

015

### ATTIVITÀ DEL CENTRO DI RIFERIMENTO DEL VENETO PER LA TIPIZZAZIONE DELLE SALMONELLE DELL'ANNO 2005.

De Canale E.<sup>1</sup>, Tessari A.<sup>1</sup>, Cassano C.<sup>1</sup>, Tommasini T.<sup>1</sup>, Palù G.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera di Padova.

<sup>2</sup>Dipartimento di Istologia, Microbiologia e Biotecnologie Mediche, Università di Padova.

**Introduzione.** Il centro di riferimento regionale per la tipizzazione delle Salmonella del Veneto è situato dal 1 gennaio 2005 presso il Servizio di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Il centro opera nell'ambito del sistema ENTER-NET Italia coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, e si occupa della tipizzazione di specie di tutti i ceppi di Salmonella isolati dai laboratori periferici della regione, cura la raccolta dei dati relativi a ciascun campione e provvede alla notifica delle informazioni sugli isolati all'ISS. Contestualmente alle Salmonella sono giunti alla nostra attenzione ceppi di altri batteri enteropatogeni isolati sempre nel corso del 2005 presso strutture sanitarie venete.

**Metodi.** Nel corso 2005 sono pervenuti al nostro centro 619 ceppi di Salmonella di origine umana provenienti da 18 strutture ospedaliere pubbliche e da 3 private convenzionate del Veneto. Tutti i ceppi di Salmonella sono stati tipizzati mediante agglutinazione rapida su vetrino seguendo lo schema di Kauffman-White. Il processo prevede l'agglutinazione somatica O e l'agglutinazione flagellare H di fase I e fase II precedute, quando necessario, dalla separazione delle due fasi flagellari.

**Risultati.** I sierotipi di Salmonella più frequentemente riscontrati nel nostro territorio nel corso del 2005 sono quelli appartenenti ai gruppi B (O:4) e D<sub>1</sub> (O:9) che contano rispettivamente 336 (54%) e 155 (25%) isolati, mentre minori sono stati i riscontri di ceppi di gruppo C<sub>2</sub>-C<sub>3</sub> (O:8), 42 isolati (6%), del gruppo C<sub>1</sub> (O:7) 35 isolamenti (4%) e dei gruppi E, 9 isolati (1%) ed F, 5 isolamenti (1%). Le Salmonelle prevalenti sono risultate essere *S. typhimurium* (54%), *S. enteritidis* (24%), *S. infantis* (3%), *S. blockley* (3%) e *S. thompson* (2%).

**Conclusioni.** L'attività 2005 del centro di tipizzazione delle Salmonelle ha potuto contare su di una buona adesione al programma di sorveglianza da parte delle strutture sanitarie della regione Veneto, rendendo possibile delineare un quadro epidemiologico degli isolamenti di Salmonella da matrice umana piuttosto preciso.

Il 78% degli isolati è rappresentato dai due sierotipi *S. typhimurium* e *S. enteritidis*, per i quali si rende necessaria l'adozione di strumenti di subtipizzazione molecolare nel corso di indagini epidemiologiche.

016

### EFFICACIA DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLE SEPSI NEONATALI DA *S. GALACTIAE* NEI BIENNI 2002-03 E 2004-05

Veneri M.R., Di Gennaro M., Oliviero A., Scognamiglio R., D'Amora C., De Rosa P.

ASL NA 5, U.O. Microbiologia - Servizio di Patologia Clinica, DEA II LIVELLO Castellammare - Gragnano.

**Introduzione.** Lo Streptococco  $\beta$  emolitico di gruppo B (SGB) risulta essere il maggiore responsabile delle sepsi neonatali, causando malattie precoci o tardive. La trasmissione può verificarsi sia per via materna attraverso il canale del parto o l'ingestione del liquido amniotico infetto, sia per cross-infezione nella nursery.

Il nostro obiettivo è verificare attraverso uno studio di prevalenza relativo ai bienni 2002-03 e 2004-05, l'utilità dello screening alla 35<sup>a</sup>-37<sup>a</sup> settimana di gestazione per la prevenzione delle sepsi da SGB.

**Metodi.** La ricerca dell'SGB è stata effettuata negli essudati vagino-rettali delle donne alla 35<sup>a</sup>-37<sup>a</sup> settimana di gestazione e nelle emocolture e liquorcolture di neonati con segni di sepsi grave.

I campioni pervenuti sono stati seminati su terreno selettivo (CNA). Dopo 24-48 h di incubazione le colonie sospette  $\beta$  emolitiche e catalasi negative sono state identificate mediante test rapido di agglutinazione con antisieri in commercio.

