

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

IPEREOSINOFILIA SEVERA: UN CASO DA NON DIMENTICARE

Elisa Santi

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Clinica Pediatrica, AO “Santa Maria della Misericordia”, Perugia

Indirizzo per corrispondenza: smselisa@libero.it

Caso clinico

Un ragazzo di 11 anni e 9 mesi, di origine marocchina, presentava, da inizio luglio 2016, cefalea temporale destra pulsante con risvegli notturni, associata ad astenia, inappetenza e calo ponderale. Per tale sintomatologia eseguiva esami ematici con riscontro di modica leucocitosi ($15.060/\text{mm}^3$) e marcata ipereosinofilia ($9900/\text{mm}^3$); restanti valori emocromocitometrici e biochimici nella norma. A distanza di un mese comparivano anche febbre prevalentemente serotina e vomito post-prandiale. Confermata la severa ipereosinofilia ($13.760/\text{mm}^3$), sono stati avviati esami di approfondimento diagnostico quali striscio di sangue periferico, Rx torace ed esame parassitologico fecale: tutti nella norma. Il 14/08/16, per la persistenza della sintomatologia, il ragazzo è stato ricoverato presso la Clinica Pediatrica. All'ingresso presentava condizioni generali discrete, marcata astenia e cefalea temporale 8/10 su scala VAS. Esame obiettivo nella norma eccetto lieve epato-splenomegalia. Durante la degenza sono stati eseguiti: nuovo striscio di sangue periferico, esami infettivologici ad ampio spettro, studio dell'autoimmunità (risultati tutti negativi) ed esami strumentali (ecografia addome, ECG, ecocardiogramma, ecodoppler dei tronchi sovraaortici, TC torace, RM encefalo), che hanno evidenziato solo una lieve epato-splenomegalia. Un primo aspirato midollare ha evidenziato, solo all'immunofenotipo, la

presenza di un 4,5% di blasti linfoidi B; nel liquor assenza di cellule e negatività delle ricerche infettivologiche.

Trasferito presso il reparto di Oncoematologia Pediatrica, alla biopsia osteo-midollare veniva riscontrata un'infiltrazione del 20-30% di blasti linfoidi B CD10+.

Viene posta, pertanto, diagnosi di **leucemia linfoblastica acuta B con associata ipereosinofilia**, è stata iniziata chemioterapia secondo protocollo AIEOP-BFM ALL 2009, ottenendo rapido miglioramento della sintomatologia clinica e risoluzione dell'ipereosinofilia.

Conclusioni

L'ipereosinofilia come segno di esordio di una leucemia linfoblastica acuta è un evento raro (< 1%), ma possibile. Questo caso ci insegna che un'ipereosinofilia severa e persistente va sempre indagata attentamente.

Bibliografia di riferimento

- De Cunto A, Geraci C, Rubinato E, et al. L'ipereosinofilia. *Medico e Bambino* 2011;30(8):499-504.
- Parasole R, Petruzzello F, De Matteo A, et al. Hypereosinophilia in childhood acute lymphoblastic leukaemia at diagnosis: report of 2 cases and review of the literature. *Ital J Pediatr* 2014;40:36.