P081

BATTERIOLOGIA

**IMPORTANZA DEL SISTEMA DI PRELIEVO PER UN CORRETTO ITER DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO**

A. Camaggi [2], L.C. Gironi [1], M. Mantovani [2], E. Cammarata [1], M.G. Brunelli [2], P. Savoia [1], S. Andreoni [2]
[1]*Dipartimento della Scienza e della Salute, Università del Piemonte Orientale, Amedeo Avogadro, Novara*
[2]*Laboratorio di Microbiologia e Virologia, AOU Maggiore della Carità di Novara*

**INTRODUZIONE**

Un tampone cutaneo di un bambino vietnamita di 10 anni che presentava lesioni eritemato-squamo-crostose sulla gamba destra, da circa sei mesi, è pervenuto al laboratorio di Microbiologia per la ricerca di batteri e miceti. Le lesioni erano insorte in sede di pregresso trauma da puntura di insetto. Il bambino aveva manifestato ricorrenti episodi acuti flogistici (bolle a contenuto sieroso e purulento), non responsivi a terapia topica antimicotica e antisettica (tioconazolo crema e acido ialuronico sale sodico crema).

**METODI**

Dopo rimozione delle croste, dal fondo delle esulcerazioni venivano eseguiti un prelievo con tampone cotonato, per la ricerca batterica e fungina, e uno striscio su vetrino per osservazioni microscopiche (dopo colorazione).
La ricerca microbiologica risultava negativa. Dopo qualche settimana veniva ripetuto il prelievo, durante la fase infiammatoria essudante. Per il prelievo, questa volta, è stato utilizzato, oltre al tampone in fibre di cotone (in uso presso la nostra Azienda Ospedaliero-Universitaria), anche un tampone floccato–eSwab® regular (Copan - a.d.a. srl). Entrambi venivano inviati al nostro laboratorio per indagini microbiologiche. Il tampone "tradizionale" veniva processato secondo le normali procedure operative previste per i tamponi cutanei, attraverso la semina su: agar cioccolato, agar sangue Columbia, agar Sabouraud (+ cloramfenicolo) il tampone floccato veniva inviato al settore di micobatteriologia, dove, dopo una semina su agar sangue, era sottoposto ad analisi per la ricerca dei micobatteri: decontaminazione/fluidificazione, esame microscopico, semina sui terreni di coltura per micobatteri solido (LJ-BD) e liquido (MGIT-BD).

**RISULTATI**

A 24h dalla semina si eseguiva la prima lettura delle piastre:
- tampone "tradizionale", nessuna crescita batterica; dopo 48h, il tampone veniva refertato come negativo.
- tampone floccato, dopo 24h crescita batterica $10^5$ufc; le colonie venivano identificate mediante spettrometria di massa con VITEK MS (Biomérieux) come Bacillus cereus.

Il B. cereus non è un comune patogeno della cute, tuttavia dopo consulto tra clinico e microbiologo, si effettua il test di sensibilità e il giovane paziente veniva sottoposto a terapia antibiotica secondo antibiogramma (claritromicina sistemica e gentamicina topica).
A circa 7 giorni dall'avvio della terapia, si osservava un netto miglioramento delle lesioni con riduzione dell'infiammazione e progressiva riepitelizzazione. Al controllo clinico a 3 settimane, si è osservata completa guarigione clinica. La ricerca dei micobatteri è risultata negativa.

**CONCLUSIONI**

Questo caso clinico mette in evidenza quanto la fase pre-analitica sia fondamentale ai fini di un corretto iter diagnostico microbiologico.