

133

ENDOCARDITE DA *KYTOCOCCUS*: UN PATOGENO EMERGENTE ?

D'Andria A., Cinquanta L., Avallone L., Greco L.,
Marino S., Massari A.

Servizio di Medicina di Laboratorio

* Malattie Infettive

Azienda Ospedaliera "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona
- Salerno

Introduzione. I cocci Gram positivi del genere *Kytococcus*, comprendenti le due specie *K. sedentarium* e *K. schroeteri*, si distinguono dal genere *Micrococcus*. per la presenza d'attività arginina deidrolasi e la resistenza a oxacillina, meticillina, penicillina. In letteratura vengono riportati a tutt'oggi due casi di endocardite da *K. schroeteri* in pazienti sottoposti a chirurgia cardiaca.

Caso clinico. Maschio di 38 anni perviene alla nostra osservazione per una storia di 4 mesi di febbre persistente dopo intervento di Bentall presso altro nosocomio.

Dopo ricovero gli vengono praticate le abituali indagini di laboratorio che evidenziano incremento degli indici di flogosi ed è sottoposto ad emocolture seriate.

L'ecocardiografia transesofagea è suggestiva per endocardite. Il paziente è sottoposto a nuovo intervento per la sostituzione delle protesi e il materiale rimosso posto in coltura.

Dopo un mese di terapia il paziente, guarito, viene dimesso.

Materiali e metodi. Il monitoraggio delle colture è stato effettuato con sistema Bactec 9240 (BD). Dalle colture positive sono stati allestiti Gram diretti e varie subcolture, delle quali sono risultate positive quelle su 5% Sheep Blood Agar.

I test biochimici sono stati eseguiti con i sistemi VITEK (card GPI) e API STAPH (bioMérieux).

Il profilo di farmacossensibilità è stato realizzato col metodo Kirby-Bauer.

Risultati. Tre emocolture e la coltura delle protesi sono risultate positive dopo 48 ore. Il batterioscopico rivela cocci Gram positivi e la subcoltura mostra colonie bianco-giallastre di piccolo diametro prive di emolisi. Gli isolati sono strettamente aerobi, mostrano attività arginina deidrolasi e resistenza a oxacillina, meticillina, penicillina.

Conclusioni. L'isolamento in campioni biologici di cocci Gram positivi con le caratteristiche biochimiche e di farmacoresistenza descritte consente di identificare il *K. schroeteri* come responsabile della endocardite rispetto ad altri opportunisti di più comune riscontro (stafilococchi e micrococchi).

Sono ancora poche le segnalazioni in letteratura che individuano il *K. schroeteri* quale patogeno emergente, un ruolo probabilmente ancora sottovalutato.

134

ACCERTAMENTO MOLECOLARE DELLA RELAZIONE CLONALE FRA ALCUNI ISOLATI DI *ACINETOBACTER BAUMANNII*

Fontana C^{1,2}, Favaro M¹, Pistoia E.S.¹, Bossa M.C.²,
Altieri A.², Leonardis F.³, Natoli S.³, Testore G.P.⁴, C.Favalli^{1,2}.

¹Dipart. Medicina Sper e Sc. Biochimiche,

²Cattedra di Malattie Infettive - Università Tor Vergata

- Via Montepellier, 1 - 00133 Roma

³Lab Microbiologia,

⁴Terapia Intensiva, - Policlinico Tor Vergata - V.le Oxford 81

- 00133 Roma

Introduzione. Negli ultimi 30 anni l'interesse per l'*Acinetobacter* spp è costantemente aumentato. Due sono le principali ragioni: la pan-resistenza di questo microorganismo ed il fatto che è spesso responsabile di violenti focolai epidemici che coinvolgono più frequentemente i pazienti critici. Le circostanze a causa delle quali tale microorganismo, considerato come un patogeno di "low-grade" diventi un temuto avversario da fronteggiare non sono del tutto note. Probabilmente, la sua patogenesi è un fenomeno multifattoriale. I pazienti inizialmente colonizzati diventano infetti e non è un caso che le infezioni più frequenti siano quelle del torrente circolatorio e quelle polmonari. Il processo di colonizzazione iniziale è certamente influenzato dal grado di manipolazione dei vari devices impiantati sul paziente e questo rende ragione del fatto che questo patogeno sia più frequente nei reparti di terapia intensiva. Sono, infatti, degli importanti fattori di rischio per l'infezione da *A.baumannii*: le manovre invasive, l'esposizione a terapie con antibiotici a largo spettro, la durata della permanenza in ospedale ed in particolare nei reparti critici come le unità di terapia intensiva (TI). In questo contesto assume particolare rilevanza la sorveglianza epidemiologica degli isolati, soprattutto nelle aree critiche, al fine di prevenire o contenere pericolosi outbreaks.

Metodi. Scopo di questo lavoro è stato quello di illustrare come la combinazione di un software di controllo delle Infezioni Nosocomiali, in uso presso il laboratorio di microbiologia, in combinazione con i sofisticati sistemi di caratterizzazione molecolare (quale il Diversilab; Bacterial Barcodes Inc), siano stati di notevole aiuto nel controllo della diffusione dell'infezioni in TI. nel corso di un outbreak sostenuto da *A.baumannii*.

Risultati. L'episodio epidemico, che si è articolato in due eventi distanziati da un periodo di latenza di circa 3 mesi, ha visto coinvolti 16 isolati per un totale di 5 pazienti, in un primo momento, e 2 pazienti con un totale di due isolati in un periodo successivo. Gli isolati sono risultati clonalmente relati presentando una percentuale di somiglianza superiore al 98%.

Conclusioni. La rapida identificazione dell'outbreak e la corretta caratterizzazione degli isolati hanno portato alla tempestiva messa in opera di misure di contenimento che hanno impedito la diffusione del microorganismo ad altri pazienti del reparto o di altri reparti nello stesso ospedale in entrambi gli episodi. Ciò a dimostrazione di come un uso sinergico di programmi di controllo in combinazione a innovativi sistemi di caratterizzazione molecolare degli isolati siano efficaci nel contrastare lo spreading di temuti patogeni all'interno dei nosocomi.