P086

Batteriologia

UN CASO DI SALMONELLA SUBS. ENTERICA SEROVAR TYPHIMURIUM LAC+ ESBL+ IN UN PAZIENTE CIRROTICO COMPLICATO

M. Bernardo [2], A. Perrella [1], E. Mallardo [2], A. Marino [2], S. Alfè [2], C. Tiberio [2], M. Grimaldi [2], S. Cuccurullo [2]
[1]*UOC Malattie Infettive VII Divisione, Dir. Sbreglia C., AO Dei Colli, Napoli*
[2]*UOC Microbiologia e Virologia, Dir. Atripaldi L., AO Dei Colli Napoli*

INTRODUZIONE

La Salmonella enterica subs. enterica serovar Typhimurium è un agente patogeno enterico primario che infetta gli esseri umani e gli animali. In alcuni pazienti, dopo l'invasione dell'epitelio intestinale, l'infezione si diffonde nel torrente circolatorio. Normalmente le salmonelle non utilizzano lattosio come fonte di carbonio, tuttavia ceppi fermentanti (Lac+) sono stati isolati da diversi focolai di origine alimentare e da diverse regioni geografiche. Una problematica emergente nelle infezioni gastrointestinali è l'isolamento di salmonelle non thypi produttrici di betalattamasi a spettro esteso ESBL. In Europa e in Asia il gruppo prevalente isolato è la CTX-M -ESBL, recentemente isolata anche in Nord America. Riportiamo un caso clinico di Salmonellosi in un paziente cirrotico complicata da HCC multifocal e BPCO, verificatosi nel mese di agosto 2017.

METODI

Il paziente giunse in ospedale in condizioni critiche: stato comatoso GCS 6, con acidosi metabolica, febbrile, leucopenico, PCR 4x v.n., scompenso ascitico che richiese paracentesi evacuativa. Grazie alla terapia con Meropenem (1 gr. ogni 8 ore) il paziente raggiunse defervescenza in seconda giornata, progressivo miglioramento dei parametri vitali con recupero dell'acidosi metabolica, miglioramento GCS in quinta giornata con dimissione a domicilio in tredicesima giornata. Durante il ricovero furono eseguiti esami ematochimici ed emocolture. L'identificazione batterica e la suscettibilità agli antimicrobici furono ottenute con VITEK2, MALDI TOFF MS (bioMérieux) ed Etest (bioMérieux). La produzione di ESBL fu confermata con test di disco diffusione.
L'identificazione molecolare fu eseguita con Gastrointestinal (GI) Panel Filmarray (biofire).

RISULTATI

Dopo 16 ore di incubazione due emocolture risultarono positive per una Salmonella (Lac+) ed ESBL+. Trattandosi di un fenotipo raro, si decise di procedere anche ad una identificazione molecolare utilizzando il (GI) Panel Filmarray su flacone di emocoltura, applicazione off-label. La tipizzazione fu eseguita mediante agglutinazione a scorrimento con antisieri somatici e ciliari per Salmonella (Difco Becton Dickinson) secondo lo schema Kauffmann-White. Il ceppo è stato così classificato come S. enterica subs. enterica serovar Typhimurium.

CONCLUSIONI

L'infezione da Salmonella enterica subs. enterica serovar Typhimurium, solitamente autolimitante, può rappresentare nel paziente critico, un patogeno di difficile cura. Nel cirrotico scompensato, raramente esso rappresenta un patogeno di frequente riscontro. Nel caso in esame, il tempestivo utilizzo del Meropenem ha prodotto risposta terapeutica. L'unicità del caso presentato è dunque nella tipologia del germe, con il suo atipico fenotipo e nella compromissione sistemica data, complice forse le comorbità del paziente