

bioMerieux .

Come atteso *E.coli* è il patogeno dominante (56,7 %) seguito da *Klebsiella* sp (14%),*Proteus* sp.(9,7%) , Enterococchi (8%), *Pseudomonas*.(6,3%),*Staf*.(1,6%)

Le % di resistenza riscontrate nei confronti dei chemioterapici maggiormente in uso sono le seguenti:

	E.coli	Klebsiella	Proteus	Pseudomon.	taf.aureo	Enterococco
Ampicilina	42	91	54	/	/	28
Amox+ac cla	16	53	21	/	33	/
Cefotaxime	8	27	20	75	55	/
Ceftazidime	11	31	28	49	/	
Netilmicina	3	32	22	30	25	12
Co-trimoxaz.	20	14	40	93	25	
Ciprofloxac.	8,8	7	10	32	30	33
Fosfomicina	8	17	52	/	50	58
Nitrofurant.	4,6	15	88	90	0	4

I nostri dati concordano con quelli di altri AA. La resistenza ai vari antibiotici è stata evidenziata , anche se con percentuali differenti, sia nei campioni di provenienza ambulatoriale che ospedaliera.

Ampicillina e co-trimoxazolo, farmaci comunemente usati su base presuntiva per il trattamento delle i.v.u. non possono più considerarsi farmaci di prima scelta date le alte percentuali di resistenza evidenziate.

Fosfomicina e nitrofurantoina sono risultate tra le molecole più attive .

Dal nostro studio si evince che la sorveglianza delle sensibilità batteriche in una data popolazione è essenziale nel trattamento empirico di una cistite acuta non complicata. L'esame colturale con il relativo antibiogramma diventano indispensabili nei casi di recidive e nelle infezioni nosocomiali.

G088

PARASSITOSI DA *DIROFILARIA REPENS*: ESPERIENZA PERSONALE DI UN CASO IN ABRUZZO

Sisino L., Fabbri V.

Laboratorio di Microbiologia
Ospedale Civile "G.Mazzini",
Piazza Italia, 64100 Teramo

Introduzione La *Dirofilaria repens* è un nematode parassita dei canidi e dei felidi, diffuso nel mondo ed in Italia, soprattutto nel Settentrione. Gli adulti si localizzano nel sottocutaneo, producendo microfilarie sanguicole che passano da un animale all'altro per mezzo di ospiti intermedi quali varie specie di zanzare, tra cui quelle zoonotrofile.

L'uomo rappresenta un ospite occasionale, nel quale l'adulto di dirofilaria produce noduli sottocutanei o polmonari, migrando anche sotto la congiuntiva.

Caso clinico Il nostro studio ha valutato il caso di un paziente di anni 62 che si è presentato all'osservazione anamnesticamente per una neoformazione pruriginosa del cuoio capelluto presente da almeno due anni, verosimilmente assimilata ad una cisti sebacea. A seguito di un intervento chirurgico di escissione del nodulo si è rilevata la presenza di un esemplare di nematode vivo, della lunghezza di circa 14 cm., ascrivibile al genere *Dirofilaria*. Successivamente il paziente è stato monitorato con esami chimico-clinici, radiografia al torace ed ecocardiogramma i cui risultati non hanno evidenziato particolari alterazioni. L'esemplare è stato inviato all'Istituto Superiore di Sanità per l'identificazione di specie

con le tecniche di biologia molecolare che hanno confermato il sospetto diagnostico in *Dirofilaria repens*. Per il paziente non è stato necessario un ulteriore intervento terapeutico oltre l'escissione chirurgica poiché l'uomo è considerato un ospite occasionale.

Conclusioni La peculiarità del caso dipende a nostro parere dalla bassa prevalenza di dirofilariosi umane diagnosticate in Abruzzo rispetto a regioni come il Piemonte e la Lombardia, dove si ha una prevalenza dell'80%, e dall'assenza totale di condizioni a rischio del paziente.

G089

TEN-YEARS ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY PATTERNS FOR *ESCHERICHIA COLI* IN URINE CULTURES COLLECTED AT DESIO HOSPITAL

Solaro M.; Galbiati E.; Crespi C.; Limonta G.; Colombo L.; Mocarelli P.

Servizio Universitario di Medicina di Laboratorio,
Ospedale di Desio, via Mazzini 1, 20033 Desio (MI)

Purpose The aim of the study was to document antimicrobial susceptibility patterns for *Escherichia coli*, the main pathogen in urinary tract infection (UTI), to help the selection of empirical treatment.

Methods We reviewed results of urines collected at Desio Hospital from 1993 to 2002 (inpatients and outpatients). Midstream (MSU) and catheter (CTU) urines were cultured using standard methods. Identifications and sensitivity tests were performed by Bactident *E.coli* (Merck) and Vitek (Biomérieux). Quality control included weekly sensitivity tests for *E.coli* ATCC25922 and participation in Bio-Development (1993-2002) and UKNEQUAS (2001-2002) schemes. *E.coli* antibiograms were retrieved from the laboratory database after duplicates exclusion; patterns of susceptibility to amoxicillin/clavulanic acid (AMC), cefotaxime (CTX), nitrofurantoin (FD), norfloxacin (NOR) and trimethoprim/sulfamethoxazole (SXT) were studied by SAS software.

Results During the study period the laboratory received 13,934±1,277 (mean±SD) MSU and 973±98 CTU per year; the positive cultures were respectively 1,559±178 (11.2%) and 321±77 (33.0%). Among these 1,216±103 (78.0%) and 104±25 (32.4%) grew *E.coli*. CTX and FD maintained high sensitivity (CTX: over 99.5% in MSU, over 97.7% in CTU; FD: over 98.1% and over 93.8% respectively). AMC sensitivity was lower (87.2–87.9% in MSU, 76.0–78.0% in CTU). SXT showed a decreasing trend in MSU (from 90% to 76.8%) and a non-significant trend in CTU (from 76.1% to 64.8%). NOR sensitivity in MSU remained over 89.6% till 2000, but decreased to 86.2% subsequently; it ranged from 69.2% to 85.3% with no trend in CTU.

Conclusion In people of Desio area FD is a good alternative to fluoroquinolones in uncomplicated UTI. *E.coli* shows a recent but concerning decrease of sensitivity to NOR. Resistance to SXT exceeds 20%, causing problems when used as first-line antimicrobial. Fluoroquinolones and third-generation cephalosporins remain the first choice for catheterised patients UTI, where *E.coli* is implicated only in one third of cases.

Reference National Committee for Clinical Laboratory Standards: Approved Guideline M39-A. Analysis and Presentation of Cumulative Antimicrobial Susceptibility Test Data. NCCLS, 2002, Villanova, Pa.