

036

### UN CASO CLINICO DI MALATTIA DA GRAFFIO DI GATTO

Nisticò S., Potente G.I., Leone R.A., Minchella P., Folino C., Cerminara M.T., Ruberto M., Romano B., Saullo E., Luciano A.

U.O. Microbiologia e Virologia, Azienda Sanitaria N. 6, UO di Pediatria Ospedale di Soveria Mannelli Via Perugia 1, 88046 Lamezia Terme (CZ)

#### Introduzione.

*Bartonella henselae* è considerato l'agente etiologico della malattia da graffio di gatto. Generalmente tale patologia si manifesta con una linfadenopatia regionale subacuta a guarigione spontanea, ma altre volte l'infezione può evolvere verso quadri clinici più gravi (grave malattia sistemica, angiomatosi bacillare, sindrome oculoghiandolare di Parinaud, encefalopatia, etc.).

È importante, pertanto, una diagnosi clinica tempestiva, supportata da indagini microbiologiche specifiche.

Attualmente, la diagnosi eziologica può essere posta con l'isolamento del germe (emocoltura) o con il riscontro di anticorpi specifici di classe G e/o M. L'emocoltura ha tuttavia tempi di risposta più lunghi legati alle caratteristiche di crescita lenta del batterio.

**Metodi.** Anticorpi anti-Bartonella IgG e IgM: metodica di immunofluorescenza indiretta (IFI), Ditta FOCUS distribuita da ALIFAX.

#### Caso clinico.

Si è presentato all'osservazione dei medici dell'Unità Operativa di Pediatria un paziente di sesso maschile, di 17 anni, che presentava a livello del cavo ascellare sinistro un linfonodo di circa 4/5 cm, duro, dolente alla palpazione e poco mobile. Sul dorso della mano sinistra si apprezzava l'esito cicatriziale di una piccola ferita procurata dal graffio del proprio gatto.

Gli esami di laboratorio rivelavano un discreto aumento dei valori di VES e di PCR e l'ecografia della regione ascellare confermava la natura linfoghiandolare della massa con chiari segni di flogosi. Il test per gli anticorpi anti-Bartonella IgG e IgM dimostrava la presenza contemporanea di IgG (> di 1:128) ed IgM (> di 1:64).

L'emocoltura, purtroppo, non è stata eseguita in quanto essendo forte il sospetto clinico, il paziente era già stato trattato con Trimetopim/Sulfametossazolo (cpr 1x2) per 15 giorni. Alla visita dopo 20 giorni il paziente risultava clinicamente guarito e la ricerca di anticorpi anti-Bartonella, eseguita dopo 30 giorni, ha confermato la presenza di IgG e la scomparsa delle IgM.

#### Conclusioni.

Riteniamo che l'utilizzo della tecnica IFI per la ricerca di anticorpi anti-Bartonella possa essere un valido ausilio per una tempestiva diagnosi.

Infatti questo test possiede una buona sensibilità (90%) e tempi di esecuzione rapidi. Sarebbe quindi opportuno che ogni laboratorio si dotasse di tale sistema per una corretta diagnosi eziologica della malattia, poiché l'emocoltura, considerata il gold-standard per la diagnosi, richiede tempi lunghi di incubazione e sistemi di identificazione non disponibili in tutti i laboratori di Microbiologia.

037

### EPIDEMIOLOGIA DEI GRAM NEGATIVI ISOLATI DALLE URINE

Gallo MT.; Prignano G.; Belardi M.; Donato K.; Testore GP.; Ensoli F.

SC Patologia Clinica e Microbiologia, Istituto San Gallicano IRCCS; Un.Tor Vergata - Roma

#### Introduzione e scopo del lavoro

Le infezioni del tratto urinario (UTI) rimangono un problema terapeutico mondiale non solo perché causano infezioni nosocomiali ma anche perché sono responsabili di infezioni acquisite in comunità.

Esse sono causate prevalentemente da *Escherichia coli* ed altri Gram-negativi i quali rappresentano oltre l'80% degli isolati.

La pressione selettiva effettuata dall'esposizione ripetuta agli antibiotici, rappresenta uno dei fattori principali nello sviluppo e nell'espressione di meccanismi di resistenza nei batteri.

#### Metodo

Le identificazioni e gli antibiogrammi sono stati eseguiti mediante sistema automatico VITEK-1.

#### Risultati

Nel periodo compreso tra il 2/01/2000 ed il 30/05/2003 sono state effettuate 3650 urinocolture di cui 593 (16%) sono risultate positive. In 572 casi è stata evidenziata la presenza di batteri Gram-negativi di cui 435 *E. coli*, 57 *P.mirabilis*, 53 *K.pneumoniae* e 27 *Pseudomonas aeruginosa*.

Il test di sensibilità *in vitro* agli antibiotici ha evidenziato un aumento di resistenza in *Escherichia coli* all'ampicillina (38%) e SXT (22%), probabilmente dovuti al fatto che questi farmaci sono utilizzati nel trattamento empirico di prima linea, mentre la sensibilità alla nitrofurantoina (98%) è ancora a livelli accettabili.

La resistenza di *E.coli* ai chinolonici (ciprofloxacina) si dimostra elevata (16%) come quella di *P.aeruginosa* (58%). Quest'ultimo germe presenta anche elevata resistenza ai carbapenemici (28%).

#### Conclusioni

Isolamento di organismi resistenti è associato normalmente ad una esposizione ripetuta di antibiotico soprattutto nei pazienti da cui è facile isolare ceppi come lo *Pseudomonas aeruginosa*.

La terapia antibiotica dovrebbe essere evitata in assenza di una chiara indicazione clinica.

Quando sono presenti chiari sintomi e segni di infezione è indicato iniziare la terapia empirica, questa dovrebbe essere reimpostata dopo 48-72 ore una volta che sono disponibili i risultati dell'esame colturale con l'antibiogramma.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Urinary pathogens' resistance to common antibiotics: a retrospective analysis. Navaneeth BV, et al. Trop Doct. 2002 Jan;32(1):20-2.
2. Susceptibility patterns of orally administered antimicrobials among urinary tract infection pathogens. Diagn Microbiology and Infections. Disease 45 (2003) 295-301. Kelley A. Gordon, Ronald N. Jones.