

P003

Antimicrobici

UN RARO CASO D'IMPORTAZIONE DI KLEBSIELLA PNEUMONIAE NDM+ OXA48+

A. Gatti¹, C. Pavia¹, B. Osnaghi¹, P. Mirri², L. Vismara¹, M. Depaschale¹, P. Clerici¹

¹ASST- Ovest Milanese

²ASST- Ovest MilaneseSST- Ovest Milanese

INTRODUZIONE

La diffusione di Enterobatteri produttori di carbapenemasi costituisce uno dei principali problemi di sanità pubblica. Queste si suddividono secondo lo schema di Ambler in classe A (KPC), classe B (VIM, IMP, NDM) e classe D (OXA 48). I dati epidemiologici rilevano solo isolati casi di Klebsiella OXA 48+ o NDM+ in Italia. Invece, tali ceppi risultano endemici nelle regioni asiatiche. Scopo del nostro lavoro è quello di descrivere un raro caso d'importazione di Klebsiella pneumoniae NDM+ OXA48+.

METODI

Uomo di 46 anni di ritorno da un viaggio in India giunto in Pronto Soccorso con un quadro clinico di Guillain- Barré e di sepsi. Data la gravità delle condizioni è trasferito immediatamente in Terapia Intensiva. Come da protocollo aziendale, oltre agli esami colturali ed emocolture, è stato eseguito un Tampone rettale per la ricerca di enterobatteriacee produttori di carbapenemasi, mediante metodica PCR (Xpert® Carba-R) che rileva e differenzia le cinque maggiori famiglie dei geni di resistenza: blaKPC, blaNDM, blaVIM, blaOXA-48, and blaIMP .

RISULTATI

Dall'analisi molecolare del tampone rettale si è rilevata la co-presenza del gene blaNDM e gene blaOXA-48, con l'immediato isolamento del paziente. Dagli esami colturali eseguiti è stata isolata da protocollo CVC Klebsiella pneumoniae e da campione di tracheo-aspirato Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa. Su tutti i ceppi isolati è stata eseguita l'analisi molecolare con la conferma di Klebsiella pneumoniae NDM+ OXA48+. Il ceppo di Pseudomonas aeruginosa, invece, non presentava alcun meccanismo di resistenza alle carbapenemasi. L'antibiogramma eseguito con metodo VITEK 2 sul ceppo di Klebsiella pneumoniae NDM+ OXA48+ mostrava resistenza alle cefalosporine, ai carbapenemici e a tutte le altre classi di antibiotici inclusi nel pannello. In aggiunta, con metodo di microdiluzione sono stati saggiati la Colistina e Aztreonam; la prima Sensibile con MIC≤0.5 e la seconda Resistente con MIC >16. E' stata impostata una terapia con Colistina e Cefalosporina di V generazione.

CONCLUSIONI

Data la gravità delle infezioni causate da enterobatteri con resistenza alle carbapenemasi e alla sua facile trasmissibilità, è importante identificare tempestivamente i soggetti portatori e/o infetti, specialmente se provenienti da regioni endemiche, con test molecolari che in breve tempo permettano di identificare i geni di resistenza coinvolti, al fine di contrastarne la diffusione.