

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Ottobre 2017

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA FEBBRE PERSISTENTE E... UNA LINFOADENOPATIA DA SMASCHERARE!

Gilda Belli

Dipartimento di Scienze della Salute, Ospedale Pediatrico "Anna Meyer", Università di Firenze

Indirizzo per corrispondenza: gildabelli@gmail.com

Greta è una ragazzina di 11 anni, giunta al nostro PS per febbre con brivido da più di 10 giorni, prevalentemente pomeridiana e notturna, associata a malessere generale, non responsiva ad antibioticoterapia (amoxicillina + acido clavulanico).

Dopo 5 giorni erano comparsi nausea, vomito e dolore in ipocondrio destro. Riferito calo ponderale di circa 3 kg dall'inizio dei sintomi e, negli ultimi giorni, comparsa di feci liquide, normocoliche. Non riferiti viaggi all'estero, né assunzione di latte e formaggi non pastorizzati.

Da un punto di vista obiettivo Greta si presentava in discrete condizioni generali, con dolorabilità in ipocondrio destro, Murphy negativo, non linfadenopatie palpabili. Sul dorso della mano destra erano presenti due piccole papule. Agli esami ematici, rilievo di leucocitosi neutrofila, rialzo di LDH e indici di flogosi (VES 67 mm/h; PCR 11,2 mg/dl).

Greta è stata quindi ricoverata, ha effettuato esami di screening infettivologico e iniziato terapia antibiotica con ceftazidime. All'ecografia dell'addome rilievo di segni di flogosi colecistica e multiple linfadenomegalie alla porta hepatis, in sede interportocavale (diametro di circa 3 cm), alla radice mesenteriale e in sede periaortica, con ecostruttura ipoecogena e forma rotondeggiante.

Il risultato della sierologia per *Bartonella* ha mostrato positività di IgM e IgG (> 1:640, vn < 1:320). A un'anamnesi più accurata è emersa la presenza a domicilio di due gatti di pochi mesi. Posta diagnosi di **bartonellosi**, è stata intrapresa terapia con azitromicina con follow-up clinico ed ecografico.

La malattia da graffio di gatto, causata da *Bartonella henselae*, bacillo Gram-negativo, interessa soprattutto l'età pediatrica e può essere estremamente variegata nelle

sue manifestazioni. Oltre alla classica linfadenite regionale con febbre, sono state descritte presentazioni "atipiche" in circa il 12% dei casi: febbre di origine sconosciuta, eritema nodoso, sindrome simil-mononucleosica, ispessimento dell'ileo distale, lesioni osteolitiche, encefalite, sindrome di Parinaud, malattia epatosplenica. Nel nostro caso, la linfadenopatia era unicamente addominale, in assenza di lesioni parenchimali epatiche o spleniche, simulando un quadro linfoproliferativo.

Take home message

La possibilità di un'infezione da *Bartonella* deve essere sempre considerata nella diagnosi differenziale di una febbre persistente e inspiegata, ricercando il contatto con gatti e le lesioni cutanee tipiche (graffi e papule), criteri semplici ma orientativi, e infine effettuando l'indagine sierologica, poco invasiva ma dirimente.

Bibliografia di riferimento

- Choi AH, Bolaris M, Nguyen DK, Panosyan EH, Lasky JL 3rd, Duane GB. Clinicocytologic correlation in an atypical presentation of lymphadenopathy with review of literature. *Am J Clin Pathol* 2015; 143(5):749-54.
- Florin TA, Zaoutis TE, Zaoutis LB. Beyond cat scratch disease: widening spectrum of *Bartonella henselae* infection. *Pediatrics* 2008;121(5):e1413-25.
- Massei F, Messina F, Talini I, et al. L'infezione da *Bartonella henselae* nel bambino: una malattia frequente e proteiforme. *Medico e Bambino* 1999;18(7): 410-6.