



Indicare Tipologia: Comunicazione Orale Poster X

MENINGITE VIRALE DA HHV7. DESCRIZIONE DI UN CASO IN ADULTO IMMUNOCOMPETENTE

M. Masini^{1,2}, S. Modica^{1,2}, A. Lanari^{1,2}, C. Puttini², L. Migliorini², D. Marri², B. Rossetti²,
F. Montagnani^{1,2}, G. Zanelli^{1,2}

1. Dipartimento di Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena, Siena

2. UOC Malattie Infettive e Tropicali, AOU Senese, Siena

meli.masini@gmail.com

INTRODUZIONE: Human Herpesvirus 7 (HHV7) è un virus erpetico ubiquitario, la cui patogenicità non è ancora del tutto nota. Nella maggior parte dei casi l'infezione è asintomatica, sebbene siano descritti casi di febbre, exanthema subitum o convulsioni febbrili in età pediatrica. Nel paziente adulto, immunodepresso e non, sono riportati casi aneddotici di coinvolgimento del SNC (encefalite e mielite).

OBIETTIVI: Descriviamo un caso clinico di meningite a liquor limpido con isolamento liquorale di HHV-7, in giovane adulto immunocompetente.

CASO CLINICO: Maschio di 18 anni originario della Guinea, in Italia da 3 anni senza precedenti anamnestici. Giungeva alla nostra osservazione per febbre e cefalea con quadro clinico obiettivo di irritazione meningea, in assenza di deficit neurologici focali o alterazione del sensorio. Gli esami ematochimici mostravano PCR 1,09 mg/dl, emocromo con formula e funzionalità epatorenale nei limiti. Veniva eseguito prelievo di liquido cefalorachidiano che si presentava lievemente torbido; l'esame chimico-fisico evidenziava glicorachia nella norma, iperprotidorrachia (87 mg/dl) e pleiocitosi (574 cell/mm³ di cui 81,7% mononucleati). Su liquor sono risultati negativi: coltura per batteri e miceti, diagnosi molecolare (film array multiplex o PCR) per *E. coli*, *H. influenzae*, *L. monocytogenes* e *N. meningitidis*, *S. pneumoniae*, HSV 1-2, *Cryptococcus*, CMV, EBV, Toscana virus, Picornavirus, West-Nile virus, Usutu virus, HHV6, HHV8, Chikungunya virus, Adenovirus, Parechovirus. Positiva la PCR su liquor per HHV-7. Negativi inoltre test HIV, sierologia per HCV, VDRL e TPHA; il quadro sierologico per HBV era compatibile con vaccinazione pregressa. Nei limiti RX torace, ECG ed ecocardiogramma. Il paziente, sottoposto a terapia sintomatica, presentava rapido sfebbramento con regressione del quadro clinico.

CONCLUSIONI. Sebbene l'isolamento di HHV7 su liquor potrebbe rappresentare un evento aspecifico, espressione di riattivazione di infezione latente, la negatività delle altre indagini microbiologiche effettuate e l'assenza di immunodeficit, rendono plausibile una correlazione eziologica del virus con la forma di meningite linfomonocitaria descritta.

BIBLIOGRAFIA.

Yoshikawa T et al. Invasion by human herpesvirus 6 and human herpesvirus 7 of the central nervous system in patients with neurological signs and symptoms. *Arch Dis Child*. 2000 Aug;83(2):170-1

Corral Í et al. Molecular detection of human herpesvirus 7 DNA in cerebrospinal fluid from adult patients with neurological disorders. *J Neurovirol*. 2018 Jun;24(3):333-338.

Agut H et Al. Update on infections with human herpesviruses 6A, 6B, and 7. *Med Mal Infect*. 2017 Mar;47(2):83-91.