P114

BATTERIOLOGIA

RARO CASO DI BATTERIEMIA DA RHIZOBIUM RADIOBACTER

C. Pavia [1], L. Vismara [1], P. Mirri [1], B. Osnaghi [1], A. Gatti [1], S. Cavallari [1], S. Maltagliati [1], M. Barzani [1], S. Di Stasio [2], L. Ferla [2], D. Radrizzani [2], C. Pierangelo [1]

[1]*ASST-Ovest Milanese U.O.C. Microbiologia, Legnano (MI)*

[2]*ASST-Ovest Milanese U.O.C. Rianimazione Presidio Magenta-Abbiategrasso*

INTRODUZIONE

Rhizobium radiobacter è un batterio gram negativo aerobio ubiquitario, comune patogeno delle piante, raramente associato a infezioni opportunistiche nell'uomo. Scopo del nostro lavoro è quello di descrivere un caso di batteriemia, valutando le sensibilità antibiotiche di un batterio emergente che mostra differenti pattern di sensibilità e per il quale la terapia antibiotica empirica deve necessariamente riferirsi a casi di precedenti isolati.

METODI

Donna di 52 anni, con storia anamnestica di esiti di spondilodiscite e postumi di amputazioni distali agli arti inferiori in diabete mellito tipo I pluricomplicato, insufficienza renale cronica, celiachia, anemia cronica, spiccato incremento di CA-125; portatrice di pacemaker, catetere vescicale e catetere Midline. Lungodegente presso l'istituto Geriatrico Golgi di Abbiategrasso, giunge in P.S. a Magenta per sospetta infezione (GB 15400, PCR 24.30 mg/dL), lieve iperpiressia (37.6 °C), rallentamento ideomotorio, ipotensione, oliguria e scompenso glicemico; presenta inoltre versamento pleurico dx. Oltre agli esami ematochimici vengono effettuate urinocoltura ed emocolture. Trasferita in Rianimazione a Magenta, viene prescritta e iniziata terapia antibiotica empirica con Piperacillina/Tazobactam, Amikacina e Vancomicina e viene rimosso catetere Midline malfunzionante. Trenta minuti dopo l'ingresso in Rianimazione si verifica il primo di tre ACC in PEA e vengono iniziate le manovre rianimatorie, solo inizialmente efficaci. Dopo circa 75 minuti si constata il decesso.

RISULTATI

I flaconi delle emocolture BD BACTEC (Becton Dickinson) si sono positivizzati rispettivamente dopo 36 e 104 ore, l'esito microscopico evidenziava la presenza di batteri gram negativi, identificati con card VITEK 2 GN e successivamente con MALDI-TOF (Biomérieux) come Rhizobium radiobacter. E' stato impostato l'antibiogramma in E-test e microbrododiluizione. Il batterio è risultato sensibile a Meropenem, resistente a Ciprofloxacina, Aztreonam, Cefotaxime, Ceftazidime, Piperacillina/Tazobactam, mentre per Gentamicina, Amikacina, Tetraciclina, Sulfametossazolo/Trimetoprim non esistono criteri interpretativi EUCAST; possiamo solo confrontare i risultati delle MIC con quelli riportati in letteratura.

CONCLUSIONI

Questo lavoro vuole porsi come contributo epidemiologico sul riscontro di un microrganismo opportunista i cui casi di infezione segnalati sono in aumento in pazienti portatori di dispositivi intravascolari e in presenza di concomitanti patologie, anche tumorali. Le sensibilità antibiotiche riscontrate sembrerebbero mostrare un pattern differente rispetto ai dati della letteratura, per alcune molecole risultando più resistente, forse a causa anche dei numerosi trattamenti antibiotici a cui la paziente è stata sottoposta nel tempo.