Rash, puntini, macchie, bollicine: parliamo degli esantemi estivi!

Non di rado nella stagione estivo-autunnale ci si imbatte in bimbi ricoperti di macchie cutanee di dubbia natura. Talora si associa febbre alta, altre semplice febbricola. Talora la febbre dura 3-4 giorni, altre volte si ha un singolo picco, in altre occasioni è bifasica (risale dopo 1-2 giorni); spesso tali esantemi decorrono addirittura in assenza di febbre. Di che si tratta? Prima di dar retta alla prima amica che ci carichi di apprensione per scarlattina, morbillo, varicella, quinta malattia o, al contrario, voglia banalizzare convincendoci che ad si tratta di sudamina… a chi di voi balena il pensiero che possa trattarsi di un banale esantema enterovirale? *"Dottore ma come può essere enterovirus? Lui con la pancia sta bene, non ha sintomi di gastroenterite!"* E chi ha mai detto che gli enterovirus causino sempre e solo gastroenterite? Tali virus non si chiamano "entero" semplicemente per il fatto che penetrano attraverso faringe e intestino e qui compiono il primo ciclo replicativo. I sintomi che possono dare sono molto variegati e spesso non coinvolgono in alcun modo l'intestino: si va dalla febbre isolata, alla comparsa di esantemi minori di vario tipo, dall'herpangina alla malattia mani-piedi-bocca, dalla congiuntivite emorragica fino a infezioni a decorso asintomatico che rendono alcuni individui capaci di contagiare senza neanche essersi accorti di aver avuto alcunchè!

Esantemi minori: cosa sono?

Gli esantemi minori sono eruzioni cutanee, generalmente di natura virale, che risultano il più delle volte irrilevanti sul piano clinico tanto da non aver neanche meritato l'onore di ricevere un nome specifico (contrariamente agli esantemi maggiori che fungono da *Vip*: morbillo, scarlattina, varicella, rosolia, quinta e sesta malattia).

Gli esantemi minori rappresentano le forme esantematiche di più frequente riscontro nei bambini. Nonostante ciò l'esistenza di tali forme è poco nota ai genitori. Ecco perchè ignari di tali forme minori, le uniche patologie che vi passeranno per la testa o che vi saranno proposte da amici e parenti, sono solo quelle Vip sopra citate. Un atroce dubbio vi assalirà: e se il vaccino anti-morbillo non avesse funzionato? (Cosa molto improbabile se ha completato le 2 dosi e se più del 95% dei bimbi della popolazione è vaccinato!)

Da cosa sono causati?

Tra i principali virus che causano esantemi minori nel periodo estivo-autunnale troviamo dunque gli enterovirus che approfondiamo in questo articolo. Tra questi distinguiamo:

- Poliovirus
- Echovirus
- Coxsackievirus

Gli enterovirus presentano trasmissione respiratoria (tosse e starnuti), orofecale (cambi di pannolino senza lavarsi le mani, acque contaminate) e, risultando molto resistenti nell'ambiente, possono talora essere trasmessi anche attraverso asciugamani o altri fomiti.

I poliovirus, più che per la capacità di provocare febbre ed esantemi minori, sono famosi soprattutto per la loro capacità di attaccare i motoneuroni e dare la vecchia poliomielite che forse un giorno, grazie agli antivaccinisti, torneremo a rivedere.

Gli echovirus e i coxsackie (detti anche enterovirus non-polio) sono invece i protagonisti del nostro articolo: raramente possono dar luogo a gravi complicazioni e nella maggior parte dei casi provocano febbre ed esantmei maculo-papulari o vescicolari banali.

Oltre agli enterovirus non-polio, diversi altri virus possono occasionalmente causare esantemi minori. Ne ricordiamo alcuni:

- Epstein Barr Virus (EBV): è il virus che causa la mononucleosi infettiva e può causare esantemi di vario aspetto soprattutto nei soggetti che stanno assumendo amoxicillina (es: zimox, augmentin, clavulin, neoduplamox).
- Citomegalovirus (CMV): da' una sindrome mononucleosica simile all'EBV con più frequente interessamento epatico e può occasionalmente causare esantemi minori
- Adenovirus: è responsabile di infezioni respiratorie, tonsilliti con placche, congiuntiviti, gastroenteriti; può essere causa di esantema minore

Quali i sintomi?

Gli esantemi minori di natura enterovirale possono avere un aspetto clinico variegato mimando diverse altre malattie: l'eruzione cutanea può infatti essere morbilliforme, scarlattiniforme o vescicolare simil-varicella!. Ciò orienta il pediatra a escludere tali altre malattie "più famose" è la mancanza dell'intero corteo sintomatico di queste ultime oltre che la storia clinica e vaccinale del bambino.

