P009

Batteriologia

CANDIDEMIA PERINATALE: UN CASO CLINICO

P. De Rosa [1], I. Abagnale [1], A. Fusco [1], A. Spanò [1], A. Filosa [1]
[1]*Patologia Clinica O.O. R.R. Area Stabiese, Castellammare di Stabia, Italia*

INTRODUZIONE

Nella diagnosi di un'infezione fungina la principale difficoltà è rappresentata dalla non facile correlazione del risultato microbiologico con il contesto clinico e solo tenendo conto dei fattori di rischio del paziente, della sintomatologia clinica, delle indagini radiologiche e degli esami microbiologici è possibile formulare un'ipotesi diagnostica attendibile ed utile per un adeguato approccio terapeutico. Le infezioni fungine più frequenti in ambito pediatrico sono le candidosi superficiali e quelle invasive, come le candidemie.

METODI

La neonata è sottoposta a screening per la ricerca del sito di infezione. Le urine sono seminate su Agar MacConkey, Blood Agar Base e Agar Sabouraud con ansa da 10 µL per l'isolamento dei germi e per la stima della carica infettante. Le emocolture positive sono seminate su terreni selettivi, arricchiti e differenziali per l'individuazione del patogeno responsabile di batteriemia/candidemia. Dalle emocolture di pazienti della neonatologia e della pediatria sono anche allestiti direttamente ATB in piastra con dischetti antibiodati diretti contro batteri Gram positivi e Gram negativi, ma non sono testati gli antimicotici.

RISULTATI

Neonata di 28 giorni in data 09.02.2017 presenta positività per Candida albicans all'urinocoltura. Nella stessa data viene eseguito prelievo per emocoltura. Il liquor, di volume estremamente ridotto e non arricchito, risulta negativo. In data 11.02 si evidenziano linfocitosi (10,02 mila/µL), monocitosi (2,34 mila/µL), Procalcitonina di 0,31 ng/mL e PCR di 2,1 mg/mL. In data 14.02 si positivizza il fialoide dell'emocoltura: da vetrino diretto si notano ife e spore ed a seguito della semina,il giorno successivo, si conferma la presenza di Candida albicans anche a livello del sangue. Viene tempestivamente allertato il reparto di Neonatologia. A seguito del trattamento con antimicotici la paziente migliora visibilmente e clinicamente. È dimessa il giorno 24.02.

CONCLUSIONI

L'esame microbiologico di riferimento per la diagnosi di candidemia è rappresentato dalla emocoltura, in quanto le indagini da altri siti implicano manovre invasive non sempre attuabili. La tempestività nel comunicare il referto di laboratorio al reparto permette al clinico di ottimizzare la terapia: anche la sola documentazione microscopica di un micete lievitiforme nel sangue, infatti, deve essere comunicata subito al clinico così da consentire un trattamento precoce in attesa dell'isolamento e della tipizzazione definitiva, che potrebbero richiedere alcuni giorni.