

Megaloeritema in paziente adulta

Donna di 37 anni giunge alla nostra attenzione per la comparsa da circa un paio di giorni di due chiazze al volto (come se fosse stata schiaffeggiata), più precisamente le guance appaiono di colore rosso vivo e calde al tatto. Riferisce l'assenza di sintomatologia pruriginosa e che, per un concomitante rialzo della temperatura, ha assunto paracetamolo 500 mg per os, risultato efficace. Durante l'anamnesi la paziente segnala che analoghe lesioni sono comparse a tre-quattro ore di distanza sia sul volto della baby-sitter dei suoi due figli sia di un'amica con cui era entrata in contatto tre giorni prima.

Le lesioni (maculo-papule) hanno un diametro medio di un centimetro. Il loro aspetto ricorda un reticolo a distribuzione simmetrica, con risparmio della regione periorale. I figli della paziente (che frequentano l'asilo nido e la scuola materna nella stessa struttura) non hanno presentato alcuna manifestazione clinica analoga alla madre, seppure fosse presente da qualche settimana nella loro scuola un'epidemia di V malattia.

Indagini e diagnosi

Abbiamo prescritto alcune indagini ematochimiche.

■ **Esami ematochimici:** leucocitosi neutrofila, VES alterata e positività per gli anticorpi anti-parvovirus B19 IgM e IgG (IgM 1.85 e IgG 3.42)

Sulla base della clinica classica, seppure non in individui in età pediatrica come descritto dalla letteratura, abbiamo posto la diagnosi di V malattia.

Nel frattempo le lesioni si sono successivamente estese agli arti superiori e al tronco per poi scomparire a distanza di cinque giorni.

Approfondimento

La V malattia (chiamata anche megaloeritema) è causata dal parvovirus umano B19. La definizione di V malattia deriva dal fatto che è stata scoperta dopo le altre quattro malattie infettive tipiche

dell'infanzia (morbillo, scarlattina, rosolia, "scarlattinetta").

Per porre diagnosi differenziale con le principali malattie esantematiche infettive, la distribuzione e l'evoluzione dell'esantema costituiscono importanti criteri di orientamento:

- eritema alle guance: depone per megaloeritema;
- eritema iniziale in regione retroauricolare e collo e poi estensione al tronco e agli arti e colore acceso dell'eruzione: depone per morbillo;
- diffusione dalla radice degli arti agli arti stessi, con risparmio della regione circumorale e desquamazione finale importante: depone per scarlattina.

La V malattia colpisce per lo più i bambini in età scolare tra i 5 e i 10 anni, in forma epidemica, preferibilmente in primavera.

A differenza delle altre malattie virali, viene descritta come scarsamente contagiosa (25% dei casi) e la fase esantematica si presenta senza essere anticipata da ulteriori disturbi. In circa il 50% dei casi decorre in forma inapparente.

Il periodo d'incubazione può variare da una a quattro settimane. L'infettività per via respiratoria è massima all'inizio e scompare con la diffusione dell'esantema.

Tra gli adulti, devono porre particolare attenzione le donne in gravidanza, per le quali un eventuale contagio entro il quarto-quinto mese di gestazione può essere causa di aborto spontaneo nel 15% circa dei

casi. In caso di dubbio è, quindi, sempre consigliabile l'esecuzione di mirati test sierologici e di un controllo ecografico.

Stadi dell'esantema

Dal punto di vista clinico l'esantema evolve in tre stadi classici.

■ **Primo stadio:** è caratterizzato da un'eruzione eritematosa brillante e confluyente delle guance, che ricordano un volto schiaffeggiato, spesso associato a risparmio della cute in regione periorale. Quando compare l'esantema il paziente non è più contagioso.

■ **Secondo stadio:** dopo circa 1-4 giorni è caratterizzato dall'estensione dell'esantema, che va a interessare prevalentemente gli arti superiori con aspetto reticolato.

■ **Terzo stadio:** può durare da sette giorni a più di un mese ed è caratterizzato da fasi di accentuazione e parziale remissione dell'esantema con tipico aspetto a merletto delle lesioni.

Possono essere associate febbre, iperpiressia, artralgie, artrite (nel 10% dei bambini, più spesso negli adulti), anemia e crisi aplastiche, queste ultime due con frequenza maggiore in individui con concomitanti problemi ematologici.

Solitamente è una malattia autolimitantesi e la terapia è solo di supporto. In caso di prurito si somministrano antistaminici.