

K. PNEUMONIAE E A. BAUMANNII PRODUTTORI DI CARRAPENEMASE. INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO ED IMPATTO SULL'OUTCOME

P. Saggio, S.M. Raineri, A. Coscigiani, F. Moccia, M.T. Straino, C. Sarno, A. Giarratano

DISCIPOLI - Sezione di Anestesi, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, AOU Policlinico P. Giaccone, Palermo, Italia

Obiettivo. L'incidenza di infezioni da *Klebsiella pneumoniae* (KP) produttrici di carbapenemase e *Acinetobacter baumannii* (AB) resistenti al carbapenemico è aumentata negli ultimi anni determinando limitazioni di opzioni di trattamento. Il presente studio è stato intrapreso per determinare la prevalenza di KP e AB resistenti ai carbapenemici e la loro influenza sull'outcome.

Materiali e metodi. Nel periodo di 13 mesi preso in considerazione, sono stati isolati 69 colture di KP e AB, da pazienti ricoverati per più di 72 ore, presso la Unità di Terapia Intensiva Polivalente del Policlinico "P. Giaccone" di Palermo. La produzione di beta-lattamasi a spettro esteso è stata testata mediante double disk synergy test (DDST) e E test. È stata inoltre aggiunta la co-resistenza a fluorochinoloni, aminoglicosidi, carbapenemici, colistina e ticapiclina con metodo della diffusione su piastra. I fattori di rischio sono stati valutati come variabili relativi ai giorni di degenza (LOS) e all'outcome.

Risultati. Delle 69 colture isolate, 39 (25 KP e 14 AB) erano produttori di ESBL, ma sensibili al carbapenemico, mentre 30 (11 KP e 19 AB) erano resistenti al carbapenemico. Di quasi 8 sono state ottenute dal mini-BAL, 6 dal sangue, 7 da essudati e 11 dalle urine. Tutti sono risultati resistenti agli antibiotici testati tranne colistina e tigeciclina. Il tempo di degenza in ospedale >9 giorni è risultato un fattore di rischio significativo ($p=0.006$), così come la precedente esposizione a terapia antibiotica ad ampio spettro ($p=0.026$). Inoltre il tempo di antibiotico-terapia inappropriata, dall'esordio dei sintomi allo switch della terapia >5 giorni, è risultato fattore di rischio molto significativo sull'esito ($p=0.001$).

Discussione e conclusioni. L'alta prevalenza di KP e AB produttori di carbapenemasi, è associata ad un aumento significativo della degenza ospedaliera, della morbidità e delle spese ospedaliere. Il tempo di antibiotico-terapia inadeguato è fortemente associato ad un outcome peggiore. Questo deve far porre l'accento su strategie di intervento per controllarle e prevenire la loro diffusione e a sviluppare tecniche diagnostiche il più precoci possibili.

C117

RUOLO DEI LATTATI E DELLA SATURAZIONE VENOSA CENTRALE NEL PAZIENTE CON SEPSI SEVERA E SHOCK SETTICO

G. Gerace, S.M. Rainetti, I. Agrusa, G. Coccorallo, A. Izaya, A. Giarrano

DIDMEP - Sezione di Anestesi, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, AOU Policlinico P. Giaccone, Palermo, Italia

Obiettivo. Nel paziente settico viene suggerito di monitorare la $ScvO_2$ e di iniziare i resuscitation bundles quando i lattati hanno una concentrazione di 4 mmol/l. Sia la presenza di ipertattocritemia al ricovero sia il successivo sviluppo di ipertattocritemia si associano ad una maggiore mortalità in UTI, mentre la rapida velocità di clearance dei lattati ad un aumento della sopravvivenza. Non esistono ad oggi studi che dimostrino se l'instaurazione della riduzione dei lattati come goal terapeutico, si associ ad una riduzione della mortalità. Pertanto abbiamo condotto uno studio per verificare se, il raggiungimento di una concentrazione di lattati inferiori al di sotto di 4 mmol/l come goal terapeutico inserito nei bundles a 6 ore del paziente con sepsi severa/shock settico si possa associare ad un miglioramento dell'esito.

Materiali e metodi. Studio prospettico su 30 pazienti con diagnosi di sepsi severa/shock settico posta entro le 6 ore a cui sono stati applicati i resuscitation bundles. I risultati sono stati analizzati dividendo i pazienti in quattro gruppi: i pazienti a cui sono stati raggiunti sia il goal della $ScvO_2$, sia quello dei lattati $Lys-Sys$; due gruppi di pazienti in cui solo un goal è stato raggiunto: $Lys-Sno$ e $Lno-Sys$; ed infine un gruppo in cui nessuno dei due goal è stato raggiunto: $Lno-Sno$.

Risultati. L'età media di questi pazienti è 64,7 anni. Il 32% sono stati ricoverati per ragioni mediche, mentre il 48% per ragioni chirurgiche. Circa il 50% dei pazienti presentava un quadro di shock settico. La mortalità totale è stata del 52%. Il SOFA medio all'ingresso è stato di 9 ± 2 , i lattati medi $9,7 \pm 14,5$ mmol/l e la $ScvO_2$, $65,2 \pm 8,8\%$. La mortalità è stata del 20, 70, 60 e 80% rispettivamente ($p=0.006$ tra $Lys-Sys$ e $Lno-Sno$); il SOFA score all'ingresso è stato di $8,6 \pm 1,8$ per il gruppo $Lys-Sys$, $8,9 \pm 1,9$ per il gruppo $Lys-Sno$, $8,6 \pm 2,3$ per $Lno-Sys$ e $10,7 \pm 2,9$ per il $Lno-Sno$ ($p=0.06$ tra $Lys-Sys$ e $Lno-Sno$).

Discussione e Conclusioni. Differenze statisticamente significative si sono rilevate paragonando la mortalità tra il gruppo $Lys-Sys$ ed il gruppo $Lno-Sno$, ma anche tra il SOFA all'ingresso tra i due gruppi. Inoltre, se si paragona la mortalità tra tutti i pazienti a cui è stato raggiunto il goal terapeutico dei lattati, vs coloro i quali non si è riusciti a raggiungerlo, indipendentemente dalla $ScvO_2$, la differenza risulta statisticamente significativa ($p=0.001$); ma lo stesso non si può dire per quei pazienti a cui è stato raggiunto il goal della $ScvO_2$, vs

coloro i quali non si è raggiunto, indipendentemente dalla concentrazione dei lattati ($p=0.058$). Dai nostri dati possiamo affermare che il raggiungimento del due goals terapeutici riduce in maniera sensibile la mortalità nei pazienti con sepsi severa/shock settico, così come mantenere la concentrazione dei lattati inferiore a 4 mmol/l, la stessa cosa non si può affermare per la $ScvO_2$.