P045

Batteriologia

CORYNEBACTERIUM STRIATUM: UN MICRORGANISMO MULTIRESISTENTE AGLI ANTIBIOTICI

C. Vettori [1], R. Vannucchi [1], E. Paumgardhen [1], S. Biancalana [1], C. Di Maria [1], G. Ercolano [1], R. Diodati [1]
[1]*Laboratorio Analisi, Ospedale Versilia, Lido di Camaiore, USL NordOvest, Regione Toscana*

INTRODUZIONE

Nei campioni di microbiologia clinica si ha spesso crescita di batteri commensali della cute e delle mucose oltre ai veri patogeni. Spesso si tratta di batteri Gram positivi classificati genericamente come difteroidi. Tra questi di frequente isolamento è Corynebacterium striatum, normale componente del microbiota della cute e delle mucose, che è stato anche ritenuto responsabile di vari tipi di infezioni (polmonite, infezione liquor, endocardite, osteomielite del piede diabetico, peritonite, artrite settica e setticemia). C.striatum si è mostrato spesso resistente agli antibiotici di uso più comune, emergendo come microrganismo nosocomiale e colonizzatore di cateteri e medical devices.
Abbiamo perciò studiato gli isolati di C.striatum nel nostro Laboratorio dal Novembre 2016 al Luglio 2017

METODI

Sono stati identificati 40 pazienti per un totale di 51 isolati. 7 pazienti hanno 2 isolati successivi, 1 paziente 5 isolati dallo stesso prelievo ortopedico. I materiali sono 16 ulcere da piede diabetico, 2 campioni da emocoltura in singola determinazione, 1 campione in 5 ripetizioni da materiale ortopedico insieme a Staphylococcus aureus; gli altri campioni sono ulcera da decubito, vascolari o ferite chirurgiche.
Le colonie sono state identificate al MALDI-TOF (VitekMS BioMerieux) come C.striatum.
E' stato poi eseguito l'antibiogramma come da metodica e Breakpoint EUCAST con dischi di Penicillina, Gentamicina, Tetraciclina, Clindamicina, Ciprofloxacina (DID) e Strisce a gradiente di MIC (Liofilchem) per Linezolid e Vancomicina

RISULTATI

Nei 51 isolati, 16 (31%) presentavano coltura monomicrobica per C.striatum, 25 (49%) con un secondo microrganismo e 10 (20%) polimicrobica. 7 pazienti hanno 2 isolati successivi.
Antibiogramma nei 40 pazienti: Penicillina Sensibile (S)= 2.5%, Ciprofloxacina S=0%, Clindamicina S=22%, Tetraciclina S=25%, Gentamicina S=15% (testata su 33 pazienti), Vancomicina S=100%, Linezolid S=100%

CONCLUSIONI

L'identificazione di C.striatum è più agevole con le nuove tecnologie MALDI-TOF.
E' spesso difficile distinguere tra vera infezione (C.striatum) e contaminazione (batteri difteroidi) ed è necessario uno stretto rapporto con la clinica.
Il microrganismo mostra, come da letteratura, anche nella nostra casistica un profilo di multiresistenza agli antibiotici.
La resistenza agli antibiotici e la capacità di colonizzare catereri e medical devices lo rendono un patogeno emergente in pazienti immunocompromessi e ospedalizzati.