

014

CQI PER IL SISTEMA DI IDENTIFICAZIONE ED ANTIBIOGRAMMA IN USO NELL' A. O. MONALDI - NAPOLI -

Cuccurullo, S., Di Cecio, M., Naddeo, V., Simeone, M., Falca, M., Smeraglia, R.

U.O.C. Microbiologia e Virologia
Direttore Prof. R. Smeraglia
A.O.R.N. V. Monaldi - Napoli

Introduzione. Il concetto di Controllo di Qualità riferito agli esami di laboratorio si è esteso negli ultimi anni da una verifica della sola fase analitica ad una valutazione di qualità "globale", intesa come verifica di tutto il complesso iter diagnostico, dal momento della richiesta (fase pre-analitica) fino all'utilizzo clinico del dato (fase post-analitica). Anche nella nuova e più ampia prospettiva, restano di fondamentale importanza l'organizzazione del Controllo Interno di Qualità (CQI) e la partecipazione ad iniziative di Controllo interlaboratori. La normativa vigente parla di CQI "minimo" in Microbiologia e Virologia. I presupposti e le condizioni indispensabili per la realizzazione di un programma di CQI vanno dalla consapevolezza della sua importanza, alla volontà di accettare l'aumento del carico di lavoro, la necessità di effettuare una procedura scritta delle varie fasi analitiche con relativa attribuzione di responsabilità. Scopo del lavoro è di riportare la nostra esperienza sul CQI in Batteriologia di un'apparecchiatura utilizzata di routine per l'esecuzione delle identificazioni e degli antibiogrammi, molto diffusa per le sue peculiarità: il VITEK 2 *Biomérieux*.

Metodi. Disponiamo di ceppi ATCC per tutti i tipi di card utilizzati in routine subcolturali secondo la letteratura recente e le indicazioni fornite dalle case produttrici. È stato allestito un programma settimanale dettagliato, rispettato da tutti gli operatori, in modo da preparare quotidianamente: subcoltura del ceppo dalla coltura primaria di lavoro per il giorno successivo -relativa card di identificazione e/o antibiogramma da allestire in funzione del giorno della settimana.

Il programma VITEK prevede l'elaborazione dei risultati in automatico, sempre che ci sia una preliminare accettazione dei ceppi ATCC che dettagli il tipo di ceppo e il lotto di riferimento e la stampa dei risultati "non conformi" avviene appena il dato è disponibile, mentre è possibile la visualizzazione e la stampa dei referti desiderati in ogni momento e per molteplici esigenze come l'archiviazione mensile dei risultati, come avviene nel nostro centro.

Risultati. Nel periodo 01/04/06 - 30/04/07 sono stati effettuati 355 tests di cui 135 ID con il 2,22 % di discrepanze e 220 ATB con il 4,54 % di difformità considerando la card in toto. In tutti i casi si è trattato di errori manuali dell'operatore, mai di alterazione di molecole nel lotto di card in uso.

Conclusioni. Il CQI fornisce informazioni sulla precisione ed accuratezza dei risultati, permette cioè di validare quotidianamente le relative procedure analitiche di tutto il flusso di lavoro consentendo, pertanto eventuali interventi correttivi immediati.

015

UTILITÀ DEL TEST QUANTIFERON®-TB GOLD IN TUBE PER LA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NEI PAZIENTI CANDIDATI AL TRAPIANTO DI FEGATO.

Dal Monte P., Paolucci M., Pavoni M., Biagetti C., Morelli C., Ballardini G., Verucchi G., Sambri V.

Dipartimento di Medicina Clinica, Specialistica e Sperimentale, Università degli Studi di Bologna

Introduzione. La diagnosi di infezione latente da *Mycobacterium Tuberculosis* (TB) è difficile da diagnosticare nei pazienti candidati al trapianto di fegato (OLT) a causa della frequente mancanza di reattività nei confronti del test tubercolinico (TST). Recentemente sono stati sviluppati nuovi test su sangue basati sul rilascio di interferon- γ (IGRA) in seguito a stimolazione antigenica con peptidi specifici per TB. Tra questi il QuantiFERON®-TB GOLD IN TUBE test, è stato approvato per la diagnosi di infezione tubercolare latente (LTBI) e sembra più sensibile e specifico del TST. Scopo di questo studio è quello di valutare l'utilità dei saggi IGRA nella diagnosi di LTBI in confronto al TST, in pazienti cirrotici candidati al trapianto.

Metodi. Sono stati inclusi in questo studio 43 pazienti con cirrosi di varia eziologia, con o senza epatocarcinoma (HCC), in attesa di OLT. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a radiografia toracica o tomografia per diagnosticare tubercolosi cicatrizzate, sottoposti al TST con 5UI di BIO-CINETEST PPD e al QuantiFERON®-TB GOLD IN TUBE test. La ricerca di micobatteri mediante esame colturale è stata eseguita su espettorato, urina e feci nella maggioranza dei pazienti.

Risultati. Nessuno dei 43 pazienti ha dato esito indeterminato al test QuantiFERON®-TB. I pazienti con test IGRA positivo sono risultati essere 19 (44%), di cui 15 (79%) erano TST positivi e 11 (58%) avevano anche immagini specifiche o storie cliniche rilevanti, come anche due di quattro TST-negativi/IGRA positivi. Solo due pazienti sono risultati essere TST positive/IGRA negative: uno ha riferito una precedente vaccinazione, mentre l'altro aveva immagini radiologiche specifiche. L'esame colturale per la ricerca di micobatteri è risultata negativa in tutti i pazienti.

Conclusioni. Il test QuantiFERON®-TB GOLD IN TUBE può rappresentare un importante strumento per identificare i candidati a trapianto a rischio di sviluppare tubercolosi.