P145

Parassitologia

ENTAMOEBA HISTOLYTICA: CONTAGIO IN AMBIENTE FAMILIARE DOMESTICO

S. Ragolia [1], S. Porcellato [4], F. Cattelan [2], M. Trevenzoli [3], E. Franchin [1], V. Besutti [4]
[1]*Dipartimento Medicina Molecolare Università di Padova*
[2]*UO Malattie Infettive e Tropicali Ospedale SS Giovanni e Paolo Venezia*
[3]*UOC Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Padova*
[4]*UOC Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Padova*

INTRODUZIONE

Entamoeba histolytica è un protozoo del genere Entamoeba responsabile di un'ampia gamma di manifestazioni cliniche. L'amebiasi è diffusa in tutto il mondo, ma si osserva principalmente nei paesi in via di sviluppo.Il contagio avviene per ingestione di cisti mature, ma anche attraverso l'esposizione a materiale fecale. Una volta nell'intestino i trofozoiti possono rimanere nel lume, invadere la mucosa o immettersi nel torrente ematico e raggiungere sedi extraintestinali quali fegato, polmoni ed encefalo. Presentiamo due casi di pazienti che non hanno viaggiato e che non rientrano apparentemente nelle categorie a rischio.

METODI

La ricerca microscopica di cisti o trofozoiti nelle feci permette di diagnosticare l'amebiasi intestinale. Per poter distinguere la specie si eseguono saggi di biologia molecolare; per la diagnostica dell'amebiasi extraintestinale si ricorre alla ricerca di anticorpi.

RISULTATI

Il primo paziente manifesta iperpiressia, astenia, dolore colico al quadrante superiore destro. Viene sottoposto a ecografia dell'addome che rivela una formazione cistica. La ricerca degli anticorpi anti-echinococco dà risultato negativo. Viene somministrata terapia antibiotica (ciprofloxacina) per 15 gg e al controllo ecografico la lesione è regredita. Ricompare sintomatologia e l'ecografia mostra una ricrescita della lesione. Gli anticorpi anti-echinococco continuano ad essere negativi, come il coproparassitologico, mentre la ricerca sierologica per E. histolytica è positiva. Il paziente, un militare di 29 anni, ha partecipato a diversi campi in condizioni igieniche compromesse. Nega viaggi in paesi tropicali. La compagna, asintomatica, ha trascorso un anno in India, e la sierologia risulta positiva per E. histolytica.
Il secondo paziente presenta febbre e dolore in ipocondrio destro. Dopo ecografia, viene eseguito il prelievo bioptico della lesione. La PCR per E. histolytica è positiva, mentre la microscopia è negativa. Positiva anche la sierologia. Il paziente nega viaggi all'estero. Il fratello convivente, tornato da Cuba, era stato trattato per amebiasi intestinale.

CONCLUSIONI

Entrambi i pazienti non sono viaggiatori e il contagio è avvenuto nell'ambito familiare domestico.
L'apparente assenza di fattori di rischio e la sola indagine microscopica delle feci non ci avrebbero permesso di giungere alla corretta diagnosi.
L'accurata anamnesi ha, però, contribuito in maniera determinante alla formulazione del sospetto diagnostico.
La diagnostica sierologia e la tecnica molecolare, più sensibile della microscopia, hanno, infine, chiarito i quadri clinici.