

**GEOTRICHUM CAPITATUM NELLE EMOCOLTURE DI UN PAZIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA**

D. Perugini<sup>2</sup>, E. Vigna<sup>1</sup>, S. Dodaro<sup>2</sup>, F. Greco<sup>2</sup>, M.V. Mauro<sup>2</sup>, G. Cortese<sup>2</sup>, C. Giraldi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UOC Ematologia AO Cosenza

<sup>2</sup>UOC Microbiologia e Virologia AO Cosenza

**INTRODUZIONE**

Le infezioni fungine invasive sono una delle principali cause di morbidità e mortalità in pazienti con neoplasie sottoposti a chemioterapia aplastizzanti. L'infezione invasiva da *G.capitatum* è relativamente rara, poiché sono stati riportati solo circa 100 casi in pazienti con neoplasie ematologiche. Si presenta principalmente come setticemia con localizzazioni occasionalmente secondarie. Nonostante un'adeguata terapia antifungina, la malattia è stata associata ad esito sfavorevole ed a un tasso di mortalità superiore al 50%. Riportiamo qui un caso di setticemia da *G.capitatum* in un paziente con Leucemia Acuta Mieloide (LMA).

**METODI**

Nell'ottobre 2017 donna di 70 anni viene ricoverata nell'UOC di Ematologia dell'AO Annunziata di Cosenza per astenia ingravescente ed episodi ripetuti di epistassi. L'esame citomorfologico del sangue venoso periferico, documentava una quota di cellule indifferenziate ad ambito blastico mieloide del 30% circa; l'esame dell'aspirato midollare consentiva di formulare la diagnosi di LMA. La paziente pertanto veniva avviata ad un programma di polichemioterapia d'induzione. Al giorno +16 dall'inizio della chemioterapia, la paziente presentava neutropenia (PMN 0%), rialzo termico con temperatura corporea a 39°C senza ulteriori segni clinici. Si procedeva con terapia empirica con piperacillina-tazobactam ed amikacina senza successo. La TC polmonare ad alta risoluzione non mostrava alterazioni pleuro-parenchimali a focolaio in atto. Le emocolture seriate eseguite risultavano negative, negativa anche la sierologia per galattomannano. Pertanto si decideva di interrompere la terapia con piperacillina-tazobactam ed amikacina e si avviava terapia con carbapenemico. Al giorno +24 compariva la positività dell'emocolture per *E.faecium* e *G.capitatum* con conseguente modifica della terapia con tigeciclina e l'amfotericina B liposomiale. L'esame colturale delle emocolture veniva eseguito mediante sistema BACTEC Plus aerobi-anaerobic/F culture vials. Il flacone per aerobi veniva processato attraverso semina su agar sangue, agar cioccolato e sabouraud con incubazione a CO<sub>2</sub> per 24 ore a 35-37°C. Il flacone per germi anaerobi veniva seminato su agar sangue con 5% ed incubato per 24-48 ore a 35-37°C in atmosfera anaerobia.

**RISULTATI**

Le colonie isolate sono state sottoposte ad identificazione con sistema VitekMS e Vitek2. I sistemi di identificazione hanno rilevato la presenza su entrambe le emocolture di *E. faecium* e *G.capitatum*. *E.faecium* è risultato sensibile la sensibilità verso la tigeciclina con MIC ≤0.12. L'antimicrogramma per *G.capitatum* ha evidenziato amfotericina B con MIC 1. Dopo 21 giorni di trattamento antifungino le emocolture risultavano ancora positive per *E.faecium* ma negative per *G.capitatum*. In questa fase il paziente era in terapia con amfotericina B, tigeciclina e meropenem. Il giorno +47 avviene il decesso della paziente in remissione ematologica per leucemia mieloide acuta (LAM) per morte improvvisa.

**CONCLUSIONI**

La descrizione di questo caso clinico evidenzia l'emergere di *G.capitatum* come fungo opportunisto nei pazienti leucemici e che il trattamento con amfotericina B liposomiale rappresenta un approccio terapeutico efficace. Tuttavia saranno necessari ulteriori studi per fare più luce su queste rare infezioni fungine anche al fine di definire il miglior approccio terapeutico nella geotricosi invasiva.