



# L'insospettabile Human Metapneumovirus causa di un severo Eritema Multiforme: un'insolita associazione



## Caso clinico

C. De Meco, I. Rutigliano, R. Canestrone\*, R. Giorgio\*, S. Siena\*, A. Petraccaro\*, E. Manca\*,  
A.A. Dirodi\*, M.C. Sacco

U.O.C. di Pediatria, Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo

\* Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università degli Studi di Foggia

Parole chiave: Eritema Multiforme, Human Metapneumovirus

## BACKGROUND

L'Eritema Multiforme (EM) è una condizione acuta immuno-mediata, caratterizzata dalla comparsa di tipiche lesioni a bersaglio a livello cutaneo, più comunemente con una distribuzione simmetrica sulle superfici estensorie delle estremità acrali e successiva diffusione in modo centripeto. La forma EM "major" è accompagnata da bolle e erosioni a livello della mucosa orale, genitale e oculare. Sebbene più frequentemente asintomatiche, spesso tali lesioni possono provocare prurito e bruciore.

L'EM può essere causato da farmaci, malattie autoimmuni, neoplasie, radiazioni, sarcoidosi e nel 90% dei casi da infezioni (virali, batteriche, micotiche). L'Herpes Simplex risulta l'agente infettivo più comunemente isolato. L'infezione da Mycoplasma Pneumoniae è un'altra causa importante, specialmente in età pediatrica. Gli esami di laboratorio non sono specifici e la storia clinica del paziente costituisce il miglior modo per porre diagnosi. La biopsia cutanea può aiutare a confermare la diagnosi quando necessario.

## CASO CLINICO

Paziente maschio di 14 anni giungeva alla nostra attenzione per comparsa di lesioni cutanee, associate a iperpiressia (T max 40°C). La cute appariva pressoché totalmente interessata da lesioni rotondeggianti, a limiti netti, eritematose, alcune con ben evidente il segno "a coccarda", altre ecchimotiche con sfumatura emorragica, confluenti al tronco in larghe chiazze, assumendo nel complesso un aspetto combustiforme [Foto A, B, C]. Negava assunzione di farmaci o episodi infettivi recenti.

I risultati laboratoristici e strumentali mostravano:

- Emocromo con formula: WBC 10740/mcl (N 8810/mcl, L 5600/mcl, M 250/mcl, E 980/mcl)
- Striscio periferico e autoimmunità: nella norma
- Indici di flogosi: PCR 4.75 mg/dl (v.n <0,290), ferritina 517 ng/ml (v.n 26-388)
- Screening virologico (TORCH, Monotest, Herpes Simplex): negativo
- Sierodiagnosi e tampone faringeo: negativi
- RX torace e ETG addome: nella norma

In terza giornata di ricovero, per comparsa di rinorrea e tosse, eseguiva tampone nasale (Multiplex) risultato positivo per **Human Metapneumovirus**. In settima giornata di ricovero, si assisteva a nuova poussée di elementi eritematosi, pruriginosi, a coccarda su tutta la superficie corporea. Sottoposto a terapia antistaminica, steroidea e antibiotica, si assisteva a progressiva regressione con desquamazione delle lesioni cutanee e defervescenza [Foto D].

## CONCLUSIONI

In Letteratura è noto come l'Human Metapneumovirus sia causa comune di infezione delle alte vie respiratorie in età pediatrica. Tuttavia non sono riportati ulteriori casi riguardante la possibile relazione tra lesioni cutanee e Human Metapneumovirus.

In questo caso clinico l'unico dato laboratoristico associabile all'EM è stato il riscontro RT-PCR positivo per l'Human Metapneumovirus. Questa osservazione potrebbe porre le basi per ulteriori valutazioni scientifiche.



Foto A



Foto B



Foto C



Foto D