

MICOBATTERIOSI CUTANEA DA MYCOBACTERIUM CHELONAE IN PAZIENTE TRAPIANTATO RENALE

A. D'argenio¹, M.L. Taddeo¹, M.M. Storti¹, V. Fasano¹, A. Cogliano¹, E. Rozza¹, T. Tecce¹, A. Todisco¹

¹Laboratorio di Microbiologia e Virologia, A.O.R.N. S.G.Moscatti, Avellino

INTRODUZIONE

Nei pazienti sottoposti a trapianto renale le infezioni batteriche, fungine e virali rappresentano la complicanza più frequente e temibile. La terapia immunosoppressiva, necessaria per garantire la sopravvivenza dell'organo al riparo dal rigetto, rende suscettibile il paziente all'azione di numerosi agenti infettivi, frequentemente opportunisti. Nei portatori di trapianto d'organo le infezioni da micobatteri non tubercolari hanno un'incidenza che varia tra lo 0,16 e 0,38%. La diagnosi è talora ritardata a causa della bassa incidenza della malattia e della mancanza di protocolli diagnostici standardizzati. Il caso clinico alla nostra osservazione riguarda un uomo, di 64 anni, ricoverato in Malattie Infettive nell'anno 2012, trapiantato renale da otto anni, in terapia con ciclosporina, da qualche mese affetto da episodio flogistico dei tessuti molli della gamba sinistra. Si diagnostica un processo flogistico di tipo cellulitico che viene trattato con ampicillina-sulbactam per 15 gg. Dopo un iniziale miglioramento si verifica ripresa sintomatologica trattata con cicli successivi di levofloxacina e amoxicillina-clavulanato. Nel corso del trattamento, però, si verifica ascessualizzazione cutanea al I° dito del piede sinistro con emissione di materiale puriforme, negativo agli esami culturali microbiologici. Vista la persistenza di infiltrati cutanei nodulari ad evoluzione torpida, si pone la necessità di diagnosi differenziale tra tubercolosi cutanea e pioderma gangrenoso. Si effettua test alla tubercolina con esito negativo; esame biptico delle lesioni per valutazione istologica e ricerca di micobatteri.

METODI

Il materiale biptico è inoculato, dopo opportuna decontaminazione, in terreno solido Lowenstein-Jensen ed in terreno liquido MGIT incubato nel sistema automatico BACTEC MGIT 320.

RISULTATI

Dal brodo MGIT, positivo dopo 5 giorni d'incubazione, viene identificato, con il sistema INNO-LiPA Mycobacteria v2, un *Mycobacterium chelonae* (group II, IV).

CONCLUSIONI

Le infezioni, anche da germi opportunisti, nei portatori di trapianto renale, rappresentano una significativa causa di morbilità e mortalità. Il *Mycobacterium chelonae*, appartenente al gruppo dei micobatteri non tubercolari a crescita rapida, è tra le specie più comuni coinvolte in infezioni cutanee e dei tessuti molli soprattutto in seguito a contatto con acque contaminate o pesci infetti nonché traumi e ferite chirurgiche. La rapida identificazione riveste importanza clinica notevole dato che le varie specie differiscono per pattern di sensibilità e virulenza. La diagnosi di micobatteriosi atipica cutanea ha consentito al clinico di attuare una terapia antibiotica mirata con claritromicina, che è l'antibiotico di elezione per questa specie di *Mycobacterium chelonae*. Dopo poche settimane dall'inizio della terapia si assiste ad un progressivo miglioramento delle lesioni cutanee.