

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Aprile 2004

numero 4

CASO CLINICO INTERATTIVO

Una bambina con febbre e dolore alle ossa

di S. Bassanese, T. Gerarduzzi, F. Marchetti

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Noi pensiamo che possa avere un processo infettivo osseo (osteomielite).

I motivi di questa ipotesi sono caratterizzati da alcuni elementi clinici e di laboratorio:

- la bambina ha un dolore riferito presumibilmente alla colonna, vista la difficoltà nel mantenere la stazione eretta e la presenza di stipsi e disuria;
- all'emocromo vi è la presenza di una neutropenia, ma con valori di emoglobina e piastrine sostanzialmente nella norma
- lo striscio e l'immunofenotipo periferici sono negativi

Le osteomieliti sono processi infettivi più comuni nei bambini piccoli e che si caratterizzano con segni e sintomi estremamente variabili. Sia nella localizzazione alle ossa lunghe che nella localizzazione vertebrale il dolore è in genere chiaramente presente ma spesso imprecisamente localizzato. La rigidità della colonna, la difficoltà nella stazione eretta o seduta e alla deambulazione sono i segni indiretti della localizzazione vertebrale. La frequenza di distribuzione delle ossa affette nell'osteomielite:

Osso	Prevalenza
Tibia	24.3%
Femore	23.8%
Omero	13.2%
Fibula	5.9%
Radio	3.9%
Ulna	2.3%
Vertebra	2%
Ossa dei piedi	7.5%
Ossa pelviche	6.8%
Ossa delle mani	6.1%
Costole/sterno	2.9%
Ossa craniche	1.4%

Tuttavia vi sono alcuni elementi, sempre clinici e di laboratorio, che ci lasciano dei forti dubbi:

- come spieghiamo l'episodio che si è verificato 2 mesi prima di coxalgia che si è rapidamente risolto (definito come da artrite reattiva) con VES molto elevata?
- perché ha valori di LDH elevati (discretamente elevati)?
- perché è tendenzialmente leucopenica?

La bambina non stà bene. Ha dolore, è febbrile, lamentosa. Decidiamo di iniziare terapia antibiotica e.v. con teicoplanina e ceftriaxone (come se fosse una osteomielite) ed analgesica con ibuprofene. Dopo 48 ore di terapia la bambina si sfebbra, la PCR cala significativamente (1.7 mg/dl), così come l'LDH: 553. L'emocromo peraltro continua a mostrare una leucopenia relativa con una neutropenia sempre più evidente e scende anche l'emoglobina (GB 3560/mmc, N 800/mmc, Hb 10.3 g/dl, PLT 190000/mmc). In ogni caso, la presunta localizzazione di un processo infettivo e/o di altra natura a livello verosimilmente vertebrale (lombo-sacrale) richiede un **approfondimento diagnostico** e si decide di eseguire:

- Una Scintigrafia ossea
- Una TAC
- Una RMN