

**TERAPIA INTENSIVA ADULTI: SOLO SEPSI....!**

V.D. Iula<sup>2</sup>, E. Antonaki<sup>1</sup>, M. Esposito<sup>1</sup>, V. Federico<sup>2</sup>, A. Vollaro<sup>2</sup>, A. Testa<sup>2</sup>, P. Avagliano<sup>2</sup>, S. Lupo<sup>2</sup>, V. Oliviero<sup>2</sup>, A. Migliardi<sup>2</sup>, E. De Gregorio<sup>3</sup>, M.R. Catania<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina molecolare e Biotecnologie mediche Università Federico II Napoli

<sup>2</sup>Unità Operativa Semplice di Batteriologia e Micologia Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Napoli

<sup>3</sup>Unità Operativa Semplice di Batteriologia e Micologia Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Napoli, Dipartimento di Medicina molecolare e Biotecnologie mediche Università Federico II Napoli

**INTRODUZIONE**

Le sepsi causate da patogeni antibiotico resistenti in Unità di Terapia Intensiva risultano un evento di estrema problematicità in aggiunta alle caratteristiche di complessità e di urgenza correlate al paziente critico ricoverato in tali reparti. L'uso di alti dosaggi di antibiotici ad ampio spettro in terapia empirica necessita della continua valutazione dell'epidemiologia locale, della sorveglianza delle multiresistenze e della messa in atto di strategie e schemi terapeutici adeguati. La sepsi dunque rappresenta sicuramente la più grande sfida per il microbiologo clinico, l'infettivologo e l'intensivista in particolare, e in generale per ogni medico.

**METODI**

E' stato effettuato uno studio retrospettivo sugli isolamenti dalle emocolture di pazienti ricoverati presso l'U.O.C di Terapia Intensiva Adulti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli nel periodo gennaio 2010 - maggio 2016. I dati microbiologici sono stati correlati ai parametri clinici di infezione, al fine di valutare il ruolo eziologico dei microrganismi isolati.

**RISULTATI**

Sono stati rilevati 786 episodi di sepsi in 497 pazienti. In 136 casi (26.35%) l'eziologia era polimicrobica. Tra i patogeni isolati quelli maggiormente riscontrati sono stati i batteri Gram positivi nel 66.6% dei casi (710); i Gram negativi si rinvenivano nel 29.9 % dei casi (319) e i miceti nel 3.5 % dei casi (37).

Tra i Gram positivi si è potuto evidenziare una prevalenza di stafilococchi coagulasi negativi (CoNS) pari al 52.4 % (556) con una resistenza alla meticillina pari all'82.4% (458); come atteso, non è stata rilevata resistenza alla vancomicina. Tra gli stafilococchi aurei il 35.89% (14) è risultato meticillino resistente, mentre nessun ceppo presentava resistenza a glicopeptidi, linezolid e daptomicina.

Tra i Gram negativi sono stati evidenziati: 37 ceppi di *Pseudomonas aeruginosa* MDR, 172 ceppi XDR di cui 113 di *Acinetobacter baumannii*, 57 ceppi di *Klebsiella pneumoniae* produttori di carbapenemasi e 3 ceppi di *P. aeruginosa*; 15 *Escherichia coli* ESBL e 4 ceppi PDR di cui 1 *A. baumannii* e 1 *K. pneumoniae*, questi ultimi isolati nei primi 5 mesi del 2016.

Tra i miceti, *Candida albicans* (12 ceppi) e *C. parapsilosis* (10 ceppi) sono state le specie maggiormente isolate, sensibili ai comuni azoli.

**CONCLUSIONI**

La conoscenza dell'epidemiologia locale e delle problematiche di farmaco-resistenza risulta un elemento fondamentale nella pratica clinica, in particolare nei reparti di Terapia Intensiva. Sarebbe utile incrementare sempre più un tale approccio multidisciplinare nell'intento di migliorare l'outcome dei pazienti ricoverati.