

Giovanna Cristiano¹, Claudia Carelli¹, Anita Costanzo¹, Angela Smeralda Giunta¹,
Giovanni d'Angelo¹, Maria Gabriella Monsurrò¹, Anita Nunziata¹, Andrea Piccolo¹,
Francesca Paudice¹, Mario Guarino²

La meningite è un'infezione acuta delle leptomeningi e del liquido cefalorachidiano contenuto nello spazio subaracnoideo. Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo calo dell'incidenza delle meningiti batteriche, grazie alla promozione della campagna vaccinale, con conseguente aumento delle meningiti virali, con un'incidenza stimata tra 0,26-17 casi per 100.000 abitanti e un andamento inversamente proporzionale rispetto all'età, colpendo maggiormente i soggetti in età infantile o gli immunocompromessi.

Caso Clinico

Gestione al Triage

- Donna, 20 anni, giungeva in PS per cefalea resistente a terapia farmacologica da circa una settimana associata a febbre insorta dalla giornata precedente all'accesso. Anamnesi muta, negava terapia farmacologica domiciliare e farmacoallergie. Venivano rilevati i parametri vitali che risultavano essere nella norma e si somministrava Paracetamolo 1 fl EV. ➔ **CODICE VERDE**

Valutazione Clinica

- Alla valutazione clinica secondo il protocollo ABCDE, non si riscontrava nulla di rilevante eccetto la persistenza della cefalea (NRS 7) nonostante il trattamento già iniziato al triage, in assenza di rigor nuchalis o segni/sintomi neurologici, per cui si somministrava 1 fl di Ketorolac in 100 cc di soluzione fisiologica EV e si richiedevano gli esami di laboratorio e strumentali.

Risultati

- Agli esami ematochimici, non si evidenziava nulla di rilevante tranne un minimo aumento della PCR, mentre alla TC cranio veniva segnalata una mastoidite sinistra. Pertanto, in considerazione del referto TC, della persistenza della cefalea retroracale e del riscontro di croste a livello del condotto uditivo esterno sinistro, si decideva di eseguire una rachicentesi a scopo diagnostico.

Rachicentesi

Trasferita nel reparto di Malattie infettive

Esame Chimico-Fisico Liquido Cerebrospinale			
Volume	3		
Aspetto	QUASI LIMPIDO		
Colore pre-centrifugazione	ACQUA DI ROCCIA		
Colore post centrifugazione	ACQUA DI ROCCIA		
Glucosio	55		
Proteine Totali	↑ 83,6		
AST (GOT)	9		
ALT (GPT)	< 6		
LDH	< 18		
Na ⁺ (Sodio)	142		
K ⁺ (Potassio)	2,6		
Cloro [Cl ⁻]	123		
Albumina	3,0		
		Batteri	
		Escherichia coli K1	Non rilevato
		Haemophilus influenzae	Non rilevato
		Listeria monocytogenes	Non rilevato
		Neisseria meningitidis	Non rilevato
		Streptococcus agalactiae	Non rilevato
		Streptococcus pneumoniae	Non rilevato
		Virus	
		Cytomegalovirus	Non rilevato
		Enterovirus	Non rilevato
		Herpes simplex virus 1	Non rilevato
		Herpes simplex virus 2	Non rilevato
		Human herpesvirus 6	Non rilevato
		Human parechovirus	Non rilevato
		Varicella zoster virus	Rilevato
		Miceti	
		Cryptococcus neoformans/gattii	Non rilevato
			Esame Citologico
			Conta Leucocitaria
			↑ 1,091
			Percentuale Cellule Mononucleate
			99,4
			Percentuale Cellule Polimorfonucleate
			0,6
			Numero di Cellule Mononucleate
			1,085
			Numero di Cellule Polimorfonucleate
			0,006
			Conta Cellule Nucleate Totali
			↑ 1,091
			Conta Eritrocitaria
			0,000

I sintomi che caratterizzano le meningiti virali sono piuttosto sfumati e quindi di difficile riconoscimento e, per oltre 100 anni, la meningite è stata diagnosticata in base alla presenza del segno di Brudzinski, del segno di Kering o della rigidità nucale, che sono i test maggiormente utilizzati per valutare la necessità di eseguire una puntura lombare. Tuttavia, diversi studi hanno dimostrato una bassa accuratezza diagnostica di tali test per cui, in caso di sospetto clinico di meningite, è indicato sottoporre il paziente a rachicentesi indipendentemente dalla presenza o meno di questi segni fisici. In conclusione, dati i sintomi poco specifici, la scarsa sensibilità dell'esame obiettivo e il progressivo aumento dell'incidenza delle meningiti virali, l'eventuale dubbio clinico deve essere sempre seguito da una rachicentesi diagnostica.

Affiliazioni

1. Dirigente Medico, U.O.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza, Ospedale C.T.O., A.O.R.N. dei Colli, Napoli
2. Direttore dell'U.O.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza, Ospedale C.T.O., A.O.R.N. dei Colli, Napoli

Contatti

Giovanna Cristiano: giovannacristiano82@hotmail.it

CASO CLINICO – Malattie infettive