

Letteratura in pillole

Commento a cura della Commissione Malattie Allergiche Rare della SIAIP: Elio Novembre¹ (coordinatore), Francesca Mori¹, Simona Barni¹, Mattia Giovannini¹, Francesca Saretta², Riccardo Castagnoli³, Stefania Arasi⁴, Carla Mastrorilli^{5,6}, Luca Pecoraro^{7,8}, Lucia Liotti⁹, Lucia Caminiti¹⁰

¹ SODc Allergologia, Dipartimento di Pediatria, Ospedale Pediatrico Universitario Meyer, Firenze; ² SC Pediatria, Ospedale Latisana-Palmanova, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Udine; ³ Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Pavia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ⁴ Unità di Ricerca in Medicina Predittiva e Preventiva, Area di Ricerca Malattie Sistemiche e Multifattoriali, Unità di Allergologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma; ⁵ UO Pediatria e Pronto Soccorso, Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, Bari; ⁶ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma, Parma; ⁷ Clinica Pediatrica, ASST Mantova, Mantova; ⁸ Dipartimento di Medicina, Università di Verona, Policlinico G.B. Rossi, Verona; ⁹ UOC Pediatria, Ospedale Civile Senigallia, Senigallia; ¹⁰ Dipartimento di patologia umana dell'adulto e dell'età evolutiva "Gaetano Barresi", UOS di Allergologia Pediatrica, UOC di Pediatria, AOU Policlinico Gaetano Martino, Messina

KOUNIS SYNDROME: A PEDIATRIC PERSPECTIVE

M. Giovannini, A. Alletto, I. Koniari, et al.

Minerva Pediatr 2020;72:383-92. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.06007-7>

La sindrome di Kounis è un disturbo da ipersensibilità coronarica definito dall'associazione di una sindrome coronarica acuta con una reazione da ipersensibilità, allergica, anafilattica o anafilattoide, in un contesto fisiopatologico che coinvolge mastociti, eosinofili, piastrine e varie cellule infiammatorie interagenti. Allo stato attuale questa sindrome è ben conosciuta in letteratura e numerosi sono i casi riportati che mettono in luce le sue caratteristiche. Per quanto noto agli autori, un'analisi specifica a riguardo dei dati pediatrici di sindrome di Kounis non è mai stata effettuata. L'obiettivo di questa revisione è stato quello di definire le implicazioni cliniche di questa sindrome in età pediatrica attraverso la valutazione di tutti i casi riportati in letteratura.

Sono stati analizzati casi clinici di undici pazienti con sindrome di Kounis in età pediatrica che hanno mostrato come questa sindrome si presenti più comunemente nei maschi, di 12 anni d'età, in assenza di concomitanti patologie atopiche o atopia. I trigger più frequentemente riconosciuti sono stati i farmaci, tra i quali, in particolare, gli antibiotici e in specie amoxicillina/clavulanato. Nel maggior numero dei pazienti, le manifestazioni cliniche si sono verificate in modo acuto in meno di 30 minuti. I segni e sintomi più comuni sono risultati il dolore toracico e quelli compatibili con una reazione allergica. Le alterazioni elettrocardiografiche registrate con più frequenza sono state i cambiamenti ST-T tra cui in particolare l'elevazione ST. La maggior parte dei pazienti ha manifestato un'ecocardiografia anormale e la presenza di infarto miocardico allergico, mentre l'angiografia coronarica si è dimostrata negativa in tutti i pazienti tranne uno. Quest'ultimo ha presentato una riduzione della dimensione del sistema coronarico destro e sinistro con le complicazioni più gravi. Relativamente alle indagini di laboratorio quelle più frequentemente richieste sono state la troponina I seguita dalla creatina chinasi MB e dalla triptasi. Nella maggior parte dei casi non sono state effettuate indagini diagnostiche allergologiche mentre in altri casi queste non sono state standardizzate rendendone il significato clinico non chiaro. Gli antistaminici sono stati i farmaci più utilizzati. A discapito della mancanza di dati riguardo gli esiti a lungo termine, a eccezione di alcuni casi isolati, la prognosi sembra favorevole, anche se un trattamento intensivo potrebbe risultare necessario nella fase acuta.

CORRISPONDENZA

Elio Novembre

elio.novembre@unifi.it

© Copyright by Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica



OPEN ACCESS

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Un approccio bilanciato nel management sia del coinvolgimento cardiovascolare che della reazione allergica appare difficile da ottenere nella sindrome di Kounis in età pediatrica. La maggior parte delle strategie proposte dalla letteratura in materia, infatti, sono basate su pochi casi clinici. Per questa ragione, è necessaria una rapida crescita di trial clinici randomizzati controllati concernenti il management standard appropriato di questa sindrome. Inoltre, una più dettagliata conoscenza dei meccanismi molecolari alla base della sindrome di Kounis, così come lo sviluppo di test innovativi per la sua diagnosi, risultano di primaria importanza. Basandosi sui dati emersi dall'analisi degli autori è stata

proposta una nuova classificazione per questa sindrome focalizzata principalmente sulla presenza o assenza di infarto miocardico allergico individuato come caratteristica essenziale per la profilazione delle manifestazioni cliniche dei pazienti. Al fine di valutare lo status cardiaco strutturale e funzionale del paziente, i fattori di rischio cardiovascolari e i potenziali stimoli della reazione allergica, così da poter prevenire episodi di sindrome di Kounis in età pediatrica, potrebbe risultare decisiva una valutazione congiunta cardiologica-allergologica, nonché la raccolta di dati focalizzati sulle indagini allergologiche in questa sindrome, allo stato attuale ancora non sufficienti.