

152

RISULTATI PRELIMINARI RELATIVI ALL'IMPIEGO DI PCR REAL TIME NELLA DIAGNOSTICA PRECOCE DELLA SEPSI

Ricci L.,¹ Murru G.,¹ Varini R.,¹ Gabbi E.,² Salsi P.,³ Guidetti C.,¹ Vecchia L.¹

¹Laboratorio di Microbiologia,

²U.O. Malattie infettive,

³U.O. Terapia Intensiva e Rianimazione A.O.S.M. Nuova Reggio Emilia.

Introduzione. Nella nostra Azienda Ospedaliera è in essere, già dal 2006, un progetto dal titolo:

“Anticipazione diagnostica della sepsi”. Il gruppo di professionisti coinvolti ha il compito di migliorare la diagnostica della sepsi che causa elevata mortalità. A tal fine abbiamo implementato nel nostro laboratorio la ricerca di batteri e funghi su sangue, con tecnica PCR real-time (SeptiFast, Roche Diagnostics). I risultati ottenuti dal SeptiFast sono stati comparati con quelli dell'Emocoltura.

Metodi. Sono stati analizzati 34 pazienti con sospetto di sepsi provenienti dai reparti di: malattie infettive, rianimazione, medicina interna e neonatologia. I campioni di sangue destinati all'analisi con SeptiFast sono stati raccolti contemporaneamente a quelli utilizzati per l'Emocoltura: 3 ml (adulti) e 1,5 ml (neonati) in K- EDTA, 10 ml (adulti) e 1-3 ml (neonati) in flaconi BACTEC.

La PCR real-time è stata eseguita mediante l'utilizzo del sistema Light Cycler SeptiFast. Per l'esecuzione dell'Emocoltura è stato utilizzato il sistema BACTEC (Becton Dickinson).

Risultati. Il test SeptiFast ha mostrato una sensibilità maggiore del 16% di quella della coltura. La concordanza tra i due metodi è risultata pari al 84%.

La maggior sensibilità del test SeptiFast si riferisce alla rilevazione di miceti lieviti (*Candida albicans*), e di batteri gram negativi non riscontrate con l'Emocoltura.

Tutti i risultati positivi correlavano con il dato clinico. I soggetti esaminati erano selezionati dal medico richiedente sulla base di un forte sospetto di sepsi (marcati segni di SIRS e positività elevata dei marcatori biochimici come la procalcitonina).

Conclusioni. Dai dati preliminari il test mostra come aspetti positivi:

- a. consente la diagnostica in giornata della ricerca di batteri e funghi su sangue.
 - b. buona accuratezza.
- Come aspetti negativi:
- c. un pannello ridotto di specie identificabili.
 - d. costo elevato.

Riteniamo che il SeptiFast apra un nuovo scenario in tema di diagnostica batterica e fungina ed auspichiamo uno sviluppo del sistema.

153

RAPIDA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA MYCOBATTERI ATIPICI: UTILIZZO DEI KIT ARNIKA SU CAMPIONI RESPIRATORI.

Rossi R.; Mengoni F.; Sauzullo I.; Lichtner M.; Chiarini F.; Vullo V¹.

¹ Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali, Università “La Sapienza” di Roma.

² Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Università “La Sapienza” di Roma.

Introduzione. La diagnosi di infezione da Mycobatteri atipici a tutt'oggi richiede tempi lunghi di risposta, a causa del lento sviluppo in coltura di questi microrganismi. Inoltre, per la tipizzazione, è necessaria la crescita delle colonie in coltura. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare, direttamente su campioni di espettorato, l'affidabilità dei kit Arnika per la tipizzazione dei Mycobatteri atipici.

Metodi. È stato utilizzato il kit GenoType CM (Arnika), che si basa sul principio dell'ibridazione inversa. Il campione di espettorato è stato decontaminato e centrifugato. Successivamente è stato risospeso in 0.1 ml di acqua sterile procedendo, poi, all'estrazione del DNA batterico. Dopo un'incubazione di 20 minuti in bagnomaria a 95°, il campione è stato sonicato per 15 min e quindi centrifugato, in modo da ottenere il DNA nel sovrantante. Si è quindi proceduto ad allestire una PCR come da protocollo del Kit, aumentando da 20 a 30 il numero di cicli.

Risultati. Sono stati analizzati 4 campioni. In 3 di questi si aveva un forte sospetto clinico di infezione da Mycobatteri atipi. Un paziente era in terapia antitubercolare, senza riceverne beneficio. I risultati del nostro studio hanno confermato in tutti e 4 i campioni la presenza di Mycobatteri atipici; in particolare in due pazienti veniva individuato *M. peregrinum*, in uno *M. gordone* e nel quarto, già in terapia senza beneficio, *M. intracellulare*.

Conclusioni. La possibilità di utilizzare i Kit Arnika non solo su colonie ottenute in coltura, ma anche in espettorato, consente una tempestiva informazione al clinico di grande ausilio non solo per la diagnosi, ma anche per le eventuali scelte terapeutiche.