INFEZIONI DA MICOBATTERI TUBERCOLARI "DRUG RESISTANT"

CASI CLINICI

Aurora Civati
Marco Schiuma

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Ospedale Luigi Sacco
POLO UNIVERSITARIO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
PANDORA ID - 23
TIME TO WEBINAR IN INFECTIOUS DISEASES
PROGETTO DI FORMAZIONE

CASO 1 M.K.

Uomo di 47 anni; peso 50 Kg
HIV+ con CD4+ 51/mmc (autosospesa TARV da 3 anni)

Accesso in PS per:
- Sintomi neurologici (confusione, rallentamento ideomotorio)
- Sintomi costituzionali (calo ponderale di 10 kg negli ultimi 6 mesi, astenia)
- Febbre

TC encefalo: lieve idrocefalo, enhancement basale
Puntura lombare:
- BIOCHIMICA **proteine 7,29 g/l** (v.n. 0,15-0,45), glc 31 mg/dl, PMN 25/mcl, linfo 88/mcl, GR 0/mcl
- MICROSCOPICO per micobatteri negativo
- PCR per M.tb complex **+; sensibilità a rifampicina**
- COLTURALE in corso

MENINGITE TUBERCOLARE

CASO 1 M.K.

In reparto inizia terapia con:

- **RHZE** (R 600 mg, H 300 mg)
- **Cortisone** (prednisone 50 mg x2/die)

Dopo 2 mesi:

- Clinicamente migliorato (non più sintomi neurologici)
- COLTURALE positivo; LPA: Rif sensibile; **resistenza ad isoniazide** (**mutazione inhA**)

CASO 2 M.N.

Uomo di 38 anni; peso 40 Kg
HIV+ con CD4+ 31/mmc (autosospesa TARV)

Accesso in PS a settembre per:
- Sintomi costituzionali (calo ponderale, astenia, sudorazioni notturne)
- Sintomi respiratori (tosse con escreato, dispnea)

RX torace
LAM (polimero lipo-arabinomannano) urinario: **positivo**
Escreato1: MICROSCOPICO **+++**
PCR per M. tb complex **+; sensibilità a rifampicina**
COLTURALE non eseguito

TB DISSEMINATA

CASO 2 M.N.

In reparto a settembre inizia terapia con:

- **RHZE** (R 450 mg, H 225 mg)

A inizio novembre:

- Clinicamente non migliorato
- Esegue escreato 2 → MICROSCOPICO **+** e COLTURALE in corso

> Prosegue **RHZE**

A fine novembre:

- Lieve miglioramento clinico ma persistenza di tosse
- COLTURALE 2 **inquinato**
- Esegue escreato 3 → MICROSCOPICO **–** e COLTURALE in corso

> **Terapia semplificata a RH**

A gennaio:

- COLTURALE 3 positivo; LPA: Rif sensibile; **resistenza ad isoniazide** (**mutazione inhA**)

LINEE GUIDA WHO

Section 4. Regimen for rifampicin-susceptible, isoniazid-resistant TB (Hr-TB)

4.1 Recommendations

No.	Recommendation
4.1	In patients with confirmed rifampicin-susceptible, isoniazid-resistant tuberculosis , treatment with rifampicin, ethambutol, pyrazinamide and levofloxacin is recommended for a duration of 6 months. *(Conditional recommendation, very low certainty of evidence)*

CASO 1

RZE + LEVOFLOXACINA

- Ottima risposta clinica
- Meningite tubercolare paucibacillare, basso rischio di resistenze a R

CASO 2

RZE + H A DOSAGGIO INCREMENTATO 450 mg (10 mg/kg)

- Risposta clinica subottimale
- Da novembre a gennaio regime RH → alto rischio di sviluppo di resistenza a R → alto rischio di pre-XDR

GRAZIE A TUTTI PER L’ATTENZIONE!