

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Gennaio 2004

numero 1

CASO CLINICO INTERATTIVO

Febbre e rash con segno della mano gialla: è scarlattina?

M. Lazzerini

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

La nostra prima ipotesi è stata di Malattia di Kawasaki (MK).

Possibile una mononucleosi (anche per l'interessamento epatico), che però era meno suggestiva clinicamente per l'assenza di linfadenomegalia, splenomegalia, *la presenza di congiuntivite*.

La scarlattina all'inizio sembrava essere una diagnosi probabile sulla base della clinica (eritema faringeo, rash con aspetto scarlattiniforme). Nei vecchi libri di testo è indicato che la

scarlattina può manifestarsi anche con ittero colestatico (idropia della colecisti); questa caratteristica tuttavia non compare più nei testi più aggiornati (e nelle segnalazioni della letteratura), e viene il dubbio che si trattasse di casi di MK misdiagnosticati come scarlattina. La scarlattina sembrava poco probabile per la *mancata risposta alla terapia antibiotica* e la presenza di chiara congiuntivite non secretiva (con il passare dei giorni).

Una infezione da adenovirus era possibile, ma poco probabile per la comparsa di ittero, con aumento delle transaminasi

Poco probabile un'epatite autoimmune, sia statisticamente che per la presenza dei sintomi associati e per l'assenza di ipergammaglobulinemia.

Nella tabella abbiamo cercato di riassumere le principali caratteristiche delle malattie più frequenti in diagnosi differenziale con la MK

	M. di Kawasaki	Adenovirus	Mononucleosi	Scarlattina
Età	80% in < 5 anni in < 1 anno più frequenti forme atipiche	Tutte età		Soprattutto > 5anni
Caratteristiche cliniche utili nella diagnosi differenziale	Alterazioni delle estremità Lingua a fragola, cheilite, desquamazione perineale	Congiuntivite (anche purulenta), faringo-tonsillite essudativa, linfonodo preauricolare	Epatosplenomegalia	Faringito-tonsillite
Indici di flogosi	VES e PCR aumentate	VES aumentata, possibile lieve aumento della PCR	VES aumentata	VES e PCR aumentate
Emocromo	Leucocitosi neutrofila nel 90%	Possibile anche neutrofilia	Linfomonocitosi	Leucocitosi con neutrofilia
Altri esami	aumento delle transaminasi nel 50%		frequente aumento transaminasi	
Esami diagnostici		Tampone per adenovirus	Monotest (positivo dopo 1 settimana dall'esordio)	Tampone per SBA
Altro	Non risposta all'antibiotico	Non risposta all'antibiotico	Frequente rash post antibiotico	Risposta all'antibiotico

Altre possibili diagnosi differenziali della MK sono il morbillo, la sindrome da shock tossico, l'artrite idiopatica sistemica (reazioni a farmaci, esantema in corso di altre infezioni virali, leptospirosi, rickettsia).

Quali sono i criteri diagnostici per la Malattia di Kawasaki "tipica"

- Presenza di almeno 5 dei 6 seguenti sintomi: Febbre da 5 giorni + rash, mucosite orale, iperemia congiuntivale, alterazioni delle estremità, linfadenopatia laterocervicale
- Febbre da 5 giorni + rash, mucosite orale, iperemia congiuntivale + aumento della PCR
- Febbre da 5 giorni + rash, mucosite orale, iperemia congiuntivale + aumento della PCR + piastrinosi, desquamazione delle estremità