

P133

ATTIVITÀ FUNGICIDA DI ANALOGHI CICLICI ISOTIOSEMICARBAZONICI NEI CONFRONTI DI ISOLATI CLINICI DI *CANDIDA* SPP.

Saddi M.^a, Borgna R.^a, Cardia M.C.^b, Sanna C.^a, Saddi B.^c, Sanna A.^a, Maccioni E.^b, De Logu A.^a

^aSezione di Microbiologia Medica, Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biomediche, Università di Cagliari,

Viale Sant'Ignazio 38, 09123 Cagliari

^bDipartimento Farmaco Chimico Tecnologico, Università di Cagliari

^cLaboratorio di Analisi Ospedale SS. Trinità, Cagliari

L'incidenza delle infezioni sostenute da *Candida* spp. è aumentata negli ultimi anni in particolare nei pazienti immunocompromessi e la mortalità rimane elevata nonostante il trattamento con farmaci antifungini tradizionali o con molecole più recenti quali la caspofungina ed altre echinocandine. L'amfotericina B (AMB) rimane il farmaco di scelta per il trattamento delle micosi profonde in considerazione dell'ampio spettro di azione e della potente attività fungicida. Seppure siano state preparate diverse formulazioni lipidiche e liposomiali allo scopo di ridurne la tossicità, il suo impiego clinico è accompagnato dall'insorgenza di effetti collaterali che costringe spesso all'interruzione della terapia. Gli antifungini azolici sono meno tossici dell'AMB ma la efficacia terapeutica non è generalmente soddisfacente, in particolare nel paziente immunodepresso, a causa dello scarso potere fungicida.

Nel tentativo di ottenere nuove molecole con specifica attività antifungina, abbiamo studiato una nuova classe di derivati isotiosemicarbazonici ed analoghi ciclici. La attività *in vitro*, determinata secondo il metodo M27A del NCCLS nei confronti di *C. albicans* ATCC 10231 e di 104 ceppi di *Candida* spp isolati da materiale di provenienza clinica, ha evidenziato valori di MIC e di MCF significativamente inferiori a quelli mostrati da fluconazolo, nistatina e miconazolo e paragonabili a quelli determinati per AMB. In particolare, rispetto al fluconazolo, è stata determinata una attività fungicida a concentrazioni poco superiori a quelle di MIC. Inoltre gli studi di tossicità effettuati su cellule Vero mediante riduzione di sali di tetrazolio, hanno evidenziato valori di CC₅₀ decisamente superiori a quelli dell'AMB e nistatina e sovrapponibili a quelli del fluconazolo. I rapporti CC₅₀/MIC e CC₅₀/MCF determinati per i derivati isotiosemicarbazonici risultano quindi significativamente più favorevoli di quelli determinati per nistatina e AMB. I risultati ottenuti indicano che i derivati isotiosemicarbazonici possono rappresentare un nuovo approccio per lo sviluppo di farmaci per il trattamento delle infezioni sostenute da *Candida* spp.

P134

DESCRIZIONE DI UN CASO DI SPOROTRICOSI CUTANEA

Todisco A., Landi M., Ariola R., Iandoli R.*

Unità Operativa di Virologia

* Unità Operativa di Dermatologia

Azienda Ospedaliera "San G. Moscati", Avellino

Lo *sporothrix schenckii* è un micete dimorfo diffuso in tutto il mondo, pur essendo di più frequente osservazione nelle

regioni tropicali). Sporadicamente casi di malattia sono stati segnalati anche nel centro-nord d'Italia. La localizzazione esclusivamente cutanea è considerata rara. Presentiamo un caso di sporotricosi cutanea di recente venuto alla nostra osservazione.

Caso Clinico

Paziente di 22 anni che, circa 20 giorni prima della nostra osservazione, si era punta al volto con le spine di vegetali. Nei giorni seguenti, per la persistenza della lesione, consultava un sanitario che prescriveva terapia antibiotica sistemica ed antimicotica topica. Dopo 10 giorni non vi era miglioramento. Alla visita si osservava, al lato sinistro del mento, una lesione poco rilevata, lievemente eritematosa, centrata da un'escara. Alla palpazione si apprezzava un nodulo sottocutaneo, di consistenza duro-elastico, di circa due cm. di diametro. L'asportazione dell'escara consentiva il prelievo di materiale purulento che veniva seminato su terreno Agardestrosio-Sabouraud addizionato a CAF; dopo 4 giorni di incubazione a 30°C si sviluppavano colonie sferiche di colore bianco cremoso. L'esame microscopico a fresco, da un prelievo da piastra, mostrava la presenza di ife settate frammentate a conidiofori ifa-simili e conidi globosi, ovali e piriformi-ellittici. Il dimorfismo era rilevato dalla conversione alla forma lievitiiforme dopo trasporto della coltura in Agardestrosio-Sabouraud addizionato a CAF a 37°C. Le cellule lievitiiformi all'osservazione microscopica apparivano rotonde, ovalari e a forma di sigaro. Con l'invecchiamento della coltura, il colore delle colonie tendeva al nero.

