

Febbre di una notte di metà inverno

Abruzzese Dario

Vanzù Gaia

Università degli studi di Pavia

VG giunge in PS il 3/12 per febbre persistente da una settimana. Vista la presenza di tumefazioni linfonodali sovra cervicali, ipokaliemia, lieve rialzo delle transaminasi e dell'ldh, si ricoverava. Eseguiti gli esami di base (RX torace, addensamento al III medio-basale del polmone sx, sierologie per EBV e CMV, negative, tampone per patogeni respiratori, positivo per adenovirus). Iniziava la terapia con claritromicina con parziale beneficio e riduzione degli indici di flogosi.

Veniva aggiunta la sierologia per Mycoplasma Pneumoniae, negativa, quantificazione di fibrinogeno, VES, e ferritina, un test Mantoux, negativo a 48h, rilevazioni seriate dell'LDH e un'ecografia addome, che rilevava una linfadenopatia addominale aspecifica. Il paziente persisteva febbrile ma in buone condizioni generali, si decideva di proseguire la terapia antibiotica.

Vista la mancata risoluzione del quadro, il 15/12 eseguiva RMN collo-torace-addome: plurimi linfonodi, alcuni colliquati, addensamento polmonare al lobo medio sx e milza ipercaptante.

Nel sospetto di una micobatteriosi atipica si procedeva dunque all'esecuzione di un aspirato gastrico e un test Quantiferon, negativi, e una TC torace, che confermava le linfadenopatie e l'addensamento polmonare. Presso centro specialistico, eseguiva un aspirato midollare, che non mostrava la presenza di blasti, i colleghi ematologi non rilevavano patologie di loro pertinenza.

Nel sospetto di una forma infettiva, veniva trasferito presso altro centro. Sempre febbrile, proseguiva la terapia antibiotica. Eseguiva una PET che mostrava plurime linfadenopatie cervicali, mediastiniche e addominali, accumuli di tracciante in sede vertebrale, uno in sede polmonare dove descritto l'addensamento pet, epatici e splenici. Eseguiva quindi una biopsia linfonodale, negativa per forma linfo proliferative. Nel sospetto di patologia ematologica, parte del campione veniva inviata presso un altro centro, dove veniva fatta diagnosi di Kikuchi Fujimoto.

Dimesso dopo pochi giorni, al controllo a un mese, il paziente si presentava in buone condizioni generali.