

# Epidemiologia e fattori di rischio delle batteriemie da microrganismi farmaco-resistenti nelle Terapie Intensive dell'Ospedale Molinette di Torino nel biennio 2016-2017

Dott. GIORGIA MONTRUCCHIO (1), Dott. ANDREA COSTAMAGNA (1), Dott. GABRIELE SALES (1), Dott. COMPOSTINO FULVIO (2), Dott. CORCIONE SILVIA (3), Dott. PIVETTA EMANUELE (4), Dott. CURTONI ANTONIO (5), Prof. BRAZZI LUCA (2)(1)

(1) Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed Emergenza, AOU Città della Salute e della Scienza, Corso Bramante 88, Torino, Piemonte, Italia.

(2) Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Corso Dogliotti 14, Torino, Piemonte, Italia.

(3) Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino, Corso Dogliotti 14, Torino, Piemonte, Italia.

(4) Dipartimento di Medicina generale e specialistica, AOU Città della Salute e della Scienza, Corso Bramante 88, Torino, Piemonte, Italia.

(5) Dipartimento di Medicina di Laboratorio, SC Microbiologia e Virologia, AOU Città della Salute e della Scienza, Corso Bramante 88, Torino, Piemonte, Italia.

Argomento: Altro

Introduzione: Le infezioni da multi-drug-resistant-organisms (MDRO) sono crescenti in Terapia Intensiva (TI). In letteratura, il 13.9% è dovuto a *Klebsiella spp.*, il 13,4% a *Pseudomonas aeruginosa* e il 7% ad *Acinetobacter spp.*

Metodi: Abbiamo valutato retrospettivamente le batteriemie da tali patogeni nelle TI del presidio Molinette dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino nel biennio 2016-2017.

Risultati: Si sono identificati 81 pazienti e 91 batteriemie; 69% da reparto chirurgico (36% cardiochirurgia). 45% dei pazienti ha manifestato shock settico e 42% sepsi. Il 76% ha ricevuto una terapia antibiotica precedente al ricovero in TI, variabile per durata: il 31% fino a 7 giorni, il 25% 7-14 giorni, il 20% oltre 14 giorni. L'84% è stato trattato con ventilazione meccanica invasiva; tutti avevano almeno un catetere venoso centrale (CVC), 71% in vena giugulare interna. Nel 42% dei casi la batteriemia era identificata solo su CVC, nel 31% contemporaneamente da CVC e periferico e nel 27% solo da periferico. Gli agenti eziologici più frequenti sono stati *K.pneumoniae* (84%), *A.baumannii* (11%) e *P.aeruginosa* (5%). La mortalità a 28 giorni dal ricovero in TI è risultata correlata alla presenza di shock settico, alla mancata rimozione del CVC ed al mancato adeguamento della terapia antibiotica. Confermano un impatto significativo sulla mortalità all'analisi multivariata l'iperlattatemia, le colonizzazioni delle vie urinarie e dell'apparato digerente, la mancata rimozione del CVC e il mancato adeguamento della terapia antibiotica. La mortalità ospedaliera è risultata correlata all'età, alla lattatemia, alla presenza di shock settico, alla mancata rimozione del CVC ed alla positività al tampone rettale. Esclusa l'età, tutte le altre variabili mantengono significatività statistica anche nell'analisi multivariata.

Conclusioni: Un atteggiamento pro-attivo nei confronti delle batteriemie da MDRO sembra essere associato ad una riduzione di mortalità a 28 giorni e/o ospedaliera.