

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Ottobre 2022

numero 8

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### TUBERCOLOSI IN ETÀ PEDIATRICA: UNA DIAGNOSI POTENZIALMENTE “ELUSIVA”

Gabriella Guida<sup>1</sup>, Nicolò Garancini<sup>1</sup>, Valeria Rubinacci<sup>1</sup>, Gianvincenzo Zuccotti<sup>2</sup>, Vania Giacomet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>US di Infettivologia Pediatrica, Ospedale “Luigi Sacco”, Università di Milano

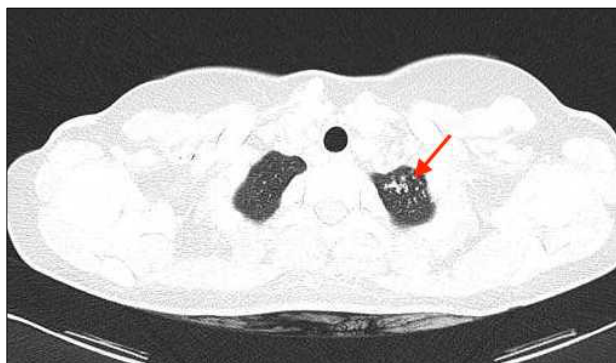
<sup>2</sup>Clinica Pediatrica, Ospedale dei Bambini “V. Buzzi”, Università di Milano

Indirizzo per corrispondenza: [valeria.rubinacci@unimi.it](mailto:valeria.rubinacci@unimi.it)

Ancora oggi la tubercolosi (TB) colpisce circa 10 milioni di persone l'anno, di cui il 10% in età pediatrica<sup>1</sup>. È una patologia dalla presentazione estremamente variabile con quadri spesso aspecifici e inizialmente paucisintomatici, soprattutto nella popolazione pediatrica, che pertanto possono essere misconosciuti o mal diagnosticati<sup>2</sup>.

Riportiamo il caso di una ragazza di 16 anni originaria del Pakistan, ricoverata per accertamenti in quadro di febbre ricorrente, nausea, vomito e addominalgia persistenti. In anamnesi una pregressa esposizione a un caso di TB per cui, a seguito di positività all'intradermoreazione di Mantoux, aveva eseguito profilassi con isoniazide per 6 mesi.

Gli esami ematochimici in corso di ricovero sono risultati nella norma, comprese le sierologie per le principali infezioni e i marcatori tumorali (salvo aumento di CA-125, 445 UI/ml); il Quantiferon è risultato positivo. Agli esami strumentali Rx torace negativa, mentre la TC torace evidenziava adenopatie mediastiniche e noduli polmonari apicali a sinistra (Figura 1); alla TC e RM addome multiple adenopatie e abbondante liquido ascitico (Figura 2), risultato poi negativo per bacillo di Koch (BK) su esame batteriologico, colturale e analisi molecolare.



**Figura 1.** TC assiale: piccoli noduli all'apice polmonare sinistro.



**Figura 2.** A. TC torace-addome coronale: adenopatie multiple a livello toracico e addominale. B. RM addome coronale: marcato versamento ascitico.

La PET-TC infine mostrava multiple adenopatie ipercaptanti di sospetta natura evolutiva, con riscontro alla biopsia di linfonodo laterocervicale di reazione granulomatosa con cellule epitelioidee e giganti multinucleate, senza necrosi, e ricerca di bacilli alcol-acido resistenti ancora una volta negativa.

Veniva pertanto esclusa l'eziologia infettiva e ipotizzata una patologia tumorale. Il follow-up specifico è tuttavia risultato negativo, con riscontro alla laparoscopia esplorativa addominale di lesioni istologicamente negative per neoplasia ma evidenza di granulomi a cellule epitelioidee e giganti multinucleate a “corona di nuclei”, localmente necrotizzanti, compatibili con infezione da BK.

La ragazza è stata dunque inviata presso il nostro Centro dove, dopo la raccolta di escreato (risultato poi negativo a esame microscopico, colturale e PCR-DNA per BK), nel

forte sospetto di tubercolosi polmonare ed extrapolmonare nonostante la mancata conferma microbiologica, è stata avviata quadruplica terapia con isoniazide, rifampicina, pirazinamide ed etambutolo, con progressivo miglioramento e risoluzione della sintomatologia.

La tubercolosi è una patologia estremamente polimorfa che soprattutto nella popolazione pediatrica si presenta con segni e sintomi molto aspecifici o fuorvianti. Sono fondamentali il *link* epidemiologico e un rigoroso *work-up* diagnostico. Infatti, pur con le limitazioni delle singole metodiche, una combinazione di dati clinici, radiologici, laboratoristici e istopatologici permette una corretta diagnosi nella maggior parte dei casi, anche in assenza di conferma microbiologica, data la frequenza significativa di forme paucibacillari, specie in età pediatrica<sup>3</sup>.

#### Bibliografia

- [1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. 14 October 2021.
- [2] Perez-Velez CM, Marais BJ. Tuberculosis in children. *N Engl J Med* 2012;367(4):348-61. doi: 10.1056/NEJMra1008049.
- [3] Tebruegge M, Ritz N, Curtis N, Shingadia D. Diagnostic tests for childhood tuberculosis: past imperfect, present tense and future perfect? *Pediatr Infect Dis J* 2015;34:1014-9. doi: 10.1097/INF.0000000000000796.