



Società
Italiana di
Pediatria



Congresso XIV



Congresso XVII

75° CONGRESSO ITALIANO DI PEDIATRIA

BOLOGNA

**29 Maggio - 1 Giugno
2019**

Palazzo dei Congressi
Piazza della Costituzione 4

ATTI



un evento
organizzato da



BIO MEDIA
La condivisione del sapere

www.congresso.sip.it

COD. P 086

SE CONOSCO, RICONOSCO

E.M. Bellino¹, R. Consolini¹, D. Peroni¹, M. Botti¹, G. Costagliola¹, M.E. Di Cicco¹

¹*Pediatria, Università di Pisa*

T., 13 anni, giunge in Italia dal Nepal ad Agosto 2015 presentando malessere, cefalea, astenia e tosse. Valutato in PS, viene dimesso con amoxicillina/ac.clavulanico con miglioramento clinico. A settembre inizia la frequenza scolastica, ma progressivamente si ripresenta la medesima sintomatologia, cui si associano disappetenza, perdita di peso e marcata astenia. All'inizio di novembre T. accede al PS per dolore toracico apicale sn ed emoftoe. Gli esami laboratoristici mostrano lieve leucocitosi neutrofila e modico aumento degli indici di flogosi (PCR 6,19 mg/dL). L`RX torace evidenzia un disomogeneo addensamento lobare superiore sinistro; segue TC toracica con rilievo di consolidamento diffuso del lobo sn e della lingula, con broncogramma aereo, associato a due cavitazioni in comunicazione con le diramazioni bronchiali. Il test di Mantoux a 48h è risultato positivo (Ø pomfo 20 mm) così come il Quantiferon e la ricerca molecolare: si pone, pertanto, diagnosi di tubercolosi polmonare bacillifera. A seguito della notifica viene intrapreso lo studio dei contatti stretti. Al tempo 0 è stato eseguito lo screening dei familiari e di 31 persone tra compagni di classe e insegnanti della scuola di T., con test di Mantoux risultato positivo solo nei familiari. Al tempo 1 (2 mesi dopo), la Mantoux è risultata positiva in 8 studenti e in 1 insegnante, che hanno effettuato un`Rx del torace, risultata positiva in 1 studente. Il caso indice ha diffuso l`infezione a 9 individui di cui uno ha sviluppato una forma attiva. In Italia l`incidenza di tb è bassa, ma sono in aumento i casi da "importazione". Uno studio del 2016 ha inoltre mostrato come, sebbene l`incidenza di tb latente sia maggiore in bambini nati all`estero, l`incidenza della forma attiva sia maggiore in bambini nati in Italia da genitori stranieri, che pertanto devono essere parimenti considerati categoria "a rischio". Conclusioni: La tb pediatrica è spesso sottovalutata e il nostro caso dimostra come un ritardo diagnostico possa esitare in una disseminazione dell`infezione. Pertanto: sospettare sempre la tb in caso di sintomi respiratori da >3 settimane; proporre il test di Mantoux come screening per individui provenienti da Paesi ad alta incidenza; proporre il vaccino con BCG alle categorie pediatriche a rischio.