P167

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

PAZIENTI CON MALATTIA EMATOLOGICA E BATTERI MULTIRESISTENTI: DALLA COLONIZZAZIONE ALLA SEPSI

M. Peradotto [1], G. Bianco [1], M. Boattini [1], A. Bondi [1], M. Iannaccone [1], T. Zaccaria [1], C. Costa [1], R. Cavallo [1]
[1]*S.C. Microbiologia e Virologia U, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino*

INTRODUZIONE

La sorveglianza epidemiologica della diffusione di batteri multiresistenti (MDR) rappresenta una sfida imprescindibile della microbiologia clinica, soprattutto in ambito assistenziale. I pazienti con malattia ematologica, molto spesso sottoposti a lunghi periodi di trattamento ed ospedalizzazione, hanno un elevato rischio di contrarre infezioni che ne possono pregiudicare la prognosi.
In Italia si stima che in questi pazienti il tasso di colonizzazione da batteri MDR (resistenti ai carbapenemi -CR-, produttori di beta-lattamasi a spettro esteso -ESBL-P- ed Enterococchi resistenti alla vancomicina -VRE-) sia del 5-10%, mentre il tasso di sepsi sia del 25% con probabilità di eziologia da MDR fino al 60%.
Lo scopo di questo lavoro è valutare l'incidenza della colonizzazione rettale e del successivo sviluppo di sepsi da batteri MDR nei pazienti adulti con malattia ematologica ricoverati presso Città della Salute e della Scienza di Torino.

METODI

Lo studio retrospettivo ha considerato 828 pazienti con malattia ematologica afferenti ai reparti di ematologia e trapianto di cellule staminali negli anni 2017 e 2018.
Ogni paziente è stato sorvegliato per la colonizzazione da batteri MDR, secondo protocolli interni, dall'ingresso e per tutta la degenza tramite esecuzione di tamponi rettali settimanali.
Per i pazienti monitorati nel periodo di riferimento sono state analizzate tutte le emocolture positive e i profili di resistenza dei batteri isolati, al fine di evidenziare i casi di sepsi conseguenti a colonizzazione.

RISULTATI

Nell'arco dei due anni considerati, 43/817 (5,3%) pazienti sono risultati colonizzati da batteri CR, 232/746 (31,1%) da batteri ESBL-P e 56/441 (12,7%) da VRE. Fra questi, 30 pazienti (3,6%) sono risultati colonizzati da più di un tipo di batterio MDR.
A livello di specie, K.pneumoniae (KP) rappresenta il 78% dei batteri CR, E.coli (EC) il 75,3% degli ESBL-P (EC ESBL-P il 53% di tutti gli isolati MDR) e E.faecium (EF) il 98,2% dei VRE.
Nello stesso periodo, 223/828 pazienti sono hanno sviluppato almeno un episodio di sepsi/batteriemia. Il 17,9% di questi casi (4,8% dei pazienti totali) aveva eziologia da MDR, per un totale di 43 isolati, di cui solo 28 coinvolti in sepsi successiva a colonizzazione. Considerando il numero di pazienti colonizzati, la frequenza media di sepsi da MDR dopo colonizzazione è del 11,2% (3/32 KP CR, 16/174 EC ESBL, 9/45 KP ESBL).

CONCLUSIONI

La prevalenza di colonizzazione rettale da batteri MDR nei pazienti inclusi nello studio è stato del 35,7%, con preponderanza di ceppi ESBL-P (70,4%). La frequenza di sepsi (26,9%) nei pazienti con malattia ematologica risulta in linea con quanto riportato in letteratura, ma risulta inferiore il tasso di sepsi da batteri MDR nei pazienti colonizzati, rispetto ad incidenze del 15-20% riscontrate in letteratura.
Alla luce di questi dati sono necessari ulteriori studi per determinare i fattori correlati allo sviluppo di sepsi da batteri MDR in pazienti con malattia ematologica in presenza di colonizzazione rettale.