

# Le linfadenopatie vaccino COVID-19 correlate: ruolo della POCUS in Medicina Generale

Silvia Dubini, Massimo Monti

SIMG Varese

## Introduzione

Un effetto collaterale spesso segnalato al medico di medicina generale (MMG) dai pazienti che si sottopongono a vaccinazione COVID-19 è la comparsa di linfadenopatie dolenti in sede latero-cervicale, sovraclaveare e ascellare omolaterali alla sede di inoculo: il supporto dell'ecografia può mostrarsi dirimente nell'inquadramento e nella diagnosi differenziale. I tre casi individuati sono stati sottoposti a visita clinica ed ecografia delle stazioni linfonodali coinvolte nello studio del MMG tramite sonda portatile Butterfly IQ.

## Presentazione dei casi

### Caso 1

M.B. è donna di 25 anni che in data 15/07/2021 si sottopone a prima dose di vaccino Spikevax (Moderna). In anamnesi rinite allergica, forame ovale pervio, emicrania con aura, intolleranza al lattosio, ipersensibilità alle farine. Dopo 7 giorni comparsa di eritema in sede di inoculo associato a tumefazioni dolenti sovraclaveari omolaterali a consistenza elastica e mobili sui piani superficiali e profondi. L'ecografia mostra due linfonodi di dimensioni massime 1,24 x 0,70 cm con caratteristiche infiammatorie (Fig. 1).

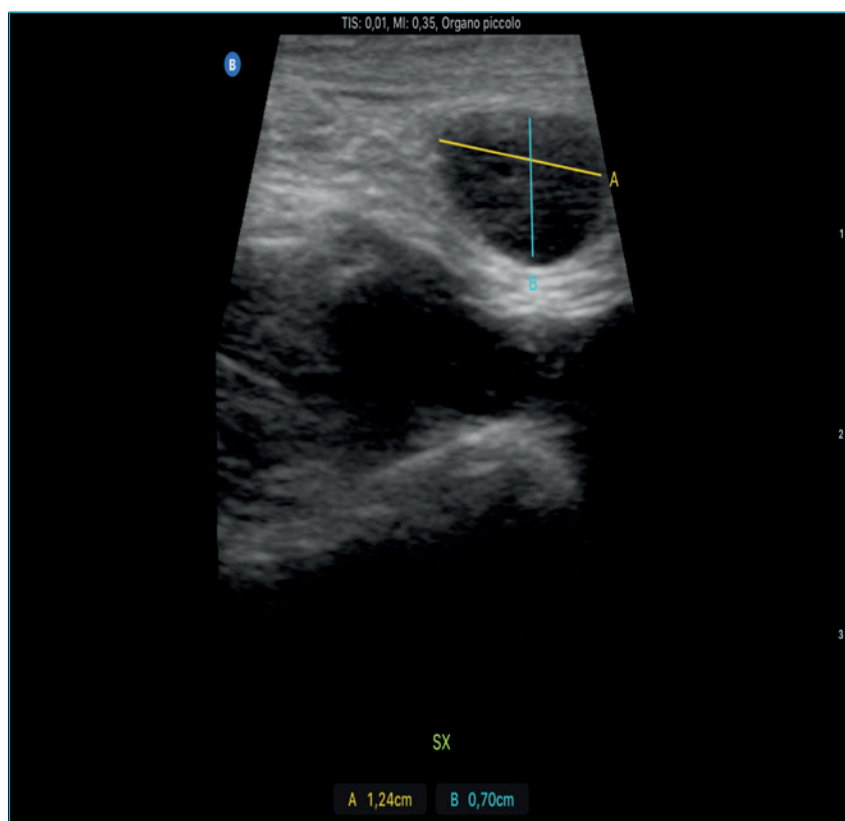
### Caso 2

S.M. è una donna di 50 anni che in data 01/07/2021 si sottopone a seconda dose

di vaccino Spikevax (Moderna). In anamnesi asma allergico. Entro dieci giorni comparsa di tumefazione latero-cervicale omolatera-

## FIGURA 1.

*Linfadenopatia sovraclaveare, caso 1 (da Archivio Butterfly IQ Dott.ssa Silvia Dubini).*



## Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

**How to cite this article:** Dubini S, Monti M. Le linfadenopatie vaccino COVID-19 correlate: ruolo della POCUS in Medicina Generale. Rivista SIMG 2021;28(4):7-9.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

