

**ID: 155**

Area Clinica

Poster

Parole chiave: drepanocitosi, pneumococco, vaccinazione, dispnea

**Mai dire mai...**

**Silvia Merli, Laura Leoni, Roberta Pia Serra, Annalisa Arlotta, Francesca Introzzi, Francesca Savina, Patrizia Bertolini, Angelica Barone**

UOC Pediatria e Oncoematologia Parma, Italia; [abarone@ao.pr.it](mailto:abarone@ao.pr.it)

M, 4 aa 4/12, Drepanocitosi Omozigote in terapia con Idrossiurea. Per ipersplenismo, a Luglio 2016 effettuata splenectomia; ha quindi iniziato profilassi con benzatil-penicillina im 600.000 UI ogni 28 gg. Calendario vaccinale in ordine per età e patologia, esteso ai patogeni capsulati; effettuata vaccinazione antinfluenzale annuale.

01/02/17: ricovero per febbre e dispnea. Obiettività: stato sofferente, poli-dispnea, SatO<sub>2</sub> 95% in aa, murmure vescicolare ridotto alla base destra. Esami ematici: GB 12770/mmc, N 8220/mmc, PCR 160 mg/L, PCT 1,98 ng/mL, Hb 8,5 g/dL, LDH 858 U/L. Rx torace: addensamento parenchimale parailare destro, esteso versamento pleurico omolaterale. Esami infettivologici: antigene urinario di Streptococcus Pneumoniae positivo. Veniva iniziata terapia con Ceftriaxone, Vancomicina ed Azitromicina. In seconda giornata, per peggioramento clinico eseguiva TC torace: chiusura completa di bronco medio e superiore destro, completa atelettasia polmonare omolaterale, abbondante versamento pleurico a camicia. Dopo esecuzione di broncoscopia con rimozione di secrezioni dense, per instabilità si trasferiva in Rianimazione dove veniva effettuata ventilazione non invasiva e, per ileo paralitico, riposo intestinale e NPT. In quarta giornata veniva eseguita Eritroexchange, efficace (Hb da 7,7 a 9,6 g/dL, HbS da 97 a 32%); in sesta giornata il bambino è stato trasferito al Nostro Reparto. Antibioticoterapia scalata dal g+9; dal g+14 è stata sospesa l'ossigenoterapia.

I pazienti con Drepanocitosi sono ad elevato rischio di infezioni gravi da batteri capsulati, per cui le linee guida (1) raccomandano l'adeguamento della copertura vaccinale; nonostante ciò, tali infezioni sono possibili. Dopo l'introduzione del vaccino antipneumococcico eptavalente, l'incidenza della malattia invasiva da Pneumococco si è molto ridotta, con 417/100.000 bambini vaccinati riportati nella letteratura recente (2); nell'89% dei casi è dovuta a sierotipi non inclusi nel vaccino (2); non è stata segnalata penicillino-resistenza. A causa dell'elevata mortalità, tali quadri clinici richiedono un tempestivo approccio multidisciplinare.

(1) Casale M, et al. Raccomandazioni per la gestione della malattia drepanocitica in età pediatrica in Italia. Associazione Italiana Ematologia e Oncologia Pediatrica. Vers. 2, Maggio 2012.

(2) Martin OO, et al. Invasive pneumococcal disease in children with sickle cell disease in the pneumococcal conjugate vaccine era. *Pediatr Blood Cancer*. 2017.