

MALARIA: UN SOSPETTO DA NON DIMENTICARE ANCHE IN ITALIA

Elena Altieri, Roberta Calzedda, Maria Elena Donadio,
Claudia Tortone, Silvia Garazzino, Pierangelo Tovo

*Ospedale Infantile Regina Margherita, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche,
Università di Torino*

Indirizzo per corrispondenza: cla.tortone@gmail.com

Caso clinico

Maryam, 6 anni, si reca in Pronto Soccorso per un episodio di iperpiressia e vomito in assenza di altra sintomatologia specifica. In anamnesi: episodio febbrile la settimana precedente, interpretato come infezione delle vie urinarie e trattato con amoxicillina clavulanata per os. Recente soggiorno di due mesi in Costa d'Avorio, durante il quale ha assunto un ciclo di chinino per os, ripetuto all'arrivo in Italia.

All'esame obiettivo si riscontrano: condizioni generali discrete, temperatura corporea 39 °C, toni validi ritmici, soffio sistolico 2/6, frequenza cardiaca 144 bpm, respiro normotrasmeso, non rumori aggiunti, addome trattabile, dolente in ipocondrio sinistro, modesta epatosplenomegalia (confermata da una successiva ecografia). Vengono eseguiti esami ematochimici con riscontro di antigenemia e striscio periferico positivi per *Plasmodium falciparum* e anemia (Hb 7,2 mg/dl), mentre la glicemia, l'EGA e gli elettroliti sono risultati nella norma; G6PDH <7 U/gHb (successivamente ripetuto, con la conferma della eterozigosi). Viene eseguita una trasfusione di emazie senza eventi avversi e intrapreso il trattamento antimalarico con chinino cloridrato e clindamicina ev, convertito alla somministrazione orale alla scomparsa degli episodi di vomito. Dopo tre giorni di terapia la parassitemia si è negativizzata, la PCR è ridotta e la bambina viene dimessa in buone condizioni generali, a-piretica, con terapia antimalarica da proseguire al domicilio per un totale di 7 giorni.

Discussione

La malaria è una malattia febbrile acuta, trasmessa all'uomo (ospite) quasi esclusivamente dalla puntura della zanzara anofele (vettore) infettata da protozoi parassiti del genere *Plasmodium*; la trasmissione può avvenire anche in seguito alla trasfusione di emazie contenenti plasmodi nella fase infettante. Cinque specie di *Plasmodium* possono causare la malaria negli esseri umani: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* e *P. knowlesi*.

Nel caso della malaria da *P. falciparum*, la diagnosi costituisce un'emergenza medica, poiché è la forma più grave, con mortalità tra i bambini non immuni fino al 30% in assenza di terapia tempestiva. L'Africa subsahariana rappresenta una delle zone più colpite dalla malaria.

La malaria è la malattia tropicale più frequentemente importata in Italia, con un numero di casi/anno compreso tra i 600 e i 1000. Il periodo di incubazione della malaria è di circa 7-14 giorni per l'infezione da *P. falciparum*, ma per alcuni ceppi si può protrarre per oltre 10 mesi. La profilassi antimalarica con farmaci a dosaggi inadeguati può prolungare il periodo di incubazione. I sintomi e segni comprendono febbre, mal di testa, brividi, prostrazione, nausea, vomito, splenomegalia, ittero e pallore. In età pediatrica è elevato il rischio di sviluppare complicanze, anche letali, come l'anemia severa, la sofferenza respiratoria da acidosi metabolica e la malaria cerebrale. La diagnosi di conferma prevede test microscopici (prevalentemente esame su striscio e goccia spessa), esami immunologici (ricerca dell'antigene) e tecniche di biologia molecolare (PCR).

La prima scelta terapeutica nei casi di malaria da *P. falciparum* non complicati è l'associazione con i derivati dell'artemisinina per os, nelle forme severe invece si utilizza chinino solfato associato a doxiciclina/tetraciclina/clindamicina ev.

In caso di viaggi in zone malariche è raccomandata una profilassi comportamentale spesso associata a una chemioprolifassi, sicura anche in età pediatrica, che varia in base alla suscettibilità di *Plasmodium* agli antimalarici, utilizzando cloroquina/proguanile/meflochina/doxiciclina, ricordando che non esistono farmaci in grado di prevenire l'infezione nel 100% dei casi.

Take home message

La malaria rappresenta un'evenienza rara, ma possibile anche nel nostro Paese: la febbre in un bambino che ha soggiornato in una zona malarica, anche se ha effettuato profilassi, deve far porre il sospetto di malaria.