

**Conclusioni.** Uroquick® ha mostrato un buon valore predittivo positivo (PPV) nel rilevare batteriuria, ma un insoddisfacente valore predittivo negativo (NPV).

Il sistema ha presentato comunque bassi PPV e NPV nei confronti della presunta infezione.

L'uso integrato del Par-test ha consentito di migliorare le prestazioni nella determinazione della sola batteriuria.

I risultati sembrano suggerire l'opportunità di scorporare la lavorazione dei campioni urinari di area critica, rispetto al flusso di *routine* dello strumento automatico.

---

200

### URINOCOLTURA DA CATETERE IN PAZIENTI DI AREA INTENSIVA: CRITICITÀ NELL'USO DEL SISTEMA UROQUICK®.

Meledandri M.<sup>1</sup>, Paciotti S.S.<sup>1</sup>, Ballardini M.<sup>1</sup>, Girolami S.<sup>1</sup>, Tamburro A.<sup>1</sup>, Spagnesi L.<sup>1</sup>, Evangelisti M.E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC Microbiologia e Virologia, ACO San Filippo Neri, Via Martinotti 20, 00135 Roma.

**Introduzione.** L'automazione dell'urinocoltura si è diffusa nei laboratori clinici italiani.

Tra i sistemi disponibili, il nefelometro Uroquick® misura la crescita microbica in terreno liquido, abbreviando i tempi dell'analisi.

Le prestazioni dello strumento sono state valutate in un gruppo di pazienti cateterizzati d'area critica.

Le urine di questi individui, per l'elevata diluizione e l'antibiotico-terapia in atto, possono presentare problemi di lavorazione e d'interpretazione.

**Metodi.** Nel gennaio-aprile 2004 sono stati esaminate le urine provenienti dall'area intensiva dell'ACO S.Filippo Neri di Roma.

Sono stati considerati i campioni di 100 pazienti, muniti di catetere a circuito chiuso. Per ognuno è stata indicata dal reparto l'eventuale terapia antibiotica.

Le urine sono state prelevate nell'apposito sito del sistema. I campioni sono stati così processati:

- 1) conteggio carica microbica + Par-test mediante Uroquick® (procedura a 180 minuti);
- 2) microscopia a fresco del sedimento (400x);
- 3) semina su piastre con ansa da 10 µl. Per la valutazione si è adottata la seguente definizione di batteriuria: sviluppo su piastra di 1-2 specie, carica  $\geq 10^4$  CFU/ml.

Lo stesso *cut-off*, con  $>5$  leucociti /p.c.m., è stato usato per la definizione presuntiva d'infezione urinaria.

**Risultati.** Preliminarmente, è stata riscontrata una rilevante quota di campioni con antibiotico: 62% di Par-test (+), contro un'antibiotico-terapia dichiarata del 54%. Il sistema ha mostrato una sensibilità del 74% e specificità del 98% nel rilevare batteriuria.

Quando i campioni negativi, con Par-test (+), erano classificati come positivi (per sospetta presenza di microrganismi inibiti), la sensibilità si incrementava a 95%.

Tuttavia, considerando la presenza di  $>5$  leucociti nel sedimento, sensibilità e specificità declinavano, rispettivamente, a 56% e 85%. In tal caso l'uso del Par-test, quale indicatore di presunta infezione nei campioni negativi, si rivelava inaffidabile (sensib.= 94%, specif.= 24%).