

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

TANTO VA LA GATTA AL LARDO CHE CI LASCIA LO ZAMPINO

Flavia Di Noto¹, Simona Scalzo², Irene Ganci³, Michele Melfa¹, Giovanni La Cagnina¹,
Rosalia Lisa Palermo¹, Domenico Cipolla²

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Palermo

²M.C.A.U. Ospedale dei Bambini "G. Di Cristina", ARNAS Civico – Di Cristina, Palermo

³Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive, Università di Palermo

Indirizzo per corrispondenza: flavidinoto@gmail.com

CASO CLINICO

Un bambino di sette anni di aspetto longilineo con BMI ai limiti inferiori per età. Giunge alla nostra osservazione presso il Pronto Soccorso pediatrico per tumefazione al cavo ascellare di destra di consistenza teso-elastica, ricoperta da cute integra, mobile rispetto ai piani sottostanti e dolorabile alla palpazione. Viene riferito che la tumefazione è comparsa da circa 3 settimane ed è aumentata progressivamente di dimensioni fino a raggiungere quelle attuali (2,5x1 cm circa), senza mai ascessualizzarsi. All'esame obiettivo cute pallida, presente linfadenia latero-cervicale destra e contestuale microadenia inguinale bilateralmente. Non segnalati precedenti eventi patologici di rilievo e negati contatti con animali. Gentilizio positivo per patologia neoplastica (madre). Febbre assente; non riferiti calo ponderale né sudorazione notturna.

L'ecografia di cute e tessuti molli evidenzia formazione ovalare ipocogena di 2,4x1,2 cm parzialmente colliquata, priva di ilo adiposo e con vascolarizzazione sia periferica che centrale, in prima ipotesi riferibile a linfonodo patologico e concomitante imbibizione edematosa dell'adipe limitrofo con ulteriori piccole formazioni linfonodali con le medesime caratteristiche ecografiche (Figura 1 e 2).

Agli esami ematici modesta linfocitosi; indici di flogosi, transaminasi e LDH nella norma. Nel sospetto di patologia neoplastica eseguiti Rx torace ed ecografia addome che non mostrano caratteri patologici. Al polso destro si osservano esiti cicatriziali di piccoli graffi. Approfondendo l'anamnesi il piccolo riferisce di aver giocato con cuccioli di gatto nel giardino della vicina circa un mese prima. Vengono prescritti ulteriori esami nel sospetto di una patologia infettiva e si prescrivono FANS per la sintomatologia algica. Al controllo ambulatoriale sierologia positiva per *Bartonella* (IgG 11,56 e IgM 1,76, cut-off > 1,0); negativi toxoplasmosi, CMV ed EBV, così come l'esito della Mantoux. Viene intrapresa terapia con

azitromicina assistendo, al controllo successivo, a una progressiva riduzione della tumefazione e scomparsa della dolorabilità spontanea e alla palpazione.

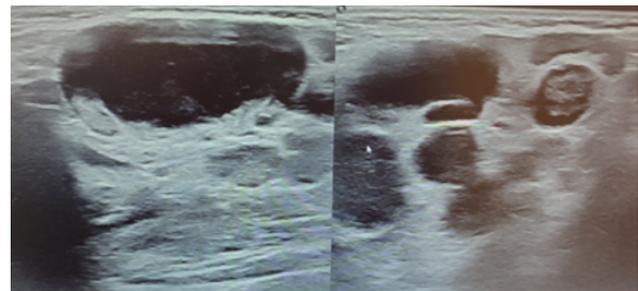


Figura 1. Immagine ecografica, regione ascellare destra.

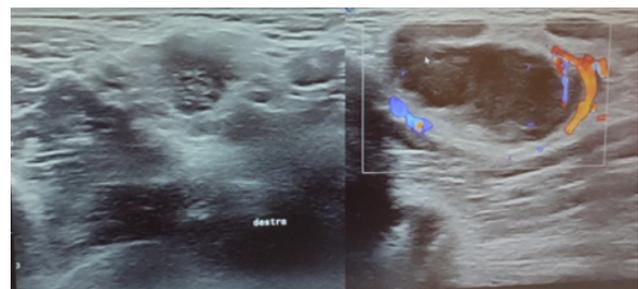


Figura 2. Immagine ecografica cute e sottocute con doppler, cavo ascellare destro.

DISCUSSIONE

La **malattia da graffio di gatto (Cat Scratch Disease)** è una zoonosi dovuta all'inoculo della *Bartonella henselae* tramite graffio o morso di gatto. Si manifesta nel bambino immunocompetente solitamente con febbre e linfadenite in corrispondenza delle stazioni linfonodali prossime al punto di inoculo. Più raramente si presenta come congiuntivite monolaterale associata a linfadenite preauricolare (sindrome oculo-ghiandolare di Parinaud). In presenza di

linfadenite subacuta o cronica localizzata, anche in assenza di febbre (presente per altro solamente nel 30% dei casi), la linfadenite da *Bartonella* è una diagnosi da considerare.

MESSAGGI CHIAVE

Un'accurata raccolta dell'anamnesi e un approfondito esame obiettivo possono risultare decisivi per indirizzare la scelta degli approfondimenti diagnostici e giungere alla corretta diagnosi.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Massei F, Messina F, Talini I, et al. L'infezione da *Bartonella henselae* nel bambino: una malattia frequente e proteiforme. Medico e Bambino 1999;18(7):410-6.
- Mazzoleni E, Loru B, Pran E et al. Malattia da graffio di gatto – Cat scratch disease (CSD). Medico e Bambino pagine elettroniche 2001;4(10).
- Zucchini A, Ricciardelli P, Marchetti F. Linfadenite monolaterale con milza “impallinata”: quale diagnosi? Medico e Bambino pagine elettroniche 2014;17(1).