

P045

Batteriologia

UN CASO DI DIFTERITE CUTANEA DA IMPORTAZIONE

M. Rassu³, F. Furlan³, P. Benedetti², G. Trevisan¹

¹U.O.C. Dermatologia Ospedale San Bortolo Vicenza

²U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali Ospedale San Bortolo Vicenza

³U.O.C. Microbiologia e Virologia Ospedale San Bortolo Vicenza

INTRODUZIONE

Corynebacterium diptheriae è frequentemente isolato da lesioni cutanee (ulcere) nelle aree tropicali. Nei paesi sviluppati è stata recentemente segnalata soprattutto in soggetti che provengono da aree endemiche (d'importazione) o qualche caso è stato osservato in persone senza tetto oppure nei pazienti tossicodipendenti.

METODI

Sono stati analizzati tamponi prelevati da ulcera cutanea presente sulla gamba sx in una paziente femmina KJ età 37 anni, rientrata in Italia dopo un periodo di soggiorno nel paese di origine. In India 20gg circa prima della nostra osservazioni si era manifestata un'ulcera cutanea. Arrivata alla osservazione del collega infettivologo veniva inviata in dermatologia per eseguire biopsia ed esame microbiologico nel sospetto di leishmaniosi cutanea.

La lesione si presentava purulenta e si decideva di procedere, prima di eseguire la biopsia, all'esame colturale microbiologico.

RISULTATI

Nei terreni si osservava lo sviluppo di colonie di colore bianco, piccole e non emolitiche sia su agar sangue e sia su agar cioccolato.

La colorazione di Gram evidenziava la morfologia tipica dei bacilli di aspetto diftericoide. L'identificazione con Maldi ToF Bruker daltonik identificava con score elevato >2300 *Corynebacterium diptheriae*.

Gli approfondimenti presso l'Istituto Superiore di Sanità hanno confermato l'identificazione: *Corynebacterium diptheriae* biotipo mitis. La ricerca della tossina mediante test molecolare ha dato esito negativo.

I tamponi faringei e nasali eseguiti per controllo alla donna e al marito e ai due figli hanno dato tutti esito negativo. La paziente è stata trattata con amoxicillina 1gr per 3 per 14 giorni. Dopo la terapia alla visita di controllo la lesione è apparsa guarita senza reliquati.

CONCLUSIONI

Nella diagnosi differenziale delle ulcere che si manifestano a livello cutaneo va sospettata accanto ad altre possibili cause anche la difterite cutanea specie se si manifesta in soggetti che rientrano o per lavoro o per turismo da paesi endemici. La disponibilità del Maldi ToF rende rapida ed efficace la sua identificazione.