

UN CASO DI INFEZIONE DA KODAMAEA OHMERI IN UN PAZIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA

L. Barcella¹, S.B. Rogolino¹, V. Marino¹, A.P. Barbaro¹

¹*U.O. Microbiologia, A.O. Bianchi Melacrino Morelli, Reggio Calabria*

INTRODUZIONE

Riportiamo un caso di infezione da *Kodamaea Ohmeri*, emergente agente patogeno fungino, in un paziente con sospetto ascesso polmonare, allo scopo di descriverne le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche e l'esito.

METODI

Un uomo di 56 anni con emoftoe associata a tosse con espettorato è stato ricoverato per sospetto ascesso polmonare. L'esame RX torace ha evidenziato un'area di consolidamento parenchimale a destra; l'esame colturale dell'espettorato e del broncoaspirato hanno rilevato la presenza di *Kodamaea ohmeri*, nell'espettorato in associazione con *C. krusei* e nel broncoaspirato con *C. guilliermondii*. L'identificazione è stata fatta sia con lo strumento Vitek2 (BioMérieux) sia con il sistema API 32C (BioMérieux); tale identificazione è stata poi confermata mediante estrazione, amplificazione e sequenziamento del ITS del DNA ribosomiale. Le suscettibilità agli agenti antifungini sono state saggiate con il metodo e-test su piastra.

RISULTATI

K. ohmeri, in precedenza conosciuta come *Pichia ohmeri*, è un microrganismo ambientale comunemente utilizzato nell'industria alimentare; tuttavia, è anche un emergente agente patogeno fungino, particolarmente pericoloso per i neonati, per i pazienti anziani affetti da malattie croniche degenerative e per i pazienti immunocompromessi. In letteratura sono riportati pochi casi relativi all'isolamento in campioni clinici di *K. ohmeri* e l'identificazione di *K. ohmeri* con i metodi convenzionali a disposizione di un laboratorio microbiologico non è sempre possibile. Su Sabouraud Dextrose Agar *K. ohmeri* cresce in forma di colonie bianco-grigie rugose con fini circonvoluzioni e bordi irregolari, mentre dopo coltura su Nutrient Agar presenta all'osservazione microscopica diretta pseudomicelio abbondante, costituito da pseudoife lunghe ed arborescenti con presenza di blastospore sferiche di medie dimensioni.

Il ceppo da noi isolato è risultato sensibile a Amfotericina B, Voriconazolo, Caspofungina e Micafungina e resistente invece al Fluconazolo. Stabilire un modello di suscettibilità agli antimicotici per *K. ohmeri* è difficile, in quanto i casi di isolamento di questo lievito segnalati finora sono veramente pochi, tuttavia la terapia ottimale appare quella con voriconazolo ed echinocandine.

CONCLUSIONI

K. ohmeri sta emergendo come patogeno opportunista potenzialmente responsabile di infezioni sistemiche in molte categorie di pazienti, in particolare in quelli immunocompromessi o affetti da patologie cronico-degenerative o che sono stati sottoposti all'inserimento di dispositivi medici. Nel corso di ricerche precedenti, a conferma di quanto è stato da noi osservato in vitro, *K. ohmeri* è risultata scarsamente sensibile a molti antimicotici comunemente somministrati, per cui è la diagnosi precoce ed un appropriato trattamento antimicotico sono fondamentali per la prognosi del paziente. Sono necessari a tutt'oggi ulteriori studi che valutino le possibili misure preventive da adottare per evitare le infezioni da *K. ohmeri* e determinino un regime antifungino ottimale.