

Capanna A¹, Giannotta A², Ambrosone C¹, Vinci A¹, Paolillo P³, Picone S³.

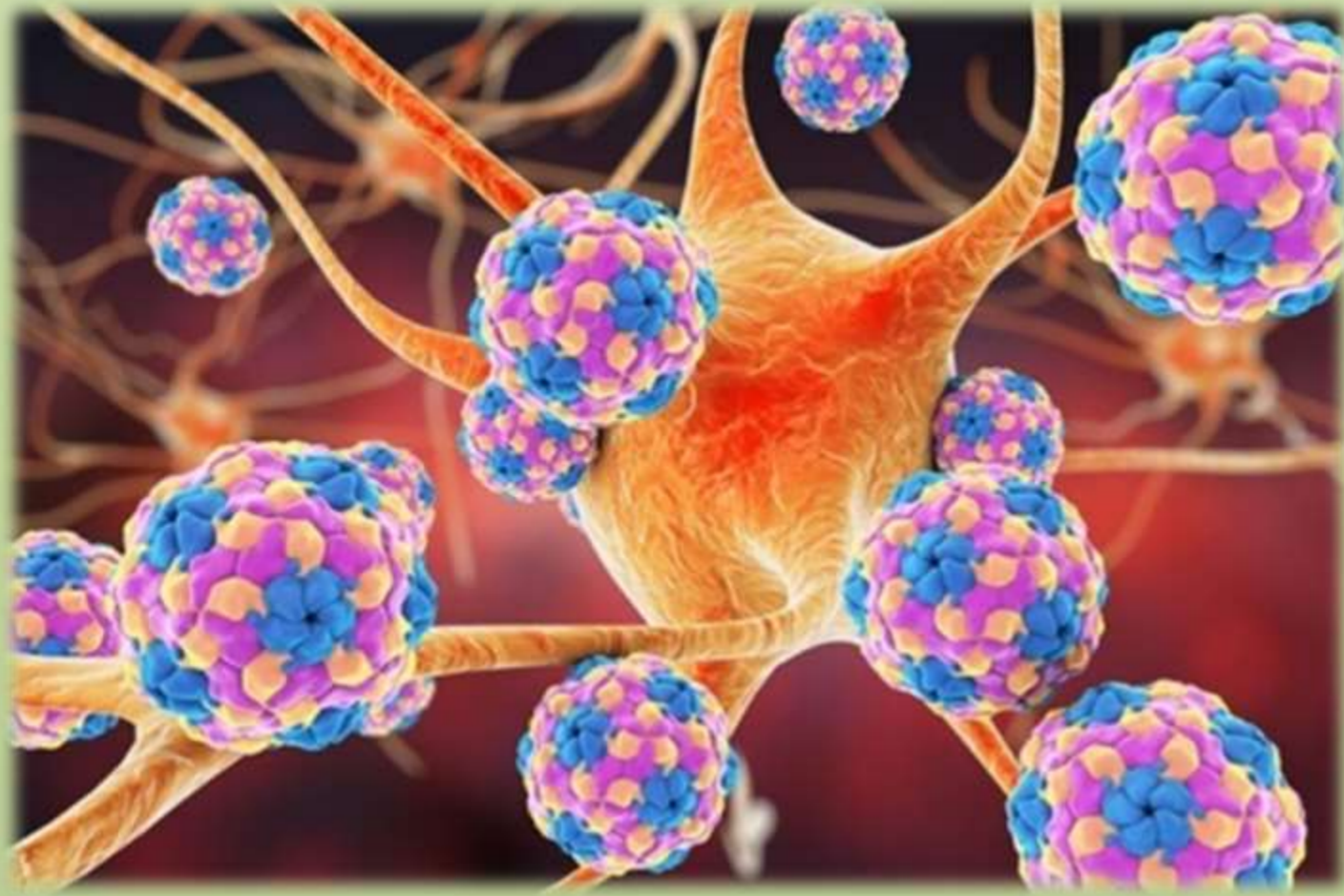
¹ Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

² Direzione Sanitaria, Policlinico Casilino, Roma

³ Neonatologia, Patologia Neonatale, Unità di Terapia Intensiva Neonatale, Policlinico Casilino, Roma

Parole chiave: Meningoencefaliti asettiche, Screening, Neonatologia

INTRODUZIONE



Le meningoencefaliti asettiche riconoscono generalmente un'etiologia virale, la cui trasmissione avviene per via oro-fecale, respiratoria o transplacentare. Nei neonati e nei bambini di età inferiore a 1 anno, i principali agenti eziologici sono Enterovirus (EV) e Parechovirus (HPEV), sebbene raramente siano coinvolti gli Herpes simplex virus (HSV 1,2,6). L'incidenza nei bambini di età inferiore a 90 giorni negli Stati Uniti varia dal 3,2% al 50% secondo un modello stagionale, con la più alta incidenza in estate e autunno.

Sebbene la maggior parte delle infezioni sia asintomatica, si riconoscono forme lievi (autolimitanti, con febbre, rash e irritabilità) e forme gravi clinicamente indistinguibili da sepsi batterica o da infezioni del sistema nervoso centrale (SNC) da HSV, gravate da elevata mortalità. La maggior parte dei casi di meningoencefaliti asettiche non determina esiti neurologici; in un numero limitato di casi, si possono riscontrare importanti complicanze, quali alterazioni del linguaggio, ritardo motorio o cognitivo, epilessia, disturbi visivi, paralisi cerebrale.

