

ISOLAMENTO DI VIBRIO CHOLERAЕ DA EMOCOLTURA

O. Tiberi¹, D. Vandini¹, A. Bianchi¹, M.G. Rauseo¹, I. Romanini¹

¹U.O.C. Diagnostica di Laboratorio, ASUR AV 1, Urbino

INTRODUZIONE

Vibrio cholerae è un bacillo Gram- asporigeno, aerobio facoltativo mobile; possiede antigeni flagellari H e somatici O. In base all'antigene O è classificato in 140 gruppi sierologici. *Vibrio cholerae* non O1 e non O139, a differenza dei sierogruppi O1 e O139, è responsabile di malattia diarroica meno grave, poiché non è produttore della tossina colerica con il reale potenziale epidemico.

Le infezioni da Vibrione, trasmissibili con l'esposizione ad acque superficiali o a prodotti ittici marini, magari poco cotti, possono provocare sindromi coleriformi di variabile entità, da lievi gastroenteriti ad una grave diarrea ad esito letale. La possibile sepsi dovuta a *Vibrio cholerae* non O1 e non O139, è riscontrabile in persone immunocompromesse e/o con patologie epatiche.

METODI**Caso clinico**

Paziente di 95 anni di sesso femminile, giunge al Pronto Soccorso di Urbino. All'anamnesi riporta lipotimia ed epigastralgia con episodi di vomito e diarrea acquosa in seguito ad ingestione di vongole. Indagini iniziali mostrano leucocitosi con spiccata neutrofilia, PCR mediamente elevata, enzimi epatici elevati. Successivamente coprocultura negativa per enterobatteri patogeni. In seguito, all'insorgenza di stato febbrile e brivido, viene richiesta emocultura.

Tecniche microbiologiche

L'emocultura prontamente inserita nello strumento Bactec 9120 Touch, fornito dalla ditta Becton Dickinson (BD), è risultata essere positiva dopo un solo giorno di incubazione. È stato eseguito esame colturale per la ricerca di Batteri aerobi/anaerobi e Lieviti, mediante semina su terreni selettivi, della ditta BD: Columbia 5% Sheep Blood (COS), MacConkey II Agar (MCK), Mannitol Salt Agar (MSA), Pseudosel, Sabouraud Agar con Chloramphenicol.

RISULTATI

La crescita del Vibrione, dopo incubazione overnight a 37°C, si è osservata su terreno COS e MCK. È stata eseguita l'identificazione del microrganismo con strumento apposito Phoenix 100 (BD), che ha evidenziato la presenza del *Vibrio cholerae*. Dopo segnalazione immediata al reparto, isolamento della paziente e terapia mirata, la coltura è stata inviata al centro di riferimento di Ancona e all'Istituto Superiore di Sanità. Da entrambi è risultato trattarsi di un ceppo di *Vibrio cholerae* non agglutinante con antisiero contro l'antigene O1 e O139. Inoltre dall'antibiogramma, si è evidenziata un'unica resistenza antibiotica.

CONCLUSIONI

Vibrio cholerae, patogeno intestinale non invasivo, non diffonde attraverso la mucosa intestinale, motivo per cui si ricerca su materiale fecale, ma è sufficiente uno squilibrio dei sistemi di difesa di questa, per innescare disturbi rilevanti. Nel nostro caso, il ritrovamento del patogeno in emocultura, è attribuibile all'età avanzata della paziente associata ad un'inefficienza della barriera intestinale. La rapida identificazione e l'immediato trattamento mirato, hanno fatto sì che la sepsi non si trasformasse in shock settico. L'eccezionalità dell'isolamento di *V. cholerae* da emocultura, ha suscitato da subito allarmismo, successivamente rientrato in seguito alle buone condizioni della paziente e alla tempestività dell'intervento.