

IL CASO CLINICO

a cura di G. Garosi

Peritonite da *Fusarium* in un bambino in dialisi peritoneale: case report e review della letteratura

Da: *Perit Dial Int* 1996;16:52-57

Flynn JT, Meislich D, Kaiser BA, Polinsky MS, Baluarte HJ

Un bambino di 2 anni e mezzo è in dialisi peritoneale da 23 mesi per insufficienza renale cronica da ipodisplasia renale; durante tale periodo si sono verificati 3 episodi di peritonite. L'ultimo episodio comincia 15 giorni prima del ricovero con vomito, dolore addominale e liquido di dialisi torbido: a domicilio viene iniziato trattamento con tobramicina e vancomicina intraperitoneali, in seguito le colture del liquido di dialisi isolano un *Enterococco* sensibile alla vancomicina e quindi la tobramicina viene sospesa, mentre la vancomicina viene proseguita per 10 giorni. La sintomatologia si risolve, ma il liquido di dialisi rimane torbido e con 1000 leucociti/mm³: vengono inviate nuove colture e la vancomicina viene ripresa; in seguito al riscontro di sovraccarico liquido e ipertensione il paziente (peraltro apirettico e senza dolore addominale) viene ricoverato. Le colture isolano una muffa, inizialmente caratterizzata come *Aspergillo*: su tale base viene iniziata una terapia endovenosa ed endoperitoneale con amfotericina; in seguito il catetere peritoneale viene rimosso e viene iniziata emodialisi. La caratterizzazione definitiva risulta infine positiva per *Fusarium*. Dopo guarigione completa viene posizionato un nuovo catetere peritoneale e la dialisi peritoneale viene ripresa.

La peritonite da funghi in pazienti in dialisi peritoneale non è frequente, tuttavia ha ancora un elevato tasso di mortalità. Il *Fusarium* è un fungo ubiquitario della classe Deuteromiceti. È un organismo comune nel terreno e rappresenta un patogeno inusuale per l'uomo, tuttavia sta acquisendo importanza nei soggetti immunodepressi. La prima patologia segnalata da *Fusarium* risale al 1913, quando l'infezione di forniture di grano dirette verso la Russia da parte di un cep-

po di *Fusarium* produttore di tossina ha prodotto sintomi gastrointestinali, astenia e anemia aplastica. Sono anche descritte infezioni superficiali da *Fusarium* a livello di cornea, pelle ed unghie, particolarmente negli ustionati. Nei soggetti immunodepressi sono segnalati ulcere cutanee necrotizzanti, meningiti e ascessi cerebrali da *Fusarium*; la disseminazione sistemica dell'infezione è caratterizzata da un alto tasso di mortalità.

I pazienti in dialisi peritoneale possono venire considerati come una popolazione particolare, ad alto rischio di sviluppare qualsiasi infezione peritoneale. Di solito le peritoniti da funghi in questi pazienti sono dovute a *Candida*; solo 10 casi da *Fusarium* risultano descritti prima del caso riportato dagli Autori. La clinica non è dissimile da quella delle altre peritoniti da funghi in dialisi peritoneale, con incostante rilievo di dolore addominale diffuso, febbre e liquido di dialisi torbido. È segnalato un caso in cui la proliferazione fungina intracatetere ha costituito impedimento al drenaggio del liquido di dialisi. La terapia comprende l'impiego di antimicotici e spesso la rimozione del catetere peritoneale: quest'ultima misura appare particolarmente indicata nella peritonite da *Fusarium*, che sembra rispondere alla terapia con antimicotici in misura minore rispetto alle patologie da *Candida* o da *Aspergillo*. Un'altra caratteristica notevole della peritonite da *Fusarium* è la frequente compromissione temporanea della efficienza della dialisi peritoneale; esistono comunque buone possibilità di poter riprendere la procedura dialitica peritoneale dopo adeguata convalescenza. Tutti i pazienti descritti con peritonite da *Fusarium* sono sopravvissuti.