Si iniziò a trattare la paziente con 200 mg. al giorno d'Itraconazolo. Dopo tre settimane di terapia la lesione si era ridotta e non era più dolente alla pressione. Si ridusse la dose a 100 mg/di. Al terzo mese di terapia la paziente era guarita in assenza di effetti collaterali. La diagnosi microbiologica e la terapia appropriata hanno consentito la completa risoluzione del caso.

P135

DIAGNOSI INUSUALE DI TRICOCEFALOSI CON L'ESAME UROPARASSITOLOGICO.

Arzese A.¹, Beltrame A.², De Cecco L.², Bragantini F.², Tavio M.², Viale PL.²

¹Cattedra di Microbiologia/Clinica di Malattie Infettive, Policlinico Universitario a Gestione Diretta, Università degli Studi di Udine, Via Colugna n° 50, 33100 Udine

²Clinica di Malattie Infettive Policlinico Universitario a Gestione Diretta, Università degli Studi di Udine, Via Colugna n° 50, 33100 Udine

L'infestazione da *Trichuris trichiura* costituisce una causa frequente di parassitosi intestinale a livello mondiale, con una stima di 700 milioni di persone infestate. L'esame copro-parassitologico rappresenta il *gold standard* per la diagnosi di tricocefalosi, permettendo di identificare la tipica morfologia a "vassoio" o "botticella" delle uova. Tale esame è pertanto necessario in caso di sospetto clinico di tricocefalosi: disturbi intestinali o eosinofilia.

Il 23/02/04 un uomo di 38 anni, di nazionalità marocchina è giunto all'attenzione della Clinica di Malattie Infettive per miocardio-pericardite febbrile e sintomatologia respiratoria (tosse secca) confermata dall'esame radiologico (addensamenti bilaterali alle basi polmonari). Il paziente presentava, inoltre, eosinofilia (1800/mL, 15%). L'ultimo viaggio nel paese di origine veniva riferito nell'agosto del 2003. Dopo aver iniziato una terapia antibiotica ad ampio spettro ed eseguito le indagini per una sospetta malattia tubercolare, sono

state effettuate indagini parassitologiche risultate negative per uova di elminti: 1) esame copro-parassitologico su 4 campioni di feci (microscopia diretta e dopo concentrazione/arricchimento mediante sedimentazione con formalina/acetato di etile) 2) metodo di *Baermann* su 4 campioni di feci 3) esame microscopico diretto e dopo concentrazione di 1 aspirato gastro-duodenale 3) indagini sierologiche per *Trichinella (ELA)* (Roma, ISS), *S. stercoralis (IFAT)*, *Schistosoma (IFAT)*, *Toxocara (IFAT)* ed *Echinococcus (ELISA, IHA)* (Negrar, Verona). L'esame uroparassitologico, effettuato per escludere la presenza di uova di *S. hematobium*, ha permesso di identificare le uova di *T. trichiura* nel sedimento urinario (Foto). Tale riscontro è stato interpretato come contaminazione fecale in soggetto con tricocefalosi asintomatica a bassa carica fecale e miocardio-pericardite acuta di probabile origine virale a rapida risoluzione.

Il reperimento di uova di *Trichuris* nelle urine è riportata in letteratura come rara conseguenza della disseminazione delle uova dalla sede intestinale. Tale evento, sottolinea l'importanza di estendere le indagini parassitologiche al maggior numero di campioni idonei, qualora sussista il sospetto di parassitosi.

P136

PREVALENZA DELLE INFEZIONI PARASSITARIE INTESTINALI IN PAZIENTI IN ETÀ PEDIATRICA: ANNO 2003

Bandettini R., Ricagni L., Orsi A., Ferrari P., Valente V., Facco E., Pescetto L.

Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia Istituto Giannina Gaslini, GENOVA.

