



18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

CONIUGARE RICERCA E PRATICA CLINICA IN IMMUNO-ALLERGOLOGIA

PALERMO
3-5 GIUGNO 2016 - Dipartimento di Ingegneria Viale delle Scienze



TITOLO: Un caso di varicella complicata

PRIMO AUTORE: Oriana , Testagrossa

AUTORI: Oriana , Testagrossa

TELEFONO: 3492917052

FAX:

Email: oriana_testagrossa@yahoo.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Policlinico San Pietro Reparto di Pediatria

TESTO:

Bambina di 3 anni, ricoverata per febbre persistente e rifiuto alla deambulazione in corso di varicella. Alla visita presenta ginocchio tumefatto con cute sovrastante calda ed iperemica, dolente alla palpazione, lesioni vescicolari diffuse. Gli esami ematici mostrano incremento degli indici di flogosi (PCR 34 mg/dl), TAC encefalo nella norma, alla rachicentesi liquor limpido, leucociti 1+, proteine totali 14,9 mg/dl, glucosio 73 mg/dl. Viene avviata terapia con aciclovir e ceftriaxone ev; l'esame colturale su liquor risulta positivo per Streptococco Pyogenes (beta emolitico gruppo A); l'analisi delle sequenze genomiche su liquor è risultata positiva per virus Varicella Zoster. Per gonalgia sx vengono eseguiti rx ed ecografia del ginocchio con riscontro di versamento endosinoviale sx; negativo il colturale su liquido articolare del ginocchio sx, la sierologia per patologie autoimmunitarie è risultata negativa. Per artrite al ginocchio ha eseguito terapia antibiotica con clindamicina, seguita da cefotaxime e vancomicina per la lenta risposta clinica. Viene posta diagnosi di meningoencefalite ed artrite settica del ginocchio in corso di varicella. La varicella è una malattia esantematica, autolimitantesi a decorso generalmente benigno, causata dal virus varicella zoster. Le complicanze colpiscono maggiormente i bambini di età inferiore ai 4 anni e sono rappresentate dalle sovrainfezioni batteriche della cute e dei tessuti molli: tali complicanze infettive sono sostenute maggiormente da streptococco beta emolitico di tipo A e stafilococco aureo, si manifestano nei primi giorni della comparsa dei sintomi, in particolare i bambini con stato di immunodepressione i quali sviluppano più frequentemente infezioni batteriche maggiormente invasive. Nei bambini immunocompetenti le complicanze più frequenti, oltre le sovrainfezioni batteriche sono quelle neurologiche, quali, meningite, encefaliti e cerebelliti, complicanze ematologiche ed articolari. La mortalità colpisce lo 0,01-5% dei pazienti ospedalizzati, con maggior frequenza nei soggetti con difetti dell'immunità cellulo-mediata, in cui può verificarsi una disseminazione del virus per via ematica con interessamento multi-organo; le complicanze vanno sospettate nei casi in cui compare iperpiressia e peggioramento delle condizioni generali. Un alto indice di sospetto per le complicanze infettive permette un trattamento tempestivo, la riduzione della morbidità e della durata dell'ospedalizzazione.

Abstract per il Congresso

18° CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

che si terrà dal 3 al 5 Giugno 2016 a Palermo,

presso Polo Didattico Dipartimento di Ingegneria, Viale delle Scienze