

STREPTOCOCCUS PYOGENES FARMACORESISTENTE: DESCRIZIONE DI UN CASO DI PIDERMITE

B. Pieretti², B. Canovari¹, M. Moretti², C. Pieretti¹, E. Pazzaglia²

¹U.O.C. Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti Marche Nord

²U.O.C. Patologia Clinica, Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti Marche Nord

INTRODUZIONE

Viene descritto il caso di un giovane adulto italiano di professione Vigile del Fuoco, ricoverato presso la UOC di Malattie Infettive dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord (AOORMN) per un quadro di piodermite complicata a carico della gamba sinistra sostenuto da *Streptococcus pyogenes* farmacoresistente.

METODI

Il paziente, non fumatore, astemio, normopeso, riferiva di seguire un'alimentazione prevalentemente vegetariana con periodici digiuni, negava allergie e assunzione cronica di farmaci. Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie in età infantile e facoltative per epatite A e B. Dal 2001, con cadenza annuale, ha effettuato soggiorni in Asia (Indonesia, Sri Lanka), Australia e Sud America (Perù, Costa Rica) per praticare surf.

Durante un recente soggiorno in Sri Lanka (febbraio-aprile 2016) praticando surf, si era procurato varie ferite ai piedi e alle gambe urtando coralli e giocando a calcio un'escoriazione alla gamba sinistra. Nonostante la comparsa di flogosi localizzata di modesta entità e febbricola saltuaria non ha assunto antibiotici ma applicato sulle lesioni aloe senza trarne alcun beneficio.

Nei giorni successivi al rientro in Italia visto il progressivo peggioramento delle lesioni e del quadro generale si è rivolto al Pronto Soccorso dell'AOORMN dove, si è deciso per il ricovero presso la UOC di Malattie Infettive. Al ricovero il paziente si presentava disidratato, febbrile, con Herpes labialis in fase crostosa, difficoltà alla deambulazione per dolore diffuso a tutto l'arto inferiore sinistro che presentava lesioni ulcerate infette alla gamba, edema al piede e alla caviglia, stria linfangitica estesa fino all'inguine, linfoadenite inguinale satellite. Il paziente è stato sottoposto ad esami ematochimici, anatomopatologici e microbiologici.

RISULTATI

Gli esami ematochimici hanno evidenziato lieve leucocitosi, aumento degli indici di flogosi e normalità dei parametri epato-renali ed elettrolitici. L'urinocoltura e le emocolture sono risultate negative, così come l'esame istologico eseguito da biopsia cutanea del bordo delle ulcere e la ricerca sulle stesse di leishmania e micobatteri atipici. Dai tamponi eseguiti sulle lesioni è stato isolato un ceppo di *S.pyogenes* resistente a penicillina, eritromicina e levofloxacina (resistenze individuate su sistema automatizzato Vitek 2 e confermate con E-test BioMerieux).

Il paziente è stato trattato empiricamente con amoxicillina/clavulanato e.v. poi in considerazione del risultato microbiologico con trimetoprim/sulfametossazolo per o.s. per un totale di 15 giorni ottenendo una risoluzione completa del quadro clinico.

CONCLUSIONI

L'isolamento di *S.pyogenes* farmacoresistente (probabilmente da importazione) in una persona senza alcun fattore di rischio per "infezioni nosocomiali", deve far riflettere sul monitoraggio delle resistenze in questo patogeno.

Il caso descritto mostra come sia fondamentale una stretta collaborazione tra Microbiologo e Infettivologo clinico per un rapido ed efficace percorso diagnostico terapeutico.