

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Ottobre 2013

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Quando il farmaco fa la differenza

Gianna Masia, Costantina Cubaiu

Clinica Pediatrica, Università di Sassari

CASO CLINICO

Andrea (nome di fantasia), 7 anni, giunge all'osservazione del PS della Clinica Pediatrica A. Filia di Sassari per la comparsa da qualche giorno di dolore in ipocondrio ed emitorace destro, associato a febbre. All'ingresso il piccolo appare modestamente sofferente, TA 38 °C, reperto auscultatorio cardiaco nella norma, reperto auscultatorio polmonare: ipofonesi in sede basale destra, rantoli crepitanti nella stessa sede. Lieve dolenzia alla palpazione profonda in ipocondrio dx. Restante obiettività nella norma. Gli esami evidenziano un aumento della PCR (21,7) con leucocitosi neutrofila (WBC 23.390 – Neutr: 82,6% – Linfociti 10% Eosinofili 7%). Nel sospetto di una broncopolmonite, Andrea inizia terapia antibiotica con ceftriaxone EV 2 g/die e paracetamolo supposte 500 mg al bisogno. Dopo qualche ora esegue un Rx del torace che mette in evidenza, con nostro grande stupore, la presenza bilateralmente, nei campi polmonari medio-basali, di due formazioni radiopache rotondeggianti, a limiti netti, del diametro di 8,5 cm a dx e 7,5 cm a sx. Le stesse a una TC del torace urgente appaiono come formazioni di densità idrica corpuscolata: una localizzata a dx, con diametro maggiore di 65 mm e due contigue localizzate nel lobo inferiore di sx, la più grande delle quali con diametro maggiore di 50 mm. Quest'ultima, addossata alla pleura viscerale, è responsabile di una modesta reazione pleurica. Le lesioni descritte sono delimitate da una parete relativamente iperdensa, dislocano i rami vascolari e sono attribuibili a cisti parassitarie in fase florida evolutiva. Andrea è dunque affetto non da una broncopolmonite ma da una echinococcosi cistica polmonare! **Discussione** L'echinococcosi cistica o idatidosi è una zoonosi a diffusione cosmopolita, causata dal cestode *Echinococcus granulosus*. La malattia è endemica in regioni quali: Sardegna, Sicilia, Campania e Puglia, zone in cui la pastorizia è ancora fiorente. Il rischio di casi umani nelle zone endemiche è di 8-15 fino a 40 casi ogni 100.000 abitanti (Sardegna 110 nuovi casi l'anno su 1.632.000 abitanti). Tornando al nostro paziente, si discute in merito alla terapia da intraprendere. Due sono le possibili alternative: terapia medica o chirurgica. Nelle linee guida del WHO* non troviamo però alcun riferimento su quali debbano essere le dimensioni delle cisti tali da poter attuare una exeresi chirurgica, soprattutto tenendo conto dell'età di Andrea! Si decide pertanto in accordo con il chirurgo di iniziare, in 3ª giornata di degenza, terapia antelmintica con albendazolo 200 mg per 2 vv/die a cicli, ognuno dei

quali della durata di 28 giorni, con intervalli di due settimane. Lo scopo della terapia è quello di ridurre le dimensioni delle cisti per un eventuale intervento chirurgico e nel migliore dei casi indurne la scomparsa. A tre mesi di distanza dall'inizio del trattamento è stata ripetuta la TC del torace che con nostra grande meraviglia ha evidenziato una riduzione sia delle dimensioni delle cisti che del loro numero (da tre a due), con disomogeneità del loro contenuto per iniziale scollamento del pericistio come da processo involutivo. L'ultimo esame TC eseguito a distanza di 6 mesi dall'inizio del trattamento, ha consentito di dichiarare il successo della terapia con albendazolo. Le cisti infatti, sempre in numero di due, mostrano diametro ridotto a 32 mm a dx e 37 mm a sx con scollamento della membrana dal pericistio, come da completa involuzione. **Conclusioni** Con questa relazione abbiamo voluto dare il nostro personale contributo in merito all'efficacia della terapia con albendazolo nei casi di echinococcosi polmonare estesa. La stessa, attuata nel nostro paziente per un periodo di 8 mesi (a cicli) ha consentito la buona regressione e definitiva risoluzione delle cisti. Il bambino gode attualmente di buona salute.

*Guidelines for treatment of cystic and alveolar Echinococcosis in humans - Bulletins of the World Health Organization, 1996.