P104

BATTERIOLOGIA

POTENZIALE IMPATTO DELLA REFERTAZIONE RAPIDA DELLE EMOCOLTURE NELLA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA: RISULTATI PRELIMINARI

A. Curtoni [2], C. Veglio [2], D. Ghibaudo [2], L. Imperatore [4], S. Corcione [3], C. Costa [2], F.G. De Rosa [3], L. Scaglione [1], R. Cavallo [2]

[1]*S.C. Medicina Interna 5, Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica, Città della Salute e della Scienza di Torino*

[2]*S.C. Microbiologia e Virologia U., Dipartimento di Medicina di Laboratorio, Città della Salute e della Scienza di Torino*

[3]*S.C.D.U. Malattie Infettive 2, Dipartimento di Scienze Mediche, Città della Salute e della Scienza di Torino*

[4]*S.C.D.U. Medicina Interna 3, Dipartimento di Scienze Mediche, Città della Salute e della Scienza di Torino*

INTRODUZIONE

La riduzione del turn-around time (TAT) nella diagnosi microbiologica delle infezioni del torrente circolatorio (BSI) impatta significativamente sulla morbilità e mortalità dei pazienti e riduce i costi diretti e indiretti associati a terapie antibiotiche inappropriate, es. emergenza di MDRO. I metodi diagnostici convenzionali richiedono 18-48h per fornire un referto completo di identificazione e antibiogramma (AST). Lo studio si prefigge di valutare TAT, accuratezza diagnostica e potenziale impatto sull'appropriatezza prescrittiva della terapia antibiotica nelle BSI di un protocollo rapido (RP) basato su MALDI-TOF MS per l'identificazione batterica combinato con Light Scatter per l'AST

METODI

Presso i reparti di Medicina Interna della Città della Salute e della Scienza di Torino sono stati prospetticamente arruolati pazienti settici con emocolture monomicrobiche positive. Le emocolture hanno seguito un protocollo diagnostico standard (PSP): breve incubazione su terreno solido, identificazione microbica mediante MALDI-TOF e AST preliminare mediante Microscan Walkaway Plus (Beckman Coulter) da patina di crescita. Ogni campione ha seguito in parallelo un RP: AST fenotipico direttamente da emocoltura positiva su piattaforma ALFRED60AST (Alifax) e interpretazione secondo identificazione fornita da MALDI-TOF. Le molecole testate nel RP sono state: ampicillina, cefoxitina, ceftazidim, ciprofloxacina, colistina, cotrimossazolo, daptomicina, pip/tazobactam, meropenem e vancomicina in pannelli da 2-5 antibiotici a seconda del microrganismo evidenziato all'esame batterioscopico. I medici curanti sono stati intervistati sulla terapia antibiotica che avrebbero prescritto se nella pratica clinica avessero avuto accesso ai risultati del RP

RISULTATI

In 1 anno sono stati consecutivamente arruolati 50 pazienti. La concordanza tra RP e i metodi convenzionali è stata del 95,9% con 0% VME, 2,7% ME e 4% mE. Il TAT medio del RP è risultato di 6h 31' vs 19h 12' del PSP. Il real-life TAT, dalla processazione delle emocolture positive alla refertazione, è stato di 9h 33' nel RP vs 28h 29' nel PSP. Il 6% delle terapie antibiotiche sarebbero state cambiate sulla base della clinica vs il 28% dopo visione dei risultati del RP. Nel 95,8% le decisioni terapeutiche del RP sono state confermate dal PSP. Nell'83,3% i cambiamenti di terapia erano concordanti con quelli applicati sulla base del PSP. Le discordanze registrate erano dovute (3/4) a molecole non testate e a 1 ME del RP. Nel 6% dei casi si sarebbe apportata un'escalation e nel 10% una de-escalation anticipata

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti, sebbene preliminari, sottolineano l'importanza di una diagnostica rapida delle BSI nella corretta gestione terapeutica dei pazienti settici