P181

MICOLOGIA

ISOLAMENTO DI SAPROCHAETE SPP DA LIQUOR IN PAZIENTE EMATOLOGICO CON IDROCEFALO

A. Bondi [1], P. Bottino [1], M. Peradotto [1], E. Zanotto [1], F. Sidoti [1], A.M. Barbui [1], R. Cavallo [1]
[1]*AOU Città della Salute e della Scienza di Torino*

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni si è assistito ad un incremento dei casi di infezioni fungine invasive (IFI), riconducibile ad un amento della popolazione a rischio, quali pazienti affetti da tumore o sotto terapia immunomodulante.
Inoltre, grazie a nuove tecniche diagnostiche, quali identificazione mediante spettrometria (MALDI-TOF) e sequenziamento genico, si riesce ad raggiungere una maggiore precisione nell'identificazione dei microorganismi.
Oltre ai principali funghi, come Aspergillus spp, Candida spp e P.jirovecii, si è osservato un aumento dell'isolamento di zigomiceti, Fusarium spp, dematiacei, legato ad un incremento della popolazione sensibile
In questo lavoro si riporta un caso infezione a livello del sistema nervoso centrale da parte di Saprochaete spp, isolato presso il Laboratorio di Microbiologia e Virologia U della Città della Salute e della Scienza di Torino

METODI

Paziente di 37 anni, affetto da Leucemia Mieloide Acuta, sottoposto a trapianto allogenico di cellule staminali (TCSE), nel 2015, sotto terapia antimicotica con voriconazolo per precedente emocoltura positiva per Blastomyces capitatus, va incontro, nel settembre del 2018, a sviluppo di idrocefalo. Il paziente presentava una scarsa compliance nell'assumere voriconazolo per os.
Nell'aprile del 2019 viene ricoverato presso il Centro Traumatologico Ortopedico di Torino (CTO) per revisione del sistema di derivazione ventricolo peritoneale, a causa del malfunzionamento della valvola. Il paziente non presentava febbre e non sono state effettuate emocolture. Al momento della sostituzione della valvola, un campione di liquido cefalorachidiano (LCS) è stato inviato al laboratorio di microbiologia. A livello di diagnosi di laboratorio, nell'esame microscopico sono state osservate strutture assimilabili a miceti. L'identificazione è stata effettuata tramite sequenziamento genico delle regioni ITS1 ed ITS4 a partire da coltura pura.

RISULTATI

La coltura è risultata positiva per Saprochete spp.
Dopo visita infettivologica, il paziente viene trattato con voriconazolo 300mg x 2 ev per due mesi e 200mg x 2 per os per tre settimane. Alle visite neurologiche di controllo si è osservato un miglioramento della condizioni cliniche.

CONCLUSIONI

Saprochaete spp è un lievito ambientale ed è stato riscontrato anche nei prodotti caseari. A livello clinico è stato isolato principalmente in pazienti ematologici.
I dati di letteratura riportano casi di infezioni sistemiche sostenute da Saprochaete spp, in particolar modo Saprochaete clavata, in pazienti immunodepressi, principalmente ematologici.
Data la scarsità di informazioni è necessario un monitoraggio delle specie fungine meno diffuse, al fine di valutare con più precisione le diverse popolazioni a rischio e per condividere i dati riguardo le terapie antimicotiche al fine di ottenere un maggior successo nel trattamento.