

PREVALENZA DI MDRO IN PAZIENTI PEDIATRICI ITALIANI E STRANIERI SOTTOPOSTI A SCREENING PRE-OPERATORIO

M. Cornetta¹, M. Tejada¹, P. Gaia¹, A. Moroni¹, N. Moussaidi³, S. Sassi³, G. Nabil³, Y. Sukhneva³, E. Romero³, G. Isgro², E. Costa¹

¹Servizio di Medicina di Laboratorio, I.R.C.C.S. Policlinico San Donato, San Donato Milanese (MI)

²Terapia Intensiva Post Operatoria Pediatrica

³Ufficio di Cooperazione Internazionale

INTRODUZIONE

La recente letteratura riporta un aumento del rischio di colonizzazione da MDRO nei pazienti pediatrici provenienti da paesi africani e dall'est Europa. Scopo dello studio è stata l'analisi dei risultati degli screening microbiologici condotti di routine su pazienti pediatrici al momento del ricovero e il loro confronto sulla base della diversa provenienza geografica.

METODI

Nel corso del 2015, 241 bambini candidati ad intervento cardiocirurgico sono stati sottoposti, all'ingresso in reparto, a tamponi di screening; l'indagine era rivolta a tutti i pazienti italiani che presentavano un ricovero ospedaliero nei sei mesi precedenti e a tutti i pazienti stranieri. Sono stati utilizzati terreni di coltura cromogeni bioMerieux agar: chromID MRSM per la ricerca di MRSA su tampone nasale; ESBL, CARBA e Columbia CNA agar+Vancomicina rispettivamente, per la ricerca di batteri gram negativi produttori di Beta-lattamasi a spettro esteso, enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) e altri gram negativi resistenti ai carbapenemi (CR GNB), enterococchi vancomicina resistente (VRE), su tampone rettale. Per l'identificazione dei ceppi produttori di carbapenemasi è stato utilizzato Vitek2 Compact (Biomérieux) ed il test di sinergia Rosco come metodo di conferma.

RISULTATI

Paesi di provenienza: Tunisia (73), Italia (68), Romania (39), Egitto (28); altri Paesi africani (12), asiatici (10), sud-americani (7) e dell'est Europa (4). Le fasce di età considerate sono 0-1 mese; 1 mese-1 anno; più di 1 anno. Positività per almeno un MDRO: 112/241 (46,5%) bambini. Positività dei tamponi nasali e rettali nei pazienti provenienti dalla Tunisia: 2 (3%) MRSA, 44 (60%) ESBL, 3 CPE e 1 *Acinetobacter baumannii* (5,5%), 14 (19%) VRE; dall'Italia: 5 (7%) MRSA, 13 (19%) ESBL, 3 (4%) CPE e 3 (4%) VRE; dalla Romania: 12 (31%) MRSA, 24 (61,5%) ESBL, 7 (18%) CPE e 1 (2,5%) VRE; dall'Egitto: 7 (25%) MRSA, 16 (57%) ESBL, 2 (7%) CPE e 0 VRE. Positività multiple a 2 o più MDRO si sono riscontrate in 11 (15%) bambini provenienti dalla Tunisia, 2 (3%) dall'Italia, 10 dalla Romania (26%) e 4 (14%) dall'Egitto. Altri 2 ceppi resistenti ai carbapenemi provenivano da pazienti del Kosovo (1 *Acinetobacter baumannii*) e dell'Eritrea (1 CPE). I 16 CPE sono stati identificati come *Klebsiella pneumoniae*, produttori di carbapenemasi tipo OXA-48 o similare (13 (81%) di cui 3 italiani), MBL (2 dall'Egitto), KPC (1 dalla Tunisia).

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati si rileva un maggior numero di isolamenti di MDRO nei pazienti pediatrici provenienti dall'estero rispetto a quelli italiani; ciò supporta l'ipotesi che nella selezione delle resistenze multiple possano avere un ruolo importante fattori quali la malnutrizione, la presenza di malattie infettive, la scarsa assistenza sanitaria e soprattutto la mancanza di un sistema di sorveglianza e di protocolli terapeutici.