

UN RARO CASO DI BATTEREMIA PUERPERALE DA MYCOPLASMA HOMINIS

G. Menchinelli¹, F.M. Liotti¹, T. D'inzeo¹, B. Fiori¹, G. De Angelis¹, S. D'inzeo¹, M. Sanguinetti¹, T. Spanu¹

¹*Istituto di Microbiologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

INTRODUZIONE

Mycoplasma hominis è un microrganismo che colonizza frequentemente le vie genitali, e che può essere responsabile di infezioni clinicamente rilevanti, incluse pielonefriti, infezioni pelviche e infezioni sistemiche neonatali. Le infezioni extra pelviche sono state descritte raramente, e, in tutti i casi sempre associate ad uno stato di immunocompromissione. Qui descriviamo il primo di caso di batteremia da *M. hominis*, in una donna immunocompetente insorta dopo parto cesareo

METODI

Una donna di 32 anni alla 26^a settimana di gravidanza gemellare dicorionica diamniotica si presenta al Pronto Soccorso della Fondazione Policlinico Gemelli (Roma) nell'agosto del 2014 per rottura prematura delle membrane e parto pretermine. Viene immediatamente eseguito un taglio cesareo. Cinque giorni dopo il ricovero, in seguito alla comparsa di febbre e di versamento intraddominale, documentato dalle indagini radiologiche, vengono eseguiti i seguenti esami: tampone vaginale, esame colturale del materiale intraddominale, liquido peritoneale e tre set di emocolture. Tutti e tre i flaconi aerobi delle emocolture si sono positivizzati in 4^a giornata. L'esame microscopico e l'identificazione diretta mediante spettrometria di massa sulla brodocoltura dei tre flaconi positivi hanno dato esito negativo. In assenza di crescita dalle semine aerobie e anaerobie delle emocolture e dai campioni di liquido peritoneale, è stata effettuata indagine molecolare mediante sequenziamento del 16S rDNA su un campione di brodocoltura prelevato dai flaconi aerobi. A seguito del risultato ottenuto da tale indagine, tutti i campioni sono stati seminati su terreno A7 (bioMérieux), terreno selettivo per *M. hominis* e *Ureaplasma urealyticum*. Il test di sensibilità agli antibiotici è stato effettuato con il test MYCOFAST® RevolutioN (ELiTec Diagnostic, France).

RISULTATI

L'indagine molecolare da emocoltura ha identificato *M. hominis*. Il microrganismo è stato successivamente isolato dalle piastre di A7 agar. I test di sensibilità in vitro hanno rilevato che il microrganismo era sensibile a tetracicline e chinoloni. Le condizioni cliniche della paziente sono migliorate dopo il drenaggio della raccolta intraddominale, e l'inizio di terapia mirata con levofloxacina e doxiciclina ev per 14 giorni, seguita da doxiciclina per os per ulteriori 6 settimane.

CONCLUSIONI

Questo caso enfatizza il potenziale patogeno di *M. hominis* nelle infezioni invasive. L'approccio tradizionale basato sulla coltivazione può sottostimare il ruolo di microrganismi, che, a causa della loro particolare natura, necessitano per crescere di terreni selettivi e specifiche condizioni di incubazione. La nostra esperienza sottolinea, inoltre, l'utilità delle tecniche di biologia molecolare a supporto dei metodi fenotipici per l'identificazione di germi "fastidious" e l'importanza di una stretta collaborazione con i clinici.