

a cura di: Vincenzi Silvia

Introduzione

La malattia di Lyme è un'infezione trasmessa dalle zecche e causata dalla spirocheta Borrelia spp. L'esordio avviene solitamente in estate o all'inizio dell'autunno; i sintomi possono comparire giorni o settimane dopo il morso. La fase iniziale (precoce localizzata) è caratterizzata dalla comparsa di un rash cutaneo eritematoso, che può avere un aspetto tipico definito “a coccarda”. Nelle settimane o nei mesi successivi, possono manifestarsi sintomi come febbre, astenia, cefalea e artralgie diffuse. La fase precoce disseminata si distingue per la comparsa di alterazioni: reumatologiche (artrite), neurologiche (cefalea, meningite, neurite dei nervi cranici) e cardiache (rare: blocco atrioventricolare di vario grado, mio-pericardite). Gli stadi precoce e tardivo sono solitamente separati da un intervallo asintomatico. La fase tardiva inizia mesi o anni dopo l'infezione iniziale ed è caratterizzata da frequenti episodi di artrite che interessa le grandi articolazioni. Altri reperti tardivi includono alterazioni croniche del sistema nervoso centrale, come polineuropatie o lievi encefalopatie con disturbi dell'umore, della memoria e del sonno. La diagnosi è essenzialmente clinica negli stadi iniziali della malattia, ma i test sierologici possono supportare la diagnosi di complicanze. La terapia prevede antibiotici come doxiciclina o ceftriaxone.

Anamnesi

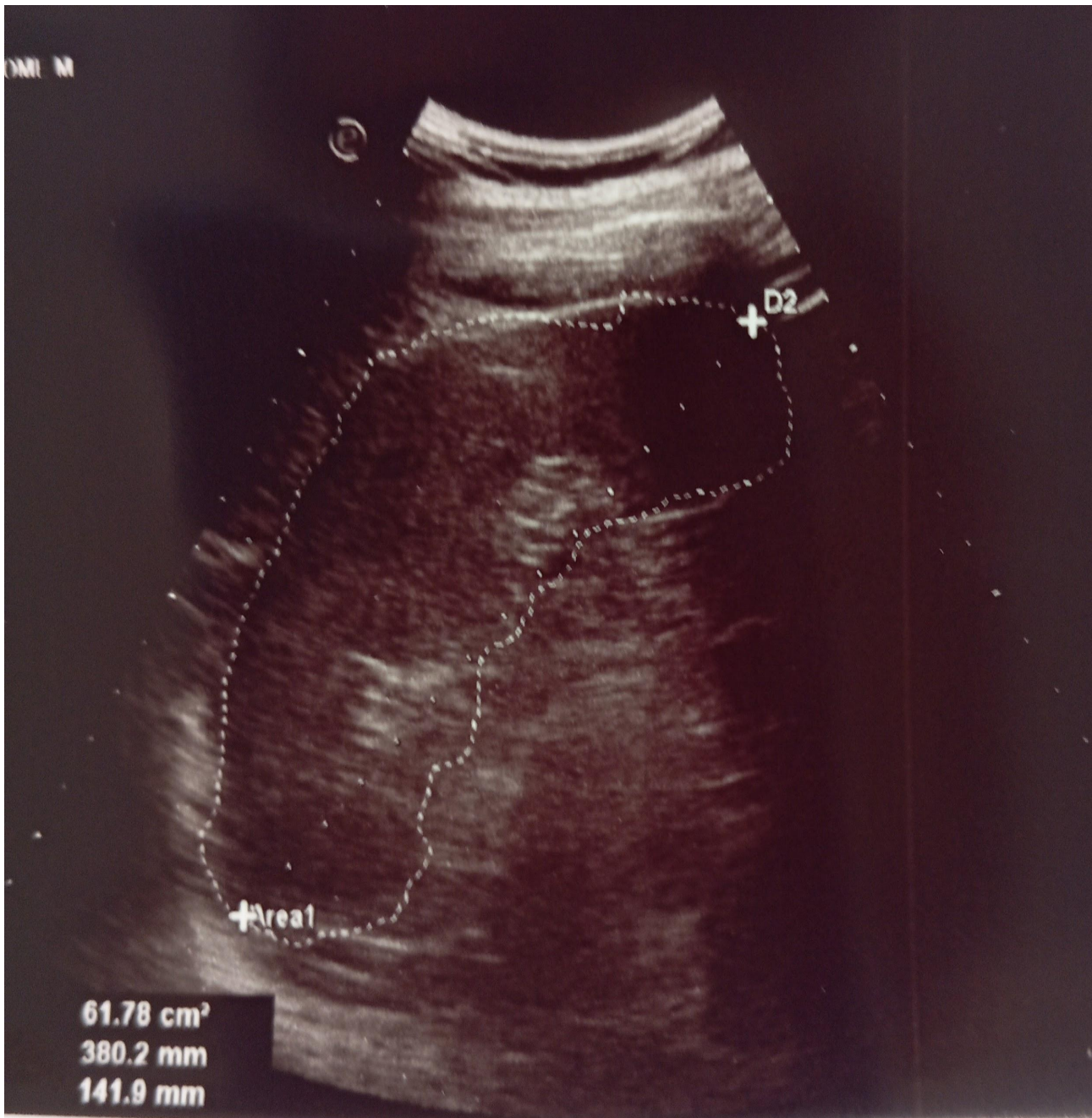
Il paziente si è presentato presso il DEU per dolore persistente da circa una settimana, descritto come puntorio/trafittivo, a carico del fianco sinistro, con irradiazione postero-anteriormente fino all'inguine omolaterale. Il dolore non era correlato al movimento o ai pasti. Il paziente negava vomito o nausea. Non riferiva angor. Non segnalava disturbi urinari o alterazioni dell'alvo. Obiettività cardiocircolatoria e polmonare nella norma. Non erano presenti rilevanti precedenti patologici (ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2, ex fumatore).

