P220

VIROLOGIA

DOPPIA INFEZIONE DA EBV E CMV PARZIALMENTE SOVRAPPOSTA: DESCRIZIONE DI UN CASO

M. De Paschale [2], M. Villa [1], S. Cavallari [2], D. Cagnin [2], A. Paganini [2], P. Viganò [1], P. Clerici [2]
[1]*U.O.C. Malattie Infettive, ASST Ovest Milanese, Legnano (Mi)*
[2]*U.O.C. Microbiologia, ASST Ovest Milanese, Legnano (Mi)*

INTRODUZIONE

L' Epstein–Barr virus (EBV) è comunemente responsabile della mononucleosi infettiva caratterizzata da febbre, linfoadenopatia, faringite e fatica con interessamento anche epatico e splenico. In alcuni casi una sintomatologia simile può essere causata anche dal Citomegalovirus (CMV) e in alcuni casi è difficile clinicamente distinguerli. La clinica diventa ancora più complessa quando sono presenti entrambi i virus soprattutto se le infezioni sono sfasate di poco nel tempo. In questi casi è determinante l'ausilio del Laboratorio di Microbiologia che con tecniche di biologia molecolare può risolvere il quesito diagnostico. Scopo del nostro lavoro è descrivere un caso di doppia infezione da EBV e CMV manifestatasi a circa 20 giorni l'una dall'altra.

METODI

Un uomo di 41 anni, diabetico, si presenta al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Legnano con febbre persistente da 10 giorni, astenia, cefalea, ascesso tonsillare bilaterale con scarso risposta al trattamento antibiotico con amoxiclavulanico.
Inviato per consulenza all'ambulatorio di Malattie Infettive, viene sospettata un'infezione mononucleosica e vengono richiesti (tempo 0) gli esami per infezione di EBV risultati positivi per EBNA IgG, VCA IGM e VCA IgG e anticorpi eterofili. Il paziente è sottoposto a terapia sintomatica con steroide a dosi non elevate con iniziale beneficio. Dopo circa 20 giorni, in seguito a riespressione clinica in peggioramento di tutti i sintomi iniziali al tentativo di scalaggio dello steroide, il paziente è ricoverato nell'U.O.C. di Malattie Infettive per proseguire gli accertamenti e le cure del caso. Sono stati quindi richiesti (Tempo 1) gli esami per infezione da CMV e EBV.

RISULTATI

A Tempo 1, le IgG anti-CMV sono risultate debolmente positive e le IgM francamente positive. La viremia del CMV nel sangue ha dato un risultato di positività (72939 UI/mL). Sullo stesso campione sono stati di nuovo ricercati ancora i marcatori sierologici di infezione da EBV risultati simili a quelli del Tempo 0 (EBNA, VCA IgG e VCA IgM positivi), ma con valori di VCA IgM in discesa e EBV-DNA debolmente positivo (258 UI/mL).
Essendo il campione del Tempo 0 ancora presente nel Laboratorio di Microbiologia (stoccato e congelato), sono stati ricercati sul questo campione gli anticorpi anti-CMV IgG e IgM che sono risultati negativi come anche la ricerca del CMV-DNA. La ricerca dell'EBV-DNA, invece ha dato risultato francamente positivo (3745 UI/mL).

CONCLUSIONI

Dai dati laboratoristici si può concludere che il paziente al primo riscontro aveva un'infezione da EBV in fase avanzata suffragata dalla positività all'EBV-DNA e senza nessun marcatore positivo per il CMV, che invece è responsabile del secondo riscontro (con un'infezione da EBV in spegnimento). In conclusione, gli approfondimenti eseguiti sui due campioni utilizzando la biologia molecolare hanno chiarito la dinamica clinica osservata.