

Dr Vincenzo Marcone/ Dr.ssa Lara Cordiano

Premesse e scopo dello studio: caso di un uomo di 40 anni affetto da Dengue

Metodi :Un uomo di 40 anni si presentava in DEA a inizio febbraio 2025 lamentando febbre fino a 38°C tosse stizzosa, cefalea, astenia, mialgie e artralgie. I sintomi erano presenti da una settimana ed erano comparsi al rientro da una vacanza ai Caraibi (isola di Guadalupe). Durante il soggiorno il paziente era stato bersaglio di numerose punture di zanzara, ma non aveva manifestato sintomi clinici particolari a parte eritema localizzato. I compagni di viaggio erano sempre rimasti asintomatici, con eccezione del figlio di 3 anni che aveva manifestato sintomatologia, come da fugace gastroenterite appena prima del rientro in Italia. L'anamnesi remota del paziente era muta veniva solo riferita un'intolleranza al paracetamolo e un'allergia ai FANS.

Le condizioni generali erano ottime, i parametri vitali nella norma, eccetto un minimo rialzo termico. L'obiettività cardio polmonare era indifferente. L'ispezione del cavo orale mostrava tonsille iperemiche senza lesioni pultacee, mentre l'esposizione cutanea rivelava eritema esteso a tutta la superficie corporea con dermatografismo bianco. Il radiogramma del torace era negativo per lesioni addensanti. Agli esami ematici leucopenia (WBC 2000/mcl) con inversione della formula leucocitaria (LEU 54% vs NEU 38%, neutrofili 780/mcl) e piastrinopenia moderata (PLTS 106.000); la funzione epato-renale e la coagulazione erano nella norma, gli indici di flogosi spenti, non segni di emolisi. Lo striscio ematico periferico non mostrava aggregati piastrinici né schistociti e descriveva alcuni linfociti attivati. La ricerca microscopica del parassita malarico è risultata negativa. Nel sospetto di patologia da flebotomi si procedeva ad invio di campioni ematici al laboratorio di microbiologia infettivologica di riferimento, per la ricerca dei principali agenti infettivi endemici in area caraibica, con esito positivo per IgM anti Dengue (Ag Den-1).

Il paziente veniva trattato con idratazione ev e idrocortisone e trasferito presso il reparto di Malattie Infettive.



Conclusioni :La malattia di Dengue entra in diagnosi differenziale in ciascun individuo che manifesti febbre entro due settimane da un soggiorno in aree tropicali e sub tropicali. E' causata da quattro virus molto simili (Den-1, Den-2, Den-3 e Den-4) ed è trasmessa agli esseri umani dalle punture di zanzare che hanno, a loro volta, puntato una persona infetta. Non si ha quindi contagio diretto tra esseri umani, anche se l'uomo è il principale ospite del virus. Nell'emisfero occidentale il vettore principale è la zanzara *Aedes aegypti*, anche se si sono registrati casi trasmessi da *Aedes albopictus* (zanzara Tigre).

La diagnosi di certezza si ottiene tramite la reazione a catena della polimerasi inversa (PCR) e l'isolamento del virus dal sangue del. La sierologia utilizza test di inibizione dell'emoagglutinazione e di fissazione del complemento, ma sono possibili reazioni crociate con anticorpi diretti verso altri flavivirus.

Affiliazioni

Dipartimento Emergenza e Accettazione Aslto5

Direttore Dr Vincenzo Marcone

Contatti

pino_marcone@libero.it

CASO CLINICO Malattie infettive