

**UN CASO DI INFEZIONE DA ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA IN UN ADULTO IMMUNOCOMPETENTE**

L. Barcella<sup>2</sup>, S.B. Rogolino<sup>2</sup>, V. Marino<sup>2</sup>, A.P. Barbaro<sup>2</sup>, G. Spano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O. di Otorinolaringoiatria, A.O. Bianchi Melacrino Morelli, Reggio Calabria

<sup>2</sup>U.O. Microbiologia, A.O. Bianchi Melacrino Morelli, Reggio Calabria

**INTRODUZIONE**

Sebbene Elizabethkingia meningoseptica provochi in genere la meningite nei neonati e la sua presenza negli adulti sia rara, riportiamo un caso di infezione da E. meningoseptica in un adulto immunocompetente. Negli ultimi anni a molti pazienti sono state diagnosticate infezioni nosocomiali causate da E. meningoseptica, ma pochissimi sono i casi riportati in letteratura. Lo scopo di questo report è pertanto quello di descrivere le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche e l'esito di un'infezione causata da E. meningoseptica.

**METODI**

Un uomo di 32 anni, già sottoposto in precedenza a ricovero ospedaliero per un ascesso peritonsillare sinistro, è stato ricoverato con iperpiressia, faringodinia e tumefazione della regione tonsillare sinistra con medializzazione della stessa; entrambe le tonsille, inoltre, erano ricoperte da indurito. I parametri ematochimici risultavano nella norma. Il paziente è stato sottoposto al drenaggio dell'ascesso e il materiale prelevato è stato inviato in Microbiologia per l'esame colturale; l'identificazione batterica e l'antibiogramma sono stati eseguiti con lo strumento Vitek2 (BioMérieux) e l'antibiogramma è stato poi verificato anche manualmente con metodo Kirby Bauer. Il paziente ha iniziato il trattamento con gli antibiotici Teicoplanina, Levofloxacina e Metronidazolo e ha mostrato un netto miglioramento della sintomatologia già dopo un paio di giorni dall'inizio di tale terapia.

**RISULTATI**

L'identificazione microbiologica rapida di E. meningoseptica si è rivelata essenziale, in quanto questo batterio è tipicamente resistente agli antibiotici comunemente utilizzati nella pratica clinica per i Gram negativi. L'antibiogramma relativo al ceppo da noi isolato ne attestava la sensibilità in vitro agli antibiotici Levofloxacina, Teicoplanina e Vancomicina. L'inusuale sensibilità antimicrobica di E. meningoseptica è dovuta alla produzione di due differenti metallo- $\beta$ -lattamasi che conferiscono a questo batterio la capacità di degradare tutti gli antibiotici  $\beta$ -lattamici.

**CONCLUSIONI**

E. meningoseptica, precedentemente conosciuto come Flavobacterium meningosepticum e come Chryseobacterium meningosepticum, è un batterio ubiquitario nell'acqua. La maggior parte delle infezioni da E. meningoseptica è di origine nosocomiale, sia nei bambini che negli adulti, e fattori di rischio predisponenti all'infezione sono negli adulti le disfunzioni immunitarie preesistenti e nei bambini la nascita prematura. Ad ogni modo, le infezioni da E. meningoseptica possono verificarsi anche in ospiti immunocompetenti e un precedente studio svolto a Taiwan ha registrato un aumento dell'incidenza di batteriemie causate da E. meningoseptica. Poiché le manifestazioni cliniche e di laboratorio dell'infezione da E. meningoseptica non sono patognomiche, la diagnosi microbiologica precoce è essenziale per selezionare la terapia antibiotica appropriata assicurando la prognosi favorevole per il paziente.