P027

Batteriologia

UN CASO DI MENINGOCOCCEMIA IN UNA PAZIENTE PEDIATRICA

L. Barcella [1], A.P. Barbaro [1], D. Costantino [2]

[1]*U.O. di Microbiologia e Virologia, Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria*

[2]*U.O.C. di Pediatria, Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria*

INTRODUZIONE

La meningococcemia è una grave forma di infezione sistemica, comune soprattutto nei bambini e nei giovani adulti, causata da Neisseria meningitidis, un batterio diplococco Gram-negativo. Si tratta di una malattia acuta che, se non trattata tempestivamente, può degenerare rapidamente verso il coma e la morte nell'arco di 12-48 ore. Presentiamo un caso di una bambina con meningococcemia, fortunatamente risoltosi con esito positivo e senza complicazioni.

METODI

N. C., una bambina di 12 anni, viene portata in ospedale dai suoi genitori con febbre alta e dolorabilità diffusa agli arti e al tronco e difficoltà a deambulare e a mantenere la stazione eretta. Non presenta segni meningei all'esame neurologico e l'attività cardiorespiratoria è nella norma. Dopo qualche ora si ha la comparsa di manifestazioni ecchimotiche agli arti inferiori ed ai glutei, con un principio di coagulazione intravascolare disseminata (PT= 29,50 s con INR=2,84) e lesioni necrotiche sulle dita dei piedi. La leucocitosi con spiccata neutrofilia, la trombocitopenia e il valore estremamente elevato della PCR (>350 mg/l) fanno sospettare al pediatra lo shock settico. Si inizia prontamente la terapia antibiotica empirica (meropenem, piperacillina, vancomicina) e cortisonica e si ottiene un graduale miglioramento clinico fino alla normalizzazione.

RISULTATI

Il meningococco è stato isolato dall'emocoltura prelevata al momento dell'ammissione in reparto, prima della somministrazione degli antibiotici. Il test di agglutinazione al lattice è stato utilizzato per confermare in tempi brevi la diagnosi di meningococcemia. L'identificazione batterica è stata successivamente eseguita con il sistema manuale API NH bioMérieux. L'antibiogramma, realizzato con metodo Kirby-Bauer o della diffusione su piastra, conferma l'efficacia degli antibiotici somministrati sullo specifico ceppo batterico isolato ed inoltre attesta una buona sensibilità agli antibiotici raccomandati dall'EUCAST per il trattamento di tale infezione.

CONCLUSIONI

Il riconoscimento precoce di una sepsi meningococcica è estremamente importante ma rimane difficile. I sintomi iniziali, come febbre, malessere, dolori muscolari e vomito, sono aspecifici. L'eruzione cutanea è un segno tardivo della malattia e consiste in un eritema che in seguito si trasforma in petecchie e porpora. Una caratteristica specifica della sepsi meningococcica è purtroppo la sua rapida progressione, per cui il trattamento antimicrobico immediato, come testimonia anche questo caso da noi riportato, è cruciale per evitare complicanze gravi e potenzialmente letali ed assicurare la completa guarigione del paziente.