

STRATI PAOLO MARIA GIOVANNI, LOMBARDO GIUSEPPE,  
TRINGALI ANNA MARIA

## INTRODUZIONE

La Sindrome di Steven-Johnson (SJS) è una patologia che si inquadra nel genus delle Reazioni Avverse a Farmaci (ADR) e, più in particolare, di ipersensibilità a farmaci. L'OMS classifica le ADR in reazioni di tipo A, ovvero reazioni dovute a effetti collaterali noti e reazioni di tipo B, cioè prevalentemente reazioni avverse. In disparte la patogenesi, è opportuno focalizzare l'attenzione sulle manifestazioni cliniche. L'anafilassi IgE-mediato è il quadro più grave, mentre le manifestazioni dermatologiche, in cui si inquadra la SJS, si presentano con reazioni cutanee orticarioidi e angioedema.

## DESCRIZIONE

Il caso presenta una donna di 20 anni, con anamnesi patologica muta, accompagnata dal 118 non medicalizzato in Pronto Soccorso. La giovane paziente riferisce che, circa 4 giorni prima, in seguito a disuria e lieve rialzo febbrile, decide autonomamente, nel sospetto di IVU, di assumere Ciprofloxacina 400 mg per os. Circa 12 ore dopo l'assunzione, nota comparsa di un'eruzione cutanea di tipo vescicolare agli arti superiori e al tronco, associata al peggiorare della disuria, febbre poco responsiva ad antipiretici (Paracetamolo) e Fans (Ibuprofene), lesioni alla mucosa orale e vaginale.



## DATI CLINICI

All'esame obiettivo si riscontra eruzione cutanea estesa a viso e tronco, regione palmare delle mani e regione plantare dei piedi, iperemia della congiuntiva, vescicolazioni della bocca, degli occhi e della vagina. Inizia subito terapia cortisonica (Metilprednisolone 40 mg ev x 2 die), idratazione e si procede con il prelievo per esami ematochimici di routine con isolato riscontro di PCR 123,00 mg/l. Durante il ricovero in Pronto Soccorso viene avviata anche la virologia ematica per ricerca di eventuale positività a HCV, HAV, HBV, EBV, CMV e tampone per la ricerca patogeni comuni respiratori (Film Array Respiratorio) al fine di procedere alla diagnosi differenziale. Tuttavia, durante il ricovero in Pronto Soccorso, si assiste ad un peggioramento del quadro clinico, con comparsa di dispnea, faringodinia e disfagia, e all'estensione delle lesioni della mucosa e della cute.



## CONCLUSIONI

L'attività di PRONTO SOCCORSO si potrebbe tradurre nel brocardo latino "hic et nunc", ovvero intervento rapido a seguito di una ipotesi diagnostica. Il caso de quo è la conferma che la raccolta dell'anamnesi è uno step ineliminabile - ASSUNZIONE DEL FARMACO -. La clinica rappresenta il passo ulteriore, segni e sintomi, e, nel caso di specie, i segni ci consentono di formulare l'ipotesi diagnostica, che pretende un approccio multidisciplinare. Alla paziente si somministra terapia di supporto, si trasferisce dai locali del PS all'OBI, quindi in Terapia Intensiva e, da ultimo, in Malattie Infettive, reparto dal quale è dimessa a seguito della remissione della sintomatologia. In sintesi, abbiamo illustrato un iter diagnostico-terapeutico dove si evidenzia la criticità relativa all'approccio multidisciplinare, che ha notevolmente ritardato la conferma dell'ipotesi diagnostica, sottoponendo la paziente ad esami ematochimici ex post inutili e caricando l'ospedale di costi ingiustificati. Pertanto, la nostra proposta è di valorizzare la multidisciplinarietà, che si sostanzia, però, della compresenza degli specialisti, unico modo per limitare l'inappropriatezza descrittiva ed il rischio clinico ed erogare le cure secondo le best practice.

### Affiliazioni

### Contatti

Dipartimento di Medicina di Emergenza-Urgenza, Grande Ospedale  
Metropolitano "Bianchi - Melacrino - Morelli" Reggio Calabria - Italia

CASO CLINICO – REAZIONI DA IPERSENSIBILITA'