P066

Batteriologia

**ACCELERATE PHENO TEST: L'ESPERIENZA DEL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA – OSPEDALE SAN CAMILLO – ROMA.**

G. Parisi [2], B. Mariani [2], R.M. Oliverio [2], D. Orazi [1]
[1]*Direzione Sanitaria, A.O. S. Camillo Forlanini, Roma;*
[2]*U.O.C. Microbiologia e Virologia, A.O. S. Camillo Forlanini, Roma*

**INTRODUZIONE**

La diagnostica rapida delle batteriemie in termini di identificazione precoce dei principali batteri e di alcune specie più comuni di candida rappresenta una delle più importanti problematiche diagnostiche in ambito ospedaliero. Inoltre l'aumento di incidenza di batteriemie dovute a microrganismi multiresistenti (MDR) , rappresenta un problema clinico sempre più rilevante.
Abbiamo voluto analizzare i dati relativi a isolati da emocolture di pazienti ricoverati principalmente nei Reparti di Terapia Intensiva (TI) e Centro di Rianimazione (CR) ottenuti dalla sperimentazione eseguita con lo strumento Accelerate Pheno dal 27/02/2017 al 12/06/2017 presso il nostro Laboratorio. Abbiamo considerato anche il valore della tempestività dell'invio del referto in relazione all'uso dello strumento.

**METODI**

I flaconi (BD bactec plus) delle emocolture pervenuti in laboratorio vengono inseriti nel sistema automatico Bactec FX (BD). ). I protocolli di incubazione prevedono 6 giorni per i flaconi aerobi/anaerobi e per 12 giorni per le colture dei miceti. Da flaconi positivi si eseguono l'identificazione di specie con spettrometria di massa (Malditof Bruker) e antibiogramma con strumento phoenix (BD), e contemporaneamente identificazione e produzione di antibiogramma con lo strumento Accelerate-Pheno.

**RISULTATI**

Nel periodo considerato sono stati esaminate n.42 emocolture positive di pazienti provenienti prevalentemente dai reparti di TI e CR. dall'analisi risulta che è stato fornito l'antibiogramma entro le 7 ore per n. 13 K. Pneumoniae di cui 3 MDR; n. 2 A. baumannii (MDR); n. 3 P. aeruginosa di cui 2 MDR; n. 8 E. coli di cui 1MDR; n. 3 S. marcescens; n. 1 S. aureus; n. 1 Proteus; n. 3 Enterococcus; n. 1 Enterobacter; n. 1 Citrobacter e n. 6 microrganismi di minore impatto clinico. La tempestività della risposta ha permesso rapidamente di passare dalla terapia empirica a quella mirata nella stessa giornata migliorando rapidamente le condizioni cliniche del paziente, con notevole risparmio in termini di costo antibiotici.

**CONCLUSIONI**

La possibilità di fornire al Clinico il più rapidamente possibile il referto completo di identificazione di specie e antibiogramma in MIC rappresenta una svolta per il Microbiologo Clinico impegnato nella diagnostica precoce delle batteriemie. Una precoce terapia antibiotica mirata nelle infezioni invasive incide sia in termini di diminuzione di incidenza della mortalità per sepsi che in diminuzione dei tempi di degenza.