Introduzione:

Nel nostro Paese le infezioni parassitarie intestinali autoctone sono piuttosto rare, con prevalenza variabile a seconda dell'agente infestante coinvolto.

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di valutare le parassitosi intestinali diagnosticate dal nostro Laboratorio Analisi anche alla luce del consolidato flusso migratorio da Paesi in cui tali patologie sono endemiche.

Materiali e metodi:

Nel corso del 2003 sono pervenuti, presso il nostro Laboratorio, campioni di feci appartenenti a 521 pazienti (66.8% ricoverati - 33.2% ambulatoriali) per la ricerca parassitologia. In tutti i campioni sono stati condotti i seguenti esami:

- macroscopico
- microscopico diretto con Lugol
- microscopico dopo arricchimento

Abbiamo inoltre ricevuto 46 (82.6% ricoverati - 17.4% ambulatoriali) richieste specifiche per ricerca ossiuri, eseguita con "Scotch Test".

Risultati:

Dei complessivi 567 campioni, duplicati esclusi, 72 (12,7%) sono risultati positivi per i seguenti parassiti:

- <i>Giardia lamblia</i>	31/567	5,5%
- <i>Entamoeba histolytica</i>	15/567	2,6%
- <i>Enterobius vermicularis</i>	11/567	1,9%
- <i>Entamoeba coli</i>	07/567	1,2%
- <i>Tenia</i> spp. - uova	04/567	0,7%
- <i>Chilomastix mesnili</i>	02/567	0,4%
- <i>Strongyloides stercoralis</i> larva	01/567	0,2%
- <i>Trichuris trichiura</i> - uova	01/567	0,2%

Totale 72/567 12,7%

Conclusioni:

Le infezioni parassitarie intestinali sono presenti nonostante le buone condizioni igienico-sanitarie in cui viviamo; in particolare dall'analisi dei nostri dati si evince che:

- la prevalenza riscontrata è leggermente superiore ai valori riportati in letteratura;
- le protozosi clinicamente significative sono superiori (8,1%) alle elmintosi (3%)
- le 15 infestazioni da *Entamoeba histolytica* sono state riscontrate in 14 bambini provenienti dal Centro America e in 1 giovane adulto italiano che presentava, al ritorno da un viaggio in un Paese Tropicale, un quadro di enterocolite.

P137

LINEE GUIDA PER LA DIAGNOSI DELLE PARASSITOSI INTESTINALI

* Bernieri F.; Casella P.; Crotti D.; Cutrupi V.; Galli D.; Di Matteo L.; Raglio A.

*Comitato di Studio per la Parassitologia dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI-CoSP)

Il Comitato di Studio per la Parassitologia dell'AMCLI si occupa da oltre 10 anni di aggiornamento e diffusione della parassitologia di interesse medico all'interno dell'Associazione, attraverso pubblicazioni e corsi.

La lunga esperienza di corsi di parassitologia sia "di base" che "avanzati" ha permesso al Comitato di entrare in contatto con laboratoristi di tutta Italia e con le loro richieste, prima tra tutte quella di fornire delle indicazioni pratiche per il laboratorista che inizia ad occuparsi di parassitologia e deve scegliere le tecniche diagnostiche da utilizzare.

Da queste numerosissime e pressanti richieste è nata la decisione di pubblicare delle **Linee Guida per la ricerca dei parassiti intestinali, indirizzate al laboratorista, medico, biologo o tecnico di laboratorio, che si occupa di parassitologia.**

Tale lavoro è stato anche motivato dalla mancanza di Linee Guida italiane ufficiali per lo specifico argomento.

Obiettivi

- Aumentare l'efficacia dell'esame coproparassitologico finalizzato alla ricerca dei parassiti intestinali.
- Diffondere l'uso di tecniche idonee ad ottenere i risultati analitici migliori.

Raccomandazioni

- Quali tecniche utilizzare per effettuare un **Esame Coproparassitologico Standard.**
- Effettuare sempre la **Concentrazione** Formolo Etere - Etil Acetato su ogni campione fecale da sottoporre a ricerca dei parassiti nelle feci.
- Effettuare sempre una **colorazione permanente** quale necessario completamento della ricerca dei parassiti nelle feci.
- Conoscere i limiti della Concentrazione e le indicazioni per ricerche mirate di alcuni parassiti (*Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Cryptosporidium parvum*, *Dientamoeba fragilis*).
- Cosa riportare su un referto coproparassitologico.