

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIV

Gennaio 2021

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

TOXIC SHOCK SYNDROME

Mariasole Conte, Giada Zanella

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: mariasoleconte@gmail.com

Una bambina di 4 anni arriva in Pronto Soccorso per febbre elevata da 4 giorni con vomito e diarrea e un esantema scarlattiniforme da poche ore. La bambina era già stata valutata dal Curante il giorno prima, con riscontro di tonsillite e avvio di terapia antibiotica orale.

Appare sofferente, con rash scarlattiniforme diffuso e intensamente iperemico, un'orofaringe infuocata, congiuntive arrossate e delle petecchie all'estremità. Sembra una banale scarlattina, ma la bambina è molto prostrata e gli esami ematici mostrano un importante rialzo degli indici di flogosi, iponatremia lieve, un'iniziale alterazione della coagulazione e della funzionalità renale.

Nel sospetto di sepsi all'esordio viene da subito avviata la terapia antibiotica endovena con ceftriaxone (con aggiunta successiva della vancomicina), ma nelle ore successive la bambina va incontro a un quadro di *shock*, con oliguria, ipotensione e tachicardia, con necessità di sostegno del circolo.

La bambina sviluppa edemi diffusi, aumenta di peso, le sue piastrine, normali all'ingresso, calano fino a $21.000/\mu\text{l}$

e si anemizza: viene supplementata con albumina, emazie e immunoglobuline. Le condizioni cliniche gradualmente migliorano, la funzionalità renale riprende, emocromo, coagulazione e indici di flogosi rientrano in range. Il rash pian piano scompare lasciando spazio a desquamazione cutanea.

La diagnosi che viene posta è quella di **toxic shock syndrome** (TSS), patologia tipicamente causata dalla tossina stafilococcica, ma talvolta secondaria a streptococco di gruppo A (GAS, isolato dal tampone faringeo, pur con emocoltura negativa).

Criteri clinici per la diagnosi di GAS-TSS sono: ipotensione più due o più tra insufficienza renale, coagulopatia, alterazione epatica, ARDS, rash eritematoso diffuso e necrosi dei tessuti molli.

La patogenesi è quella di una tempesta citochinica con *capillary leak* e danno tissutale. La terapia è antibiotica più supporto emodinamico, con evidenze in letteratura a favore delle immunoglobuline endovena.