

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***Quale è il rischio di interessamento coronario nei casi non trattati con immunoglobuline?**

- 40%
- 20-25%
- 10%
- 5%

Possibili manifestazioni cliniche associate alla Snd di Kawasaki

Manifestazione	Frequenza
eritema/desquamazione del podice	70%
irritabilità	55%
aumento transaminasi	40-55%
artrite/artralgia	20-35%
meningite asettica	fino a 25%
alterazioni EEG	20-25%
versamento pericardico	20%
diarrea	20%
uveite	20%
vomito	10%
idropie della colecisti	8-10%
sintomi urinari	7%-70%
cardite con insufficienza cardiaca	5%

LA GESTIONE DEL CASO

Abbiamo eseguito infusione endovenosa di immunoglobuline (IGEV) 2 gr/Kg ed il giorno seguente si è assistito allo sfebbramento. Tipicamente la febbre, che dura 1-2 settimane senza terapia, si risolve in 24-48 nei pz trattati con IGEV. La risposta alla terapia aiuta quindi a confermare la diagnosi.

Gli esami avviati per valutare le altre ipotesi diagnostiche sono risultati negativi.

Monotest negativo, HbsAb+ (vaccinata), anti HCV negativi. Anticorpi anti CMV, anti HAV, antiparvovirus, antiadenovirus e antibartonella negativi.

TAS 380 U/ml

ANA, anti SMA, anti LKM (positivi nei casi di epatite autoimmune) sono risultati negativi

E' stato eseguito ecocardiogramma per visualizzare in particolare le arterie coronarie. Ecocardiogramma: ventricolo sinistro con cinetica e funzione di pompa normale. Arterie coronarie visualizzate solo all'origine dai seni di Valsalva, normali a tale livello. Al color-doppler rigurgito tricuspide lieve, privo di significato clinico. Non versamento pericardico.