
062

DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO DI MENIGOCOCCEMIA IN UN PAZIENTE IN ETÀ PEDIATRICA.

Ricagni L., Pescetto L., Di Marco E., ¹Lattere M., ¹Diana MC., Bandettini R..

Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia.

¹Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza.

Istituto Giannina Gaslini, GENOVA.

Introduzione: *Neisseria meningitidis* colonizza la mucosa rino-faringea e spesso può rendersi responsabile di quadri clinici che variano da batteriemie transitorie a forme severe con coinvolgimento del sistema nervoso.

Caso clinico: Un bambino di 22 mesi, viene ricoverato presso il Pronto Soccorso del nostro Istituto otto ore dopo la comparsa improvvisa di febbre (40°C) ed un singolo episodio convulsivo. Dall'esame obiettivo emerge una faringo-tonsillite essudativa e la presenza di 6 maculo-papule sul tronco. Non vengono rilevate alterazioni del sensorio e segni di irritazione meningea. Gli esami ematochimici segnalano solo una leucocitosi (28000/mmc) con spiccata neutrofilia e una proteina C reattiva (PCR) negativa. Un successivo episodio convulsivo (3 ore dopo il ricovero) induce il clinico ad eseguire due emocolture (BactAlert – Biomerieux) ed iniziare la terapia antibiotica (ceftriaxone e.v.). Il quadro clinico migliora ed il paziente viene dimesso dopo 24 ore. Al ceftriaxone somministrato per 3 giorni segue il cefuroxime per 10 giorni.

Risultati: L'emocoltura si positivizza dopo 15 ore di incubazione e ne risulta un ceppo di *Neisseria meningitidis* (API NH – Biomerieux) di gruppo C (*Neisseria meningitidis* Antiserum – Difco), tipizzazione confermata da Real Time PCR. L'antibiogramma eseguito secondo NCCLS evidenzia la sola resistenza verso la penicillina (MIC = 0,125 µg/ml) e la negatività per beta-lattamasi (nitrocefina test - BD). Esami ematologici successivi segnalano la leucocitosi e la persistente negatività della PCR.

Discussione: Dalla analisi di questo caso clinico possono emergere alcune riflessioni:

Aspettare la diagnosi microbiologica definitiva prima di iniziare la terapia antibiotica può costituire un rischio per il paziente;

In un soggetto giovane febbrile con convulsioni può essere necessario l'uso di più mezzi diagnostici (batteriologia e biologia molecolare) e in attesa dei risultati deve essere iniziata una terapia antibiotica empirica;

La persistenza della PCR negativa (<0,46) potrebbe essere spiegata con un deficit dell'immunità umorale.