Elementi fuorvianti (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti)

Assenza di iperpiressia e indici di flogosi normali negli esami ematici seriati (effettuati ad intervalli di pochi giorni), sempre nella norma (PCR 0,1 mg/dl). Presenza di una microscopica quantità di emoglobina nelle urine (Hb: 0,03 mg/dl). Non erano note recenti o anamnestiche esposizioni a zecche.

Elementi utili alla diagnosi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti)

Presenza di eritema circolare di ampio diametro a carico del fianco sinistro, che si propagava al dorso: unico, uniforme e non pruriginoso. Riscontro ecografico di lieve splenomegalia (diametro bipolare di circa 14 cm e area di 61 cm²) con struttura ecogenicamente omogenea. Area geografica endemica per le zecche.



Diagnosi differenziale vs diagnosi definitiva

L'aspetto macroscopico dell'eritema non era suggestivo per manifestazione di fuoco di S. Antonio (infezione da Herpes Zoster). L'esame obiettivo addominale era nella norma e la pervietà delle porte erniarie non suggeriva un quadro di ernia addominale. Tramite ecografia è stata esclusa la presenza di idroureteronefrosi bilaterale e non si documentava la presenza di calcoli renali suggestivi di colica renale. L'aorta addominale appariva di normale calibro e decorso. Non si documentava liquido libero in addome. Nel sospetto di malattia di Lyme, è stato eseguito screening sierologico (IgM, IgG e successiva tipizzazione mediante Immunoblot) per Borrelia burgdorferi, con esito positivo.

Rilevanza clinica di questo caso/Conclusioni

Al paziente è stato prescritto un ciclo di terapia antibiotica con doxiciclina, con completa remissione dei sintomi. Il sospetto diagnostico di malattia di Lyme è stato reso difficoltoso dalla sintomatologia sfumata all'esordio e dall'assenza di evidenti segni clinici o laboratoristici di infezione. In quest'ottica, è stata fondamentale l'esclusione delle possibili diagnosi differenziali e l'elevata probabilità di esposizione al morso di zecca, considerando che l'area geografica in questione è endemica.

Affiliazioni

UNIMORE, Scuola di Medicina d’Energenza-Urgenza; Ospedale di Pavullo nel Frignano (Ausl MO), Unità Operativa Pronto soccorso.

Contatti

Mail: vince_1913@libero.it, Cell: 3405690448

CASO CLINICO, MALATTIA DI LYME