

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

BRONCOPNEUMOLOGIA



QUANDO LA TOSSE È DIAGNOSTICA

Elisabetta Maria Bellino, Maria Elisa Di Ciccio, Giulia Nuzzi, Giorgio Costagliola, Diego Peroni

Pneumologia, UO di Pediatria, Università di Pisa

Indirizzo per corrispondenza: elisabettabellino@libero.it

A., 3 mesi, giunge alla nostra attenzione per la comparsa, dopo un accesso di tosse, di un episodio di apnea, seguito da ipertono assiale e fissità dello sguardo, della durata di pochi secondi, a risoluzione spontanea. Anamnesi patologica remota silente. All'esame obiettivo appariva in buone condizioni generali, apiretica, con quadro neurologico nella norma. Sul piano respiratorio mostrava segni di moderata rinite catarrale (insorta da 7 giorni) associata a sporadici crepitii diffusi sui campi polmonari.

A. è stata ricoverata per accertamenti relativi a un sospetto episodio critico e per osservazione dell'evoluzione del quadro respiratorio. Gli esami ematochimici mostravano una modesta leucocitosi con linfocitosi (13.340/mmc, L 65%), indici di flogosi negativi e piastrinosi (PLT 742.00/mmc); ECG ed ecocardiografia nella norma. Durante i primi giorni di degenza A. ha mostrato una progressiva riduzione della rinite e una rapida scomparsa del reperto toracico, ma anche l'insorgenza di numerosi accessi di tosse catarrale, con durata e frequenza ingravescenti, spesso seguiti da vomito.

Considerata la copertura vaccinale incompleta (la bambina aveva effettuato soltanto la prima dose di vaccino

esavalente e la madre non aveva effettuato il richiamo dTpa in gravidanza) e il forte sospetto clinico, è stato eseguito un tampone faringeo per la ricerca del genoma di *Bordetella pertussis*, risultato positivo.

È stata quindi intrapresa antibiotico-terapia per 15 giorni con claritromicina in A., con graduale miglioramento clinico, e terapia profilattica per 7 giorni nei genitori, prolungata a 15 nella madre per la comparsa di segni di malattia.

Conclusioni

La **pertosse**, soprattutto nella fase catarrale, può facilmente mimare patologie più comuni quali bronchiolite, crisi comiziali e spasmi infantili nei lattanti, e rinite o bronchite in bambini e adulti. Nei primi mesi di vita la copertura vaccinale è assente o incompleta, e, spesso, la trasmissione di anticorpi da parte della madre è insufficiente: l'immunità verso la pertosse, infatti, sia dopo malattia che dopo vaccinazione, non è permanente ed è quindi necessario eseguire richiami vaccinali ogni 10 anni. Ricordate alle gestanti l'importanza del richiamo tra la 27^a e la 36^a settimana di età gestazionale!