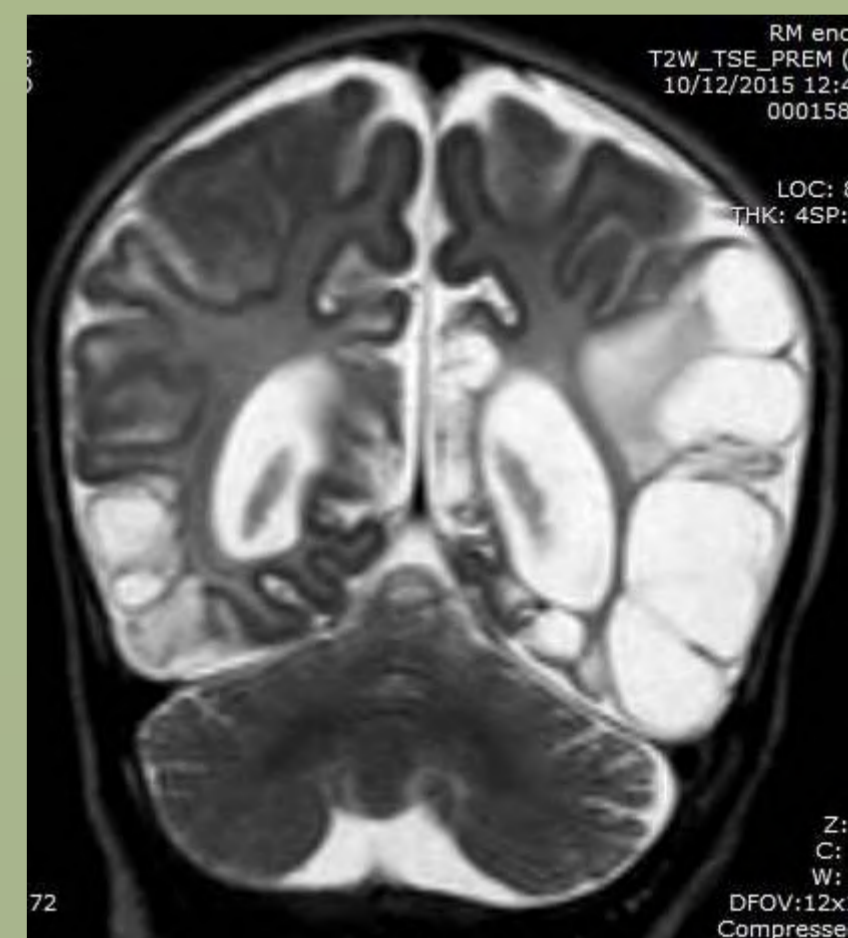


CONTENUTI

Al fine di migliorare la diagnostica delle sindromi neurologiche a sospetta etiologia infettiva, tra il 2016 e il 2018, l'U.O. di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) del Policlinico Casilino ha aderito alla costruzione di una filiera diagnostica e bioinformatica elaborata dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS L. Spallanzani. Lo scopo era l'identificazione e classificazione eziologica delle meningoencefaliti nel Lazio, attraverso sequenziamento ad alta processività dei genomi virali (EV A-D, HSV-1, HSV-2, HSV-6, HPEV, CMV, VZV) su campioni di liquor.

Nel periodo di riferimento, sono stati identificati 21 casi di meningoencefalite virale: 10 da HPEV, 9 da EV, 1 da HHPV-6, 1 da HSV-2.

Tutti i neonati, di età < 30 giorni all'esordio clinico presentavano: febbre > 38 °C con regressione rapida (media 3 giorni), irritabilità, pianto lamentoso, inappetenza. Inoltre si riscontravano rash e/o desquamazione (4 casi), convulsioni (4 casi); invece all'esame obiettivo ipertonia (6 casi), convulsioni (4 casi) e frequente irritabilità. La maggiore incidenza (57%) si è verificata tra maggio e luglio. La PCR aumentava significativamente (> 20 mg / L) solo in 5 casi, i rimanenti esami ematochimici e del liquor risultavano normali. Nel 71% dei casi, l'ecografia cerebrale era normale, mentre la RM, eseguita nei 4 casi con crisi convulsive, mostrava in un 1 caso la presenza di importanti alterazioni cerebrali da HSV-2.



CONCLUSIONI

Secondo la nostra esperienza, lo screening delle infezioni virali dovrebbe essere incluso nell'iter diagnostico dei casi di febbre con sospetta meningite nei neonati e lattanti, al fine di evitare, nei casi ad etiologia virale, trattamenti antibiotici non necessari ed ospedalizzazione prolungata. La diagnosi eziologica è molto importante, in particolare nei neonati con forme gravi (convulsioni, epatiti, miocarditi) sia per la terapia che per valutare gli esiti. E' inoltre necessario effettuare indagini strumentali a carico del SNC per la ricerca di eventuali lesioni e, in caso di positività, programmare un follow-up neurologico che prosegua oltre i due anni di età.