

glia *Rickettsiaceae*. Nell'animale è responsabile di zoonosi epidemiche. L'uomo è colpito occasionalmente venendo a contatto con animali infetti o loro prodotti. La malattia è sistemica con prevalente impegno respiratorio. L'espressione antigenica del microrganismo subisce variazioni di "fase": I, "naturale" e II, da passaggio in coltura. La ricerca anticorpale IgG-IgM anti-*C. burnetii*, trova applicazione nella diagnosi delle polmoniti.

- Nel febbraio del corrente anno si sono verificati casi di polmonite nei detenuti della Casa Circondariale di Como e negli abitanti delle zone limitrofe: per definire l'eziologia si sono ricercati gli antigeni di *Legionella pneumophila* sg.1 e di *Streptococcus pneumoniae* nelle urine dei pazienti, gli anticorpi IgG per *L. pneumophila* sg. 1-6, IgM per *Mycoplasma pneumoniae* e IgG-IgM per *Chlamydia pneumoniae* e *pittaci* su siero, tutte con esito negativo. La C.C. è in una zona periferica della città ed i prati circostanti sono sede di pascolo per i greggi. Nel sospetto di febbre Q, è stata quindi condotta la ricerca anticorpale per *C. burnetii*: vengono riportati i casi di polmonite da *C. burnetii* in carcerati e residenti nelle zone limitrofe a quelle di pascolo, per un totale di 16 casi. Clinicamente: esordio acuto con iperpiressia, insufficienza respiratoria, toracoalgia. Radiologicamente: addensamenti lobari franchi o reticolo-nodulazioni.

- In 14 casi la sierologia IgG-IgM verso antigeni di fase I e di fase II, conferma una infezione acuta da *C. burnetii*; in due casi si è avuta risposta con titolo significativo per IgG. Anche il gregge è stato indagato con sierologia: 320 capi positivi su 748; 3 dei 5 cani-pastore erano pure positivi.

- La diagnosi eziologica ha permesso una terapia antibiotica mirata con chinolonici o macrolidi nei casi di polmonite; il gregge è stato trattato con tetracicline. *C. burnetii* permene a lungo nel terreno in forma infettante: sono da attendersi nuovi casi di polmonite negli abitanti delle zone limitrofe a quelle di pascolo.

### M032

#### BATTERIEMIE IN ETÀ NEONATALE : ESPERIENZA NEL TRIENNIO 2000-2002 IN UNA UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE.

Giannobile G., Genco R., Puccio G., Turchio B., Verro M.,  
La Chiusa S.,

U.O.C. Patologia Clinica, Ospedale Buccheri La Ferla FBF, Palermo

**Scopo del lavoro** Scopo del lavoro è valutare la frequenza di positività delle emocolture effettuate nel triennio 2000-2002 nel nostro reparto di terapia intensiva neonatale e rilevare inoltre l'incidenza dei vari microrganismi isolati.

**Materiali e metodi** Nel triennio considerato sono giunte nel nostro laboratorio 1160 emocolture, i flaconi utilizzati BACTEC PEDS PLUS/F (BD) per germi aerobi sono stati incubati per 7 giorni nello strumento automatico BACTEC 9240.

**Risultati** Sono risultati positive 137 emocolture cioè l'11.8% del totale. Sono stati isolati 75.02% di batteri gram positivi, 5.11% di miceti ed infine 19.87% di batteri gram negativi.

Le specie microbiche sono così distribuite: Stafilococchi coagulasi negativi il 56.94% con maggiore incidenza dello *Staphylococcus epidermidis* (40.88%), *Staphylococcus haemolyticus* (5.57%) *Staphylococcus warneri* (2.11%) *Staphylococcus chromogenes* (1.19%) lo *Staphylococcus aureus* incide per il 3.65%, gli enterococchi rappresentano il 5.11% gli *Streptococcus* spp. l'8.03%.

