P261

VIROLOGIA

UN CASO DI EPATITE E ACUTA DIAGNOSTICATO PRECOCEMENTE CON TEST PER HEV IGG E IGM

L. Schiavon [2], C. Della Corte [1], G. Candelieri [2], B. Omazzi [1], G. Manes [1], G. Giuliani [2]
[1]*Gastroenterologia, ASST Rhodense, P.O. Rho (MI)*
[2]*Medicina di Laboratorio, ASST Rhodense, P.O. Garbagnate Milanese (MI)*

INTRODUZIONE

L'infezione da virus dell'epatite E (HEV), endemica in molti Paesi in via di sviluppo dove si trasmette per via oro-fecale, è oggi nota per essere diffusa anche in molti Paesi sviluppati, dove è prevalentemente una zoonosi, spesso associata al consumo di prodotti a base di carne di maiale cruda o poco cotta. I casi confermati di epatite E segnalati in Europa e in Italia negli ultimi anni sono infatti in maggioranza autoctoni. Le recenti linee guida EASL raccomandano di testare per HEV tutti i pazienti con un quadro di epatite acuta, indipendentemente da eventuali viaggi in aree endemiche. Nel nostro laboratorio sono da poco disponibili i test per la ricerca di anticorpi IgM e IgG anti HEV. Qui viene presentato il caso di un paziente con epatite acuta in cui ciò ha consentito di identificare precocemente in HEV l'agente eziologico.

METODI

La determinazione degli anticorpi IgM e IgG anti HEV è stata effettuata su siero con test immunologici in chemiluminescenza indiretta VirClia® (VirCell), eseguiti su piattaforma Thunderbolt® (Alifax, Padova).

RISULTATI

Un uomo di 50 anni si presenta in Pronto Soccorso con febbre. I valori dei principali parametri epatici all'ammissione sono: ALT 1572 U/L, AST 1695 U/L, bilirubina totale 3,63 mg/dL. Gli viene inoltre riscontrata una cirrosi epatica non nota. Al terzo giorno i valori delle transaminasi raggiungono un picco pari a 2051 U/L per ALT e 2142 U/L per AST, con bilirubina totale che sale a 7,45 mg/dL e INR 1,59. Il paziente nega viaggi in aree endemiche, rapporti a rischio, assunzione di farmaci mentre non esclude di aver recentemente mangiato carne cruda o poco cotta, e viene testato per i più comuni virus epatotropi, includendo anche HEV. Risulta negativo per IgM anti HAV, HBsAg e IgM anti HBc, anticorpi anti-HCV, IgM anti EBV VCA, e debolmente positivo per IgM anti CMV con IgG positive. I test per gli anticorpi specifici anti HEV risultano positivi con rapporti segnale/cut-off (s/co) pari a 9,6 per le IgM (positivo > 0,5), e a 2,9 per le IgG (positivo > 1,1). La ricerca di HEV RNA, eseguita presso Policlinico di Milano, risulta positiva. Il paziente viene dimesso dopo 10 giorni di ospedalizzazione, con valori di ALT e AST scesi rispettivamente a 380 U/L e 107 U/L, bilirubina totale in crescita a 15,68 mg/dL, INR pari a 1,74. Riferito ad un centro specializzato a causa dell'elevata compromissione epatica, muore per emorragia cerebrale mentre si trova in lista per il trapianto di fegato.

CONCLUSIONI

Nel caso qui esposto i test VirClia® per la ricerca degli anticorpi IgM e IgG anti HEV hanno mostrato una buona sensibilità nell'identificazione precoce di un'infezione acuta da HEV, come confermato anche dalla presenza nel siero di HEV RNA, tipicamente non più rilevabile dopo circa 3 settimane dall'insorgenza dei sintomi. La loro disponibilità permette dunque ai clinici di effettuare in tempi rapidi una diagnosi differenziale completa delle epatiti acute.