dott. Roganti Riccardo (2), dott.ssa Grossi Elena (1), dott.ssa Sergi Isabella (1), dott. Musajo Francesco (1), dott. Verrigni Edoardo, dott.ssa Lai Maria (1,2), dott. Brugioni Lucio (2), Prof. Roncucci Luca (2)

Introduzione

La Sindrome Sgombroide (SSG) è una patologia causata principalmente dall'ingestione di pesce mal conservato ($T > 4^{\circ}\text{C}$) e contaminato da considerevoli livelli di Istamina.

L'ingestione di prodotti contaminati porta all'immissione in circolo di grandi quantità di **istamina ESOGENA** con il manifestarsi di una **sdr simil-allergica/anafilattica**.

Il pesce mal conservato porta a **proliferazione batterica** (E.coli, Proteus, Klebsiella, Clostridium, Salmonella, Shigella).

Questi batteri sono in grado di **decarbossilare l'istidina** contenuta nel pesce mal conservato trasformandola in **istamina** in dosi importanti in sole **2-4 ore (se lasciato a 20°C)**.

L'istamina, una volta formata, **non** viene degradata da **cottura o congelamento**

La dose considerata "pericolosa" si attesterebbe tra i **50-100 mg/100 gr di prodotto**.

Caso Clinico

Una paziente di sesso femminile, 57 anni, si presenta presso il nostro Pronto Soccorso lamentando comparsa di diffuso rash cutaneo di tipo orticarioide e cefalea.

La sintomatologia risulta essere insorta da circa un'ora, immediatamente dopo il consumo di un'insalata condita con tonno in scatola. Nessun altro commensale ha ingerito la stessa pietanza.

In anamnesi:

- Morbo di Parkinson in terapia con Amitriptilina e Pramipexolo.

- Nessuna allergia nota.

La paziente accede in ambulatorio come codice "verde" presentando i seguenti parametri vitali: PA 96/64 mmHg, FC 100 bpm regolare, SpO₂ 100% in aria ambiente, apiretica.

Viene somministrata Clorfenamina e Metilprednisolone 60 mg EV, con modesto supporto di liquidi.

Malgrado la terapia, le condizioni della paziente peggiorano rapidamente con **ipotensione marcata** e sudorazione profusa (PA 80/50 mmHg), congiuntamente alla comparsa di **dolore retrosternale di tipo oppressivo**.

Viene quindi trasferita in "shock room", dove si inizia un'importante fluid resuscitation, si somministra famotidina ed 1/3 di fiala di adrenalina i.m.

Diagnostica:

- Esami Ematochimici: Unicamente livelli di troponina elevati, **310 ng/L**

- ECG: alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione

- RX torace: negativa

Si contatta dunque la Cardiologia dell'ospedale più vicino dotato di sala di emodinamica, con rapido trasferimento della paziente.

Qui vengono eseguiti a completamento diagnostico: Ecoscopia cardiaca che non rileva alterazioni evidenti della cinetica, curva troponinica con valore di picco a **2012 ng/L**, coronarografia che **non** mostra **stenosi coronariche significative**.

La paziente, dopo alcuni giorni di degenza in terapia intensiva cardiologica con progressivo miglioramento della sintomatologia, viene dimessa con diagnosi di **"MINOCA in corso di shock anafilattico (Sindrome di Kounis)"**.

Discussione

In un numero limitato di casi, la SSG può causare, per meccanismi istamino-mediati, vasospasmo coronarico con conseguente sofferenza miocardica, rialzo degli enzimi cardiaci e alterazioni elettrocardiografiche di tipo ischemico. Questa manifestazione rientra nelle sindromi coronariche acute a coronarie indenni, compatibile con la Sindrome di Kounis di tipo 1.

La SSG, seppur raramente letale, si presenta spesso nei nostri pronto soccorso e facilmente viene misconosciuta nelle sue presentazioni cliniche più lievi. Conoscerla consente un corretto iter diagnostico-terapeutico per indirizzare il paziente verso un percorso di cure appropriato anche alla luce di un sempre crescente consumo di prodotti ittici.

Riteniamo quindi, da un'analisi più attenta del caso qui presentato, che la diagnosi più probabile e precisa sia quella di **"Sindrome di Kounis di tipo 1 in corso di Sindrome Sgombroide"**.

Conclusione

Il pronto riconoscimento di questa patologia, grazie ad anamnesi ed esami ematici (incluso il dosaggio della **triptasi**), è utile per indirizzare meglio il paziente nel suo percorso.

Questo caso clinico vuole stimolare un necessario approfondimento su una patologia che, sebbene raramente mortale, è verosimilmente sottostimata: si stima infatti rappresenti il 40% di tutti gli avvelenamenti da consumo di pesce e il 5% di tutte le tossinfezioni alimentari negli Stati Uniti.

Di fatto, ad oggi si conosce ancora troppo poco della SSG, della sua fisiopatologia, del trattamento specifico, nonché della reale necessità di eseguire coronarografia o ricoverare il paziente in ambienti a media/alta intensità.

Quindi, un iter diagnostico-terapeutico appropriato, costruito su questa patologia, garantirebbe una migliore gestione del malato e un utilizzo più razionale delle risorse oltre che la doverosa segnalazione alle autorità sanitarie competenti.

Affiliazioni

Pronto Soccorso Ospedale S.Maria Bianca di Mirandola, Modena (MO) (1)

Scuola Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (2)

Contatti

Dr. Riccardo Roganti
dott.riccardoroganti@gmail.com

Caso Clinico