

nenti dedicate su strisci fecali, e con indagine ultrastrutturale al microscopio elettronico come gold standard; le ridotte dimensioni degli organismi (1-3 mm), 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 *Isoospora 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.