Tra i batteri gram negativi i non fermentanti rappresentano

8.76% le Enterobacteriaceae il 9.49% tra queste ultime l'*Escherichia coli* incide per il 3.92% e la *Klebsiella* spp. per l'1.73%.

**Conclusioni** L'elevata incidenza rilevata degli stafilococchi coagulasi negativi è da mettere in relazione, nella maggior parte dei casi, alla contaminazione durante la fase del prelievo che sappiamo essere più difficoltosa nel neonato rispetto ai bambini e all'adulto. Le cause di falsi positivi sono da ascrivere a prelievi eseguiti scorrettamente da calcagno da vasi ombelicali o con inadeguata disinfezione della cute. La fase preanalitica, che risulta quindi la più critica, comporta l'esecuzione di norme ben definite: i prelievi venosi si effettuano da almeno due siti differenti, il catetere ombelicale va utilizzato solo al momento dell'inserzione, il prelievo da catetere venoso centrale deve essere sempre accompagnato da un prelievo periferico.

### M033

#### SENSIBILITÀ AGLI ANTIBIOTICI DI ENTEROBATTERI URINARI ISOLATI DA PAZIENTI AMBULATORIALI NEL TERRITORIO DEL FORTORE IN PROVINCIA DI BENEVENTO.

De Conno D.

Laboratorio di Patologia Clinica, Distretto Sanitario n. 23  
di S. Bartolomeo in Galdo, A.S.L. BN 1, Benevento

**Scopo** Col presente studio, effettuato durante il 2001-2002 nell'ambito del Distretto Sanitario N. 23 dell'A.S.L. BN 1, si è valutato la frequenza di isolamento dei vari stiptipi di Enterobatteri e di *Pseudomonas aeruginosa* responsabili di infezioni alle vie urinarie (I.V.U), nonché la loro sensibilità e resistenza nei confronti di diverse classi di antibiotici. Utile sarà l'aggiornamento continuo dei dati al fine di permettere il costante monitoraggio sul territorio degli enteropatogeni urinari di più frequente riscontro e la sorveglianza delle antibiotico-resistenze.

**Materiali e metodi** 600 campioni di urine, raccolti mediante mitto intermedio da pazienti con sospetta I.V.U., sono stati seminati su terreno dip-slide triplo (CLED, MacConkey, Cetrimide). Dopo incubazione a 37 °C per 18-24 ore, sono state considerate urinocolture con sviluppo significativo quelle con carica batterica  $\geq 100.000$  CFU/ml su terreno CLED. L'identificazione biochimica ed il saggio degli antibiotici sono stati eseguiti con metodo semiautomatico mini-API della Ditta bio-Merieux in uso presso il nostro Laboratorio.

**Risultati** Le frequenza % di stiptipi isolati è stata del 92% per *E.coli*, del 5% per *Proteus mirabilis*, del 2% per *Pseudomonas aeruginosa*, del 1% per *Klebsiella pneumoniae*. I risultati del saggio degli antibiotici sono stati espressi come % di ceppi Sensibili, Intermedi e Resistenti. Per *E.coli* la sensibilità è risultata del 100% per Piperacillina-Tazobactam, Meropenem, Ceftriaxone, di circa il 99% per Aztreonam, Cefotaxime, Imipenem, compresa tra il 95,5-98,6 % per Netilmicina, Fosfomicina, Tobramicina, del 92,7% per Amoxicillina-Ac.clavul., inferiore al 90 % per i chinolonici Ac.nalidixico, Ciprofloxacina e Norfloxacina ad eccezione di Pefloxacina che è risultata pari al 94,1 %. La sensibilità più bassa si è osservata per Ticarcillina e per Amoxicillina rispettivamente del 72,4% e del 66,8 %. Per *Proteus mirabilis* la sensibilità è risultata del 100% per Ceftriaxone, Aztreonam, Imipenem, Piperacillina-Tazobactam, Pefloxacina, del 92,3 % per Amoxicillina-Ac.clavul., del 85% per gli altri chinolonici e per Netilmicina, del 46,2 % per Amoxicillina e dello 0% per