ID: 10034

INFEZIONI PROTESI VASCOLARI

C. Fontana [1]

[1]*Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Dip Med Sper. e Chirurgia- Roma Policlinico Tor Vergata UOC Microbiologia, Roma*

INTRODUZIONE

cui integrità è essenziale per la distribuzione, attraverso il sangue, di nutrienti ed ossigeno. Stenosi, aneurismi e deficit di funzionalità delle valvole cardiache perturbano la corretta funzionalità del SC la cui risoluzione richiede generalmente un approccio chirurgico attraverso l'impianto di protesi vascolari (PGVI) e valvolari (PVE). Tali dispositivi, da un lato ripristinano una funzionalità perduta, dall'altro possono esporre il paziente ad una serie di rischi sia di tipo "generale" sia specifici, ossia legati al paziente). L'infezione dei device (un rischio di tipo generale) può avvenire attraverso diverse vie: infezione/colonizzazione via "seeding" al momento dell'impianto chirurgico colonizzazione/ infezione per diffusione metastatica da altro sito d'infezione, estensione diretta dell'infezione da un sito anatomicamente contiguo, estensione da una ferita chirurgica infetta. L'incidenza dell'infezioni di PGVI si stima attorno 1–6 % con una mortalità associata 40-70%. I germi chiamati in causa sono diversi a seconda che si tratti di una early (acute) o di onset (<4 mesi del postoperatorio); late onset: (>4 mesi del postoperatorio). Nel caso delle PVE l'infezione è denominata "endocardite" la cui incidenza è pari a circa 0.5% per anno-paziente con una mortalità che oscilla fra 30-50%. La diagnosi di infezione sia che si tratti di PGVI o di PVE non è facile; i segni sistemici non sono specifici e solo nel 25% è presente trombosi del vaso interessato. L'emocoltura è positiva in meno del 50% dei pazienti, mentre la coltura tradizionale è spesso ostacolata dal fatto che i microrganismi responsabili di infezione possono aver formato biofilm.

METODI:

Sono stati valutati pazienti con sospetta endocardite e/o infezioni da PGVI nel periodo 2012-2016. Le indagini microbiologiche si sono fondate sulla esecuzione di emocolture seriali e sulla coltura di PVE. Quest'ultima dal 2015 con trattamento del dispositivo e/o della vegetazione rimossi mediante DTT e successivo arricchimento in mezzo liquido. Nei casi di coltura negativa si è proceduto con indagini molecolari mediante PCR con primer specifici per 16D rDNA e successivo sequenziamento.

RISULTATI:

236 casi di endocardite infettiva e 12 PVE positive alla coltura, di cui 2 positive solo alla PCR. I germi più frequentemente riscontrati nelle emocolture sono stati: Coagulasi negativi (44%), S.aureus (9%), Enterobatteri (19%), Enterococcus spp (6.3%), Streptococchi (1.6%), Corynebacterium spp. (<0.8%), anaerobi (1.6%), Gram negativi non fermentanti (4%), Candida (7.6% di con spiccata prevalenza di C.parapsilosis), nonchè 6 casi di Abiotrophia defectiva ed un caso di B.pumilis). Nelle colture PVE positive (di cui 9 protesi valvolari aortiche, due mitraliche, 2 vegetazione ed un essudato periprotesico) i germi più rappresentati sono stati: S.aureus, E.faecalis e E.facium, e CONS, Bacillus e Streptococcus spp.

CONCLUSIONI:

L'indagine microbiologica sui PVE e PGVI rimane una vera sfida per il microbiologo, l'introduzione di procedure in grado di liberare i batteri dal biofilm sicuramente va incoraggiata e a fronte di evidenze cliniche d'infezione, va affiancata da metodiche in biologia molecolare.