**Risultati.** Biennio 2002-03: su un totale di 498 essudati vagino-rettali analizzati, la percentuale di isolamento dell'SGB è stata del 12.5%, in linea con i dati della letteratura; le emocolture e liquorcolture positive del reparto Neonatologia sono state 38 e la percentuale di isolamento dell'SGB è stata del 18.4%.

Biennio 2004-05: su 668 essudati vagino-rettali analizzati, la percentuale di isolamento dell'SGB è stata del 9%; le emocolture e liquorcolture positive della Neonatologia sono state 87 e la percentuale di isolamento dell'SGB è stata del 8.8%.

**Conclusioni.** Dal nostro studio si evince sia un incremento (c.a 15%) del numero di gestanti sottoposte allo screening per l'SGB, sia un decremento (c.a 10%) delle infezioni neonatali da SGB, confermando l'importanza di una capillare sensibilizzazione presso i reparti di Ginecologia per un'efficace strategia di prevenzione delle infezioni neonatali da SGB.

017

### LA DIAGNOSI DELLE INFEZIONI DA *CLOSTRIDIUM PERFRINGENS* ENTEROSSICO: CONFRONTO FRA METODI

Dei R.<sup>1</sup>, Nicoletti P.<sup>2</sup>, Buonomini M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Sanità Pubblica, Università di Firenze,

<sup>2</sup>Laboratorio Microbiologia e Virologia, AOUC, Firenze.

**Introduzione.** *Clostridium perfringens* enterossico è un'importante causa di tossinfezioni alimentari ma è anche implicato in diarree, talvolta antibiotico-associate. Il batterio si trova normalmente nell'intestino, per cui il suo reperto qua-

litativo è privo di significato clinico, anche perché per lo più, i ceppi residenti nel normale non producono enterotossine. Riportiamo dati preliminari di confronto fra isolamento quantitativo e ricerca dell'enterotossina fecale specifica.

**Metodi.** La conta sporale quantitativa è stata eseguita su 85 campioni (da 77 pazienti) con la metodica standard dopo shock etanolico. Per la ricerca dell'enterotossina fecale, aliquote sono state sospese in salina, centrifugate ad alta velocità, ed il soprannatante usato per il saggio di citotossicità, eseguito su tutti i campioni, e per il saggio di agglutinazione passiva inversa al latte (PET RPLA, OXOID), eseguito su 65 campioni.

**Risultati.** I campioni provenivano da episodi di tossinfezioni alimentari e da diarree nosocomiali. L'uno o l'altro metodo ha rilevato l'enterotossina in 21 su 21 dei campioni con conte maggiori di  $10^6$  CFU/gr feci, in 13 su 28 dei campioni negativi o con conte minori o uguali a  $10^4$  CFU/gr feci ed in 26 su 36 dei campioni con conte intermedie (Chi quadro 19,116; g.d.l. 2;  $p < 0,0005$ ). Citotossicità era dimostrabile in 34 dei 49 campioni RPLA positivi, ed in nessuno dei 16 campioni negativi o dubbi al saggio antigene (Chi quadro 20,580; g.d.l. 1;  $p < 0,0005$ ).

**Conclusioni.** Abbiamo rilevato una generale concordanza tra i metodi impiegati. La connessione fra alte conte sporali e il reperto di enterotossina fecale attribuisce ad ambedue i metodi una valenza diagnostica; peraltro, essendo la tossina uno dei fattori di patogenicità, riteniamo che il suo reperto sia più immediatamente significativo in senso diagnostico.

018

### FREQUENZA DI ISOLAMENTO DI A. CALCOACETICUS - BAUMANNII COMPLEX IN UN REPARTO DI RIANIMAZIONE

Del Gaudio T.<sup>1</sup>, Fuzio P.<sup>1</sup>, Porzio M.<sup>1</sup>, Lacerenza S.<sup>2</sup>,  
Pirroni A.<sup>2</sup>, Del Prete R.<sup>3</sup>, Miragliotta G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio Analisi P.O. Andria, AUSL BAT/I

<sup>2</sup>U.O. Rianimazione P.O. Andria, AUSL BAT/I

<sup>3</sup>Cattedra di Microbiologia, Dip. MIDIM, Univ. di Bari

**Introduzione.** Le infezioni ospedaliere sostenute da *Acinetobacter spp.* rappresentano un problema, sia per l'aumentata resistenza del microrganismo agli antimicrobici, sia perché esso è spesso causa di epidemie. Abbiamo valutato la frequenza di isolamento di *Acinetobacter spp.* e la sua resistenza agli antimicrobici, nel periodo Giugno 2001-Maggio 2006, in un reparto di Rianimazione dotato di 9 posti letto.

