

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

INFETTIVOLOGIA

OLTRE L'ENDOCARDITE... LA COLECISTITE

Maria Rita L. Genovese, Andrea Taddio

IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: genovese.mariarita@gmail.com

G. dai 15 anni fa abuso di sostanze stupefacenti, prima benzodiazepine per via iniettiva, poi cocaina, metamfetamine, ossicodone e infine nell'ultimo periodo eroina. Dopo qualche ora dall'assunzione di una dose di eroina tramite siringa non sterile, ha presentato febbre elevata con brivido, cefalea e diversi vomiti, per cui ha assunto a domicilio paracetamolo senza risoluzione del quadro. Condotta presso il nostro Pronto Soccorso, dove eseguiti esami ematici si riscontrava una leucocitosi neutrofila (GB 13.830/mm³; N: 12.680/mm³), incremento degli indici di flogosi (PCR 16,3 mg/l) e alterazione enzimi epatici e CPK. L'esame urine risultava positivo per oppiacei (≥ 2000 ng/ml).

Somministrata una dose di ceftriaxone nel sospetto di infezione acuta in atto.

Nel dubbio di endocardite venivano eseguiti ECG ed ecocardiografia che risultati nella norma. L'ecografia addominale mostrava segni suggestivi di colecistite acuta (colecisti poco distesa a pareti minimamente armonicamente ispessite circondata da tessuto adiposo imbibito, disomogeneo e ipervascolarizzato in un quadro di tipo infiammatorio). A distanza di 12 ore gli esami mostrava-

no un incremento della leucocitosi neutrofila (GB 22.410/mm³; N 18.990/mm³), un aumento della PCR (76,9 mg/l) e segni importanti di epatite colestatica (AST 98 U/l, ALT 118 U/l, Gamma GT 146 U/l, CK totale 353 U/l). La diagnosi era chiaramente quella di colecistite acuta, per cui si avviava terapia antibiotica con ampicillina/sulbactam (1 g x 3/die) e tobramicina (400 mg x 1/die).

Dall'avvio della terapia antibiotica, G. si è sempre mantenuto apiretico e non ha più lamentato dolore addominale né vomito; a distanza di 72 ore gli esami ematici rivelavano un netto miglioramento: normalizzazione dell'emocromo con persistenza dell'elevazione degli indici di flogosi (PCR 41,0 mg/l, VES 31 mm/h) e degli indici di colestasi (AST 48 U/l, ALT 91 U/l, Gamma GT 109 U/l). Tutti gli esami infettivologici risultavano negativi (HVC, HBV, emocoltura, PCR per invasivi).

Veniva dimesso dopo 5 giorni totali di terapia antibiotica iniettiva, proseguendo a domicilio terapia antibiotica orale con Ciprofloxacina 500 mg per altri 7 giorni.

Al controllo al termine della terapia si assisteva alla negativizzazione degli indici di flogosi e riduzione degli indici di colestasi..