

### Sembrava una candida come tante...

MARTINA MAINETTI<sup>1</sup>, MICHELA CAPPELLA<sup>1</sup>, PATRIZIA BANIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Ferrara

<sup>2</sup>Reparto di Divisione Pediatrica, Arcispedale S. Anna, Ferrara

X., una bambina cinese di 12 anni (in Italia da cinque) è giunta alla nostra osservazione per persistenza di prurito e bruciore vulvari, comparsi circa 6 mesi prima e trattati con terapia antimicotica locale, senza beneficio. All'anamnesi riferita recente comparsa di polifagia, polidipsia e poliuria con nicturia; non calo ponderale importante.

All'ingresso la bimba è in buone condizioni generali, presenta alito acetoneo e a livello della regione interglutea e delle grandi labbra si apprezza iperemia cutanea con aree biancastre.

Nel sospetto di diabete mellito, sono stati eseguiti glicemia capillare e chetonemia (risultate rispettivamente > 500 mg/dl e 3,4); lo stix urine ha inoltre documentato significative glicosuria e chetonuria; l'emogasanalisi non ha evidenziato un quadro di scompenso acuto importante in atto (pH 7,29; pCO<sub>2</sub> 41,3; HCO<sub>3</sub> 19,5; BE -6,7). In considerazione della **conferma di quadro di diabete mellito** all'esordio si decide il ricovero per trattamento e ulteriori accertamenti diagnostici.

Sono state intraprese terapia reidratante per via parenterale e insulinica inizialmente per via ev e successivamente sottocute con schema di terapia intensificato (tre iniezioni di insulina pronta e una iniezione di analogo lento al dì).

La **consulenza dermatologica**, richiesta per le lesioni presenti in regione vulvo-perineale, ha evidenziato un importante quadro di candidosi in tali sedi, per il quale è stata immediatamente avviata terapia antimicotica sistemica e locale. Il quadro è tuttavia peggiorato nei giorni successivi (incremento della componente flogistica e comparsa di aspetti infiltrativi) per cui, nel sospetto di una sovrainfezione batterica, è stato seguito tampone cutaneo vulvare risultato positivo per Candida, E. coli e *Streptococcus agalatae* ed è stata quindi iniziata terapia antibiotica a largo spettro con ceftriaxone, amikacina e teicoplanina.

Immediatamente dopo la prima dose di teicoplanina la bimba ha presentato una reazione avversa clinicamente caratterizzata da brivido scuotente, risoltasi dopo somministrazione di antistaminico e cortisonico per via generale e di adrenalina intramuscolare; dopo tale reazione il farmaco non è stato più somministrato. Il quadro clinico della bambina, nonostante la terapia intrapresa, è drasticamente peggiorato con ascessualizzazione della regione vulvo-perineale e successiva formazione di un secondo ascesso a livello dell'orecchio sinistro. Entrambe le raccolte sono state sottoposte a drenaggio chirurgico e si sono gradualmente risolte. Con la risoluzione del quadro flogistico cutaneo il fabbisogno insulinico, inizialmente elevato nelle prime 2 settimane di degenza, si è progressivamente ridotto e il controllo metabolico (all'ingresso valore di Hb glicata del 15%, significativo di malattia diabetica tardivamente diagnostica) è gradualmente migliorato.

Attualmente X. sta bene, viene seguita presso l'Ambulatorio di Diabetologia Pediatrica; ha un buon controllo metabolico e nei 2 anni di follow-up non è più andata incontro a infezioni né ad altre patologie.

#### Perché è un caso indimenticabile?

Tutti sappiamo che una micosi genitale può essere spia di un diabete mellito e va indagata con qualche accertamento di base (glicemia a digiuno e stix urine), quindi da questo punto di vista nulla di eccezionale nel caso della nostra bambina... quello che però ci ha colpiti e ce lo fa considerare un caso indimenticabile, è l'**entità del quadro clinico presentato**. Si è trattato di una micosi estremamente distruttiva associata a un quadro di importante compromissione delle condizioni generali e dello stato immunitario (si pensi all'ascesso verificatosi, non solo in sede di lesione vulvo-perineale dove tutto sommato la persistenza della glicosuria poteva



giustificare il protrarsi del quadro clinico, ma anche a carico dell'orecchio). Una micosi con infezione batterica associata, che ha richiesto terapia aggressiva e un mese di ricovero!

Ci ha stupiti anche come la bambina fosse giunta alla nostra osservazione con candidosi vulvo-perineale presente da 6 mesi e Hb glicata del 15%. La bambina era stata valutata dal curante all'inizio della sintomatologia, trattata con antimicotico topico... e poi "il nulla" fino a quando i genitori hanno deciso di portarla presso il nostro Servizio di Pronto Soccorso...

Questo ha richiamato ancora una volta la nostra attenzione sul **problema assistenziale dei bambini stranieri** che, spesso per problemi socio-culturali della famiglia, si avvalgono poco del curante. Ciò causa frequenti ritardi diagnostici con possibilità di gravi complicanze ed esiti nei piccoli pazienti e da qui nasce l'urgenza di elaborare percorsi assistenziali appropriati per i bambini provenienti e/o appartenenti a gruppi sociali svantaggiati.

Pone altresì l'urgenza, come richiamato dall'OMS, di promuovere campagne informative appropriate su tutta la popolazione per una diagnosi precoce della malattia diabetica per prevenire la chetoacidosi e le gravi complicanze a essa associate.

Vuoi citare questo contributo?

M. Mainetti, M. Cappella, P. Banin. SEMBRAVA UNA CANDIDA COME TANTE.... *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2010; 13(1)  
[http://www.medicoebambino.com/?id=IND1001\\_20.html](http://www.medicoebambino.com/?id=IND1001_20.html)