

# comunicazioni orali

## SESSIONE 3

### Simposio intersocietario AMCLI-FADOI

Mercoledì 3 ottobre 2007, ore 09.00 - 13.00, SALA BIANCA

---

#### CO3.1

---

#### LA DIAGNOSI DI POLMONITE ATIPICA DA MYCOPLASMA PNEUMONIAE E CHLAMYDIA PNEUMONIAE: METODI A CONFRONTO

**Garlaschi M.C., Daprai L., Affini E., Ronchi M., Monasteri M.F., Luppi B., Follesa A., Ramponi C., Brighenti A., Torresani E.**

Laboratorio Centrale Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia. Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena, Milano

**Introduzione.** *Mycoplasma* e *Chlamydia pneumoniae* sono gli agenti eziologici delle "polmoniti atipiche".

La *Nested PCR* e la *Real Time PCR* sono tecniche entrate nella *routine* diagnostica, con specificità e sensibilità superiori a tutte le altre analisi.

Scopo del nostro studio è il confronto fra la ricerca degli anticorpi e la tecniche di amplificazione genica.

**Metodi.** La ricerca del DNA batterico nei campioni di 100 pazienti (44 broncoaspirati, 27 espettorati, 16 broncolavaggi alveolari, 5 liquidi pleurici, 5 prelievi ematici, 2 tamponi faringei e 1 aspirato naso-faringeo) è stata condotta mediante *Nested-PCR* (Nanogen). Di questi pazienti, 43 sono stati sottoposti alla ricerca di anticorpi IgG, IgM nel sangue (EIA - Technogenetics).

**Risultati.** 11 pazienti (11%) sono risultati positivi in *Nested-PCR* per *M.pneumoniae*, 7 pazienti (7%) per *C.pneumoniae*. In 24 pazienti (55.8%) la sierologia supporta il risultato ottenuto in *Nested*.

In 17 pazienti (39.5%) la *Nested* è negativa mentre la sierologia risulta positiva per le IgG (infezione progressiva); 2 pazienti (4.7%) hanno una sierologia negativa a fronte di un risultato positivo in *Nested*, probabilmente perché l'amplificazione genica evidenzia la presenza del batterio prima che le IgM siano dimostrabili nel siero.

**Conclusioni.** La sierologia batterica è utile soprattutto nelle infezioni da *Mycoplasma* e *Chlamydia pneumoniae* pregresse o croniche, ma fornisce solamente supporto anche se valido nella diagnosi di infezioni in atto. La ricerca del DNA batterico è invece un indice inequivocabile della presenza del microrganismo. Fornisce inoltre una chiara indicazione del successo della terapia antibiotica.

Abbiamo messo a confronto i risultati ottenuti in *Nested PCR* con una tecnologia più recente, la *Real Time PCR* (Nanogen), rapida e di facile lettura. L'analisi, condotta su 21 pazienti, ha confermato nel 100% dei casi il risultato ottenuto in *Nested*.

---

#### CO3.2

---

#### APPLICABILITÀ DI TRICHOME BLUE STAIN PER IDENTIFICAZIONE DI MICROSPORIDI ED OPPORTUNISTI ENTERICI

**Fabbro E.<sup>1</sup>, Arzese A.<sup>1,2</sup>, Vici A.<sup>1,3</sup>, Tavio M.<sup>1</sup>, Londero A.<sup>1</sup>, Viale P.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Clinica di Malattie Infettive, Policlinico Universitario a Gestione Diretta, v. Colugna 50, 33100 UDINE

<sup>2</sup>Cattedra di Microbiologia, Dipartimento di Ricerche Mediche e Morfologiche, Università degli Studi di Udine, p.le Kolbe 3, 33100 UDINE

<sup>3</sup>Intitut Universitarie et Technologique de l'IUT A, Lille 1, F.

**Introduzione.** Delle oltre 1000 specie di microsporidi note, 11 sono oggi riconosciute responsabili di infezioni nell'uomo; Le microsporidiosi da *Enterocytozoon* ed *Encephalitozoon*. interessano soprattutto i pazienti in AIDS, dove sostengono diarree croniche e cheratocongiuntiviti con range di prevalenza molto ampio (7% - 50%). La diagnosi di microsporidiosi è essenzialmente morfologica, mediante colorazioni perma-

nenti dedicate su strisci fecali, e con indagine ultrastrutturale al microscopio elettronico come gold standard; le ridotte dimensioni degli organismi (1-3 µm), gli scarsi riferimenti morfologici discriminativi, e la necessità di applicare metodologie complesse rendono a tutt'oggi problematica la diagnosi di microsporidiosi. In questo studio si riporta l'esperienza relativa all'applicazione di una procedura di colorazione tricromica commerciale, per stabilirne l'efficacia e l'applicabilità a fini diagnostici in parassitosi enteriche da opportunisti.

