P068

BATTERIOLOGIA

**FORMA RARA DI TUBERCOLOSI EXTRAPOLMONARE: L'OTOMASTOIDITE. CASO CLINICO.**

A. Del Giudice [2], A. De Rosa [1], F. Scarano [1], M.A. Falca [2], C. Di Tella [2], R. Perna [2], R. Parrella [1], L. Atripaldi [2]
[1]*U.O.C. Malattie Infettive ad Indirizzo Respiratorio, A.O. dei Colli- P.O. Cotugno, Napoli*
[2]*U.O.C. Microbiologia e Virologia, A.O. dei Colli-P.O. Cotugno, Napoli*

**INTRODUZIONE**

Una donna di 34 anni riferiva la comparsa otto mesi prima di un'improvvisa sensazione di "orecchio destro ovattato". Successivamente sopraggiungevano dolore mastoideo e progressiva ipoacusia. Si evidenziava una perforazione del timpano con secrezioni nell'orecchio medio destro ed un grave deficit neurosensoriale destro.La paziente dopo consulti specialistici aveva effettuato varie terapie con antibiotici e cortisonici senza risultato. I tamponi auricolari risultavano negativi per germi comuni. Prima del ricovero presso la nostra U.O.C. insorgevano anche vertigini e paralisi del nervo facciale a destra. All'ingresso la paziente non presentava segni di malattie sistemiche evidenti. Riferiva soggiorno di sei mesi in Centro America l'anno precedente. Negava contatto con possibili fonti di infezione.

**METODI**

I campioni giunti in laboratorio sono stati fluidificati, decontaminati (MycoPrep Becton Dickinson) e successivamente seminati su terreno Mgit 960 e Lowenstein Jensen. Contemporaneamente è stato eseguito un esame microscopico. I campioni sono stati analizzati anche con metodo Xpert MTB/RIF Ultra.

**RISULTATI**

Il test di Mantoux a 48 h risultava positivo (diam = 20 mm). L'esame microscopico per bacilli alcool-acido-resistenti (BAAR), la PCR per Mycobacterium tuberculosis complex (MTC) e l'esame colturale risultavano negativi sui campioni d'espettorato. Veniva effettuato un tampone auricolare che risultava negativo per BAAR, ma con Xpert MTB/RIF Ultra ed esame colturale positivi per MTC, sensibile alla rifampicina. La TC del torace mostrava alcuni noduli al lobo inferiore destro. L'esame microscopico su broncoaspirato risultava negativo per BAAR, ma con positivita all'Xpert MTB/RIF Ultra e all'esame colturale. Il ceppo MTC risultava sensibile ai farmaci di prima linea.
La consulenza otorinolaringoiatra (ORL) escludeva al momento la necessita dell'intervento chirurgico. Veniva iniziata quindi terapia anti-tubercolare. Alla fine del secondo mese di terapia, il tampone auricolare risultava ancora positivo all' Xpert e all' esame colturale, inoltre la RMN della rocca petrosa mostrava un quadro immutato di otomastoidite. Al quarto mese di terapia i tamponi auricolari risultavano negativi sia al microscopico che all'esame colturale. Tale risultato permaneva anche al controllo dopo 6 mesi. Dopo tale periodo le vertigini, il deficit neurologico e l'otorrea risultavano completamente risolti con persistenza della perforazione del timpano da sottoporre a rivalutazione ORL.

**CONCLUSIONI**

L'otomastoidite tubercolare rappresenta una forma rara di tubercolosi extrapolmonare spesso di difficile e ritardata diagnosi, poiche' clinicamente indistinguibile nelle prime fasi da altre forme di otite media. Una diagnosi tempestiva ed un precoce trattamento sono fondamentali per evitare possibili e spesso irreversibili complicanze.