Nell'ambito delle infezioni da enterovirus distinguiamo:

- Forme senza sintomi

  La maggior parte dei pazienti, specie adulti, bloccano tali virus immediatamente col loro sistema immunitario prima che questi possano provocare qualsiasi sintomo. In questi casi non ci si accorge nemmeno di averlo avuto, ma lo si può trasmettere ad altri

- Forme con febbre e/o esantema

  Sono le forme più frequenti nei bambini:

  - Febbre alta o bassa di durata variabile (da 1 a 7 giorni, in media 3-4)
  - Esantemi morbilliformi, scarlattiniformi o varicelliformi
  - Herpangina
  - Malattia mani-piedi-bocca

- Forme gastrointestinali

  Vomito, diarrea e dolore addominale sono frequenti nelle infezioni enterovirali, ma non sono sempre presenti i quando presenti in genere non dominano il quadro clinico.

- Forme oculari
  - Congiuntivite emorragica
  - Uveite epidemica

- Forme respiratorie

- Mal di gola e secrezione nasale accompagnano spesso e talora sono il sintomo prevalente nelle infezioni enterovirali. Possibile che tali virus inneschino fenomeni di wheezing, asma, laringospasmo o provochinootite, bronchiolitepolmonite, parotite otonsillite essudativa
- Pleurodinia di Bornholm è una miosite dei muscoli toraco-addominali che provoca dolore toracico o addominale ad attacchi

Quali complicazioni?

Molto raramente tali virus invadono organi che sarebbe meglio non invadessero provocando gravi manifetsazioni come:

- Meningite asettica, Encefalite, Paralisi
- Congiuntivite emorragica
- Miosite
- Artrite
- Miocardite con scompenso cardiaco

Personalmente mi è capitato di vedere una sola volta un caso di miocardite di probabile natura enterovirale. Era Giugno e una bimba di 4 anni giungeva in pronto soccorso perchè da qualche ora non riusciva a restar sveglia e si addormentava continuamente. Tre giorni prima aveva esordito con febbre e null'altro. Il pediatra di base aveva giustamente tranquillizzato i genitori esortandoli ad attendere il decorso di tale evento di probabile natura virale. Tre giorni dopo la bimba era in pronto soccorso e si svegliava di tanto in tanto solo per pochi istanti dopo stimolazione. La CPK era altissima (trattasi di un esame che suggerisce presenza di danno muscolare). Purtroppo mori il giorno dopo in rianimazione. I genitori odiarono profondamente il pediatra di base che li aveva tranquillizzati e *"non aveva dato l'antibiotico"*. Era abbastanza difficile spiegar loro in quei drammatici momenti che se anche avesse iniziato l'antibiotico tre giorni prima, l'evoluzione infausta verso miocardite non sarebbe stata in alcun modo evitata. Non era semplice spiegargli che tale evento era del tutto imprevedibile e che il pediatra di base non aveva colpa. Chissà se col tempo l'hanno compreso. Di fronte a certe cose è difficile essere genitore, ma non è semplice neanche essere pediatri. Non tutto è

prevedibile: può accadere che il pediatra si comporti in maniera impeccabile per venir poi spiazzato dall'insorgenza di eventi tanto gravi quanto rari.

Leggi anche: Perchè attendere 3 giorni prima di iniziare l'antibiotico?

Le infezioni da enterovirus sono frequentissime in periodo estivo e la possibilità di complicazioni come quella appena raccontata è evento tanto raro che nella pratica quotidiana il pediatra preferisce il più delle volte omettere di angosciare i genitori spiegando loro questa possibilità. Sarebbe un po' come dir loro: mi raccomando, uscendo dallo studio, fate attenzione a passare sotto i balconi perchè non escludo che potrebbe cascarvi un vaso in testa. E' un evento possibile, ma per fortuna raro. Cosi la miocardite da enterovirus.

Quale terapia?

Come per la maggior parte delle malattie virali banali non si richiede per gli enterovirus alcuna terapia in soggetti immunocompetenti, in quanto tali virus cosi come arrivano allo stesso modo se ne vanno: è il sistema immunitario del bambino a eliminarli.

In pazienti con deficit immunitari cosi come in caso di complicazione in miocardite o encefalite, può aiutare la somministrazione di immunoglobuline endovena.

Nelson Textbook of Paediatrics – 18th Edition