P103

Batteriologia

INFEZIONI DA NOCARDIA SPP. PRESSO IL POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA (2012-2017)

D. Rizzelli [1], L. Clemente [1], P. Cambieri [1], E. Monzillo [1], B. Mariani [1], A. Piralla [1], M. Corbella [1], V. Maliardi [1], P. Marone [1]
[1]*U.O.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

INTRODUZIONE

Le Nocardia, batteri filamentosi Gram positivi, sono microrganismi ambientali, ubiquitari e patogeni opportunisti. Nei pazienti immunocompromessi possono causare infezioni cutanee e dei tessuti molli, polmonari, del sistema nervoso centrale e batteriemie.
N. farcinica, specie di infrequente riscontro, è potenzialmente letale per la sua tendenza a causare infezioni disseminate (nel 30% al SNC) e per il suo profilo di antibiotico-resistenza.
Vengono descritte le caratteristiche salienti degli isolamenti di Nocardia spp. dai campioni afferenti all'U.O.C. di Microbiologia e Virologia dell'IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia da gennaio 2012 ad agosto 2017. Inoltre, si riportano i casi di N. farcinica, e in particolare due ascessi cerebrali descritti in pazienti immunocompetenti.

METODI

Nel periodo considerato sono state isolate 48 Nocardia spp. mediante esame colturale e identificate, dal 2014, con spettrometria di massa MALDI-TOF (Bruker).
I test di suscettibilità agli antibiotici sono stati effettuati tramite microdiluizione in brodo con pannelli RAPMYCOI (Sensititre, Thermo Scientific) e interpretati secondo le linee guida CLSI.

RISULTATI

Nel periodo in esame sono stati considerati 48 isolamenti di Nocardia spp. clinicamente rilevanti in 42 pazienti (22 maschi e 20 femmine, età media 67 anni) da 40 materiali respiratori, 5 materiali vari, 1 biopsia cerebrale, 1 liquor e 1 emocoltura.
Il trend d'infezione è risultato in aumento, con 3 casi nel 2012, 6 nel 2013 e nel 2014, 12 nel 2015, 10 nel 2016 e 11 nei primi 8 mesi del 2017.
Sono stati identificati 5/48 (10.4%) episodi di infezione da N. farcinica negli ultimi 3 anni, isolati da 2 lavaggi broncoalveolari, 1 tampone ferita, 1 biopsia cerebrale e 1 liquor. I profili di sensibilità agli antibiotici mostrano: 4/5 ceppi (80%) Ceftriaxone-R e Imipenem-R, 2/5 (40%) Ciprofloxacina-R, 1/5 (20%) Cotrimossazolo-R, e tutti i ceppi Linezolid-S.
I 2 casi di ascessi cerebrali da N. farcinica sono stati diagnosticati da biopsia cerebrale e liquor. Entrambi i pazienti non presentavano fattori di rischio predisponenti per queste infezioni. I due stipiti sono da considerarsi multidrug-resistant MDR (resistenti a ≥3 classi di antibiotici).

CONCLUSIONI

Le diverse specie di Nocardia mostrano profili di resistenza differenti, per questo un'accurata e rapida identificazione della specie risulta estremamente utile nell'indirizzare il clinico nella scelta del trattamento empirico soprattutto nelle infezioni gravi e disseminate, in cui il tasso di mortalità è elevato.
Il numero di infezioni da N. farcinica risulta particolarmente significativo, e probabilmente sottostimato a causa delle difficoltà diagnostiche relative sia all'isolamento colturale che alla tipologia di pazienti.
La determinazione della sensibilità antibiotica è cruciale per impostare una terapia combinata appropriata e per le note difficoltà legate alla tossicità e intolleranza al Cotrimossazolo (terapia di prima scelta).