confirmação do diagnóstico é a pesquisa de DNA viral pelo método de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase).

Referências Bibliográficas

1. Valera ET, Cipolotti R, Bernardes JE, Pacagnella RC, Lima DM, Tone LG, *et al.* Pancitopenia transitória induzida por parvovírus B19 em criança portadora de esferocitose hereditária. *J. Pediatr.* 2000; 76(4):323-6.
2. Brown KE, Anderson SM, Young NS. Erythrocyte P antigen: cellular receptor for B19 parvovirus. *Science.* 1993;262:114-7.
3. Setúbal S, Oliveira SA, Angelis FD, Serôdio AC, Nascimento JP. Manifestações clínicas associadas ao parvovírus B19, incluindo a anemia persistente na AIDS e em outras formas de imunodepressão. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2001;13(4):55-60.

Suporte Financeiro: Fapesp

Avaliação: Editor e dois revisores externos

Conflito de interesse: não declarado

Recebido: 14/11/2008

Aceito: 25/11/2008

¹Aluna do curso de Mestrado em Processos Imunes e Infecciosos da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo-SP.

²Médica chefe do Departamento de Biologia Molecular da Fundação Pró-Sangue.

³Médica assistente do Serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo-SP.

Correspondência: Sheila de Oliveira Garcia

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155 – 1º andar, bloco 4, sala 61, Laboratório de Imunopatologia

05403-000 – Cerqueira César – São Paulo-SP – Brasil

Email: sheilagarcia.hp@gmail.com

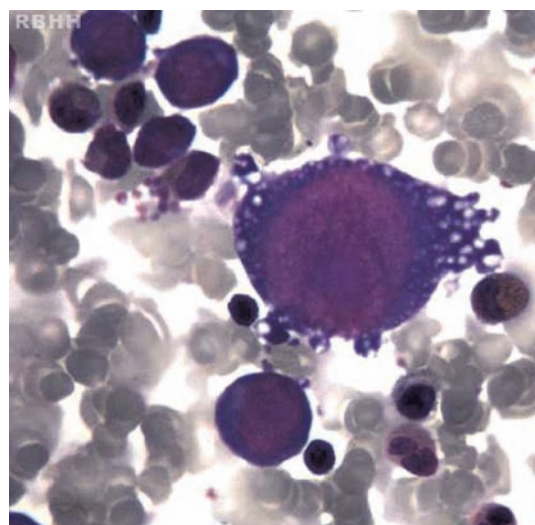


Figura 1. Proeritroblasto gigante com inclusões citoplasmáticas sugerindo infecção pelo eritrovírus B19. Medula óssea, coloração por Leishman, aumento X 1000.

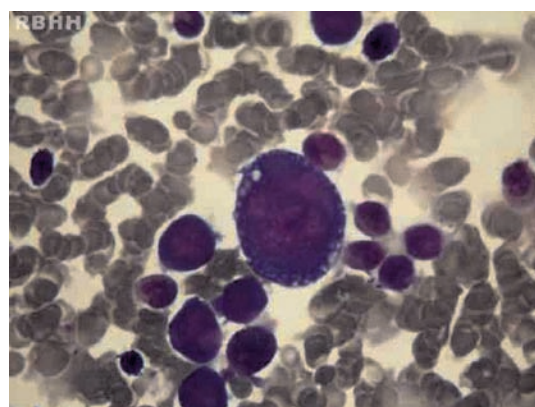


Figura 2. Eritroblasto com vacuolização citoplasmática sugerindo infecção pelo eritrovírus B19. Medula óssea, coloração por Leishman, aumento X 1000.