

CASO CLINICO INTERATTIVO

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

M. Lazzerini

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

I criteri diagnostici della Snd di Kawasaki sono:

- Febbre da 5 giorni (febbre continua)
- Rash (polimorfo)
- Mucosite orale (iperemia del cavo orale e faringe, lingua fragola, iperemia e fissurazione delle labbra, cheilite)
- Iperemia congiuntivale (bilaterale, senza essudato, prevalentemente bulbare)
- Alterazioni delle estremità (edema delle mani e dei piedi, eritema palmoplantare con successiva desquamazione caratteristica)
- Linfadenopatia laterocervicale (linfonodo >1,5 cm, di solito isolato, dolente, non colloquiate)
- Tuttavia sono noti i casi di Kawasaki atipico (forme clinicamente incomplete, a volte con soli 3-4 criteri clinici, con laboratorio compatibile e senza altre possibili diagnosi), soprattutto nel bimbo piccolo, tanto che in diverse sedi si discute sull'opportunità di rivedere i criteri diagnostici al momento utilizzati.
- Nei casi atipici la manifestazione più frequentemente assente è la linfadenomegalia.
- La desquamazione e la piastrinosi, che sono invece caratteristiche molto frequenti della MK non sono in genere utili per la diagnosi, perché sono apprezzabili in media 10 giorni dopo l'esordio di malattia

In presenza di quadri "incompleti" (circa il 40% dei casi) il sospetto clinico di malattia di Kawasaki diventa più probabile se sono associati altri sintomi clinici, alterazioni di laboratorio o strumentali.

Nel caso in questione l'aumento delle transaminasi e della bilirubina (senza idrope della colecisti) erano indicativi di una epatite con impronta colestatica.

Con che frequenza si ha un aumento delle transaminasi in corso di malattia di Kawasaki?

- <10%
- 40-55%
- 70-80%