

# comunicazioni orali

## SESSIONE 4

### Il valore aggiunto della Microbiologia Clinica nella gestione del paziente

Giovedì 13 Ottobre 2005, ore 9.00 - 13.00, Sala A

---

#### CO4.2

---

#### **EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI POLMONARI NEI TRAUMI CRANICI GRAVI**

**Ranzi M.L., Calappi E.\*, Grancini A.,  
Castelli C., Mulazzi D.\***

*Lab. Microbiologia. \*Terapia Intensiva Neuroscienze  
Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli, Regina Elena -  
Fondazione IRCCS - Milano*

#### **Introduzione**

I pazienti con trauma cranico grave sono ad elevato rischio di complicanze infettive polmonari per l'alterazione dello stato di coscienza, con compromissione del riflesso della tosse, e la necessità di manovre invasive diagnostico-terapeutiche.

Scopo del presente studio è l'analisi epidemiologica delle infezioni polmonari nei traumatizzati cranici gravi.

**Metodi**

Sono stati studiati 123 traumi cranici gravi ricoverati in Neuroranimazione da gennaio 2002 a dicembre 2004. La diagnosi di infezione polmonare è basata su criteri clinici (febbre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , leucocitosi o leucopenia) e radiologici (presenza di un nuovo infiltrato polmonare). Sono state definite "precoci" le polmoniti insorte entro i primo quattro giorni di ospedalizzazione, "tardive" quelle dopo il quinto giorno. In nessun paziente è stata effettuata profilassi antibiotica. Sono stati sottoposti ad esame colturale campioni di tracheoaspirato prelevati all'ammissione e ogni 48 ore.

**Risultati**

Diagnosi di infezione polmonare è stata posta in 56 pazienti (45.5%) (84% maschi, età media  $43.5 \pm 21.0$  anni). La degenza media in UTI è stata di  $17 \pm 8$  giorni, la durata media del supporto ventilatorio  $14.5 \pm 7.5$  giorni. Nessun paziente è deceduto per polmonite o sepsi. Nell'89% dei casi la polmonite è stata precoce, nell'11% tardiva.

L'agente eziologico identificato è stato *S.aureus* in 33 (58.9%) casi, *Enterobacteriaceae* in 8 (14.3%), *S.pneumoniae*, *H.influenzae*, *B.catarrhalis* in 7 (12.5%), *P.aeruginosa* in 5 (8.9%). Tre (5.3%) sono state le polmoniti da microrganismi anaerobi.

Sovrainfezione da gram negativi si sono verificate in sette pazienti (5 *P.aeruginosa*, 2 *Enterobacteriaceae*).

Solo 3 (9.1%) sono stati gli MRSA isolati e dei 10 *P.aeruginosa* solo uno era multiresistente (sensibile solo ad Amikacina ed Imipenem). Nessuna *Enterobacteriaceae* era produttore di ESBL.

**Conclusioni**

L'incidenza di polmoniti nei traumi cranici gravi è elevata, come confermato da altri studi. Tuttavia la conoscenza dell'epidemiologia del Reparto, l'applicazione di accurate strategie di prevenzione, la sorveglianza microbiologica continua, una corretta politica antibiotica consentono di evitare la selezione di microrganismi multiresistenti.