

	NEWSLETTER COVID-19
Redattore	Dr.ssa Giulia Vagelli
Coordinatori	Dr.ssa Sara Signa, Dr. Riccardo Papa
Supervisor	Prof. Mohamad Maghnie; Dr.ssa Emanuela Piccotti, Dr. Elio Castagnola, Dr. Andrea Moscatelli
Area di interesse	Bambino e adolescente
Rivista scientifica	Hospital Pediatrics, American Academy of Pediatrics <i>-pubblicato il 7 aprile 2020</i>
Titolo	Sars-Cov2 e Malattia di Kawasaki: nuovo virus, nuovo caso
Strillo	Primo caso clinico descritto di Malattia di Kawasaki associata a infezione da SARS-CoV-2
Testo	<p>In questo articolo viene presentato il caso di una bambina americana di 6 mesi condotta in Pronto Soccorso per febbre da un giorno, irrequietezza e rifiuto del cibo, in assenza di focus infettivo alla visita clinica. Alla luce della negatività delle indagini laboratoristiche, la piccola veniva dimessa con diagnosi di virosi. Ricondata in PS al 4° giorno di febbre per comparsa di rash maculo-papulare non pruriginoso, lieve congestione nasale, congiuntivite con risparmio del <i>limbus</i>, labbra asciutte e fessurate, lieve tachipnea con accenno a rientramento sottocostale ma livelli di saturazione dell'ossigeno normali. Agli esami ematochimici si evidenziavano anemia normocitica, conta piastrinica normale, PCR e VES aumentate, iponatremia e ipoalbuminemia. Negative la ricerca dei principali patogeni respiratori tramite RT-PCR e le emocolture. Alla radiografia del torace evidenza di sfumata opacità medio-polmonare a sinistra. Data la febbre, la lieve congestione nasale e i reperti radiologici, si eseguiva il tampone per la ricerca di SARS-CoV-2. Al 5° giorno di febbre e alla presenza del succitato corteo sintomatologico con l'aggiunta di edema di mani e piedi, veniva posta diagnosi di Malattia di Kawasaki e avviata terapia con immunoglobuline endovena (2gr/kg) e aspirina (20 mg/kg per 4 volte/die) con notevole miglioramento clinico. Ecocardiogramma negativo per alterazioni coronariche. Prima della dimissione giungeva il risultato positivo del tampone per SARS-CoV-2, la malattia veniva notificata e la famiglia istruita circa la quarantena domiciliare di 14 giorni dalla data del test positivo. Si dimetteva con aspirina a basse dosi (3 mg/kg/die) e con ecocardiogramma di controllo a due settimane dalla dimissione.</p> <p>Questo è il primo caso di Malattia di Kawasaki con co-infezione da Covid-19. Ricordiamo che l'eziologia della Malattia di Kawasaki resta ignota, nonostante gli innumerevoli studi, ma alcune evidenze suggeriscono la presenza di un trigger infettivo, specialmente infezioni respiratorie virali, considerando che una percentuale variabile dal 9% al 42% dei pazienti con Kawasaki risulta positiva per infezione respiratoria virale nei 30 giorni che precedono la diagnosi di malattia. Il significato clinico della positività del Covid-19 nell'ambito della Malattia di Kawasaki della piccola paziente non è chiaro, dato l'ottimo decorso clinico, esente da sintomi respiratori di rilievo. Tuttavia questo caso può aiutarci a capire come la presentazione clinica dell'infezione da Covid-19, specialmente nella popolazione pediatrica, sia in continua evoluzione. Ulteriori descrizioni del decorso clinico dei pazienti pediatrici con diagnosi di Covid-19 restano necessarie, in particolare riguardo la possibile associazione con la Malattia di Kawasaki, data l'indicazione a ricercare l'infezione da SARS-CoV-2 nel bambino febbrile.</p>
Link	https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02872-z

20/04/2020