

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

### IMMUNOLOGIA

#### UNO SHOCK... ROSSO ROSSO

Enrico Masiello<sup>1</sup>, Danilo Buonsenso<sup>1,2</sup>, Davide Pata<sup>1</sup>, Piero Valentini<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Roma

<sup>2</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

**Indirizzo per corrispondenza:** [enrico.masiello87@gmail.com](mailto:enrico.masiello87@gmail.com)

Un bambino di 6 mesi viene trasferito presso la nostra UO per storia di febbre elevata e continua da 6 giorni, associata a eritema multiforme, caratterizzato da lesioni marginate, prevalentemente sull'addome e sugli arti inferiori. Gli esami ematochimici evidenziavano leucocitosi neutrofila marcata con innalzamento degli indici di flogosi (GB 28.500/ $\mu$ l, di cui N 16.500, PCR 9 mg/l, PCT 15 ng). L'estrema irritabilità del paziente e le lesioni purpuriche policicliche, motivavano nell'ospedale trasferente l'esecuzione di rachicentesi nel sospetto di meningococcemia. L'esame diretto e colturale del liquor e le emocolture escludevano tuttavia infezioni di natura batterica o virale. Nell'ipotesi di malattia di Kawasaki incompleta (rash polimorfo e febbre continua) essendo peraltro il bambino ipoteso e tachicardico, richiedevamo un ecocardiogramma, dimostrante iperecogenicità coronariche,

riduzione della FE (40%) con modico versamento pericardico (2 mm). Si intraprendeva pertanto terapia con inotropi, prescrivendo infusione di Ig a 2 g/kg, nonché di aspirina a dosaggio antinfiammatorio con pronta risposta sulla curva termica e sulla cinesi ventricolare. Questo caso ci conferma l'importanza dell'ecocardiogramma in presenza di febbre e rash compatibile con malattia di Kawasaki, anche in assenza di altri criteri diagnostici. L'ulteriore particolarità risiede nella diagnosi di *Kawasaki shock syndrome*, descritta in una coorte di 187 casi clinici, avere una prevalenza finanche del 7%. Per questi pazienti risulta peggiore la prognosi rispetto alla gran parte dei casi restanti (62 vs 23% la prevalenza di anomalie coronariche; 46 vs 18% la resistenza alle immunoglobuline). La loro identificazione permette il più idoneo trattamento in acuto ma anche una stratificazione prognostica.