



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 206

UN PATOGENO "CAMALEONTICO"

M. Lauletta¹, S. Picariello¹, M.E. Di Cicco¹, D. Peroni¹

¹*U.O. Pediatria - Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa*

Ingi, 8 anni, giunge alla nostra osservazione per febbre, tosse secca e rash cutaneo maculo-papulare al tronco; all'ascoltazione del torace si apprezza una riduzione del murmure vescicolare a livello dei campi mediobasali a dx. Gli esami ematici documentano un lieve rialzo degli indici di flogosi e la Rx del torace un addensamento in sede basale dx con modesto versamento pleurico. Viene intrapresa terapia antibiotica EV con cefuroxima a cui viene successivamente associata claritromicina per la persistenza della febbre e degli episodi ricorrenti di rash maculo-papulare. Tuttavia, Ingi inizia improvvisamente a lamentare cefalea intensa e appare in stato soporoso; un EEG evidenzia "anomalie elettriche irritative diffuse in tracciato diffusamente rallentato", compatibili con encefalite, per cui si inizia terapia con aciclovir e steroidi. Le ricerche eziologiche risultano positive per *Mycoplasma pneumoniae* (sierologia indicativa di infezione in atto); la RM encefalo non documenta alterazioni di rilievo. Nei giorni successivi, si assiste a una progressiva risoluzione del quadro polmonare e neurologico; si ripete un EEG che mostra un tracciato di fondo migliorato, ma ancora rallentato per età. Viene dimesso con diagnosi di broncopolmonite basale destra con versamento pleurico ed encefalite da *M. pneumoniae*: si tratta di uno dei più comuni patogeni respiratori in età pediatrica, spesso anche causa di manifestazioni extra-polmonari, soprattutto a carico di cute e sistema nervoso. Per quanto riguarda il coinvolgimento del sistema nervoso, uno dei quadri clinici più frequenti è l'encefalite, con forme a esordio precoce (entro 7 giorni dall'insorgenza dei primi sintomi, per la penetrazione del batterio nel SNC) e forme a esordio più tardivo (latenza di 7-14 giorni, per mimetismo molecolare); nel secondo caso è eccezionale il riscontro del DNA del batterio nel liquor. Nel nostro caso l'esordio della sintomatologia neurologica si è verificato circa 10 giorni dopo l'insorgenza del quadro respiratorio, suggerendo, quindi, una patogenesi immunomediata dell'encefalite. In conclusione, di fronte a segni e sintomi neurologici in bambini con patologia respiratoria in atto, è necessario sospettare l'eziologia da *M. pneumoniae*, per eseguire precocemente il trattamento specifico.