

**UN CASO DI FASCITE NECROTIZZANTE DA STAFILOCOCCUS AUREUS AD ESITO FATALE**

E. Santacatterina<sup>1</sup>, A. Bartolini<sup>1</sup>, F. Baratto<sup>2</sup>, L. Rossi<sup>1</sup>, T. Tommasini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servizio di Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera di Padova

<sup>2</sup>UOC di Anestesiologia e Medicina Intensiva, Università degli Studi di Padova

**INTRODUZIONE**

La fascite necrotizzante (NF) è un'infezione batterica, particolarmente aggressiva, degli strati profondi della cute e dei tessuti molli sottocutanei. Se non trattata tempestivamente può evolvere in shock settico e portare a morte. Generalmente è a eziologia polimicrobica. Le forme monomicrobiche, sostenute da *S.aureus*, sono rare.

Descriviamo di seguito un caso di NF, a esito fatale, causata da un ceppo di *S.aureus* meticillino-sensibile (MSSA) produttore della tossina Panton-Valentine Leucocidine (PVL).

**METODI**

Nell'Ottobre 2014 una donna di 45 anni si presenta al Servizio di Pronto Soccorso di Padova per un dolore intenso e ingravescente all'arto inferiore sinistro. L'esame obiettivo rivela la presenza di ematomi a livello del gluteo sinistro, verosimilmente riconducibili a un'iniezione di Ketorolac (30mg/1ml) effettuata la notte precedente dalla paziente stessa. Data l'intensità del dolore, e il rapido e progressivo decadimento delle condizioni generali della paziente (SatO<sub>2</sub> 93%, PA 43/98 mm/Hg, FC 130 bpm), si somministrano Fentanile 0,1mg/2ml x2 e Ketorolac 30mg/1ml e si procede al ricovero in Unità di Terapia Intensiva.

L'ecografia toracica evidenzia un quadro di edema polmonare; la TC con mdc mostra una componente fluida in piccolo bacino e a ridosso del grande trocantere di sinistra, con aspetti ipodensi di tipo trombotico a livello della vena iliaca di sinistra fino alla vena cava inferiore. Le strutture muscolari delle regioni glutea e dell'anca appaiono ispessite e disomogenee.

Dato lo stato di shock settico conclamato e il sospetto di NF, la paziente è sottoposta a fasciotomia.

Alla nostra UOC di Microbiologia e Virologia arrivano campioni intraoperatori, un'emocoltura e un campione di broncoaspirato che vengono seminati sui terreni di coltura Columbia Agar with 5% sheep blood e Chocolate agar (BD).

**RISULTATI**

All'esame microscopico (colorazione di Gram) si apprezza la presenza, in tutti i campioni clinici, di cocci Gram-positivi. Tutte le colture allestite evidenziano la crescita, dopo 48h di incubazione in atmosfera aerobica a 37°C, di colonie  $\beta$ -emolitiche a pigmentazione gialla. Mediante tecnologia MALDI-TOF si giunge all'identificazione di *S.aureus*. Il ceppo risulta MSSA, sulla base del profilo di sensibilità valutato mediante sistema VITEK®2 e metodo di microdiluizione, e portatore del fattore di virulenza PVL.

**CONCLUSIONI**

L'ipotesi che la causa scatenante sia stata l'iniezione transcutanea senza adeguata decontaminazione della cute è sostenuta dal fatto che, nonostante la paziente riferisse dolorabilità di n.d.d. all'arto inferiore sinistro, già da 4gg, la sintomatologia è rapidamente peggiorata dopo l'iniezione, portando all'exitus in sole 24h. Riteniamo che la virulenza del ceppo di *S.aureus* isolato sia relazionata alla capacità di produrre la tossina PVL che, come dimostrato recentemente, svolge un ruolo essenziale nella patogenesi delle infezioni invasive.