

“Sia dato al bambino il massimo rispetto

Giovenale ”

# Fresche di stampa



## Metilprednisolone e immunoglobuline nella MIS-C

Ouldali N, Toubiana J, Antona D, et al. Association of intravenous immunoglobulins plus methylprednisolone vs immunoglobulins alone with course of fever in multisystem inflammatory syndrome in children. JAMA 2021. Published online.

Negli ultimi mesi abbiamo assistito in Italia e in Europa ad un incremento di casi pediatrici di sindrome infiammatoria multisistemica associata all'infezione da SARS-CoV-2 (MIS-C) ed è diventato quindi di fondamentale importanza studiare la strategia terapeutica ottimale contro questa patologia. Questo studio si propone come obiettivo di confrontare il trattamento con sole immunoglobuline (IVIG) rispetto all'associazione delle stesse con lo steroide per via endovenosa nella fase terapeutica d'attacco della sindrome. In particolare, questo studio di coorte retrospettivo analizza i dati di sorveglianza nazionale francese relativi ai casi di MIS-C trattati tra aprile 2020 e gennaio 2021. Sono stati arruolati 111 bambini di età compresa tra 4 e 13 anni: di questi 5 non hanno ricevuto alcun trattamento, 34 hanno ricevuto IVIG e steroide per via endovenosa e 72 solo IVIG. Il fallimento terapeutico, inteso come persistenza di febbre a 48 ore dall'inizio della terapia o come recrudescenza della febbre entro 7 giorni, si è verificato nel 9% (3/34) dei pazienti che hanno ricevuto l'associazione di IVIG+metilprednisolone e nel 51% (37/72) dei pazienti trattati con sole IVIG (odds ratio [OR], 0,25 [95% CI, 0,09 a 0,70]). Inoltre, i pazienti trattati con IVIG e steroide hanno avuto un minor ricorso a terapie di seconda linea e necessità di cure intensive (intese come cure per scadimento emodinamico o disfunzione ventricolare acuta dopo l'avvio di terapia di I linea o come durata complessiva della degenza in terapia intensiva) rispetto ai pazienti trattati con sole IVIG. Attualmente l'associazione di steroide ed IVIG per via endovenosa sembra quindi garantire un decorso più favorevole rispetto all'utilizzo delle sole IVIG nelle prime fasi terapeutiche dei bambini con MIS-C, ma questi dati dovranno essere confermati da studi con un livello di evidenza più robusto.

A cura di Alessia Cicogna, Claudio Ancona e Liviana Da Dalt

## I Centri per la Kawasaki

La Società Italiana di Pediatria sta promuovendo, con il prezioso aiuto dei Presidenti Regionali, la creazione di una mappa dei Centri di Riferimento italiani per la malattia di Kawasaki e per la MIS-C (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) che consenta l'individuazione sia di centri nei quali sia possibile la diagnosi, la terapia ed il follow-up di forme non complicate, sia di Centri per la gestione di forme resistenti/complicate da coinvolgimento coronarico o sistemico. Tale stratificazione si baserebbe dunque fondamentalmente sulla eventuale disponibilità o meno di colleghi esperti in cardiologia pediatrica e in radiologia pediatrica, e di farmaci biologici. Tale mappa, con i relativi contatti, verrà inserita sul sito web della nostra Società e consentirà di agevolare il link diretto sia tra per tutti i colleghi, creando un network di virtuosa collaborazione, sia con le famiglie, grazie al prezioso aiuto delle associazioni (Malattia di Kawasaki - Rari ma Speciali ODV, Gli amici di Lapo onlus). Il programma successivo sarà quello di creare un Registro Nazionale, allo scopo di non disperdere preziosi dati. Confidiamo come sempre nella collaborazione di tutti i soci SIP e diamo la nostra completa disponibilità tutti coloro che volessero ulteriori delucidazioni.

Alessandra Marchesi (alessandra.marchesi@opbg.net)

Angelo Ravelli (angeloravelli@gaslini.org)

## Neuro-Covid-19?

Lindan CE, Mankad K, Ram D, et al. on behalf of the ASPNR PECOBIG Collaborator Group. Neuroimaging manifestations in children with SARS-CoV-2 infection: a multinational, multicentre collaborative study. Lancet Child Adolesc Health 2020 Published Online December 15, 2020.

La società Americana di Neuroradiologia Pediatrica tra aprile e settembre 2020 ha condotto un ampio studio di coorte su scala mondiale volto ad indagare in modo sistematico le manifestazioni neuroradiologiche legate all'infezione da SARS-CoV-2 in età pediatrica, sia durante la fase acuta che nel periodo post-infettivo. Trentadue differenti Paesi hanno proposto 429 casi, di cui, dopo la revisione da parte di un team di neuroradiologi, neurologi ed infettivologi pediatri, sono stati inclusi nello studio solo 38 bambini precedentemente sani con un quadro clinico di encefalopatia e di alterazioni del neuroimaging e per i quali è stato identificato SARS-CoV-2 come agente causale.

Sulla base della gravità e della sequenza temporale della presentazione clinica sono state distinte 4 categorie di pazienti: infezione acuta (n. 12 [32%]); infezione asintomatica o subacuta (n. 8 [21%]); MIS-C (n. 11 [29%]); pazienti non classificabili nelle categorie precedenti, ma con danni neurologici correlabili all'infezione da SARS-CoV-2 (n. 7 [18%]). A differenza di quanto osservato negli adulti, in cui prevalgono danni di natura cerebrovascolare, i pattern neuroradiologici più frequentemente riscontrati nella popolazione pediatrica, sono stati l'encefalomielite acuta disseminata immunomediata post-infettiva (ADEM, n. 16/32), la mielite (n. 8/32) e la neurite (n. 13/32). Va tuttavia sottolineato come l'aumentato *enhancement* dei nervi cranici alle immagini di risonanza non sempre abbia avuto un correlato clinico evidente. Andando a valutare nel particolare, soggetti con diagnosi di MIS-C, è stato osservato come gli aspetti neuroradiologici predominanti siano state lesioni dello splenio del corpo calloso (n. 7/11) e quadri di miosite dei muscoli cervicali (n. 4/11).

La maggior parte dei pazienti ha avuto un outcome favorevole e solo nel gruppo dei bambini con infezione acuta da SARS-CoV-2 si sono verificati 4 casi di gravi co-infezioni del sistema nervoso centrale con esito fatale.

Si può quindi desumere che, sia nella fase acuta dell'infezione da SARS-CoV-2 che in quella successiva post-infettiva, sia possibile riscontrare alterazioni neuroradiologiche in bambini di base sani. Serviranno chiaramente ulteriori studi per comprendere meglio le implicazioni di queste lesioni attraverso un follow-up di più lungo termine.