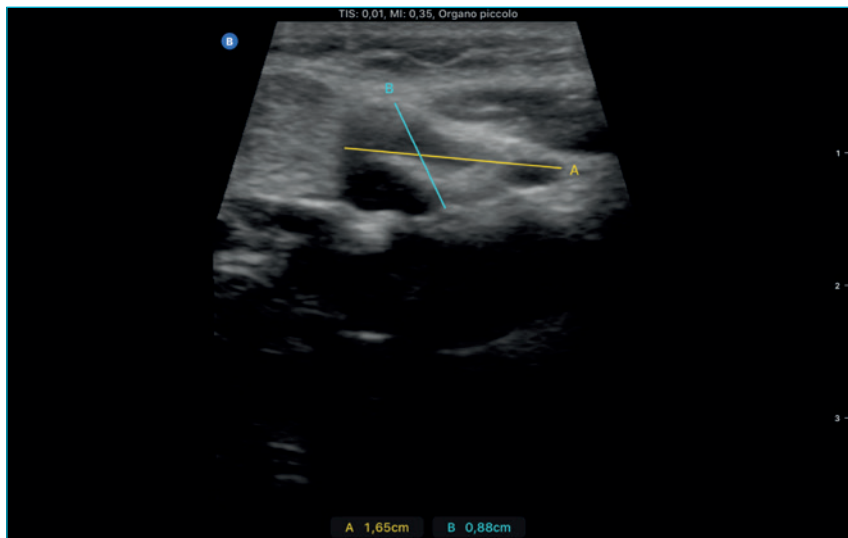


OPEN ACCESS

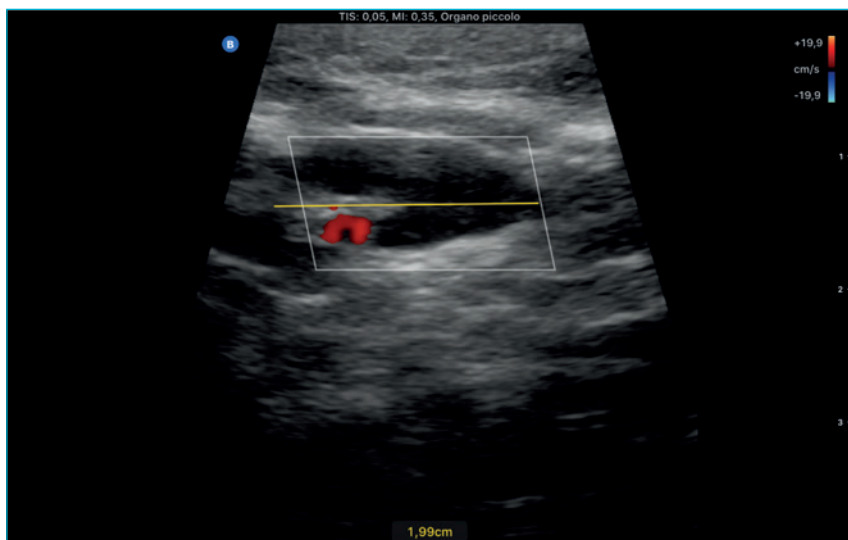
L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

**FIGURA 2.**

*Linfoadenopatia latero-cervicale, caso 2 (da Archivio Butterfly IQ Dott.ssa Silvia Dubini).*

**FIGURA 3.**

*Linfoadenopatia ascellare, caso 3 (da Archivio Butterfly IQ Dott.ssa Silvia Dubini).*



le associate a xerostomia esacerbata dopo ingestione di pesce che conduce la paziente in Pronto Soccorso nel sospetto di edema della glottide/scialolitiiasi: gli accertamenti eseguiti non sono dirimenti. Esame obiettivo linfonodale compatibile con caratteristiche infiammatorie. L'ecografia ambulatoriale mostra un linfonodo di dimensioni massime 1,65 x 0,88 cm a caratteristiche flogistiche con verosimile ruolo compressivo a livello della ghiandola sottolinguale (Fig. 2).

Collateralmente si rilevano diversi noduli tiroidei TIRADS-2 meritevoli di follow-up a 12 mesi.

**Caso 3**

S.B. è una donna di 24 anni che in data 12/06/2021 riceve prima dose di vaccino Comirnaty (BionTEch-/Pfizer). In anamnesi cistite ricorrente. Dopo circa otto giorni comparsa di tumefazioni dolenti in sede sovraclaveare e ascellare omolaterale per

cui assume FANS senza beneficio. A livello delle stazioni interessate sono presenti linfoadenopatie a consistenza elastica, mobili sui piani superficiali e profondi: tramite POCUS si repertano un linfonodo sovraclaveare di dimensioni massime 1,07 cm e un linfonodo ascellare di 1,99 cm con caratteristiche infiammatorie (Fig. 3). Si segnalano diversi noduli tiroidei TIRADS-2 meritevoli di follow-up a 12 mesi.

