P140

BATTERIOLOGIA

UTILITÀ CLINICA DELLA DETERMINAZIONE DELLA RISPOSTA IMMUNITARIA INNATA ED ADATTATIVA PER LA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI BATTERICHE NEL PAZIENTE TRAPIANTATO DI CUORE

A. Chiereghin [2], G. Turello [2], E. Borgatti [2], G. Piccirilli [2], L. Gabrielli [3], C. Foschi [2], L. Giovannini [1], L. Potena [1], T. Lazzarotto [2]
[1]*U.O. di Cardiologia, Policlinico di S. Orsola, Bologna.*
[2]*U.O. di Microbiologia, DIMES, Policlinico di S. Orsola, Università di Bologna, Bologna.*
[3]*U.O. di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola, Bologna.*

INTRODUZIONE

Le infezioni sono uno dei principali ostacoli al successo del trapianto. Lo scopo di tale studio clinico retrospettivo è stato quello di valutare l'utilità clinica della determinazione della risposta immunitaria innata ed adattativa per la sorveglianza delle infezioni batteriche nel paziente trapiantato di cuore.

METODI

Le valutazioni immunologiche sono state eseguite mediante il test non-patogeno specifico QuantiFERON-Monitor® che misura la quantità di IFN-γ (UI/ml) prodotto dalle cellule natural killer e dai linfociti T, dopo stimolazione con gli agonisti dei Toll Like Receptor e dei T-cell Receptor, rispettivamente. I risultati immunologici sono stati messi in relazione all'evento infettivo insorto entro i 12 mesi dall'arruolamento. Sono state prese in esame le infezioni batteriche sintomatiche e/o per le quali si è resa necessaria terapia antibiotica.

RISULTATI

Tra i 190 pazienti trapiantati di cuore arruolati (tempo intercorso dal trapianto: <1 anno, 1 anno-5 anni, >5 anni), 109 (57.4%) hanno sviluppato almeno un episodio infettivo (n=220 totali) e di questi, 113 (51.4%) erano ad eziologia batterica. I valori di IFN-γ rilevati nei pazienti che hanno sviluppato infezione batterica rispetto a quelli che non hanno sviluppato infezione sono risultati più bassi (35 vs 228 UI/ml; P<0.0001). Nel 64.6% dei casi (73/113 episodi infettivi) la diagnosi è stata fatta sulla base della sintomatologia clinica e/o esami strumentali. Nel restante 35.4% dei casi (40/113), la diagnosi di infezione è stata fatta mediante indagini microbiologiche. In 4 episodi infettivi, un unico batterio è stato isolato da due localizzazioni differenti ed in 4 episodi infettivi, dalla medesima sede di localizzazione sono stati isolati due batteri differenti. In totale, sono stati identificati i seguenti 48 patogeni: Klebsiella pneumoniae (n=17), Escherichia coli (n=15), Pseudomonas aeruginosa (n=8), Enterococcus faecalis (n=3), Staphylococcus aureus (n=2), Stenotrophomonas maltophilia (n=1), Proteus mirabilis (n=1) ed Enterococcus faecium (n=1). Per tali isolati sono stati eseguiti saggi di sensibilità agli antibiotici. Sono stati identificati: 14 enterobatteri produttori di beta lattamasi a spettro esteso, 6 enterobatteri produttori di carbapenemasi, 2 Staphylococcus aureus meticillino-resistenti ed 1 ceppo di Pseudomonas aeruginosa multi-farmaco resistente.

CONCLUSIONI

La valutazione della risposta immunitaria globale può rappresentare uno strumento utile per migliorare la sorveglianza delle infezioni batteriche post-trapianto, identificando i pazienti ad elevato rischio di sviluppare infezione.