

**DIROFILARIOSI: UNA PATOLOGIA SEMPRE PIÙ ATTUALE.**

G. Parisi<sup>3</sup>, L. Masucci<sup>1</sup>, B. Mariani<sup>3</sup>, R.H. Sperning<sup>3</sup>, S. Tursini<sup>2</sup>, M. Sanguinetti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dip. Microbiologia Virologia UCSC Policlinico A. Gemelli Roma

<sup>2</sup>Reperto di Pediatria A.O. San Camillo Forlanini Roma

<sup>3</sup>U.O.C. Microbiologia e Virologia, A.O. S. Camillo Forlanini, Roma

**INTRODUZIONE**

La dirofilariosi cutanea e polmonare da *D. repens* e *Immitis* è in aumento in Italia. Gli ospiti abituali di questi nematodi sono animali domestici e selvatici. I vettori sono zanzare (*Aedes*, *Culex* *Mansonia*). Le microfilariae sono ingerite dal vettore durante il pasto su un ospite definitivo. La larva penetra nella pelle a causa di una lesione da morso di zanzara o da trauma. Nell'uomo la larva matura nel sottocute (*repens* o *Tenuis*) o nei vasi sanguigni del cuore (*immitis*). Il parassita non matura completamente nell'uomo e si racchiude in un nodulo infiammatorio (*repens*) dovuto alla reazione difensiva dell'ospite. *D.repens* appare come nodulo reattivo al capo, arti, etc. Il quadro clinico varia in base alla sede del nodulo e alla reazione dell'ospite: da forma silente a reazione infiammatoria allergica.

**METODI**

Allestimento di vetrini con materiale proveniente dalla cisti per osservazione microscopica. Tipizzazione molecolare sull'elminta per la definizione di specie di dirofilariosi.

**RISULTATI**

Una ragazza di 14 a. si ricovera in Chirurgia pediatrica. Da circa 8 mesi, in seguito a trauma in regione frontale dx, riferisce episodi di lipotimia vaso – vagale e spasmi muscolari. L'EEG mostrava anomalie epilettiformi. RMN encefalo negativa. Terapia con Lamictal. Durante il ricovero, si osserva un nodulo (cisti dermoide?) nella regione frontale dx. All'intervento chirurgico : "si isola la capsula, ma interviene rottura con fuoriuscita di liquido chiaro, mucoide contenente un elminta elminta lungo circa 8-10 cm, vivo. " L'esame parassitologico presso il Laboratorio di Microbiologia (Ospedale S.Camillo) rilevava la presenza di nematode, superfamiglia Filariroidea, Onchocercidae, genere *Dirofilaria*. La tipizzazione molecolare eseguita all'Istituto di Microbiologia (Policlinico A.Gemelli) dà esito di: *Dirofilaria repens*. La paziente ha esami ematochimici nella norma. Eosinofilia nella norma. Rx torace e Eco addome negativi. F.O. negativo e consulenza otoatria negativa. Inizia terapia con Albendazolo. Condizioni generali buone. La paziente è dimessa e inviata presso un DH infettivologico.

**CONCLUSIONI**

La dirofilariosi è spesso sottostimata e i noduli cutanei sono considerati cisti sebacee, o tumori benigni. Nelle forme viscerali la lesione viene interpretata come tumore maligno. La diagnosi corretta, prima solo istologica, si avvale oggi di esame parassitologico con tipizzazione molecolare. L'aumento dell'incidenza della malattia è anche correlato alla circolazione di nuovi vettori (*Aedes*, Etc.) dovuta anche alle modifiche ambientali. Inoltre vista la diffusione della dirofilariosi nella popolazione canina italiana, è necessaria una attenta prevenzione: profilassi antiparassitaria dei cani e disinfezione delle acque per l'eliminazione del vettore. Medici e veterinari dovrebbero collaborare per una sorveglianza attiva della dirofilariosi .