

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Maggio 2020

numero 5

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA DIARREA DA... CAMPYLOBACTER JEJUNI

Francesca Corrias

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: corrias.fr@gmail.com

Ragazzo di 16 anni, sempre stato in buona salute. Arriva in Pronto Soccorso perché da due giorni presenta febbre con picco di 39,9 °C, cefalea, dolore addominale, dolori agli arti inferiori e 5-6 scariche al giorno di feci liquide. Alla valutazione clinica non presenta elementi clinici di rilievo e viene dimesso con diagnosi di gastroenterite di origine virale.

Dopo 4 giorni torna per persistenza della sintomatologia, che sarebbe peggiorata per la presenza di 15-20 scariche diarroiche al giorno, con un episodio di sangue nelle feci, comparsa di astenia e inappetenza. Obiettivamente si presenta in condizioni generali discrete, sofferente, cute pallida, mucose asciutte e calo ponderale di circa 1 kg; l'addome è trattabile e dolorabile. Viene eseguita infusione di SF ed esami ematici con riscontro di linfopenia (GB 6690/mm³, L 740/mm³), Hb 13 mg/dl, PCR 23,2 mg/l, VES ed emocoltura negative. Per la persistenza della diarrea importante, viene avviata terapia antibiotica per os con ciprofloxacina, con scomparsa della febbre dopo 2 giorni e delle scariche dopo 3.

Lo rivediamo però dopo 10 giorni per ripresa di febbre (TC 39,5 °C), dolore addominale e diarrea; ripete gli esami che questa volta mostrano una leucocitosi neutrofila, PCR in calo, IgA aumentate e VES sempre negativa. Esegue ecografia addome in cui si apprezza un ispessimento delle anse ileali (inclusa l'ultima ansa) con spessore di 5 mm e ipervascolarizzazione. Nell'attesa della risposta della coprocultura avvia terapia con ciprofloxacina, a dosaggio più alto, e metronidazolo. In 24 ore è sfebbrato con risoluzione del quadro. Al controllo dopo una settimana miglioramento clinico e del quadro ecografico, e coprocultura positiva per *Campylobacter jejuni*.

L'enterocolite da *Campylobacter jejuni* è la forma più frequente di diarrea batterica acuta che interessa il bambino e giovane adulto, è caratterizzata da diarrea, febbre e crampi addominali. La prognosi è buona, la diarrea è auto-limitata, ma gli antibiotici sono indicati in caso di febbre persistente, storia di diarrea superiore ai 7 giorni, diarrea sanguigna, più di 8 scariche al giorno o segni clinici di disidratazione. La ciprofloxacina è stata ampiamente usata, ma negli ultimi 20 anni è segnalata una resistenza ai fluorochinoloni per l'utilizzo di questi nell'allevamento di pollame (che rappresenta la fonte principale di infezione).

Nei casi che richiedono trattamento farmacologico l'antibiotico di scelta è l'azitromicina. Le complicanze locali come colecistite, pancreatite e peritonite si verificano raramente. La batteriemia è rilevata in < 1% dei casi. Alcuni pazienti possono sviluppare eritema nodoso e artrite reattiva, ma la complicanza più grave è rappresentata dalla sindrome di Guillain-Barré, con un'incidenza di 1/1000 infezioni, i sintomi si verificano di solito dopo 1-3 settimane dall'enterite. L'infezione persistente può imitare la malattia infiammatoria cronica intestinale, per questo dovrebbe essere presa in considerazione anche l'infezione da *Campylobacter* nella diagnosi differenziale di una MICI e viceversa.

Bibliografia di riferimento

Iacono A, Guiducci C, Mainetti M, Brocchi B, Marchetti F. Una enterocolite da *Campylobacter jejuni* che confonde. Medico e Bambino Pagine elettroniche 2019;22(1):1-4.