P028

BATTERIOLOGIA

BATTERIEMIA DA KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTTORE DI BETA-LATTAMASI A SPETTRO ESTESO (ESBL) IN UNA NEONATA: DESCRIZIONE DEL CASO CLINICO

A. Filosa [1], P. De Rosa [1], F. Elefante [1], A. Barletta [1], A. Spanò [1], I. Abagnale [1]
[1]*Patologia Clinica O.O. R.R. Area Stabiese, Castellammare di Stabia, Italia*

INTRODUZIONE

I patogeni Gram-negativi, tra cui K. pneumoniae, sono frequentemente responsabili di sepsi nel neonato. In costante aumento sono i patogeni Gram-negativi produttori di ESBL, enzimi plasmidici che conferiscono resistenza a Cefalosporine a spettro esteso e ad Aztreonam, farmaci ampiamente utilizzati proprio nei neonati. I geni che codificano per la produzione di ESBL, inoltre, sono frequentemente correlati ad altri geni di resistenza, conferendo multiresistenza (germi Multi-Drug Resistant).

METODI

La neonata è sottoposta a screening di routine. Le emocolture, positive in poche ore, sono seminate su terreni selettivi, arricchiti e differenziali e su Agar Cromogeni (CRE, ESBL, MRSA, VRE). Contestualmente viene allestito su TSA un ATB diretto per Gram Positivi e Negativi, data l'impossibilità di stabilire l'agente eziologico da vetrino con colorazione Gram. Alla lettura, dopo incubazione a 37°C per 24 ore, si evidenzia la crescita: su Agar MacConkey di colonie rosa mucose (presumibilmente K. pneumoniae), su ESBL e CRE di colonie rispondenti a ceppi MDR. Vengono allestiti test fenotipici, per rilevare i meccanismi di resistenza implicati, ed ATB indiretto, con metodi semiautomatici e con microdiluizione in brodo. Dopo ulteriori 24 ore si conferma la produzione di ESBL associate a perdita di porine della membrana batterica. K. pneumoniae risulta tuttavia suscettibile all'uso di Carbapenemi.

RISULTATI

Neonata di 2 giorni viene trasferita in data 22.05.2019 in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) in condizioni critiche. Dagli esami ematochimici: PCT 26,92 ng/mL (v.n. ≤0,05) e PCR 2,60 mg/dL (v.n. ≤0,5). Si effettua un set di emocolture. In data 23.05 gli esami ematochimici evidenziano Ferritina 930 ng/mL (v.n. 15–150) e Glicemia 1700mg/dL (v.n. 55-110). Le emocolture risultano entrambe positive per K. pneumoniae ESBL. Inizia trattamento con Carbapenemi. La neonata dà molto lentamente segni di miglioramento. In data 02.07 risulta positiva al tampone rettale per K. pneumoniae ESBL. Ormai colonizzata, la neonata viene dimessa in data 19.07.

CONCLUSIONI

Il rischio di sviluppare forme gravi di infezione da K. pneumoniae e l'esito della malattia sono associati non solo a fattori neonatali, quali bassa età gestazionale e basso peso alla nascita, ma anche alle caratteristiche del microrganismo, quali sensibilità agli antibiotici e virulenza. Il caso clinico in questione ha fatto sì che in TIN fosse attivato un protocollo per il monitoraggio dei neonati colonizzati da batteri MDR. Con la Microbiologia sono stati stabiliti tempi e modalità di esecuzione di tamponi rettali per la sorveglianza dei portatori di Enterobacteriaceae ESBL e di Enterobacteriaceae Resistenti ai Carbapenemi (CRE). L'individuazione dei colonizzati e l'applicazione di precauzioni da contatto e di misure di isolamento hanno permesso di contenere il focolaio.