

DESCRIZIONE DI DUE CASI DI NOCARDIOSI SPOROTRICOIDE CAUSATI DA NOCARDIA BRASILIENSIS

P. Fazio², V. Savini², M.C. Gattone², I. Campitelli², G. Di Blasio¹, A. Patriarca², L. Clerico², C. Palmerini², R. Marrollo², V. Argentieri², C. Crescenzi², M. Stella², C. Farina³

¹UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale PO "Spirito Santo" di Pescara - ASL di Pescara

²UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale PO "Spirito Santo" di Pescara-ASL di Pescara

³USC di Microbiologia e Virologia ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo

INTRODUZIONE

Le nocardie sono batteri filamentosi Gram positivi, cosmopoliti, diffusi nel suolo. Si comportano da patogeni opportunisti infettando l'uomo per inalazione, in seguito a perforazione della cute o per contaminazione di ferite cutanee. Sono generalmente resistenti alle Penicilline ed alle Cefalosporine, sensibili agli Aminoglicosidi, alle Tetracicline, all'Imipenem, al Linezolid ed ai Sulfamidici. Descriviamo due casi di nocardiosi cutanea sporotricoide pervenuti alla nostra osservazione.

METODI

Primo paziente: uomo di 70 anni di Pescara, pensionato; nell'Agosto 2009, mentre stava potando una pianta nel giardino di casa, accidentalmente si pungeva con una spina di rosa a livello del III spazio interdigitale della mano destra. Dopo pochi giorni si sviluppò un'imponente linfangite nella regione dorsale dell'avambraccio destro con coinvolgimento di numerose stazioni linfonodali sino al gomito. Un linfonodo ingrossato fistolizzò sul piano cutaneo con emissione di pus. Il materiale fu seminato su idonei terreni di coltura ed incubato in diverse atmosfere per alcuni giorni.

Secondo paziente: donna di 67 anni di Pescara, casalinga; nell'Agosto 2015 fu punta da un insetto alato, non specificato, a livello della faccia volare dell'avambraccio destro. Dopo qualche giorno, dal pomfo si sviluppò un'esulcerazione con coinvolgimento di alcune stazioni linfonodali viciniori. Il tampone raccolto dalla ferita fu seminato ed incubato nelle stesse modalità descritte precedentemente.

RISULTATI

In entrambi i casi, dopo circa 3 giorni di incubazione, su Agar Cioccolato e su Agar Sangue fu notata la comparsa di piccole colonie biancastre dotate di scarso micelio aereo. Fu posta la diagnosi di Nocardia spp in entrambi i casi; i ceppi furono inviati in altra Sede (ASST "Giovanni XXIII" di Bergamo) per la tipizzazione, risultando appartenere alla specie N.brasiliensis. Il primo paziente fu trattato con Tetracicline (Bassado) con risoluzione del quadro sintomatologico dopo 4 settimane mentre, la seconda paziente, fu trattata con Cotrimossazolo (Bactrim) con guarigione entro 4 settimane.

CONCLUSIONI

L'infezione cutanea da Nocardia spp non è frequentemente osservata in Italia. La presentazione clinica "sporotricoide", inoltre, è decisamente rara. La specie Nocardia brasiliensis è quella, comunque, maggiormente isolata dalle forme cutanee, come si evince dai dati desunti dalle casistiche internazionali e nazionali, probabilmente per l'evidente tropismo per la cute della specie. Il sospetto clinico (infezione dopo puntura di vegetali come nel primo caso) può favorire la diagnosi microbiologica; più difficile può essere orientarsi verso una nocardiosi dopo la puntura di un insetto. In entrambi i casi, la terapia con Classi di antibiotici per molti versi ritenuti obsoleti, ha brillantemente ottenuto la guarigione clinica.