

Loxoscelismo: entità rara ma temibile

A. Ieri

SODc Tossicologia Medica- CAV- AOU Careggi, Firenze, Italia

Il *loxosceles rufescens* è uno dei ragni presenti nel bacino mediterraneo potenzialmente pericolosi per la salute umana. La sua progressiva sinantropizzazione lo rende facilmente osservabile nelle abitazioni, soprattutto nelle ore notturne e nei mesi più caldi. Il veleno contiene tossine ad azione emolitico-necrotica responsabili di caratteristiche lesioni dermo-necrotiche talora di rilevante entità e di difficile trattamento. Più raramente si possono manifestare sintomi sistemici (loxoscelismo viscerocutaneo) quali astenia, febbre, malessere generale, eruzione morbilliforme, fino a forme più gravi con emolisi, ittero, rhabdomiolisi e CID. In Italia i casi di loxoscelismo sistemico sono rari.

In questo lavoro sono stati valutati 111 casi di presunto morso di ragno che sono giunti alla nostra attenzione dal 2013 al 2017 (consulenze CAV e visite ambulatoriali), individuando quelli suggestivi di loxoscelismo. La casistica osservata è stata stratificata per età, sesso, identificazione del ragno ed insorgenza della sintomatologia dolorosa. Abbiamo inoltre valutato il tipo di lesione, caratterizzata dalla tipica evoluzione: eritema, lesione bollosa, ischemia, necrosi. L'eventuale presenza di sintomi sistemici come l'eritema generalizzato di tipo morbilliforme, la febbre, la linfoadenite, la linfoadenopatia, i dolori articolari o muscolari, è stata attentamente monitorizzata fino alla risoluzione clinica.

La diagnosi nella maggioranza dei casi è solo presuntiva poiché il morso non è doloroso nell'immediato e non è comune la visualizzazione del ragno da parte del paziente. In mancanza dell'identificazione aracnologica la diagnosi si basa sul criterio epidemiologico, presenza del ragno nella zona geografica, anamnestico, dolore ad insorgenza tardiva, e clinico, decorso della lesione cutanea. La diagnosi differenziale con altre forme cliniche non è sempre facile e può comportare una tendenza ad una sopravvalutazione dei casi di aracnoidismo necrotico. Il trattamento prevede l'uso di antibiotici, cortisonici, antistaminici, eparina a basso peso molecolare, oltre al trattamento locale delle lesioni necrotiche [1].

[1] Boissiere F., Masson R., Fluieraru S., Vitse J., Dessena L., Lefevre M., Bekara F., Herlin C. Le loxoscelisme cutané, à propos d'une observation exceptionnelle de 9 cas consécutifs. *Ann. Chir. Plast. Esthet.*, **61**, 811-819, 2016.