

# QUANDO L'ANAMNESI E' MUTA...LA PELLE PARLA!

## Un insospettabile caso di Herpes neonatale



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MODENA E REGGIO EMILIA

V. Mandese <sup>(1)</sup>, S. Mazzoni <sup>(1)</sup>, F. Roncuzzi <sup>(1)</sup>, G. Zagni <sup>(1)</sup>, A. Boncompagni <sup>(1)</sup>, L. Iughetti <sup>(1,2)</sup>

<sup>(1)</sup>Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Modena e Reggio Emilia

<sup>(2)</sup>U.O. Pediatria, Dipartimento Integrato Materno-Infantile, Az. Osp. Universitaria, Policlinico di Modena

L'infezione da HSV neonatale può essere acquisita in 3 periodi: **intrauterino (5%), intrapartum-perinatale (85%), post-partum (10%)**.

Si distinguono 3 forme di infezione neonatale: disseminata (coinvolgimento multiviscerale, SNC compreso-ID); con coinvolgimento del SNC, con o senza lesioni cutanee (MSNC); limitata alla cute, occhi, e/o cavità orale (SEM).

Circa il 50% dei neonati con infezione da HSV presenta coinvolgimento del SNC.

### CASO CLINICO

XY, 13 gg, inviato dal Curante per sospetti episodi pseudocritici in apiressia e sospetta impetigine in terapia con Amoxicillina clavulanata e mupirocina pomata, senza beneficio. Anamnesi ostetrica-neonatale apparentemente silente.

**ESAME OBIETTIVO:** vescicole arto superiore dx e dorso, alcune delle quali confluenti a livello emiclaveare dx e ascellare sn con essudato purulento. Il quadro clinico poneva il sospetto di malattia erpetica, rafforzato dal riscontro di cellule balloniformi all'esame microscopico diretto della lesione cutanea. Agli esami ematici minima leucocitosi linfocitaria.

Ricoverato in Pediatria, nel sospetto di MSNC si eseguiva ricerca mediante PCR per HSV 1-2 su tamponi (vescicolare, congiuntivale, rettale, orofaringeo) e liquor; si avviava terapia con Aciclovir ev ad alte dosi e terapia antibiotica ad ampio spettro.

**Il sospetto clinico di MSNC veniva confermato dalla positività per HSV2 su tutti i campioni**

L'EEG e l' RMN encefalo evidenziavano lesioni compatibili con encefalite erpetica.

Dopo la conferma diagnostica, si sottoponeva la madre (asintomatica) ad esecuzione di colposcopia, negativa per lesioni evidenti, e tampone cervicale, positivo in PCR per HSV2. Sierologia materna negativa per infezione in atto da HSV2.

Durante la degenza evoluzione clinica e neurologica favorevole, con negativizzazione in PCR di HSV2 sull'esame liquorale eseguito al 21°gg di terapia antivirale ev; pertanto, si dimetteva in terapia con Aciclovir per os, protratta per 6 mesi. A fronte di un outcome clinico-neurologico positivo, la RMN di controllo a 12 mesi segnala evoluzione malacica delle lesioni precedentemente descritte.

**Il 60-80% delle donne che partorisce un neonato con infezione erpetica ha un'infezione genitale clinicamente inapparente, con anamnesi personale e del partner negative.**

In queste donne l'infezione risulta diagnosticabile in modo certo mediante PCR su tampone cervicale. Dopo terapia ad alte dosi con Aciclovir, l'83% dei neonati con ID ed il 31% di quelli con MSNC hanno sviluppo normale a 12 mesi.

#### Bibliografia

- David W. Kimberlin, Jill Baley. COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES and COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. DOI: 10.1542/peds.2012-3216. *Pediatrics* 2013;131:e635; originally published online January 28, 2013.
- E. Spezia, I. Guidotti, S. Fornaciari, C. Rossi, F. Ferrari, A. Berardi. INFEZIONE NEONATALE DA HERPES SIMPLEX VIRUS. *Medico e Bambino* 2014;33:630-636.