

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

**BINOMI DIAGNOSI-TERAPIA IN UN CASO
DI INFEZIONE BATTERICA DI CUTE E TESSUTI MOLLI**

Chiara Minotti¹, Silvia Guiducci¹, Anna Favret¹, Daniele Donà²,
Susanna Masiero², Liviana Da Dalt³

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Padova

²AOU di Padova, Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino - Pediatria Generale Urgenze

³Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria - Università di Padova

Indirizzo per corrispondenza: chiara.minotti@studio.unibo.it

Una bambina di un anno giunge in PS pediatrico per riscontro di febbre (TC max 39,6 °C), edema e iperemia della cute delle grandi labbra.

All'anamnesi patologia prossima, comparsa, quattro giorni prima, di una lesione eritematosa descritta dalla mamma come foruncolo a livello delle grandi labbra, non associata ad altri sintomi. Negate possibili punture di insetto o traumatismi. Di base sana, non allergica, vaccinata. Alla visita la piccola è in buone condizioni generali, febbrile. Iperemia del grande labbro di sinistra. Alla palpazione si apprezza tumefazione dura di circa 1 cm di diametro, non secernente. Non linfadenopatie. Nel sospetto di ascesso vulvare di grado moderato, si eseguono in PS esami ematochimici (GB 10.850/mm³; N 1240/mm³; Hb 11,6 g/l; PLT 283.000/mm³; PCR 47,30 mg/l; profilo biochimico nella norma); emocoltura; valutazione chirurgica pediatrica; tampone vulvare.

Si dispone il ricovero in Pediatria d'Urgenza e si imposta terapia antibiotica con amoxicillina + clavulanato 150 mg/kg/die ev (formulazione 2 g/200 mg) in 3 somministrazioni x per 7 giorni. L'emocoltura risulta negativa.

Alla rivalutazione chirurgica pediatrica, si denota quadro di ascesso vulvare ancora non colliquato, in peggioramento; a livello delle grandi labbra area speculare di necrosi centrale, di diametro circa 5 mm. Si pone il sospetto di gangrena di Fournier e si modifica la terapia antibiotica in piperacillina-tazobactam + vancomicina ev. Nella seconda giornata di terapia antibiotica ad ampio spettro si assiste a evoluzione della lesione vulvare, con ulcerazione

dell'area necrotica del grande labbro di destra, con fuoriuscita di secreto sieroso-ematico e purulento su cui si esegue tampone per coltura. Alla rivalutazione chirurgica pediatrica si pone indicazione ad approccio chirurgico della lesione in sala operatoria, per cui si trasferisce la paziente in reparto di Chirurgia pediatrica. Riscontro alla coltura del secreto di *P. aeruginosa* multisensibile. Eseguito intervento di necrosectomia profonda delle escare presenti alle grandi labbra, con prosecuzione della terapia con piperacillina-tazobactam + vancomicina ev. Effettuate due medicazioni delle ferite in sedazione con *curlette* e apposizione di *Aquacel*. Terapia iperbarica per 9 giorni. Agli esami ematici, progressivo calo degli indici di flogosi con normalizzazione.

Risoluzione totale della lesione, con dimissione dopo 20 giorni dal ricovero.

Conclusioni

L'approccio per una corretta terapia antibiotica deve considerare il soggetto, il distretto e i probabili patogeni. In accordo con le linee guida IDSA (2014), abbiamo trattato il caso secondo i binomi "infezione purulenta di grado moderato/valutazione di incisione o drenaggio + amoxicillina-clavulanato ev 150 mg/kg/die in 3 vv" e "infezione non purulenta necrotizzante grave/intervento chirurgico con esame colturale + antibiotico ad ampio spettro (vancomicina ev 40-60 mg/kg/die in 3-4 vv + piperacillina/tazobactam ev 300 mg/kg/die in 4 vv, terapia aggiustata in base all'esame colturale e all'antibiogramma)".