

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XXI

Marzo 2018

numero 3

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

FEBBRE E PETECCHIE... ANCHE IL MORBILLO!

Eleonora Dei Rossi

Università "La Sapienza", Roma

Indirizzo per corrispondenza: deirossieleonora@gmail.com

Un bambino di 8 anni, filippino, giunge alla nostra attenzione per comparsa di febbre, tosse secca e rinite da 4 giorni, e dal giorno precedente comparsa di esantema emorragico diffuso, prevalente agli arti inferiori. In Pronto Soccorso si presenta in discrete condizioni generali, TC 38,6 °C, non segni settici e/o meningei in atto, sensorio integro, eupnoico. Refill capillare 2 sec. Labbra lievemente asciutte, cute normoidratata con elementi petecchiali diffusi a tutto il corpo, pruriginosi, a tratti confluenti, prevalenti agli arti inferiori, non palpabili e che non scompaiono alla digitopressione. Non presente enantema. Iperemia congiuntivale bilaterale essudativa. Al torace rantoli crepitanti in sede basale dx con ridotta penetrazione di aria nella stessa sede. Restante obiettività nella norma.

In anamnesi eseguite tutte le vaccinazioni secondo calendario, comprese le vaccinazioni anti-meningococcica e anti-pneumococcica. Nega allergie. La madre riferisce che l'esantema il giorno precedente appariva più rosato e rilevato, si estendeva dapprima principalmente al volto e in sede retroauricolare per poi estendersi a tutto il corpo. Gli esami ematici mostrano: Hb 12,7 g/dl, GB 3450/mm³ (N73%, L 18%, M 8%), PLT 157.000/mm³, coagulazione nella norma, PCR 2,3 mg/dl, VES 8 mm/h, AST 73 U/l, ALT 35 U/l, funzionalità renale ed elettroliti nella norma, esame urine negativo. L'Rx torace rivela uno sfumato ad-densamento in sede basale destra in assenza di versamenti pleurici, motivo per il quale viene avviata antibioticotera-pia con amoxicillina 90 mg/kg.

L'evoluzione del quadro clinico e le analisi di laboratorio hanno posto il sospetto di **morbillo** complicato da polmonite, sebbene non fossero presenti le macchie di

Köplik, le caratteristiche dell'esantema stesso non fossero quelle tipicamente descritte dai libri e il nostro bambino aveva eseguito la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia. Il sospetto è stato successivamente confermato con la ricerca del morbillivirus tramite PCR (reazione a catena della polimerasi) su tampone faringeo e con la sierologia su sangue.

Il **morbillo** è una malattia infettiva ad alta contagiosità suddivisa in una fase prodromica caratterizzata da febbre, tosse, corizza, congiuntivite e tipico enantema (macchie di Köplik); inizia quindi la tipica fase esantematica con rash maculo-papulare ad andamento cranio-caudale, confluyente, che si estende a tutto il corpo nel giro di 24-48 ore. La gravità della malattia è correlata all'estensione dell'esantema stesso, che può assumere anche manifestazioni petecchiali e/o emorragiche. Dopo 2-3 giorni l'esantema scompare con lo stesso ordine con cui è apparso.

La malattia può manifestarsi anche con forme atipiche, attenuate o appunto emorragiche fino a forme gravissime come il cosiddetto morbillo nero, con esteso infarcimento emorragico cutaneo, delle mucose e viscerale fino alla sindrome da disfunzione multiorgano. Le forme più gravi, così come le complicanze, sono più tipiche dei soggetti immunodepressi e malnutriti, in particolare con grave deficit di vitamina A. La malattia va in diagnosi differenziale con molte altre malattie esantematiche infettive, sia virali (infezione da adenovirus, virus di Epstein-Barr, enterovirus) che batteriche (scarlattina, *Mycoplasma*), con la malattia di Kawasaki e, quando l'esantema assume im-pronta emorragica, anche con la sepsi meningococcica.