

ENDOCARDITE INFETTIVA CAUSATA DA GEMELLA SANGUINIS COMPLICATA DA SPONDILODISCITE LOMBARE: A CASE REPORT

G. Brigante¹, A. Tebini², M. Bistoletti¹, F. Vendola¹, P. Vodola¹, D. Fattore¹, T. Quirino², F. Gioia¹

¹Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia, Ospedale di Busto Arsizio – ASST Valle Olona

²S.C. Malattie Infettive, Ospedale di Busto Arsizio – ASST Valle Olona

INTRODUZIONE

Gemella sanguinis è un batterio Gram-positivo, di forma coccoide, anaerobio facoltativo, catalasi-negativo descritto per la prima volta nel 1998. Isolato frequentemente nelle mucose del tratto gastrointestinale e della cavità orale, è considerato commensale nell'uomo. Sono stati riportati rari casi di batteriemie, endocarditi ed infezioni osteoarticolari causate da *G. sanguinis*. Si descrive un caso di endocardite su valvola mitralica nativa complicata da spondilodiscite lombare.

METODI

C.L. di 63 anni giungeva presso il reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale di Busto Arsizio (ASST Valle Olona) nel gennaio 2016 lamentando dolore lombare e febbre con sudorazioni notturne da due mesi. All'anamnesi risultava una diverticolosi del colon, discectomia per ernia discale L4-L5 e parodontopatia. Si eseguivano 2 emocolture ed esami ematochimici. L'esame obiettivo evidenziava un soffio sistolico, ma non si rilevavano altri segni a livello polmonare, addominale, neurologico, cutaneo. Si eseguiva RMN della colonna lombosacrale che mostrava una spondilodiscite a livello lombare (L2-L3) con coinvolgimento dei dischi intervertebrali. Si eseguiva ecocardiografia transtoracica che evidenziava una vegetazione sul lembo posteriore della valvola mitralica.

RISULTATI

Dopo 48 ore entrambe le emocolture risultavano positive per cocci Gram-positivi. L'identificazione *G. sanguinis* è stata ottenuta mediante il sistema MALDI-TOF (BioMérieux) con un livello di confidenza pari a 99,9%. L'antibiogramma è stato eseguito mediante Etest (BioMérieux) su MH-F (Bio-Rad) e ha mostrato piena sensibilità a penicillina, amoxicillina, cefotaxime, meropenem, vancomicina, eritromicina e clindamicina. I risultati sono stati interpretati secondo i criteri del Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI-M45 3rd ed., 2015).

Il paziente veniva trattato con amoxicillina/acido clavulanico 2g/tid per via endovenosa con rapida remissione della febbre e progressiva riduzione degli indici infiammatori. Dopo dieci giorni di terapia antimicrobica veniva sottoposto ad intervento chirurgico per la riparazione della valvola mitrale. Si proseguiva con la terapia ev per altre 3 settimane e si continuava con una terapia orale per 6 mesi con lo stesso antibiotico (1g/tid). Al termine del trattamento il paziente era asintomatico e gli indici infiammatori risultavano negativi.

CONCLUSIONI

La spondilodiscite è spesso correlata ad endocardite infettiva e richiede un trattamento antibiotico protratto. Dalla prima descrizione di *G. sanguinis* nel 1998 sono stati riportati alcuni casi di endocardite, ma nessun caso di spondilodiscite. Allo stato attuale delle nostre conoscenze questo è il primo caso di endocardite infettiva da *G. sanguinis* complicata da spondilodiscite lombare.