

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIX

Maggio 2026

numero 5

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

BRUCELLOSI CERVICALE IN UN ADOLESCENTE

Rebecca Morelli

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università La Sapienza, Policlinico Umberto I, Roma

Indirizzo per corrispondenza: rebecca.morelli@uniroma1.it

INTRODUZIONE

La **brucellosi** è una zoonosi a distribuzione mondiale e riconosciuta tra le malattie neglette, causata da batteri del genere *Brucella spp.* e trasmessa all'uomo principalmente attraverso il contatto con animali infetti o il consumo di prodotti lattiero-caseari non pastorizzati¹. La presentazione clinica è varia e può includere febbre intermittente, sudorazione notturna, artralgie ed epatosplenomegalia²; in Pediatria può essere confusa con processi linfoproliferativi, tubercolosi o adeniti batteriche comuni. Il coinvolgimento linfonodale cervicale è raro e rappresenta una sfida diagnostica³.

CASO CLINICO

Adolescente maschio di 14 anni, con precedente osteomielite femorale da *Staphylococcus aureus*, si presenta per adenopatie cervicali sinistre dolenti a evoluzione subacuta.

La TC con contrasto del collo ha mostrato una massa eterogenea di 8×6 cm, parzialmente ascessualizzata, in stretta relazione con la ghiandola parotide come si vede nella *Figura*.

La biopsia escissionale ha evidenziato linfadenite granulomatosa con necrosi suppurativa, senza identificazione di microrganismi nelle colorazioni. Gli esami microbiologici sono risultati negativi, tranne la prova Rosa di Bengala positiva, successivamente confermata da sierologia IgM positiva per *Brucella*^{2,3} (IgG negativa). Sono state escluse altre eziologie infettive (HIV, EBV, CMV, *Toxoplasma gondii*, *Bartonella henselae*).

Il paziente ha ricevuto trattamento con doxiciclina e rifampicina per 42 giorni, con buona tolleranza e andamento clinico favorevole, caratterizzato da risoluzione della febbre, riduzione progressiva delle adenopatie e cicatrizzazione soddisfacente della ferita chirurgica. Attualmente è seguito in Ambulatorio di Infettivologia pediatrica, senza recidive.



Figura. TC laterocervicale con mezzo di contrasto.

DISCUSSIONE

La brucellosi può simulare processi maligni o infezioni granulomatoze come la tubercolosi o la bartonellosi, rendendo difficile una diagnosi tempestiva². Il suo tropismo per il sistema linforeticolare spiega il coinvolgimento di fegato, milza e linfonodi, con formazione di adenopatie localizzate o generalizzate che, nei bambini, possono essere confuse con linfomi o tubercolosi.

Nel caso descritto, l'insolita localizzazione cervicale ha ritardato il sospetto clinico, richiedendo conferma istologica e sierologica. Il trattamento antibiotico negli adolescenti consiste in doxiciclina e rifampicina per sei settimane, sebbene nei casi complicati possa essere necessario prolungarlo³. Dal punto di vista clinico e di Sanità pubblica, la brucellosi pediatrica continua a rappresentare un problema attuale, associato al consumo di prodotti lattiero-caseari non pastorizzati¹. È essenziale rafforzare le strategie preventive, come la sorveglianza epidemiologica, il controllo veterinario e l'educazione comunitaria. La brucellosi deve essere considerata nella diagnosi differenziale delle adenopatie granulomatoze persistenti in età pediatrica, poiché la sua presentazione con adenomegalie cervicali è rara e può simulare un linfoma o una tubercolosi. La conferma sierologica, insieme all'evoluzione clinica dopo il trattamento antibiotico, è fondamentale per stabilire la diagnosi.

Le sue implicazioni cliniche e di Sanità pubblica sottolineano la necessità di un approccio integrato orientato alla prevenzione e al controllo di questa zoonosi.

CONCLUSIONI

Questo caso evidenzia quanto sia cruciale mantenere un pensiero clinico flessibile anche all'interno di percorsi dia-

-gnostici strutturati. Di fronte a un'adenopatia di evoluzione subacuta non riconducibile alle cause più comuni, un'anamnesi accurata (che includa dettagli sulle abitudini alimentari, sull'esposizione ad animali o su eventuali viaggi) può orientare verso diagnosi meno frequenti ma rilevanti. In questo caso la biopsia linfonodale, inizialmente indicata per escludere un processo neoplastico suggerito dagli esami di *imaging*, si è rivelata determinante nel definire l'eziologia infettiva e nel guidare la terapia.

Il caso sottolinea come, anche in epoca di protocolli e algoritmi diagnostici, l'ascolto attento della storia del paziente e la comprensione del suo contesto ambientale restino strumenti imprescindibili per una Medicina realmente personalizzata e capace di cogliere l'eccezione dietro la regola.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Yang L, Fan M, Wang Y. Dynamic Modeling of Prevention and Control of Brucellosis in China: A Systematic Review. *Transbound Emerg Dis* 2025;2025:1393722. DOI: 10.1155/tbed/1393722.
- [2] Qureshi KA, Parvez A, Fahmy NA, et al. Brucellosis: epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment-a comprehensive review. *Ann Med* 2023;55(2):2295398. DOI: 10.1080/07853890.2023.2295398.
- [3] Kumar SB, Goudar G, Munikumar M, Arnipalli SR, Yaduvanshi PS, Panpatil VV. Brucellosis in the omics era: integrative perspectives on Brucella genomic architecture, host-pathogen interactions, and disease dynamics. *World J Microbiol Biotechnol* 2025; 41(7):264. DOI: 10.1007/s11274-025-04484-7.