

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

### INFETTIVOLOGIA

#### UNA GATTA DA PELARE

Vanessa Migliarino

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

Indirizzo per corrispondenza: [v.migliarino@libero.it](mailto:v.migliarino@libero.it)

Livia è una bambina di 10 mesi che si è presentata alla nostra attenzione per la comparsa in quarta giornata di febbre di una tumefazione angolo-mandibolare destra.

La madre riferiva poca simpatia per i gatti e di non possederne.

Alla visita si rilevava una piccola tumefazione angolo-mandibolare destra, con cute sovrastante lievemente iperemica. Gli esami ematici mostravano un lieve rialzo degli indici di flogosi (PCR 116 mg/l) senza leucocitosi e l'ecografia dei linfonodi del collo mostrava iniziali segni di colliquazione. Si avviava quindi terapia antibiotica con amoxicillina-acido clavulanico a domicilio. Dieci giorni dopo però Livia ripresentava febbre e le dimensioni del linfonodo si mostravano in ulteriore aumento (3 x 2 cm), consistenza teso-elastica, apparente dolore alla palpazione e iperemia cutanea. Agli esami ematici era quindi evidente una leucocitosi neutrofila e indici di flogosi in lieve trend migliorativo. Dato il peggioramento del quadro la bambina veniva ricoverata per avviare terapia antibiotica endovenosa con ceftriaxone e oxacillina. Per la mancata risposta alla terapia venivano eseguite sierologie con positività per IgG ad alto titolo (1: 512) per *Bartonel-*

*la henselae*. A questo punto la madre affermava che effettivamente Livia aveva giocato qualche settimana prima con il gatto dei nonni. Si avviava quindi terapia specifica per *Bartonella* con claritromicina per via orale. Dopo pochi giorni si evidenziava una franca risposta alla terapia e la tumefazione si presentava nettamente ridotta di volume con cute sovrastante rosea e integra, confermando chiaramente la diagnosi di linfadenite da *Bartonella henselae*.

In età infantile una linfadenite localizzata, ad andamento subacuto o cronico, può avere diverse eziologie. Bisogna sempre tener presente che in tale forma gli agenti infettivi più frequentemente responsabili sono la *Bartonella henselae* e i micobatteri non-tubercolari. Nella infezione da micobatteri non-tubercolari solitamente la terapia e la conferma diagnostica sono date dall'exeresi chirurgica. Nel nostro caso, nonostante l'iperemia cutanea sia più tipica dell'infezione da Micobatteri non-tubercolari, la pronta risposta alla terapia specifica per *Bartonella henselae* con macrolide e il titolo elevato delle IgG (1: 512) ha reso ragionevole la diagnosi senza necessità di ulteriori interventi.