L'APPROCCIO NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA NEL PAZIENTE ADULTO

F. Lagi [3], F. Bartalesi [8], P. Pecile [1], T. Biagioli [7], A. Caldini [7], A. Fanelli [7], G. Giannazzo [2], S. Grifoni [2], L. Massacesi [6], A. Bartoloni [5], G.M. Rossolini [4]

[1]*Clinical Microbiology and Virology Unit, Careggi University Hospital, Florence, Italy.*

[2]*Department of Emergency Medicine, Careggi University Hospital, Florence, Italy.*

[3]*Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Florence, Florence, Italy*

[4]*Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Florence, Florence, Italy Clinical Microbiology and Virology Unit, Careggi University Hospital, Florence, Italy Department of Medical Biotechnologies, University of Siena, Siena, Italy Don Ca*

[5]*Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Florence, Florence, Italy Infectious and Tropical Diseases Unit, Careggi University Hospital, Florence, Italy*

[6]*Division Neurology 2, Careggi University Hospital, Florence, Italy Department of Neurosciences, University of Florence, Florence, Italy.*

[7]*General Laboratory, Careggi University Hospital, Florence, Italy.*

[8]*Infectious and Tropical Diseases Unit, Careggi University Hospital, Florence, Italy.*

Attualmente, l'analisi microbiologica del liquido cefalo rachidiano (LCR) (esame batterioscopico, colturale ed eventualmente PCR) viene eseguita come procedura urgente su tutti i campioni inviati dal dipartimento di emergenza (DEA) senza tener conto dei parametri biochimici e citologici dello stesso con il risultato, talvolta, di un utilizzo ingiustificato di risorse umane ed economiche. Abbiamo definito e validato retrospettivamente uno score da applicare in laboratorio basato su parametri biochimici, ematici e citologici che potesse valutare la probabilità di MB negli adulti e che discriminasse i LCR che dovessero essere sottoposti ad analisi microbiologica urgente. Bacterial Meningitis Careggi-Score (BM-CASCO) è definito dai seguenti parametri: conta cellulare del LCR, proteine del LCR, lattato nel LCR, rapporto glucosio LCR/glucosio ematico e conta dei neutrofili periferica. BM-CASCO è stato retrospettivamente applicato in 784 casi di sospetta MB, in soggetti adulti afferenti presso il DEA di un ospedale universitario di terzo livello in Italia, durante un periodo di quattro anni e mezzo (2010-2014). Tra i 28 casi MB confermati (3,5%), Streptococcus pneumoniae (16 casi) è stato il patogeno più frequente. Tutti i casi MBA hanno mostrato un valore BM-CASCO $\geq$3. La maggior parte dei casi negativi (591/756) ha mostrato un valore BM-CASCO $\leq$1, che è stato adottato nel nostro laboratorio come cut-off per procedere con analisi microbiologica urgente. Durante il follow-up di 12 mesi, l'introduzione del BM-CASCO nel flusso di lavoro diagnostico ha comportato una diminuzione dell'80% dei test di laboratorio da eseguire in regime di reperibilità con il risultato di un risparmio evidente in termini di risorse umane e economiche.