

**UN CASO DI ONICOMICOSI PLURIEZIOLÓGICA IN UN PAZIENTE IMMUNOCOMPROMESSO**

S.B. Rogolino<sup>3</sup>, L. Barcella<sup>3</sup>, A.P. Barbaro<sup>3</sup>, L. Pintomalli<sup>2</sup>, C. Labate<sup>2</sup>, M. Priolo<sup>2</sup>, C. Mangano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U. O. C. di Malattie Infettive, A.O. Bianchi Melacrino Morelli, Reggio Calabria

<sup>2</sup>U.O. Genetica Medica, A.O. Bianchi Melacrino Morelli, Reggio Calabria

<sup>3</sup>U.O. Microbiologia, A.O. Bianchi Melacrino Morelli, Reggio Calabria

**INTRODUZIONE**

Fra i fattori di rischio predisponenti allo sviluppo di onicomicosi si annoverano le malattie metaboliche, i difetti della microcircolazione, i traumi e l'immunodepressione tipica di alcune patologie gravi e delle terapie farmacologiche associate al loro trattamento. Descriviamo un caso di onicomicosi plurieziologica, causata da miceti non comuni, in un paziente affetto da disordine linfoproliferativo (ed in passato anche da una epatite da HCV e da leucemia) in cura presso l'ospedale "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria.

**METODI**

L'esame colturale del materiale prelevato dalla lesione ungueale al pollice della mano destra del paziente, evidentemente immunocompromesso, ha portato all'isolamento di due specie di lieviti, *Rhodotorula rubra* e *Cryptococcus albidus*, un dermatofita, *Trichophyton verrucosum*, e una muffa, *Scedosporium aurantiacum*, responsabili dell'onicomicosi. Le colture, isolate su Agar Sabouraud dopo incubazione in termostato a 30°C per 72 ore, sono state identificate mediante estrazione, amplificazione tramite PCR, sequenziamento del trascrittore distanziale interno 1/2 (ITS) del DNA ribosomiale e confronto con le sequenze presenti in banca dati.

**RISULTATI**

I patogeni più frequentemente coinvolti nell'eziologia delle onicomicosi sono i dermatofiti appartenenti al genere *Trichophyton*. L'indebolimento delle difese immunitarie dell'ospite, dovuto alle terapie farmacologiche a cui si è sottoposto per anni il paziente, ha aperto le porte all'onicomicosi polimicrobica. Si può verosimilmente ipotizzare che la principale causa d'infezione sia stata rappresentata da *T. verrucosum*, e che successivamente si siano impiantati a livello ungueale gli altri miceti isolati.

**CONCLUSIONI**

Negli ultimi decenni, molte specie fungine insolite sono emerse come agenti eziologici di malattie dell'uomo, comprese le patologie a carico delle unghie. La spiccata capacità di resistenza alla terapia antifungina che questi emergenti patogeni fungini esibiscono rende infezioni un tempo rare, come quelle dovute a *Scedosporium*, difficili da trattare, soprattutto in ospiti con immunità compromessa. I problemi benigni della pelle e delle unghie, soprattutto se associati a sintomatologie lievi e non invalidanti, vengono spesso trattati in modo frettoloso nella pratica clinica, ma pelle e unghie dei soggetti immunodepressi sono substrati ideali alla crescita fungina e possibili punti di origine della disseminazione microbica all'interno dell'organismo debilitato, per cui a nostro avviso meriterebbero maggiore attenzione clinica.