

Enterobacteriaceae 48,5%; *Enterococcus* spp 14,2%; *Staphylococcus* spp 17,1%; *Mycoplasma* 8,6%). Nell'85% (415/490) dei tamponi vaginali di donne non gravide abbiamo isolato (*SGB* 10,4%; *Miceti* 22,2%; *Enterobacteriaceae* 35,1%; *Enterococcus* spp 8,9%; *Staphylococcus* spp 10,8%; *Mycoplasma* 4,7%; *Trichomonas* 2,2%).

Conclusioni: L'alta frequenza di germi patogeni isolati in donne di età fertile conferma che le infezioni vaginali sono una patologia di frequente riscontro. L'isolamento e l'eradicazione dei germi patogeni, in particolare lo *Streptococcus agalactiae* (Strep.gruppo B) nelle gravide, può evitare le gravi complicanze neonatali conseguenti a infezioni acquisite durante il parto.

P099

INFEZIONI DELLE VIE AEREE IN PAZIENTI ARTIFICIALMENTE VENTILATI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA.

*Minniti R.R., *Mariani B., *Angelini M.T., *Pallonari G., *Lavorino C., *Di Clemente S., *Tronci M.

*Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini Roma
U.O.C. Microbiologia e Virologia- S.S. San Camillo.

Obiettivo.

È stato condotto uno studio epidemiologico teso ad individuare le specie batteriche maggiormente coinvolte in colonizzazioni/infezioni delle vie aeree inferiori in pazienti artificialmente ventilati (VAP) ricoverati in 4 unità di terapie intensive dell'A.O. S. Camillo-Forlanini di Roma. La mortalità per polmoniti ospedaliere nei pazienti con VAP in Italia è del 20%.

Materiali e metodi.

Nel periodo Giugno-Dicembre 2003 sono state esaminati 667 campioni di broncoaspirato prelevati da pazienti VAP provenienti da: Terapia Intensiva Cardio Chirurgica (TICCH), 189 campioni; Terapia Intensiva Neuro Chirurgica (TINCH), 57 campioni; Terapia Intensiva Lunga Degenza (TILD), 104 campioni; Terapia Intensiva Centro Rianimazione (TICRN), 317 campioni. Fra tutti i campioni, 333 sono risultati positivi all'esame microscopico con sviluppo colturale = o > a 100.000 UFC/ml. Sui ceppi isolati sono stati eseguiti identificazione biochimica e antibiogramma con il sistema automatico Phoenix (BD).

Risultati.

La positività dei campioni biologici, suddivisi per reparto di provenienza, è risultata così ripartita:

TICCH: 55.0 %; TINCH: 78.9 %; TIRLD: 78.8 %; TICRN: 32.2 %.

Gli isolati, identificati a livello di specie, sono stati poi raggruppati in: *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* e *Serratia* (Gram -), *Staphylococcus aureus*, e "altri".

La colonizzazione/infezione da Gram negativi, in % per reparto è risultata: TICCH: 68.5 %; TINCH: 50.8 %; TIRLD: 65.5 %; TICRN: 73.6 %.

La colonizzazione/infezione da *Staphylococcus aureus*, in % per reparto, è risultata: TICCH: 21.3 %; TINCH: 33.3 %; TIRLD: 28.6 %; TICRN: 7.3 %.

Considerazioni e Conclusioni.

Dall'analisi dei dati si osserva che il riscontro di Gram negativi è sostanzialmente simile nelle quattro terapie intensive considerate. L'isolamento di *Staphylococcus aureus*, è risultato nettamente minore nella TICNR.

La TICNR ha messo a punto un protocollo che prevede la somministrazione, nelle narici dei pazienti ricoverati VAP, di un antibiotico topico da utilizzare per l'eradicazione di *Staphylococcus aureus* in portatori sani. I dati microbiologici

ci consentono di porre le basi per ipotizzare di sperimentare - dopo aver messo in essere una sorveglianza condotta sulla base degli stessi protocolli già utilizzati - un intervento di profilassi in tal senso, indirizzato a tutti i pazienti VAP ricoverati nelle altre terapie intensive dell'Azienda.

P100

BATTERIEMIE SOSTENUTE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI ESBL

*Parisi G., *Minniti R.R., *Mariani B., *Pinzi M., *Angelosanto P., *Tronci M.

*Azienda Ospedaliera S. camillo-Forlanini Roma
U.O.C. Microbiologia Virologia S.S. S. Camillo.

Scopo del Lavoro

Valutare la prevalenza e la distribuzione di enterobatteri produttori di ESBL, causa di batteriemie in alcuni reparti dell'Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini di Roma nel periodo Gennaio- Dicembre 2003.

Materiali e Metodi

Nel periodo Gennaio- Dicembre 2003 nel Laboratorio di Microbiologia dell'Ospedale San Camillo sono risultati positivi per Enterobatteri n° 151 campioni di emocolture corrispondenti a 151 pazienti (sono stati esclusi isolamenti ripetuti dello stesso germe nello stesso paziente). I reparti di provenienza erano: Terapia intensiva, Rianimazione, Cardiocirurgia e Medicina. I campioni sono stati processati con il sistema Bactec 9240 (BD), utilizzando flaconi per germi aerobi e anaerobi. Per la tipizzazione biochimica e l'Abg è stato utilizzato il sistema Phoenix (BD): tale sistema permette la rilevazione delle ESBL, rilevazione che tuttavia nei casi in cui venivano rilevati ceppi produttori, si è voluta confermare con E-test.

Risultati

Le 151 batteriemie sostenute da enterobatteri erano così distribuite: 71 da E. Coli (47%); 26 da *Enterobacter cloacae* (17.2%); 20 da *Klebsiella pneumoniae* (13.2%); 4 da *Providencia stuartii* (2.6%); 6 da *Proteus mirabilis* (3.9%); 6 da *Citrobacter freundii* (3.9%); 16 da *Serratia* spp (10.5%); 2 da *Salmonella* spp (1.3%).

Fra questi, sono risultati ceppi produttori di ESBL 25 ceppi (16.5%) così ripartiti: 14 E. coli (56%); 3 *Enterobacter cloacae* (12%); 3 *Klebsiella pneumoniae* (12%); 1 *Providencia stuartii* (4%); 4 *Proteus mirabilis* (16%).

Conclusioni

L'analisi condotta sui dati raccolti ci ha permesso di rilevare che nel nostro Ospedale: 1) secondo quanto previsto dal protocollo la richiesta di emocolture non è mai unica; 2) il prelievo per le emocolture viene effettuato prima dell'inizio della terapia antibiotica, tranne che per le Terapie intensive; 3) le batteriemie sostenute da ceppi produttori di ESBL sono presenti soprattutto da reparti di Medicina e Terapia Intensiva; 4) nei casi di batteriemie sostenute da Gram negativi produttori di ESBL sono quasi sempre presenti fattori di rischio quali ospedalizzazione di durata > di 10 giorni, uso prolungato di cefalosporine di 3^a generazione e ricovero in reparti di Terapia Intensiva.