

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Gennaio 2017

numero 1

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### BRUCELLOSI: UN RARO CASO DI RECIDIVA

Maria Cristina Castiglione

*Scuola di Specializzazione di Pediatria, UO Malattie Infettive Pediatriche - ARNAS "G. Di Cristina"  
Università di Palermo*

**Indirizzo per corrispondenza:** [cristinacastiglione86@hotmail.it](mailto:cristinacastiglione86@hotmail.it)

Giulia 5 anni, torna alla nostra osservazione per febbre continua remittente da 4 giorni. L'avevamo conosciuta 4 mesi prima quando, ricoverata per febbre, dolori addominali ed epatosplenomegalia, si poneva diagnosi di brucellosi per positività della sierodiagnosi di Wright (1:2560) e del test di agglutinazione rapida per *Brucella*. Veniva trattata con rifampicina e minociclina per 4 settimane. Al secondo ricovero la piccola è febbrile e presenta lieve epatosplenomegalia; la restante obiettività è nella norma. Ha una linfo-monocitosi relativa, indici di flogosi negativi e un modesto incremento delle transaminasi. Gli esami microbiologici e i principali esami strumentali risultano negativi. Nel sospetto di una recidiva di brucellosi, ripetiamo le indagini sierologiche con positività degli Ab anti-*Brucella* IgG ed IgM, un titolo alla sieroaagglutinazione persistentemente elevato (1:2560), mentre la ricerca di DNA di *Brucella* su sangue periferico risulta negativa. Procediamo pertanto con l'esame del midollo: i reperti

citometrici sono compatibili con infezione, mentre la PCR per *Brucella* e la coltura risultano negativi.

Nell'ipotesi di una localizzazione nel sistema reticolo endoteliale epatosplenico, si pratica un nuovo ciclo terapeutico con doxiciclina e rifampicina con defervescenza a 48 ore dall'inizio del trattamento che viene continuato per un totale di 8 settimane. La recidiva di brucellosi incorre nel 5-15% dei casi, in genere entro 6 mesi dal completamento della terapia. Le cause possono essere attribuite a errori terapeutici o legate alla presenza di foci infettivi localizzati. L'antibiotico-resistenza risulta rara.

La diagnosi di recidiva di brucellosi è complessa perché le IgG anti-*Brucella* e il DNA del patogeno possono persistere per anni in pazienti trattati e in assenza di segni di recidiva o infezione cronica. Il *gold standard* rimane, come alla diagnosi, la coltura del sangue midollare. La terapia combinata con tetracicline e rifampicina può ridurre il rischio di ricadute.