

ASCESSI POLMONARI MULTIPLI DA STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS: CASO CLINICO

V. Rognoni², A. Malara¹, D. Baroni², S. Asticcioli², E. Storti¹, A. Anesi²

¹U.S.C. Terapia Intensiva e Subintensiva, ASST di Lodi

²U.S.S. Microbiologia, ASST di Lodi

INTRODUZIONE

Batteri commensali della flora orofaringea, gastrointestinale e genitale, gli Streptococchi milleri group (*S. constellatus*, *S. anginosus*, *S. intermedius*) sono stati riconosciuti negli ultimi decenni come causa di infezioni purulente. I casi di ascessi polmonari sono raramente riportati in letteratura. Presentiamo un caso di in un giovane uomo con ascessi polmonari multipli da *Streptococcus constellatus*.

METODI

Un uomo di 49 anni è condotto presso il Pronto Soccorso dell'ASST di Lodi per dispnea, febbre e sopore, in trattamento con levofloxacina da meno di 24 ore. In anamnesi ritardo mentale moderato con anomalie del comportamento e assunzione cronica di barbiturici, antipsicotici ed antiepilettici. Gli esami ematochimici evidenziano leucocitosi neutrofila e rialzo importante degli indici di flogosi. La radiografia del torace mostra un addensamento parenchimale sinistro. Il paziente viene quindi ricoverato per polmonite e si imposta terapia antibiotica con levofloxacina e ceftriaxone.

RISULTATI

In seconda giornata per il peggioramento delle condizioni cliniche il paziente è trasferito in terapia intensiva e posto in ventilazione assistita. La TC torace mostra due voluminosi ascessi polmonari a sinistra ed un terzo a destra. L'esame colturale dei lavaggi broncoalveolari consente l'isolamento di un ceppo di *Streptococcus constellatus*. L'antibiogramma eseguito mediante E-test mostra sensibilità a beta-lattamici, clindamicina, glicopeptidi, chinolonici e linezolid. Per il progressivo miglioramento clinico, in quarta si procede con la de-escalation della terapia antibiotica passando ad amoxicillina/acido clavulanico per os. La TC torace di controllo eseguita in decima giornata evidenzia una riduzione dei noti addensamenti parenchimali senza restituito ad integrum. Gli esami colturali dei lavaggi broncoalveolari di controllo risultano negativi. Il paziente è quindi dimesso dopo due settimane di ricovero.

CONCLUSIONI

Gli ascessi polmonari sono in genere la complicità di polmoniti da aspirazione. L'eziologia è da ricondurre per lo più a batteri anaerobi presenti nella flora del cavo orale. La letteratura riporta rari casi di ascessi polmonari da Streptococchi milleri group. Una revisione retrospettiva di 25 casi di empiema e/o ascesso polmonare mostra una morbilità e una mortalità considerevoli, una maggior incidenza nel sesso maschile, fattori predisponenti quali l'inalazione, le malattie polmonari croniche o maligne, il diabete mellito, l'abuso d'alcol, l'epilessia non controllata, le malattie parodontali. Questi microrganismi sono sensibili a tutti i beta-lattamici, mentre presentano suscettibilità variabili nei confronti di tetracicline, clindamicina ed eritromicina. La terapia conservativa con somministrazione di antibiotico, come nel caso clinico presentato, è in genere risolutiva. Nei casi più gravi è necessario il drenaggio chirurgico.