

**ENDOFTALMITE ACUTA POST DSEK DA ENTEROCOCCUS FAECIUM TEICOMICINA E VANCOMICINA RESISTENTE**

G. Grandi<sup>2</sup>, E. Contini<sup>1</sup>, R. Cipriani<sup>2</sup>, S. Imperiale<sup>2</sup>, M. Viglione<sup>2</sup>, M. Verga<sup>2</sup>, A.M. Barbui<sup>2</sup>, M. Fioretto<sup>1</sup>, R. Cavallo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oculistica Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato

<sup>2</sup>SC Microbiologia e Virologia U., Presidio San Giovanni Battista, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

**INTRODUZIONE**

Un paziente di 77 anni pseudofachico con scompenso endoteliale corneale e con patologie associate quali diabete, ipertensione e arteriosclerosi, a maggio 2018 viene sottoposto a DSEK (Demescet stripping endothelial keratoplasty), una cheratoplastica lamellare profonda presso l'Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato.

A distanza di 7 giorni il paziente si ripresenta all'osservazione dell'oculista per endoftalmite acuta. Viene sottoposto ad intervento nel corso del quale si asporta la cornea opaca con diffusa essudazione purulenta e si esegue vitrectomia totale essendo la cavità vitreale occupata da materiale purulento. Le camere anteriore e posteriore vengono lavate con Vancomicina. Il paziente viene sottoposto a trapianto corneale e ad impianto di IOL a fissazione sclerale. Viene impostata la seguente terapia antibiotica ed antimicotica:

Terapia sistemica: Levofloxacin 500mg/100 ml e.v. e Fluconazolo 10s 400 mg/ 200m e.v.

Terapia topica ogni ora (esclusa notte): Ceftazidime 2g + fisiologica 0,9% 10 ml; Vancomicina 1000mg + fisiologica 0,9% in 10 ml; Fluconazolo collirio; Nettacin (Netilmicina) collirio.

La cornea viene inviata all'esame batteriologico presso il laboratorio di Microbiologia e Virologia U. della Città della Salute e della Scienza di Torino.

**METODI**

La cornea è stata sottoposta ad un trattamento per frammentarla mediante Tissue Lyser II (Qiagen). Dal materiale è stata allestita una coltura su agar Cioccolato (BD) incubato a 37°C in atmosfera arricchita al 5% di CO<sub>2</sub> e agar sangue CDC (BD) incubato in anaerobiosi a 37°C, viene inoltre inoculato un BHI (Broth Heart Infusion) incubato a 37°C in aerobiosi e due flaconi per il sistema BACT/ALERT (bioMérieux). Dal BHI e dai flaconi sono poi state allestite sottocolture mirate.

**RISULTATI**

La coltura sui terreni diretti si è positivizzata dopo 24 ore, le colonie sono state identificate come *Enterococcus faecium* mediante spettrometria di massa (MALDI-TOF VITEK-MS bioMérieux). L'antibiogramma è stato eseguito mediante MICROSCAN (Beckman Coulter). Il microrganismo presentava resistenza a Vancomicina e Teicoplanina e sensibilità solo a Quinupristin/Dalfopristin e Linezolid.

Avuto il riscontro microbiologico della cultura la terapia è stata cambiata:

Terapia sistemica: Linezolid e.v. per 11 giorni poi Linezolid 600 mg cpr/die per os per 7 giorni

Terapia topica: Linezolid 2mg/ml collirio; Netildex (netilmicina e cortisonico) monodose

Data la gravità della situazione iniziale, è rimasta membrana ciclitica nella camera anteriore, tendenza alla ptisi bulbare e rischio di enucleazione.

**CONCLUSIONI**

La collaborazione tra clinico e microbiologo ha permesso di sospendere l'antimicotico e di sostituire la terapia a largo spettro con l'antibiotico mirato.