

Risultati. Dopo 24 ore, erano presenti sulle piastre di Agar Sangue, piccole colonie grigiastre con zona di beta -emolisi intorno, che alla ricerca antigenica risultavano positive per lo streptococco gruppo B. L'identificazione biochimica eseguita con sist.API della Ditta bioMérieux, evidenziava la presenza di *Streptococcus agalactiae*.

La paziente, veniva trasferita in Malattie Infettive, dove il sospetto di meningite non veniva confermato, ma sottoposta ad ulteriori accertamenti (RNM) si evidenziava l'esistenza di un ascesso epidurale localizzato tra D10 ed L5.

Trattata con terapia antibiotica mirata, dopo 25 giorni veniva dimessa guarita.

Conclusioni. Riteniamo che la condizione di scompenso diabetico cronico ha favorito l'insorgenza di questa infezione invasiva sostenuta da *Streptococcus agalactiae*.

046

VALUTAZIONE DI UNA METODICA RAPIDA PER L'ESECUZIONE DELL'ANTIBIOGRAMMA DIRETTO DA EMOCOLTURA

Maffei M., Lemmi Casini M., Usiglio D., Lanata M., Chisci R., Sansone P., Mori M.

Struttura Complessa Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche
E.O.Ospedali Galliera
Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova

Introduzione. Ad oggi non esiste un protocollo standardizzato che permetta di eseguire un antibiogramma direttamente dai flaconi per emocolture positivi. Si è cercato perciò di individuare una metodica semi automatizzata che dia risultati rapidi per Identificazioni e Antibiogrammi per anticipare il risultato di 24h.

Metodi. È stata studiata una popolazione totale di 75 ceppi: 40 Gram positivi e 27 Gram negativi da casi clinici, e 8 ceppi con meccanismi di resistenza noti per allestire emocolture simulate. I ceppi sono stati isolati da flaconi di emocolture positive BacT Alert (bioMérieux) con due metodiche: centrifugazioni sequenziali o centrifugazione su gel separatore. I ceppi arricchiti sono stati analizzati con il sistema Phoenix (Becton Dickinson) per l'esecuzione di identificazione e antibiogramma. Ogni emocoltura è stata processata sia con metodica classica, secondo le linee guida CLSI che con metodica sopra descritta per poter confrontare i risultati.

Risultati. La prima metodica è stata applicata su 43 ceppi batterici evidenziando un errore del 31,8% nelle Identificazioni, prevalentemente a carico dei Gram positivi. Tali errori sono stati eliminati con la seconda metodica introducendo l'uso di gallerie API (bioMérieux) solamente per l'Identificazione dei ceppi Gram positivi. Su 1166 ABG gli errori totali sono stati 39 (3,34%); per i Gram positivi: 6 very major, 3 major e 16 minor error; per i Gram negativi: 1 major e 13 minor error. Particolari meccanismi di resistenza sono stati correttamente individuati sui ceppi di controllo.

Conclusioni. La metodica studiata si è rivelata accettabile nell'anticipare di 24h i risultati. In considerazione dei costi complessivi, ne riteniamo utile l'impiego per casi selezionati.

047

POLMONITE DA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IN ETA' PEDIATRICA: ESAME CULTURALE DELL'ASPIRATO NASO FARINGEO E AG URINARIO

Zambolin M.¹, Cavallaro A.², Scarin M.², Andreola B.¹, Da Dalt L.¹

¹Dipartimento di Pediatria Università di Padova

²Istituto di Microbiologia-Virologia Ospedale - Università di Padova

Introduzione. *Streptococcus pneumoniae* è, fra i batteri, quello più frequentemente responsabile di polmonite acquisita in comunità in età pediatrica^{1,2}. A causa della potenziale gravità delle forme di polmonite pneumococcica e delle loro complicanze è fondamentale arrivare a una diagnosi eziologia per impostare una corretta terapia. Nel nostro studio abbiamo valutato i risultati ottenuti dalla ricerca di *S. pneumoniae* realizzata con 2 metodi, l'esame culturale dell'aspirato nasofaringeo (Anf) e la ricerca dell'antigene solubile di *S.pneumoniae* (Ag-S.p.) nelle urine, allo scopo di confrontare i due metodi diagnostici.

Materiali e metodi. Studio di tipo prospettico osservazionale (gennaio-settembre 2005) su 44 bambini di età compresa tra 1 mese e 15 anni, pervenuti al Pronto Soccorso della Clinica Pediatrica di Padova e risultati affetti da polmonite radiologicamente confermata, sospettata sulla base dei dati clinico-anamnestici. L'esame culturale dell'aspirato nasofaringeo è stato eseguito su Agar Columbia 5% sangue montone in atmosfera arricchita di CO₂ al 9%. Dopo 24-48 ore le colonie α emolitiche sospette per *S.pneumoniae* sono state sottoposte alla prova dell'optochina e della solubilità in bile; se positive si allestiva l'antibiogramma. Contemporaneamente si è proceduto alla ricerca su urine dell'antigene C-polisaccaridico di *S.pneumoniae* tramite un test rapido immuno-cromatografico (NOW *S.pneumoniae*, Binax)

Risultati. L'antigene urinario è risultato positivo in 17 casi (39%) e negativo in 27 casi (61%). L'aspirato nasofaringeo è risultato positivo in 13 casi (29,5%) e negativo in 31 casi (70,5%).

	Anf+	Anf-	Totale
Ag S.p.+	8	9	17
Ag S.p.-	5	22	27
	13	31	44

Dei 9 casi con Ag-S.p.+ e Anf-: tutti presentavano leucocitosi e di questi 6 (66,7%) anche una PCR>80mg/l; 8 (88,9%) avevano un quadro di addensamento all'Rx del torace e solo 1 di interstiziopatia. I 5 casi con Anf+ e Ag-S.p.-: 3 (60%) avevano leucocitosi e una PCR>80 mg/l; 2 (40%) non avevano leucocitosi e di questi 1 con PCR>80 mg/l; 3 (60%) avevano un quadro di addensamento all'Rx del torace e 2 (40%) di interstiziopatia.

Conclusioni. La ricerca dell'Ag urinario di *S.pneumoniae* sembra contribuire, in modo significativo, alla conferma di un'infezione profonda ad eziologia pneumococcica rispetto all'esame culturale dell'Anf. Infatti tutti i pazienti con Ag-S.p.+ e Anf- presentavano leucocitosi, il 66,7% una PCR>80mg/l e l'88,9% un quadro radiologico di addensamento. Dai nostri dati l'esame culturale dell'Anf, da solo, non è sufficiente per diagnosticare una polmonite da *S.pneumoniae* poiché si associa più spesso a un quadro ematocimico e radiologico variabile.