

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Gennaio 2020

numero 1

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### INFIAMMAZIONE CRONICA E ARTERITE DI TAKAYASU

Marta Cernich, Laura Baggio, Margherita Guarnieri

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Verona*

*Indirizzo per corrispondenza:* [marta.cernich@gmail.com](mailto:marta.cernich@gmail.com)

Ragazza di 14 anni, precedentemente in buono stato di salute, viene valutata per astenia, vertigini soggettive e tachicardia. Agli esami ematici emergono anemia microcitica e iposideremia; nel sospetto di anemia sideropenica, si avvia terapia marziale. Per mancato miglioramento dei valori di emoglobina e sideremia, in assenza di risposta reticolocitaria, è stato completato l'assetto marziale, che ha evidenziato una ferritina ai limiti superiori di norma con transferrina in range e TIBC ridotta, e nei mesi successivi sono stati eseguiti accertamenti di II livello per escludere le principali cause di anemia microcitica, tutti nella norma. Nel frattempo, inizia a riferire episodi di parestesie all'arto superiore sinistro; all'esame obiettivo si riscontrano iposfigmia radiale sinistra e un gradiente pressorio significativo agli arti superiori. Per tale motivo si eseguono ecocardiogramma, con evidenza di stenosi all'origine dell'arteria succlavia sinistra, ed ecocolorDoppler dei tronchi sovra-aortici, con riscontro di lieve stenosi a livello delle arterie carotidi comuni, succlavia, brachiale e radiale sinistre. A completamento diagnostico, l'angio-TC e l'angio-RM mostrano ectasia del tratto

ascendente dell'arco aortico e confermano il quadro ecografico. Nel sospetto di vasculite sono stati eseguiti gli indici di flogosi, risultati aumentati. Il quadro clinico, laboratoristico e radiologico ha permesso di porre diagnosi di **arterite di Takayasu**.

A un mese dall'inizio del trattamento immunosoppressivo la paziente è migliorata clinicamente, gli indici di flogosi risultano in calo e l'emoglobina in risalita.

Questo caso ci insegna che, in presenza di flogosi cronica, le vasculiti dei grandi vasi devono essere considerate anche in Pediatria. Poiché la loro presentazione clinica e laboratoristica è per lo più aspecifica, la diagnosi e l'avvio della terapia sono spesso tardive (in media dopo 12 mesi dall'esordio), a scapito della prognosi. Un'anemia cronica con iposideremia, normo- o iperferritinemia, non responsiva a terapia marziale, in associazione a sintomi costituzionali, deve quindi indurre a eseguire una valutazione accurata del paziente per escludere le diverse cause, più o meno frequenti, di malattia infiammatoria cronica.