P068

Batteriologia

DESCRIZIONE DI UN CASO DI FEBBRE TIFOIDE

A. Filosa [1], P. De Rosa [1], A. Fusco [1], A. Spanò [1], I. Abagnale [1]
[1]*Patologia Clinica O.O. R.R. Area Stabiese, Castellammare di Stabia, Italia*

INTRODUZIONE

La febbre tifoide è causata da Salmonella typhi e caratterizzata da febbre, dolore addominale, diarrea/costipazione ed eruzione cutanea rosata o può decorrere in maniera paucisintomatica. S. typhi penetra tramite il tratto gastrointestinale e poi nel sangue tramite i vasi linfatici; dopo un periodo di incubazione (1-3 settimane) si può avere la comparsa dei sintomi. Tipica è la bradicardia relativa. Nei casi gravi si ha la perforazione intestinale, con elevata mortalità. Agli esami ematochimici sono tipici: citopenia, alterazioni degli indici di funzionalità epatica, proteinuria e lieve coagulopatia da consumo. Una presentazione atipica può rendere difficile la diagnosi che si basa sull'isolamento del bacillo tifoide.

METODI

Dall'emocoltura si isolano colonie pure di un enterobatterio non fermentante il lattosio (colonie incolori su Agar MacConkey), che sono sottoposte ad identificazione biochimica ed antibiogramma. Le subcolture su Agar Triptose, invece, sono utilizzate per saggiare i diversi antisieri polivalenti somatici e ciliari per la conferma di specie. La Widal è in prima istanza qualitativa. Se quest'ultima risulta positiva, si saggiano i titoli anticorpali anti-tifo O e quelli anti tifo-H con metodo quantitativo.

RISULTATI

Donna di 24 anni afferente al PS lamenta forti dolori addominali e diarrea. Agli esami ematochimici si rileva la presenza di lieve leucopenia ed anemia. Trasferita al reparto di Medicina, è screenata per diverse malattie infettive. In data 01.08.2017 le emocolture risultano positive per S. typhi, la Widal è positiva per gli anticorpi anti-tifo O (non dosabili) ed anti tifo-H (>1:640). Il caso è denunciato entro 48h in Direzione Sanitaria come previsto da D.M. 15/12/1990. Dopo circa 10 giorni le condizioni della paziente, a seguito del trattamento con ciprofloxacina, migliorano visibilmente, ma la paziente non è dimessa fino a che 3 coprocolture, a 3 gg da fine terapia ed a distanza di 24h l'una dall'altra, non risultano negative.

CONCLUSIONI

L'emocoltura è positiva nel 90% dei casi nel I settenario ed ha valore diagnostico assoluto. Può essere positiva anche nel 50% dei casi nel II settenario. Nella sierodiagnosi di Widal la sieroagglutinazione anti-O ha una elevata significatività e si presenta a partire dal 7° giorno, permanendo positiva per 2-3 mesi; anche la sieroagglutinazione Anti-H è significativa e si presenta a partire dal 10°-14° giorno, permanendo positiva per diversi anni. La paziente in esame è stata ricoverata, quindi, a cavallo tra il I ed il II settenario. La terapia adeguata e tempestiva ha scongiurato ulteriori complicanze per la donna e l'ha portata rapidamente a guarigione.