

Sottuffato  
Dante Rubini



**CASO CLINICO 1:** Maschio, 44 anni.

- Insufficienza valvolare aortica + dilatazione aneurismatica dell'aorta ascendente
- In data 16 ottobre esegue intervento di sostituzione valvolare aortica (protesi biologica) + aneurismectomia + reimpianto delle coronarie
- Profilassi antibiotica con cefotaxime 2 g ogni 8 ore x 2 giorni

Dati diagnostici e terapeutici durante la degenza

DATA	TC°	GB/mmc	VES	Emocolture	Ecografia	Antibioticoterapia
16/10	36.4	10.500				Cefotaxime 2g x 3
17	36.9	13.600			ETT negativa	-
18	37.8	11.000				-
19	37.5	11.000				Amoxi/clav cpr 1g x 2
20	37.8				ETT negativa	"
21	38.2					"
22	37.8	15.300				"
23	37.9	16.800				Amoxi/clav cpr 1g x 3
24	37.9	14.300				"
25	38,2					"
26	38.0					"
27	38.0					stop
28	37.7	21.900	110	Negative (n=4)	ETT negativa	Piperacillina 2g x 2 + gentamicina 80mg x 3
29	37.5					"
30	37.2	16.900				Cefotaxime 1g x 3
31	37.5					"
1/11	38.4					"
2	38.0	15.400	93		ETT negativa	stop
3	37.6					Vancomicina 1g x 3
4	37.5					"
5	37.3					"
6	37.3	12.500	77			"
7	36.9					stop e dimissione

Dopo 48 ore dalla dimissione nuovo ricovero per febbre e segni/sintomi di scompenso cardiocircolatorio. Agli accertamenti strumentali riscontro di trombo valvolare + pseudoaneurisma aortico. Esegue intervento chirurgico in urgenza. Invio al laboratorio DI Microbiologia di emocolture e materiale operatorio, da cui crescerà lo stesso microrganismo.

GL S



**CASO CLINICO N° 2:** Femmina, 30 anni, nazionalità italiana.

Il 18 marzo giunge in PS per febbre, artromialgie, cefalea, astenia, dolore retro-orbitale

Anamnesi Patologica remota: all'età di 28 anni ernia iatale + *Helicobacter pylori* (trattamento per 2 settimane con claritromicina e amoxicillina). Allergia all'ambrosia.

Anamnesi patologica prossima: soggiorno in Thailandia meridionale dal 1° marzo al 17 marzo. Vaccinazioni effettuate: antitifica orale, antiepatite A e B (l'anno precedente). Non effettuata profilassi antimalarica. Ha osservato diligentemente le misure comportamentali di protezione personale. Nega rapporti sessuali con autoctoni, balneazione in acque dolci e contatti con animali. Precedenti soggiorni in Thailandia (due anni e 3 anni prima).

In data 14 marzo comparsa di cefalea frontale e retronucleare, artromialgie diffuse, nausea e vertigini. Febbre dal 15 marzo con puntata massima di 39.2°C, accompagnata da dolore retro-orbitale. Il 17- 18 marzo: episodi di vomito.

Esame obiettivo: lucida, vigile, orientata, collaborante. Non segni di irritazione meningea, non deficit dei nervi cranici. Mucose rosee e asciutte. Non eruzioni cutanee. Linfonodi laterocervicali duro-elastici, mobili, dimensioni 1 cm. Cuore: soffio sistolico 1-2/6; toni validi e ritmici. P.A. 90/55; FC 88. Torace: nulla di patologico. Addome: piano, trattabile, organi ipocondriaci nei limiti.

Evoluzione clinica : il giorno successivo al ricovero (19 marzo) comparsa anche di tosse secca e gengivorragia, ; esantema maculoso agli arti inferiori e petecchie diffuse.

	18/3	19/3	20/3
Esame emoscopico per malaria	neg	neg	neg
Emocolture	neg	neg	neg
Coprocolture	neg	neg	neg
Esame parassitologico feci	neg	neg	neg
Emoglobina	14,9	14,6	15,3
Leucociti	4.000	2.130	2.600
Piastrine	95.000	79.000	60.000
Creatinina	0,7	0,6	0,7
Glicemia	107	97	-
GOT/GPT	109/56	136/68	95/56
Bilirubina totale	0,5	0,4	-
LDH	1.278	967	854
CPK	312	425	266
Na+/K+	140/3,8	137/3,7	-
PT/PTT	1,05/1,36	-	1,1/1,9
D-dimero	9.200	-	1.518
Antitrombina -III	98%	-	84%

Esami sierologici NEGATIVI: VDRL/TPHA, HBsAg, HBcAb IgM, HAV IgM, HCV Ab, HEV IgG, EBV VCA IgM e IgG, CMV IgM, Dengue IgM, Borrelia burgdorferi IgM e IgG, reazioni di Widal-Wright e Weil-Felix

Esami sierologici POSITIVI: HBs Ab (titolo 16.391 UI), CMV IgG e Dengue IgG.

TAC total body con mezzo di contrasto: nessuna nota di rilievo.

Non sottoposte



### CASO CLINICO n°3

Gravida alla 18<sup>a</sup> settimana, 33 anni. Asintomatica.

Esegue screening gravidico.

Esiti esiti relativi a Toxo test	10 <sup>a</sup> settimana	16 <sup>a</sup> settimana
Toxo Ab IgM	POS (4,9)	POS (5,1)
Toxo Ab IgG	POS (176)	POS (188)
Toxo avidity IgG	bassa	bassa

Al candidato si chiede di esprimere una valutazione sui seguenti aspetti:

1. Datazione dell'infezione
2. Rischi di trasmissione fetale e di segni clinici neonatali
3. Approfondimento diagnostico
4. Terapia farmacologica

G.C. P  
Bj  
Non sottoposto  
Dante Rubino