P075

Batteriologia

SEPSI DA EWINGELLA AMERICANA

R. Greco [3], F. Pardo [2], E. Esposito [3], R. Merola [3], A. Canzano [1], P. Vittorio [3]
[1]*Facoltà Scienze Biologiche – Università della Campania "Luigi Vanvitelli" - Caserta*
[2]*UOC Medicina d'urgenza, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta*
[3]*UOSD Microbiologia, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta*

INTRODUZIONE

Isolato nel 1983, Ewingella americana gram negativo, appartenente alla famiglia delle Enterobacteriaceae, è stato protagonista di rari casi di infezione umana, tra cui osteomieliti, peritoniti e polmoniti; il suo isolamento avviene principalmente su sangue, e in alcuni casi anche in espettorati. Si descrive caso di sepsi da E. americana in paziente, R.N. (F, aa 39) che giungeva in Medicina d'urgenza per febbre, astenia e dolore toracico, comparso in mattinata. In anamnesi presentava pregressa isterectomia per carcinoma uterino, insufficienza mitralica moderata e da 2 anni era in dialisi con catetere Tesio per difficoltà nel reperimento di fistola artero-venosa. Una terapia mirata e in particolare la rimozione del catetere Tesio hanno risolto la sepsi.

METODI

Al paziente sono state eseguite più set di emocolture, sia da vena periferica che da catetere Tesio, incubate nel Sistema BD BACTEC™ 9000. I campioni risultati positivi sono stati seminati sui principali terreni di coltura ed incubati a 37°C o.n.. La colonia isolata è stata sottoposta a colorazione gram e l'identificazione biochimica del batterio e i test di sensibilità agli antibiotici sono stati eseguiti utilizzando rispettivamente la card GN e AST202 di Vitek2, Biomerieux. L'identificazione è stata confermata con metodologia MALDI-TOF, VitekMS, Biomerieux con percentuale di affidabilità dello spettro pari a 99.

RISULTATI

I flaconi di emocolture risultati positivi, sia da vena periferica che da Catetere Tesio, dopo 24 h di incubazione a 37°C, evidenziavano su agar MacConkey, lo sviluppo di piccole colonie lattosio-positive, lisce, regolari, rosa pallido, ossidasi negative, catalasi positive. Alla colorazione si presentavano come bacilli gram negativi. La card GN di Vitek2 ha identificato E. americana con probabilità del 99%, resistente a: ampicillina, cefoxitina, fosfomicina; sensibile a: amikacina, amoxicillina/ac.clavulanico, ciprofloxacina, colistina, gentamicina, meropenem, piperacillina/tazobactam, trimetoprim/Sulfametazolo. La paziente mostrava una lieve leucocitosi neutrofila, aumento della PCR e della procalcitonina >100. L'ecocardiogramma evidenziava materiale sospetto attorno al catetere di Tesio. Alla diagnosi di E.americana la paziente è stata trattata con piperacillina/tazobactam 2.2 x3/die, e successivamente è stato asportato il catetere Tesio con inserimento di catetere venoso femorale in attesa di FAV(fistola AV) ottenendo così la risoluzione della sintomatologia settica e quindi la dimissione dopo circa 1 mese dal ricovero.

CONCLUSIONI

E. americana è causa di diverse infezioni e sono molto rari i casi di sepsi. Esistono poche informazioni sulla nicchia ecologica, tuttavia diverse le fonti, come l'acqua domestica, la saliva di pazienti contaminati e sicuramente le mani; Considerato la tempistica dell'infezione, i risultati di laboratorio e la terapia eseguita, si può affermare che, il caso di sepsi descritto è da attribuire ad E. americana che può essere considerato un raro opportunistico patogeno di infezioni cliniche, soprattutto in pazienti immunocompromessi e dializzati.