



[https://printo.it/pediatric-rheumatology/CH\\_IT/intro](https://printo.it/pediatric-rheumatology/CH_IT/intro)

## **Lupus eritematoso sistemico (LES)**

Versione 2016

### **5. APPENDICE 2. Lupus neonatale**

Il lupus neonatale è una malattia rara del feto e del neonato acquisita dal passaggio transplacentale di autoanticorpi materni specifici. Gli anticorpi specifici associati al lupus neonatale sono noti come anticorpi anti-Ro e anti-La. Questi anticorpi sono presenti in circa un terzo delle pazienti con LES, ma molte madri con questi anticorpi non partoriscono bambini con lupus neonatale. D'altra parte, il lupus neonatale potrebbe essere riscontrato nella prole di madri non affette da LES.

Il lupus neonatale è diverso da LES. Nella maggior parte dei casi, i sintomi del lupus neonatale scompaiono spontaneamente dai 3 ai 6 mesi d'età, senza lasciare postumi. Il sintomo più comune è lo sfogo, che si vede fino a pochi giorni o settimane dopo la nascita, in particolare dopo l'esposizione al sole. Lo sfogo di lupus neonatale è transitorio e di solito si risolve senza lasciare cicatrici. Il secondo sintomo più comune è un emocromo anomalo, che raramente è grave e tende a risolversi nel corso di diverse settimane senza alcun trattamento.

Molto raramente si verifica un tipo speciale di anomalia del battito cardiaco nota come blocco cardiaco congenito. In quest'anomalia, il bambino ha pulsazioni lente anomale. Quest'anomalia è permanente e spesso può essere diagnosticata tra la 15ma e 25ma settimana di gravidanza tramite ecocardiografia fetale. In alcuni casi, è possibile trattare la malattia nel bambino non ancora nato. Dopo la nascita, molti bambini con blocco cardiaco congenito richiedono l'inserimento di un pacemaker. Se una madre ha già un bambino con blocco cardiaco congenito, esiste circa il 10-15% di rischio di avere un altro bambino con lo stesso problema.

I bambini con lupus neonatale crescono e si sviluppano normalmente e

---

hanno poche probabilità di sviluppare il LES in futuro.