P076

Batteriologia

OSTEOMIELITE DA BACILLUS MYCOIDES

R. Greco [2], G. Giuffrè [1], R. Merola [2], G. Carfora Lettieri [2], P. Magliocca [2], V. Panetta [2]
[1]*UOC Chirurgia maxillo-facciale, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta*
[2]*UOSD Microbiologia, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta*

INTRODUZIONE

Descritto per la prima volta da Flugge nel 1886, definito "mycoides" per la crescita fungina, Bacillus mycoides è un gram positivo, sporigeno, strettamente imparentato con B. anthracis, B, cereus, e B. thuringiensis; il suo habitat per eccellenza è il suolo. Si descrive il caso di un paziente (F, aa 39), con nessuna patologia significativa pregressa, ricoverata in Chirurgia maxillo-facciale per la comparsa da 10 gg di osteoflemmone mascellare superiore destro, già trattata con amoxicillina e precedentemente sottoposta ad intervento di chirurgia implantare endossea. Dopo 3 gg per l'aggravarsi del quadro clinico presentava piressia, vivo dolore ed aumento della tumefazionecon comparsa di motilità dentaria e massiva osteomielite. Pertanto si procedeva al ricovero e successiva rimozione dell'impianto, con un prelievo di materiale di curettaggio, in diverse fasi.In un primo momento l'analisi del materiale biologico ha portato all'identificazione dell' Enterobacter cloacae complex, di dubbia interpretazione. Su campioni successivi si identificava Bacillus mycoides, ritenuto il reale patogeno causa della osteomelite.

METODI

Il materiale biologico da curettaggio è stato seminato su Agar MacConkey, Agar Sale mannite, Agar Sabouraud, Agar cioccolato, Agar sangue (in presenza di CO2), a 37°C per 48 ore. L'identificazione biochimica (card GP) del batterioè stata eseguita con sistema Vitek2, Biomerieux e confermato con metodologia MALDI-TOF VitekMS, Biomerieux, mentre i test di sensibilità sono stati esaminati in E-test.

RISULTATI

I prelievi di curettaggio mostravano su Agar sangue e cioccolato, dopo 48 ore di incubazione in anaerobiosi, colonie di colore bianco con aspetto vacuolato e schiumoso, simil-fungino,catalasi positive e ß-emolitiche. La colorazione Gram evidenziava bacilli Gram positivi, con alcune colonie legate a catena. Il Bacillusm ycoides identificato veniva esaminato per i seguenti antibiotici (MIC): amikacina (6), ampicillina/sulbactam (6), gentamicina (2), imipenem (1.5), oxacillina (>256), penicillina G (>256), vancomicina (2), ciprofloxacina (0.047), levofloxacina (0.064) e linezolid (0.25), con impossibilità di categorizzazione SIR, in quanto mancano i Break-point EUCAST. L'identificazione del germe ha permesso di poter iniziare una terapia antibiotica mirata con doxiciclina per diversi mesi, viste le critiche condizioni della paziente, che presentava un'osteomielite severa e mobilità dentaria, con buoni risultati terapeutici.

CONCLUSIONI

Negli animali Bacillus mycoides si comporta da agente patogeno, provocando gravi lesioni muscolari e necrosi, come nel caso isolato nel pesce gatto. Per un breve periodo è stato classificato come Bacillus cereus variant mycoides, per le numerose caratteristiche in comune con il Bacillus cereus. In letteratura si riporta un caso di osteomielite causata da Bacillus cereus in una ragazza di 13 aa. Ad oggi, non si riportano casi patogeni per l' uomo, ed il caso descritto risulta quindi il primo che vede coinvolto il Bacillus mycoides con una severa osteomielite.