**Metodi.** Identificazione batterica e antibiogramma sono stati eseguiti mediante il sistema VITEK 32 (bioMérieux), il test di sensibilità alla colistina è stato effettuato mediante E-test (Biolife), mentre per la tipizzazione genica dei ceppi è stata utilizzata la metodica Pulsed Field Gel Electrophoresis (Bio-RAD).

**Risultati.** *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex* è stato isolato da 114 pazienti ed esso era presente in 70/114 (61.4%) nel broncoaspirato, in 35/114 (30.7%) nel sangue. È stato inoltre isolato in 9/114 diversi liquidi biologici (7.9%). In 25/114 casi l'isolamento è stato effettuato sia da sangue che da broncoaspirato di uno stesso paziente.

I ceppi isolati hanno mostrato debole sensibilità ai carbapenemici (Imipenem 24.5%; Meropenem 39.4%) alla Ticarcillina+Acido clavulanico (22.8%), mentre la resisten-

za a  $\beta$ -lattamici, cefalosporine, aminoglicosidi, chinoloni, nitrofurantoina, tetraciclina, trimetoprim-sulfametossazolo risultava superiore all'80%. Per contro la colistina mostrava una sensibilità del 100%.

**Conclusioni.** Nonostante le misure di barriera adottate, *A. calcoaceticus-baumannii complex* è stato isolato con elevata frequenza nel periodo considerato ed almeno in tre occasioni ha infettato un numero di pazienti superiore a quello solitamente osservato. In particolare, nel marzo 2006, tale microrganismo è stato isolato da 5 pazienti; la tipizzazione genica eseguita su 4 campioni ha dimostrato che gli isolati appartenevano ad uno stesso ceppo, che esibiva multiresistenza a tutte le classi di antibiotico succitate, mentre si rivelava sensibile alla colistina. I prelievi ambientali, eseguiti per individuare la fonte di infezione, davano esito negativo. La situazione si è andata normalizzando, elevando il grado di attenzione nell'applicazione delle barriere tra paziente e paziente e trattando quelli infetti con colistina. Dai dati ottenuti si può ipotizzare che la principale via di accesso di *A. calcoaceticus-baumannii complex* sia quella aerea. Inoltre la nostra esperienza dimostra l'importanza che in queste infezioni riveste la trasmissione per contatto, soprattutto in quei reparti con pazienti infetti lungodegenti e con elevata pressione antibiotica selettiva.

019

### UN CASO DI SEPSI DA S. PNEUMONIAE POST-SPLENECTOMIA: RIFLESSIONI

Dono M.<sup>1</sup>, Artioli S.<sup>2</sup>, Amodeo C.<sup>3</sup>, Derchi A.<sup>3</sup>, Santini M.<sup>3</sup>,  
Via F.<sup>1</sup>, Roncella S.<sup>4</sup>, Battolla E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O. Analisi;

<sup>2</sup>U.O. Malattie Infettive;

<sup>3</sup>U.O. Anestesia e Rianimazione;

<sup>4</sup>U.O. Anatomia ed Istologia Patologica, Osp. S. Andrea, La Spezia.

**Introduzione.** Gli individui splenectomizzati risultano più vulnerabili alle sepsi causate da batteri capsulati. I sintomi iniziali spesso sono non-specifici e possono, in realtà, coincidere con danni fisiologici irreversibili. Infatti, il tasso di mortalità è molto elevato.

Noi riportiamo un caso di sepsi da *S. pneumoniae* in un paziente che ha subito una splenectomia circa 10 anni fa.

La presentazione di questo caso offre sia la possibilità di discutere il percorso diagnostico in emergenza sia lo spunto per una riflessione sulla prevenzione delle sepsi nei pazienti splenectomizzati.

**Metodi.** Il tampone faringeo di un paziente arrivato in pronto soccorso (PS) con rush cutaneo, viene inviato in urgenza in laboratorio per la colorazione GRAM. Viene rilevata la presenza di rarissimi diplococchi GRAM positivi.

Successivamente, su segnalazione di questo referto, viene inviato al laboratorio un campione di urina per l'analisi dell'antigene pneumococcico che risulta fortemente positivo.

**Risultati.** Un paziente di 43 anni arriva in PS con una grave compromissione multiorgano. I tests di laboratorio sono compatibili con una sepsi da *S. pneumoniae* in paziente splenectomizzato. I livelli elevati di procalcitonina ( $>10$ ng/ml) confermano la sepsi severa. La TAC toracica rivela piccoli focolai multipli in entrambi i polmoni, di probabile origine pneumococcica.

**Conclusioni.** La prevenzione per il management degli indi-