

**CARATTERISTICHE CLINICHE DELL'EPIDEMIA DI PERTOSSE NEI NEONATI DELL'AREA METROPOLITANA DI NAPOLI: UN VALORE NEGATIVO DI PROCALCITONINA PUÒ SERVIRE NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE**

N. Carannante<sup>1</sup>, G. Sodano<sup>2</sup>, M. Rossi<sup>1</sup>, V. Attanasio<sup>1</sup>, N. Cuomo<sup>2</sup>, M. Grimaldi<sup>2</sup>, N. Maturo<sup>1</sup>, C. Silvestri<sup>1</sup>, C. Tascini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC Malattie infettive ad indirizzo neurologico, AO dei Colli ( Monaldi-Cotugno- CTO) Napoli. Direttore dott. C.Tascini

<sup>2</sup>UOC Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Dei Colli Monaldi-Cotugno-CTO Napoli- Direttore Prof. Riccardo Smeraglia

**INTRODUZIONE**

La pertosse è una malattia a trasmissione umana, con le goccioline di saliva (scarsa sopravvivenza del germe all'ambiente). Periodo d'incubazione è di 10-15 giorni. La contagiosità inizia con l'esordio della malattia, è massima nella fase catarrale e poi decresce lentamente; la durata dei sintomi può essere di 1 mese e più nelle forme non trattate. Il sintomo caratteristico è quello degli accessi di tosse convulsa con dispnea e cianosi. Se si instaura precocemente la terapia, la durata dei sintomi è ridotta a 7 -10 giorni. Nei neonati la malattia può essere molto grave, la diagnosi differenziale può essere difficile senza adeguati test microbiologici.

Negli ultimi anni sono state segnalate epidemie di pertosse in diversi paesi, dovuti alla ridotta durata degli anticorpi prodotti dal vaccino acellulato e/o dalla perdita di antigeni da parte di Bordetella pertussis. La ricerca culturale della B. pertussis può essere difficile, i metodi molecolari possono rappresentare un'alternativa molto valida, anche se sono poco diffusi sul territorio nazionale.

**METODI**

Raccolta dei dati clinici e microbiologici dei casi di pertosse ricoverati presso l'Ospedale Cotugno di Napoli. La diagnosi di pertosse è stata effettuata su tampone nasale con multiplex PCR RealTime (Seegine Allprex respiratory panel, Biomerieux FilmArray Respiratory Panel).

**RISULTATI**

Nel periodo 1 luglio-20 settembre 2016 sono stati diagnosticati 8 casi di pertosse in neonati dell'area napoletana. Età media 40 gg±10 gg, nessuno dei bambini risultava vaccinato. Tutti i pazienti sono stati trattati con successo con macrolidi (claritromicina 15 mg/kg die o azitromicina 10 mg/kg/die) e con aerosol di steroide e broncodilatatori al bisogno, con successo terapeutico.

Per 4 pazienti erano disponibili i dati biochimici che hanno evidenziato notevole leucocitosi (23.702 GB/mmc±4402) con linfocitosi (75,2%±1,7).

La procalcitonina (vn < 0,5 ng/ml), markers di invasione batterica dei tessuti, frequentemente positiva nelle polmoniti batteriche, è risultata sempre negativa (0,08±0,03 ng/ml). Le radiografie del torace hanno evidenziato interstiziopatia

**CONCLUSIONI**

Il test multiplex PCR può essere molto utile nella diagnosi di pertosse. Negli ospedali dove esso non è presente, visto che la coltura è particolarmente impegnativa, la diagnosi di pertosse viene effettuata su base clinica. Una leucocitosi con linfocitosi e la negatività della PCT possono indirizzare la diagnosi, specie in quei casi che presentano i sintomi tipici