Corso Precongressuale C – Le infezioni da non dimenticare nel paziente trapiantato

HSV E VZV

A. Calvario [1]
[1]*U.O.C. MICROBIOLOGIA VIROLOGIA AOU POLICLINICO BARI*

Le infezioni da non dimenticare nel paziente trapiantato: HSV-VZV
Herpes simplex virus 1,2 e VZV sono #herpesvirus che stabiliscono lo stato di latenza nelle radici nervose dei gangli.
La prima infezione da HSV si manifesta in età infantile e generalmente interessa solo il sierotipo HSV-1; difatti la siero-prevalenza per HSV-2 è dipendente dall'avanzare dell'età.
Da almeno un decennio, soprattutto nell'area europea, HSV-1 è il maggiore responsabile degli episodi di herpes genitale anche se recentemente lo stesso trend si è verificato negli Stati Uniti.
A differenza degli immunocompetenti i pazienti immunodepressi sottoposti a trapianto di organo solido hanno più frequenti episodi di shedding e severe riattivazioni con manifestazioni cliniche importanti spesso atipiche e refrattarie alla terapia.
La maggior parte degli episodi sintomatici nei pazienti adulti derivano da riattivazioni endogene che insorgono molto precocemente dopo il trapianto proprio a seguito della terapia immunosoppressiva (OKT3e mofetil-micofenolato); l'infezione primaria è invece rara ma descritta nel trapianto di fegato e rene.
Le manifestazioni cliniche più frequenti sono limitate a livello muco cutaneo ma possono dare luogo a quadri disseminati quali esofagiti, epatiti, polmoniti e nei casi più severi encefaliti.
In assenza di profilassi l'incidenza di riattivazione nei pazienti sieropositivi si aggira intorno al 35-70%
Tutte queste osservazioni portano a raccomandare di determinare il sierostato (anti-IgG) prima del trapianto sia nel donatore che nel ricevente: in tal modo è possibile giungere ad una stratificazione del rischio evidenziando sia i riceventi sieronegativi che necessitano di opportuno management per evitare/arginare l'esposizione ad una prima infezione, sia i sieropositivi che, esposti a riattivazioni post-trapianto, devono essere attentamente valutati anche da un punto di vista virologico per instaurare un'efficace profilassi personalizzata. Utile nel ricevente, per la diagnosi dei quadri disseminati, per conferma di quelli atipici e nei casi di refrattarietà ai trattamenti antivirali, la diagnosi molecolare in qPCR su varie tipologie di campioni.