P049

Batteriologia

"PERCORSO RAPIDO" DI IDENTIFICAZIONE E GESTIONE MICROBIOLOGICA DEL PAZIENTE SETTICO IN PRONTO SOCCORSO

P.M. Placanica [1], M. Delli Castelli [2], F. Bottan [1], R. La Mancusa [1], M. Gaudio [1], M.P. Ruggieri [2]
[1]*UOC Patologia Clinica A.O. San Giovanni Addolorata Roma*
[2]*UOC Pronto Soccorso e Breve Osservazione A.O. San Giovanni Addolorata Roma*

INTRODUZIONE

Scopo del presente lavoro è quello di illustrare un modello, condiviso con il Pronto Soccorso (PS), di identificazione e gestione microbiologica precoce del paziente settico. Il modello utilizzato si avvale di tre punti:
1) identificazione da parte del clinico dei pazienti settici da reclutare nel percorso rapido "microbiologico" mediante utilizzo di bioscore,
2) diagnosi rapida microbiologica con accettazione emocolture h24 e utilizzo di tecnologia innovativa.
3) somministrazione precoce della terapia antimicrobica appropriata.

METODI

Le emocolture sono accompagnate da una scheda in cui sono riportati parametri clinici e bioumorali, decisionali per l'arruolamento del paziente: qSOFA (>=2), SOFA (>=2), lattati, Pcr e temperatura corporea. Le emocolture immediatamente incubate in strumento BACTEC FX (BD), alla positivizzazione sono processate con sistema ACCELERATE PHENO SYSTEM. Tale tecnologia innovativa (TIME-LAPSE MICROSCOPY) è basata sull'osservazione microscopica delle cellule batteriche separate e immobilizzate in una matrice. Con metodiche di ibridazione in situ, vengono identificati le specie batteriche in 1-2 ore. L'osservazione delle cellule batteriche esposte a concentrazioni note di antibiotici consente di dedurre le MIC in base alle variazioni morfologiche, in circa 6 ore. Tale metodica funziona anche in campioni polimicrobici.

RISULTATI

Paziente pervenuto in PS alle 17.38 del 23/06/17 qSOFA 3, SOFA 6, Lattati 2,34, neoplasia vescicale metastatica; terapia in atto Ciproxin e Soldesam. Le emocolture si positivizzano dopo 11,46h. Il Gram evidenziava cocchi gram positivi e bacilli gram negativi. Alle 16.50 del 24/06/17 viene refertato stafilococchi coagulasi negativi privo di antibiogramma (ATB) per bassa carica ed Escherichia coli con ATB (ACCELERATE). Nelle piastre di subcoltura si osserva la crescita solo di Escherichia coli, di cui l'ATB con metodica fenotipica tradizionale viene refertato alle 10.09 del 27/6/17. I valori di MIC nell'ATB erano perfettamente riproducibili per le due metodiche.

CONCLUSIONI

La letteratura dimostra che nel paziente settico un ritardo anche di poche ore nella somministrazione di una terapia antimicrobica appropriata è correlato ad un aumento della mortalità. Per garantire rapidità e accuratezza è auspicabile che, oltre l'adozione di metodiche microbiologiche rapide, vi sia una tempestiva individuazione del paziente settico, con un percorso clinico/microbiologico dedicato. Gli ottimi risultati ottenuti nei casi effettuati, come in quello illustrato, ci motivano ad adottare il modello descritto, sia per la rapidità diagnostica sia per l'accuratezza della metodica che mediante l'osservazione fenotipica delle cellule batteriche, anzichè rilevare esclusivamente i geni di resistenza, garantisce una migliore appropriatezza prescrittiva e un migliore outcome del paziente