

AEROMONAS HYDROPHILA: CHI CERCA, TROVA

F. Saluzzo¹, S. Porcellato², V.M. Besutti²

¹Dipartimento Medicina Molecolare Università di Padova

²UOC Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Padova

INTRODUZIONE

Il ruolo di *Aeromonas hydrophila* (AEHY) nelle infezioni intestinali è molto discusso: nonostante vi siano numerosi case reports che lo identificano come agente patogeno e diversi lavori ne indichino i meccanismi di patogenicità, non sono a disposizione dati che permettano di fare chiarezza.

Si presenta un caso in cui AEHY risulta essere l'unico microrganismo identificato in ileite emorragica e sindrome tossiemica in un paziente colectomizzato. Altre cause di malattia sono state escluse da gastroenterologi e da anatomopatologi.

METODI

AEHY è un bacillo Gram negativo anaerobio facoltativo. Nel nostro laboratorio viene eseguita la ricerca di routine. La semina del campione di feci, conservate in terreno di trasporto Cary-Blair, avviene su piastre *Aeromonas*-*Yersinia* BD. Le piastre vengono incubate 48 ore a 24 C°. Identificazione e antibiogramma sono effettuati con Vitek2; i break-point sono stati aggiornati da EUCAST a Marzo 2018.

RISULTATI

FS, maschio adulto, gravemente defedato (20 kg persi in 2 mesi), si reca in Pronto Soccorso (PS) dopo un intervento di colectomia totale d'urgenza per megacolon tossico, sviluppatosi quale complicanza di rettocolite ulcerosa. Ha terminato la terapia antibiotica post intervento (Meropenem e Metronidazolo) 20 giorni prima dell'ammissione in PS. Presenta dolore addominale, feci ematiche e disfagia. Gli esami ematochimici mostrano disidratazione, aumento dei marker infiammatori nonché anemia.

L'esplorazione dell'ileo da stomia evidenzia viscere con stillicidio ematico da ulcere multiple, serpiginose e profonde, sospettando IBD.

Il referto dell'anatomia patologica identifica la presenza di flogosi linfomonocitaria/granulocitaria attiva ed angiectasie della lamina propria.

La TC mostra ispessimento delle anse ileali distese nel piccolo bacino, con numerosi linfonodi mesenteriali.

La coprocultura risulta positiva per AEHY. L'antibiogramma risulta resistente ad Amoxicillina/Acido Clavulanico e sensibile a Ciprofloxacina, Meropenem e Cefalosporine.

Il paziente viene messo in terapia con Meropenem e Ciprofloxacina. In seguito si assiste a graduale normalizzazione della PCR e degli esami ematochimici.

Il paziente recupera peso, non lamenta disfagia né addominalgia e, dopo nutrizionale parenterale, si alimenta autonomamente.

Il paziente viene dimesso con la diagnosi di ileite sostenuta da AEHY.

CONCLUSIONI

Sono riportati diversi casi di diarrea emorragica associata a riscontro di AEHY nelle feci, in particolar modo in India e Sud-Est Asiatico e le poche review esistenti considerano l'ileite la patologia predominante associata alla presenza di questo microrganismo.

Nonostante il caso riportato non possa dare una risposta certa per quanto riguarda l'effettivo ruolo di AEHY, conferma i dati disponibili in letteratura.

Dimostra, però, che la ricerca di routine di AEHY, con un costo modesto, può permettere l'identificazione di casi misconosciuti, aiutando il clinico in situazioni estremamente complesse.