

PAROTIDITIS ASOCIADA A INFLUENZA

EMANUEL J. SAAD^{1,2}, LOURDES HRELLAC BRIZUELA³, ANTONELLA CERRATTO MELIAN⁴,
GIULIANO COLOMBO PUPPÓ⁵, LUCAS DI PRINZIO²

¹Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba (IUCBC), ²Servicio de Clínica Médica,
³Servicio de Nefrología, ⁴Servicio de Enfermedades Infecciosas, ⁵Servicio de Neurología,
Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba, Argentina

E-mail: emanuelsaad@hotmail.com

Hombre de 75 años con antecedentes de diabetes tipo 2, monorreno, consultó por síndrome febril y disnea de 72 horas de evolución, que se asoció a importante inflamación en zona cervical y parotídea bilateral de rápida instauración (Fig. 1 A y B). Una tomografía de tórax evidenció leve infiltrado alvéolo-intersticial en campo anterior izquierdo y adenomegalias infracentimétricas mediastinales. Una TC de cabeza mostró agrandamiento de glándulas parotídeas y submaxilares bilaterales y múltiples adenomegalias en zona cervical (Fig. 1 C y D). El hisopado nasofaríngeo con test de inmunocromatografía para detección de antígeno para influenza y SARS-CoV-2 fue positivo para influenza A(H3N2). Serologías

negativas para virus de inmunodeficiencia humana (ELISA 4^o generación) y virus parotiditis (IgM negativa e IgG positiva). Recibió oseltamivir, presentando resolución del cuadro clínico a los 5 días.

Si bien la parotiditis no representa una de las principales manifestaciones clínicas de la infección por virus influenza, cerca del 10% de las parotiditis virales agudas serían secundarios al mismo (principalmente serotipo A), más frecuentes en población pediátrica y sexo masculino. En Santa Fe, en 2017, G. Kuszniere y col. encontraron una asociación del 68%, posiblemente relacionada con el incremento de casos secundarios a influenza A respecto a años previos.

Figura 1 |