**Discussione dei casi**

I tre quadri di linfoadenopatia sono andati incontro a risoluzione spontanea entro tre/quattro settimane dall'inoculo: il nesso temporale, la localizzazione, le caratteristiche ecografiche e le dimensioni dei linfonodi hanno permesso di escludere una concomitante patologia infettiva od oncologica. Non si è evidenziato un nesso specifico tra tipologia di vaccino, numero di dose e comparsa della linfoadenopatia. In accordo con la letteratura internazionale, ancora ad uno stadio embrionale, la sede sovraclaveare si sta mostrando tipica per reazione infiammatoria post vaccino COVID-19 insieme a quella latero-cervicale e ascellare: interessa dal 5 al 10 % dei pazienti entro due settimane dall'inoculo<sup>1</sup>; talvolta i linfonodi interessati possono superare il centimetro e mostrare perdita ilare<sup>2,3</sup>. Nei pazienti oncologici che si sottopongono a vaccinazione non è pertanto consigliabile uno studio ecografico del collo prima di sei settimane e sarebbe opportuno scegliere la stessa sede di inoculo, controlaterale a quella interessata da malattia, per i pazienti ematologici<sup>4,5</sup>. Nei casi dubbi è auspicabile la ripetizione dell'esame ecografico a circa due settimane di distanza ed eventualmente ricorrere a metodiche di secondo e terzo livello in pazienti selezionati (PET con FDG, biopsia)<sup>5</sup>. Il coinvolgimento della stazione sovraclaveare, tipicamente sede di metastasi ad origine gastrica, impone una valutazione clinica ed ecografica contestualizzata. La POCUS si sta mostrando quindi fondamentale per la definizione e la diagnosi differenziale delle linfoadenopatie vaccino-correlate già nello studio del MMG, evitando esami diagnostici non dirimenti o time-consuming.

## Bibliografia

- 1 Schroeder DG, Jang S, Johnson DR et al. Frequency and Characteristics of Nodal and Deltoideal FDG and 11C-Choline Uptake on PET Imaging Performed After COVID-19 Vaccination. *AJR Am J Roentgenol.* 2021; Sep 22:1-11
- 2 Mitchell OR, Couzins M, Dave R et al. COVID-19 vaccination and low cervical lymphadenopathy in the two weeks neck lump clinic - a follow up audit. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2021;59:720.
- 3 Shah S, Wagner T, Nathan M et al. COVID-19 vaccine-related lymph node activation - patterns of uptake on PET-CT. *BJR Case Rep* 2021;7:20210040.
- 4 Cardoso F, Reis A, Osório C et al. Case of Cervical Lymphadenopathy After Vaccination Against COVID-19. *Cureus* 2021;13:e15050.
- 5 Becker AS, Perez-Johnston R, Chikarmane SA et al. Multidisciplinary Recommendations Regarding Post-Vaccine Adenopathy and Radiologic Imaging: Radiology Scientific Expert Panel. *Radiology* 2021;300:E323-E327.

## POCUS e COVID-19

### *Il punto di vista dello specialista*

#### Roberto Ieraci

Referente Scientifico per le Vaccinazioni, Gruppo Strategie Vaccinali Regione Lazio

Le linfo-adenopatie regionali costituiscono un segno di attenzione da valutare con accuratezza.

In genere le cause più frequenti sono di origine infettiva, ma possono avere una origine neoplastica in particolare in alcune sedi come la fossa sopraclavicolare

Nella mia lunga esperienza di pratica operativa vaccinale sul campo, raramente, ho osservato un ingrossamento linfonodale in sede ascellare sullo stesso lato della sede di iniezione, dopo vaccinazioni a virus vivi MPR e VAR e soprattutto dopo vaccinazio-

ne con vaccino anti-amarillico in viaggiatori in partenza per aree endemiche per YFV ed eccezionalmente dopo vaccini inattivati [vaccini influenzali A(H1N1) e HPV (HPV-9)].

Gonfiore e dolorabilità ascellare per linfo-adenopatia omolaterale nel braccio sottoposto a inoculo vaccinale è segnalata come effetto indesiderato non comune fino a 1 su 100 (RCP) dopo vaccino "Comirnaty (BNT162b)" e molto comune dopo il vaccino "Spikevax (mRNA1273)" [fino a 1 su 10 (RCP)].

Una linfo-adenopatia regionale può svilup-

parsi nei linfonodi che drenano il sito di vaccinazione, si sviluppa nelle prime due settimane dalla vaccinazione ed è connessa all'attivazione locale della risposta immunitaria.

Un linfonodo ingrossato in sede sopraclavicolare è un reperto da attenzionare con esami approfonditi in quanto può suggerire un tumore linfatico primitivo o un tumore metastatico dell'addome; i linfonodi sopra-claveari drenano il collo ma principalmente drenano le strutture del torace e dell'addome.

#### Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi

**How to cite this article:** Ieraci R. POCUS e COVID-19. Il punto di vista dello specialista. *Rivista SIMG* 2021;28(4):9.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>