

Reazioni a punture da *Cimex lectularius* nel viaggiatore

Moreno Dutto¹, Andrea Drago², Carla Zavattoni³

¹ Già consulente Entomologia Sanitaria, Dipartimento di Prevenzione ASL CNI, Cuneo

² Entostudio s.r.l., Padova

³ S.C. Anatomia Patologica ASL CNI, Cuneo

Un soggetto maschio, 49 anni senza patologie cutanee e allergiche note, a seguito di pernottamento in albergo durante un viaggio in Portogallo (Lisbona) manifesta lesioni riconducibili a punture di *Cimex lectularius*.

L'evoluzione delle lesioni, localizzate all'arto superiore destro (superficie volare avambraccio) ed agli arti inferiori (regione dorsale e V raggio piede sinistro, regione plantare mediale e dorsale I dito piede destro in corrispondenza dell'articolazione metacarpo-falangea), è stata di tipo bifasico: inizialmente appena evidenti (alone eritematoso con centratura emorragica) e poco pruriginose mentre dopo 24-48 ore si sono evolute in lesioni eritematose e eritematoso-pomfoidi (Immagine 1 e 2) caratterizzate da centratura emorragica (freccia rossa in figura 1) e, alcune, in flittene (Immagine 3) associate a marcato prurito. Il trattamento sintomatico in automedicazione ha previsto l'applicazione di maleato di dimetindene 2 volte al giorno. Dopo 15 giorni dall'evento la sintomatologia cutanea è nettamente regredita con permanenza, nettamente visibile, dei siti di puntura (Immagine 4).



Immagine 1. Vedi testo.



Immagine 2. Vedi testo.



Immagine 3. Vedi testo.



Immagine 4. Vedi testo.

Cimex lectularius è un insetto ematofago in tutti gli stadi di sviluppo post-embrionale con abitudini trofiche notturne. Dal punto di vista parassitologico si tratta di una specie ectoparassita temporanea dell'uomo che può però completare il pasto ematico anche su specie animali diverse (animali domestici) che si trovino a coabitare con l'uomo in ambienti infestati. Gli ambienti abitativi maggiormente infestati sono quelli dove la specie ospite pernotta, quali ad esempio, le camere da letto.

La diffusione del parassita è tipicamente passiva e avviene attraverso effetti lettereschi, indumenti, bagagli e accessori da viaggio che sono stati all'interno di ambienti infestati.

Le lesioni determinate da questo parassita con l'atto trofico conseguono a tipiche reazioni infiammatorie indotte dai componenti salivari inoculati e dipendono dalla risposta immunitaria dell'ospite. In soggetti particolarmente reattivi (pregressa sensibilizzazione alle proteine salivari dell'insetto) la puntura può determinare lesioni con estensione maggiore oppure lesioni atipiche con la comparsa di lesioni vescicolo-bollose o flittene a componente sierica (Immagine 3). La pregressa sensibilizzazione dell'ospite sembra influenzare anche i tempi di comparsa delle lesioni da ritardata ad immediata. Le lesioni vescicolo-bollose o le flittene rappresentano la conseguenza di un'accentuata permeabilità vascolare a livello tissutale con passaggio di liquidi nell'interstizio.

Dal punto di vista diagnostico la lesione è compatibile con la maggior parte delle lesioni da insetti ematofagi; la cimiciasi può essere sospettata quando il soggetto in anamnesi riferisca punture multiple (talvolta disposte linearmente) con insorgenza della sintomatologia cutanea al mattino. La conferma diagnostica può avvenire solo ad isolamento del parassita negli ambienti frequentati dal soggetto leso nelle ore/giorni antecedenti la comparsa della sintomatologia.

Bibliografia di riferimento

- Goddard J, de Shazo R. Bed bugs (*Cimex lectularius*) and clinical consequences of their bites. *Jama* 2009; 301(13): 1358-66.
- Lia RP, Pampiglione G. 2009. Cimici. In: Puccini V. & Tarsitano E. *Parassitologia urbana*. Città, animali e sanità pubblica. Bologna: Edagricole, 2009; pagg. 233-237.
- Veraldi S, Caputo R. *Dermatologia di importazione*. Gaggiano. Poletto Editore. 2000; pag. 351.