P137

BATTERIOLOGIA

UN RARO CASO DI "ENCRUSTED CYSTITIS" DA CORYNEBACTERIUM UREALYTICUM IN UN CANE MASCHIO

A. Grassi [3], L. Maniscalco [3], M. Paolucci [2], A. Secchi [1], A. Mazzotti [1]
[1]*Cliniva veterinaria Vittoria, Castelcovati-Brescia*
[2]*Copan Italia- Brescia*
[3]*I-Vet Laboratori di analisi veterinarie, Flero- Brescia*

INTRODUZIONE

Esistono pochissimi report sulle cistiti da Corynebcterium urealyticum (CU-UTI) nei piccoli animali, denominate "encrusted cystitis". Il microrganismo aderisce all'epitelio uroteliale, può penetrare la mucosa della vescica e risalire gli ureteri fino a colonizzare le pelvi. A differenza degli altri patogeni urinari, presenta una crescita lenta.

METODI

Un cane meticcio di 14 anni maschio viene portato a visita per stranguria, ematuria ed ipertermia. Viene impostata terapia empirica con Fluorochinoloni per os per 10gg senza miglioramenti. Successivamente si eseguono esami emato-biochimici con moderata anemia non rigenerativa, una moderata/grave leucocitosi neutrofilica con tossicità e piastrinosi, lieve aumento dei parametri renali e transaminasi. Le urine erano aranciate, di odore pungente e aspetto mucoso all'analisi del sedimento si apprezzavano 4-6 leucociti/HPF, 1-4eritrociti/HPF, cristalli di struvite, alcuni batteri. L'esame colturale ha evidenziato la crescita di colonie bianche di piccole dimensioni, formate da bastoncelli Gram positivi identificati come Corynebacterium urealyticum al MALDI-TOF. Il Saggio di sensibilità agli antimicrobici, eseguito in microdiluizione in brodo, ha mostrato sensibilità nei confronti di Tetraciclina, Vancomicina, Doxiciclina e aminoglicosidi. L'indagine ecografica ha evidenziato numerosi piccoli uroliti, ispessimento irregolare della parete vescicale e importante mineralizzazione. Si è optato per asportazione chirurgica delle placche e detriti minerali adesi alla parete vescicale, alimentazione volta all'acidificazione urinaria e terapia antibiotica con Tetraciclina per os per 6 settimane, sebbene l'eliminazione per via urinaria non ottimale.

RISULTATI

Si sono eseguite analisi emato-biochimiche per monitorare le condizioni dell'animale dopo 3-7-15gg dall'inizio e dopo un mese dal termine della terapia. Un mese dal termine della terapia antibiotica c'è stata una normalizzazione dei parametri biochimici e assenza di crescita batterica nelle urine.

CONCLUSIONI

CU-UTI è a lenta insorgenza, può risultare di difficile diagnosi poiché il numero di leucociti e batteri nelle urine rimane basso o quasi assente ma può essere sospettata quando vi è un'alcalinizzazione delle urine, anomalie anatomiche, malattie metaboliche, pazienti immunocompromessi o in seguito a cateterismi vescicali. Data la crescita batterica lenta è fondamentale protrarre i tempi d'incubazione dell'urinocoltura per 48-72h. Il trattamento delle CU-UTI deve essere multimodale con acidificazione orale delle urine, terapia antibiotica e rimozione chirurgica delle incrostazioni che proteggono i batteri dall'azione dell'antibiotico. Il paziente in oggetto rappresenta uno dei pochi casi di cani maschi che non hanno subito cateterizzazioni e senza patologie metaboliche o anomalie anatomiche.