

**SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI/COLONIZZAZIONI DA MDR PRESSO REPARTI DI CHIRURGIA GENERALE.**

M. Corbella<sup>4</sup>, A. Muzzi<sup>3</sup>, P. Cambieri<sup>4</sup>, S. Cutti<sup>3</sup>, I. Andolina<sup>4</sup>, S. Inglese<sup>4</sup>, P. Dionigi<sup>1</sup>, V. Jemos<sup>1</sup>, A. Broglia<sup>1</sup>, A. Pietrabissa<sup>2</sup>, C. Emma<sup>2</sup>, M. Lanave<sup>3</sup>, C. Marena<sup>3</sup>, P. Marone<sup>4</sup>

<sup>1</sup>S.C. Chirurgia Generale 1, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

<sup>2</sup>S.C. Chirurgia Generale 2, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

<sup>3</sup>S.C. Direzione Medica di Presidio, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

<sup>4</sup>S.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

**INTRODUZIONE**

La resistenza degli enterobatteri ai carbapenemi costituisce un problema sia clinico sia di sanità pubblica. La diffusione dei microrganismi MDR (Multi Drug Resistance) tra pazienti si sviluppa con estrema facilità. Il 30% dei casi di colonizzazioni da MDR sviluppa infezioni e la mortalità attribuibile a tali complicanze è pari al 20-30%, raggiungendo il 70% nelle batteriemie.

Interventi mirati a identificare prontamente i casi di colonizzazione da MDR e l'adozione di misure di contenimento della loro diffusione consentono di circoscrivere il fenomeno dell'antibiotico resistenza. Inoltre la presenza di ceppi di *S. aureus* meticillino resistente (MRSA) rappresenta un elemento di difficoltà nella gestione clinico-assistenziale.

Scopo dello studio è il monitoraggio delle colonizzazioni da MDR e MRSA in pazienti (pz) ricoverati presso Chirurgia generale I e II della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia nel periodo ottobre 2015-maggio 2016.

**METODI**

Screening mediante tampone rettale per la ricerca di MDR al ricovero e ogni 7 giorni.

Screening mediante tampone nasale per ricerca di MRSA al ricovero.

Lo studio è stato suddiviso in due periodi.

Periodo A (PA) ottobre 2015-gennaio 2016: screening di tutti i pz ricoverati presso le U.U.O.O. oggetto dello studio.

Periodo B (PB) febbraio-maggio 2016: screening dei pz con fattori di rischio quali recenti ricoveri, trattamenti antibiotici prolungati, interventi chirurgici, ERCP o malattie neoplastiche.

**RISULTATI**

PA: 862 pz screenati (459 presso la Chirurgia I e 403 la Chirurgia II), di cui 659 (76.4%) sottoposti ad almeno 1 intervento chirurgico. 161/862 pz con almeno 1 fattore di rischio, 21/862 con infezione al momento dell'intervento chirurgico.

22/862 (2.6%) pz sono risultati positivi allo screening: 16 per ricerca di MRSA (1.8%), 6 per MDR (0.7%) di cui 4 all'ingresso, 2 durante la degenza.

PB: 164 pz screenati (79 presso la Chirurgia I e 85 presso la Chirurgia II), di cui 106 sottoposti ad almeno 1 intervento chirurgico.

13/164 (7.9%) pazienti sono risultati positivi allo screening: 9 per ricerca di MRSA, 2 per MDR, 2 per entrambi. I pazienti positivi per MRSA sono complessivamente il 6.7%, per MDR il 2.4%.

**CONCLUSIONI**

Il confronto tra le percentuali di positivi riscontrata nel PA (1.8 e 0.7) e nel PB (6.7 e 2.4) ha dimostrato che, nell'ambito dei reparti di chirurgia generale, lo screening mirato a pazienti con determinati fattori di rischio risulta più efficace nell'identificazione dei pazienti colonizzati.