**Metodi.** A partire da sedimenti fecali fissati in formalina veniva allestita colorazione tricromica -TBS- (Trichrome blue stain- MCC, CA), con utilizzo di fissativi a bassa tossicità (Hemo-De, Meridian Diagnostics, Milano). Venivano esaminati 32 sedimenti fecali raccolti in 3 anni a pazienti HIV-positivi con indicazione per esame coproparassitologico, e per i quali era già stata effettuata indagine per opportunisti enterici; in parallelo veniva ripetuta la colorazione acid-fast -KS- (Kinyoun stain kit, MCC-CA).

**Risultati.** In 1/32 casi (3%) la TBS individuava microsporidi, in soggetto sintomatico senza diagnosi pregressa conclusiva; in 4/32 casi entrambe le colorazioni evidenziavano oocisti di *Cryptosporidium spp*, in 2/32 oocisti di *Cyclospora spp*, ed in 1/32 oocisti di *Isospora spp*; al contrario della KS, con TBS venivano altresì evidenziati trofozoiti e cisti di *Giardia intestinalis*, *Blastocystis hominis*, ed *Endolimax nana*, mentre in entrambe le colorazioni non erano identificabili le specie del genere *Entamoeba*.

**Conclusioni.** L'applicazione della Trichrome blue stain pare promettente e relativamente rapida per diagnosi di parassitosi enteriche da opportunisti, a partire da campioni preparati secondo procedura standard; tuttavia, l'identificazione microscopica dei microsporidi rimane di difficile approccio.

### CO3.3

#### LA PROCALCITONINA QUALE INDICATORE DI EFFICACIA DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA NELLE POLMONITI IN TERAPIA INTENSIVA

Riva I.<sup>1</sup>, Amer M.<sup>1</sup>, Passerini Tosi C.<sup>2</sup>, Goglio A.<sup>2</sup>, Marchesi G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USC Anestesia 3°- TI Adulti, <sup>2</sup>USC Microbiologia e Virologia, AO Ospedali Riuniti di Bergamo

**Introduzione.** La politica dell'antibioticoterapia ha una notevole rilevanza nella pratica clinica, per contenere sia la pressione selettiva che i costi, ottenendo lo stesso outcome.

In Terapia Intensiva (TI) la dimostrazione che il miglior outcome è correlato sia alla precocità del trattamento che alla sua efficacia, induce ad iniziare con un trattamento ad ampio spettro per poi limitare il numero degli antibiotici usati in base al risultato clinico e microbiologico.

Rimane tuttavia incerto il momento in cui attuare tale de-escalation therapy o in cui sostituire il trattamento perché inefficace; i parametri clinici e le indagini di laboratorio risultano talora insufficienti per sostenere una qualunque decisione.

**Obiettivo.** Valutare, attraverso uno studio osservazionale prospettico in singolo cieco, il possibile ruolo della procalcitonina (PCT) nella gestione dei malati con polmonite ricoverati in una TI per: la formulazione della diagnosi differenziale nei confronti di quadri clinici non sostenuti da infezioni batteriche (pancreatite, infezioni virali), la riduzione dei trattamenti antibiotici, la definizione della prognosi, la decisione di sostituire un trattamento perché inefficace o proseguirlo.

**Metodi.** La cinetica della PCT è stata seguita tramite determinazioni effettuate all'ingresso e in 3°, 5°, 8° giornata con un test in immunoenzimatico sandwich one step con rivelazione finale in fluorescenza (Vidas Brahms PCT, bioMérieux), su degenti affetti da polmonite, acquisita in comunità (CAP) o durante il ricovero (HCAP, VAP).

I clinici, non informati dei risultati, hanno definito il trattamento, le sue variazioni ed il giudizio clinico finale.

**Risultati.** Gli AA presentano i risultati preliminari di uno studio osservazionale, effettuato presso la TI degli Ospedali Riuniti di Bergamo, incluse la valutazione della sensibilità e specificità del valore di PCT nei vari punti della curva per identificarne la predittività.