MENINGOENCEFALITE DA *STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS*: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

Masullo A., Campagna A., D'Aniello F., Greco L., Mazzeo M.

U.O. S.C. M. Infettive dell'Azienda Ospedaliera R.N. "OO.RR. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" Salerno; Direttore: Maurizio Mazzeo

C.C., donna, 10 anni giunge alla nostra osservazione con anamnesi di otalgia dx e cefalea, esordita 15 giorni prima,. A domicilio terapia antibiotica Il giorno antecedente il ricovero presso il nostro Ospedale, la piccola manifesta ipersonnia, fotofobia, facile irritabilità, eruttazioni e vomito con modesta dolenzia addominale; per tale motivo, viene portata al PS del nostro Ospedale da dove viene trasferita presso la divisione di malattie infettive.

La paziente appare in stato soporoso, con rigidità nucale, decubito a cane di fucile ed altri segni di irritazione meningea. Immediatamente, viene praticato esame TC cranio che mostra:"Sistema ventricolare sopra e sotto tentoriale in sede e dilatato (iniziali segni di idrocefalo tetraventricolare) senza visibilità di ipodensità periventricolare subependimale". Fundus oculi: negativo. EEG: segni di sofferenza diffusa. Quindi, si procede a rachicentesi diagnostica che dà esito a fuoriuscita di liquor iperteso, torbido, su cui vengono eseguiti i comuni esami chimici-fisici e microbiologici, i cui risultati non consentono con immediatezza una diagnosi eziologica. Nell'attesa degli esami colturali, viene instaurata terapia antibiotica con Ampicillina 12 g/die+ CAF 2 g/die+ steroidi. Gli esami colturali del liquor hanno successivamente isolato Streptococco intermedius.

In terza giornata viene praticata RMN encefalo che conferma il processo meningoencefalitico con particolare interessamento della base ed evidenza, in sede talamica bilaterale, più evidente a sinistra, di aree ipointense che improntano il terzo ventricolo. Persistono i segni di irritazione meningea con febbre, stato di coma 2/3, Babinsky bilaterale, anisocoria. Dopo circa sette giorni, parziale superficializzazione del coma con liquor nettamente migliorato e apiressia. In decima giornata, però, nuovo peggioramento delle condizioni cliniche con approfondimento del coma e ripresa febbrile. In undicesima giornata inizia NPT con accesso in succlavia sinistra. Dopo circa venti giorni di ricovero, un nuovo controllo TC documenta un aumento della volumetria ventricolare da idrocefalo triventricolare, perciò si attua una derivazione liquorale esterna. In trentesima giornata, una nuova RMN evidenzia ascessi cerebellari bilateralmente ed in regione talamica sinistra. La paziente viene sottoposta ad intervento neurochirurgico di svuotamento degli ascessi cerebellari. Nei giorni successivi, si ha progressiva superficializzazione del coma con apiressia. Per la ripresa del quadro febbrile, la pz viene nuovamente trasferita nel reparto di Malattie Infettive, dove si riscontra infezione del C V C attribuibile, dopo esami microbiologici e colturali, ad infezione da candida e stafilococchi. La rimozione del CVC e la terapia antibiotica instaurata (Ampicillina+ Ac. Clavulanico, Netilmicina, Fluconazolo) determinano una pronta remissione della febbre. Al terzo mese di ricovero, sia i controlli TC che RMN mostrano risoluzione degli ascessi cerebrali, ma una ripresa dell'idrocefalo, per cui viene posta a dimora una derivazione ventricolo-peritoneale con sistema valvolare a media pressione. Dopo alcuni giorni viene sospesa la terapia antimicrobica, mantenuta la terapia con fenobarbital ed iniziata FKT.

Dopo circa quattro mesi di ricovero, condizioni cliniche stabilizzate, ripresa dell'attenzione e della partecipazione attiva, la paziente viene trasferita in una idonea struttura riabilitativa ed attualmente presenta una ripresa completa delle capacità cognitive e di linguaggio e soddisfacente delle capacità motorie.

CONCLUSIONI Gli AA intendono sottolineare la gravità del quadro clinico per la notevole virulenza di Str. Intermedius e la necessità di un approccio multidisciplinare.

Inoltre, sono necessari ulteriori studi sulla componente capsulare e sul genoma di tale gruppo di batteri per la produzione di sostanze farmacologicamente attive in grado di impedire la produzione di ascessi.