

MYCOLEPTODISCUS INDICUS IN UN PAZIENTE CARDIOTRAPIANTATO: DESCRIZIONE DI UN CASO

M. Passera², R. Fiocchi¹, M. Cuntrò², E. Oliva⁰, F. Vailati², C. Farina²

⁰UOC Microbiologia e Virologia, ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo \ Università degli studi di Milano

¹UOC Cardiochirurgia, ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo

²UOC Microbiologia e Virologia, ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo

INTRODUZIONE

Mycoleptodiscus indicus, ifomicete dematiaceo, contaminante di terreno e piante per le quali è patogeno, è stato solo sporadicamente descritto come agente causale di infezioni sottocutanee in pazienti immunocompromessi. Rispetto alla popolazione generale, infatti, questo tipo di pazienti presentano un aumentato rischio di sviluppare infezioni da funghi opportunisti con maggiore morbilità e mortalità. Si riporta un caso di infezione ascessuale da *M. indicus* in una paziente sottoposta a trapianto cardiaco ortotico.

METODI

La paziente, senegalese di 30 anni, sottoposta a terapia immunosoppressiva a causa di un trapianto cardiaco, giunge presso il "Dipartimento Cardiovascolare 1 - Scompenso e Trapianti di Cuore" dell'ASST-Papa Giovanni XXIII di Bergamo con diagnosi di sepsi Multiorgan Failure ad eziologia batterica non nota ed infezione da Cytomegalovirus con localizzazione intestinale. Durante la degenza si osserva lo sviluppo di un'infezione ascessuale a carico dell'arto inferiore sinistro. Il materiale purulento della raccolta ascessuale è stato sottoposto a coltura per la ricerca di batteri e miceti risultata positiva per un micete dematiaceo. Per l'identificazione del microrganismo è stato eseguito il sequenziamento genico con amplificazione della regione D2 del gene LSU (Large Subunit rRNA).

RISULTATI

Le colonie cresciute su terreno solido con tessitura vellutata apparivano macroscopicamente giallo-grigie con un verso tendente al bruno. L'analisi microscopica ha evidenziato la presenza di ife settate, con assenza di conidi. Il sequenziamento genico ne ha consentito l'identificazione quale *Mycoleptodiscus indicus*. La paziente è stata sottoposta a terapia d'attacco con Amfotericina B liposomiale, cui ha fatto seguito un trattamento long term con Itraconazolo. Il trattamento, unitamente all'evacuazione dell'ascesso, ha consentito risoluzione completa della lesione.

CONCLUSIONI

Il riscontro in coltura di *Mycoleptodiscus indicus*, fungo nero fitopatogeno per le patate, è assolutamente occasionale in patologia umana. Le infezioni fungine opportunistiche in pazienti gravemente immunocompromessi sono gravate da una maggiore morbilità e mortalità. La corretta identificazione di *Mycoleptodiscus indicus* è assolutamente difficoltosa, richiedendo condizioni operative altamente specialistiche e l'utilizzo di eventuali metodiche di identificazione genica. La corretta identificazione microbica ha consentito l'adozione di adeguati schemi di terapia che hanno consentito la risoluzione del quadro clinico.