

**EMOCOLTURE: SEI ANNI DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA NELL'A.O. SAN CAMILLO FORLANINI DI ROMA**

B. Mariani<sup>2</sup>, R. D'arrigo<sup>2</sup>, S. D'inzeo<sup>2</sup>, D. Gallone<sup>2</sup>, A. Denaro<sup>2</sup>, A. Gallo<sup>2</sup>, D. Orazi<sup>1</sup>, G. Parisi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Direzione Sanitaria Aziendale, A.O.S. Camillo Forlanini, Roma.

<sup>2</sup>U.O.C. Microbiologia e Virologia, A.O. S. Camillo Forlanini, Roma

**INTRODUZIONE**

L'emocoltura rappresenta l'esame primario sia per la diagnosi delle infezioni del torrente circolatorio che per la gestione clinica del paziente settico. In Europa si contano circa 700.000 casi di Sepsis all'anno di cui uno su cinque ha esito fatale. Inoltre l'aumento d'incidenza di batteriemie dovute a microrganismi multiresistenti (MDR), rappresenta un problema clinico sempre più rilevante.

Abbiamo voluto intraprendere uno studio retrospettivo di un periodo compreso da gennaio 2012 a dicembre 2017 nel nostro Ospedale per valutare l'epidemiologia dei microrganismi isolati da sangue e la loro evoluzione in termini di resistenza fenotipica anche in considerazione della Sorveglianza attiva attuata presso la nostra Azienda.

**METODI**

I flaconi Becton Dickinson (BD) delle emocolture sono stati analizzati con sistema automatico Bactec FX (BD). I tempi d'incubazione sono stati di 5 giorni per i flaconi aerobi/anaerobi e di 12 giorni per le colture dei miceti. Da flaconi positivi sono state eseguite subcolture su terreni BD. L'identificazione di specie (ID) è stata eseguita fino a novembre 2015 mediante metodo biochimico (micrometodo BD), in seguito ID è stata eseguita con spettrometria di massa (Malditof Bruker); gli antibiogrammi effettuati con strumento phoenix (BD), secondo criteri EUCAST. Laddove necessario, i test di sensibilità sono stati eseguiti anche con metodo E-test della Liofilchem® oppure con cards AST della Biomerieux utilizzando Vitek2.

**RISULTATI**

Nel periodo considerato sono state esaminate n. 37.958 emocolture per un totale di 16.367 pazienti dei quali 3.925 (10,3%) pediatrici. Per ogni anno è stata calcolata la prevalenza degli isolati, tra i principali nell'ordine di maggiore prevalenza (media in %): S. aureus (9.1), K. Pneumoniae (7.7), E. coli (7.6), miceti (6.7), E. faecalis (6.3). La prevalenza media di stafilococchi coagulasi negativi è stata del 37.6%, in accordo con quelle acquisite dalla letteratura. Per quanto riguarda le batteriemie da K. pneumoniae MDR (KPC+), il 2015 è stato l'anno che ha presentato una maggiore percentuale di casi: 56%, ma negli ultimi due anni abbiamo assistito a una riduzione consistente d'isolamenti di KPC+ 35.5% nel 2017. Ci sono da rilevare alcune criticità come la costante presenza di MRSA con una media annua del 48.8%.

**CONCLUSIONI**

Negli ultimi due anni c'è stata un'efficace contrazione delle batteriemie da KPC+ del 20%, andamento legato a un aumento d'esecuzione di tamponi rettali (TR) di sorveglianza per KPC+ con derivante isolamento dei pazienti colonizzati. Comparando i pazienti con TR positivi per KPC+ con quelli che, oltre ad avere TR positivo da KPC+, presentavano anche una batteriemia da KPC+, abbiamo ottenuto 1 caso clinico ogni 6 pz colonizzati. Per quanto riguarda la presenza di MRSA essa è prevalente nell'area di Medicina (68.8%).