P122

BATTERIOLOGIA

SINDROME EMOLITICA UREMICA DA ESCHERICHIA COLI O103: CASE REPORT

D. Perugini [1], M.V. Mauro [1], S. Dodaro [1], F. Greco [1], D. Sperlì [3], T. Papalia [2], N. Elia [1], C. Gaccione [1], A. Vitale [1], C. Giraldi [1]
[1]*UOC Microbiologia e Virologia A.O. ANNUNZIATA COSENZA*
[2]*UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto A.O. ANNUNZIATA COSENZA*
[3]*UOC Pediatria A.O. ANNUNZIATA COSENZA*

INTRODUZIONE

La sindrome emolitica uremica (SEU) è una malattia rara che causa insufficienza renale acuta, microangiopatia trombotica e piastrinopenia. In età pediatrica ha un'incidenza annuale di 3.3 casi per milione. In Italia, dal 1998 al 2018, sono stati registrati 1186 casi di SEU, la maggior parte dei quali causati da Escherichia coli O157 e O26. In questo report descriviamo un caso clinico di grave SEU in una bambina di 16 mesi ricoverata nell'agosto del 2019 presso il L'AO "SS Annunziata"di Cosenza.

METODI

Il campione di feci è stato sottoposto ad esame parassitologico ed esame colturale mediante semina su Agar MacConkey, Agar Salmonella, Sorbitolo MacConkey-agar base (SMAC) ed arricchito in brodo selenite. Lo stesso campione è stato analizzato mediante test molecolare per la ricerca del DNA di microrganismi responsabili di patologie gastrointestinali (Allplex- Seegene).

RISULTATI

La paziente in fase di ricovero presentava un grave quadro clinico con febbre (TC 39°C), anuria e scariche di diarrea acquosa. Gli esami ematochimici mostravano globuli bianchi 18.300 (neutrofili 13.300, linfociti 3200, monociti 1600), Hb8.6 g/dl, PLT 88, creatinina 2,72 mg/dL, azoto ureico 50 mg/dL. Lo striscio di sangue periferico mostrava la presenza di schistociti. La coprocoltura per la ricerca di Salmonella/Shigella, Campylobacter ed Escherichia coli O157 risultava negativa. Nel sospetto clinico di SEU veniva eseguito, sul campione di feci, un saggio real-time PCR multiplex che rilevava la presenza di Shiga-toxin (stx1/2) e del gene eaeA. Il ceppo è stato successivamente inviato all'Istituto Superiore di Sanità che ha identificato il sierogruppo O103 e confermato la presenza dei geni stx-2 ed eaeA. In seguito all'aggravamento della situazione clinica dovuto alla comparsa di microangiopatie cerebrali, la paziente veniva trasferita in un centro altamente specializzato. Ad oggi, la sorgente di infezione risulta sconosciuta.

CONCLUSIONI

Il caso clinico descritto dimostra come i test molecolari, accoppiati alle indagini convenzionali, siano estremamente importanti nell'inquadramento diagnostico di queste gravi patologie. Infatti, l'attenta valutazione da parte dei clinici e la scelta del test appropriato da parte dei microbiologi, hanno consentito di giungere in tempi brevissimi alla diagnosi di SEU ed indirizzare i clinici verso una corretta gestione della paziente.