P155

Technology Assessment

UTILIZZO DI SYSMEX-9000 E DI-60 PER LA DIAGNOSI DI MALARIA DA PLASMODIUM OVALE: CASE REPORT

F. Rossi [1], L. Zandonà [1], E. Stenner [1], M. Ruscio [1]

[1]*DAI di Medicina di Laboratorio, Azienda Sanitaria-Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS), Trieste, Italia*

INTRODUZIONE

La diagnosi di Malaria rimane una sfida nei paesi dove questa non è una malattia endemica, come l'Italia.Una recente Meta-analisi pubblicata su Lancet Infectious Diseases indica nel nostro paese una media di 637 casi di Malaria riportati all'anno tra il 2005 ed il 2015.
Il Gold-Standard diagnostico per la Malaria: lo striscio di sangue periferico (goccia sottile e goccia spessa), ha una sensibilità approssimativa del 75%, anche se eseguito da operatori esperti in paesi con elevata endemia. L'ausilio di un supporto tecnologico sarebbe quindi auspicabile per migliorare l'accuratezza diagnostica di questo esame.
Riportiamo un caso di Malaria da Plasmodium Ovale diagnosticato nel nostro ospedale tramite tecnologia Sysmex-9000 e DI-60.

METODI

Nell'Agosto 2017, un paziente di nazionalità filippina di 34 anni, con storia di viaggio in Ghana, Marocco e Venezuela è stato ammesso presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Trieste per febbre con brivido da 10 giorni accompagnata da dolori addominali e nausea senza risoluzione dopo terapia con antipiretici ed Amoxicillina. In emergenza sono stati eseguiti: test immunocromatografico BinaxNOW® Malaria per sospetta Malaria, emocromo con macchinario Sysmex-9000 con esecuzione automatica in reflex di striscio periferico valutato in remoto tramite tecnologia DI-60 Integrated Cell Analyzer.

RISULTATI

Il test BinaxNOW® Malaria risultava positivo per Plasmodium Vivax, Ovale o Malariae. All'Emocromo si rilevava piastrinopenia con Flag: presenza di parassiti intraeritrocitari (pRBC). Il canale WDF ha evidenziato citogramma anomalo, con incremento dell' intensità nello "side scatter" per gli eosinofili, corretto poi nel canale WPC. Il canale WNR presentava invece, cluster cellulare anomalo, sovrastante la popolazione "ghost cells". Il grafico reticolocitario mostrava una distinta popolazione a fluorescenza intermedia, che interferiva con la normale conta reticolocitaria. La diagnosi è stata confermata dallo striscio periferico eseguito in remoto con riscontro di forme macrogametociti e microgametocitiche riconducibili morfologicamente al P. Ovale e forme asessuate assenti.

CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza, l'uso dell'algoritmo SYSMEX-9000 per la Flag pRBC e l'esecuzione in remoto dello striscio di sangue si è dimostrato utile per la diagnosi rapida ed accurata di infezione malarica da Plasmodium Ovale con parassitemia non valutabile.