

P047

Batteriologia

## **BATTERIEMIA DA LISTERIA MONOCYTOGENES IN PAZIENTE ANZIANO**

C. Motta<sup>2</sup>, N. Scattolo<sup>2</sup>, C. Capra<sup>1</sup>, S. Simeoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. MEDICINA INTERNA ULSS 20 VERONA

<sup>2</sup>U.O.S.D. LABORATORIO ANALISI ULSS 20 VERONA

### **INTRODUZIONE**

La Listeriosi è un'infezione "food-borne" che, nelle forme invasive, si presenta con batteriemia, infezione del SNC, infezione materno-fetale e con forme focali. Alcune condizioni di immunosoppressione (malattie specifiche e/o terapie immunosoppressive) rappresentano fattori di rischio per lo sviluppo di severe forme invasive, con un elevato tasso di mortalità.

### **METODI**

Identificazione: Spettrometria di Massa (MALDI-TOF);

Test di sensibilità : Disk-diffusion (Kirby-Bauer), secondo EUCAST (6.0 del 01-01-2016)

### **RISULTATI**

Presentiamo il caso di una paziente, B.I. di 91 anni, ricoverata presso il Reparto di Medicina del nostro Ospedale, che all'ammissione si presentava febbrile (39.6°C), dispnoica (pO<sub>2</sub>: 63mmHg e Saturazione dell'Hb:94%) e con lievi opacità basali bilaterali all'esame Rx. Gli esami di laboratorio rivelavano Leucopenia (WBC:  $3.77 \times 10^9/L$ ), Piastrinopenia (PLT:  $88 \times 10^9/L$ ) e un notevole aumento della Proteina C reattiva (123 mg/L). Veniva eseguita l'emocoltura che, alla 23<sup>a</sup> ora dava il segnale di positività, prontamente rilevato dal personale di Laboratorio. Secondo i protocolli in uso venivano eseguiti : l'esame microscopico al Gram (debitamente segnalato come risultato preliminare), che rivelava la presenza di bastoncini Gram + e la semina; la mattina successiva si rendeva evidente la crescita di colonie sia su agar sangue che agar cioccolato; l'immediata identificazione con la metodica MALDI-TOF ( Vitek MS- BioMérieux) permetteva di porre diagnosi di infezione da Listeria monocytogenes con un'accuratezza del 99%. Dalle colonie isolate si provvedeva ad allestire il test di sensibilità in Disk diffusion secondo Eucast (6.0 valid from 2016-01-01), incubato a 35 °C in 5% CO<sub>2</sub>, con il seguente esito: Penicillina S (>13 mm), Eritromicina S (>25 mm), Sulfametossazolo-Trimetoprim S (>29 mm), Ampicillina S (>16 mm), Meropenem R (< 26mm).

La paziente veniva messa dopo la comunicazione preliminare dell'identificazione in MALDI-TOF in terapia con Amplital (3 g. x3), che determinava un netto miglioramento delle condizioni cliniche e dei parametri bioumorali (PCR scesa a 43 mg/L e WBC aumentati a  $5.8 \times 10^9/L$  dopo circa 12 ore dalla comunicazione preliminare).

### **CONCLUSIONI**

Il caso segnalato dimostra ancora una volta l'utilità delle nuove tecnologie diagnostiche nella diagnosi delle malattie infettive, se associato ad un efficace sistema di comunicazione tra laboratorio e reparto clinico: infatti l'isolamento del microrganismo, avvenuto alla 23<sup>a</sup> ora in una giornata prefestiva, avrebbe portato ad un ritardo nella diagnosi, se effettuata con le metodiche classiche biochimiche, di almeno 48 ore, con conseguenze potenzialmente fatali per la paziente, vista l'età avanzata e concomitanti altre problematiche cliniche. La pronta identificazione in Spettrometria di Massa e soprattutto la comunicazione telefonica con il collega clinico, ha permesso di indirizzare la terapia verso il farmaco più efficace.