

Workshop La gestione multidisciplinare della complessità delle infezioni endoaddominali: esperienze a confronto



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



PASQUALE GIANLUCA GIURI
UNITA' INTERNISTICA MULTIDISCIPLINARE
CASTELNOVO MONTI (AUSL RE)

*Referente Dipartimentale per l'uso responsabile degli antibiotici
(Scandiano-Montecchio-Castelnuovo)*

14:30 – 16:30 Tavola Rotonda
“Terapia empirica e raccomandazioni WSES nelle realtà locali: aspetti organizzativi, chirurgici e infettivologici”

Ferrara, 27 Novembre 2015
Azienda Ospedaliera-Universitaria Ferrara
Nuovo “Arcispedale S. Anna ”
Polo Ospedaliero Cona
Aula Congressuale

Il sottoscritto PASQUALE GIANLUCA GIURI

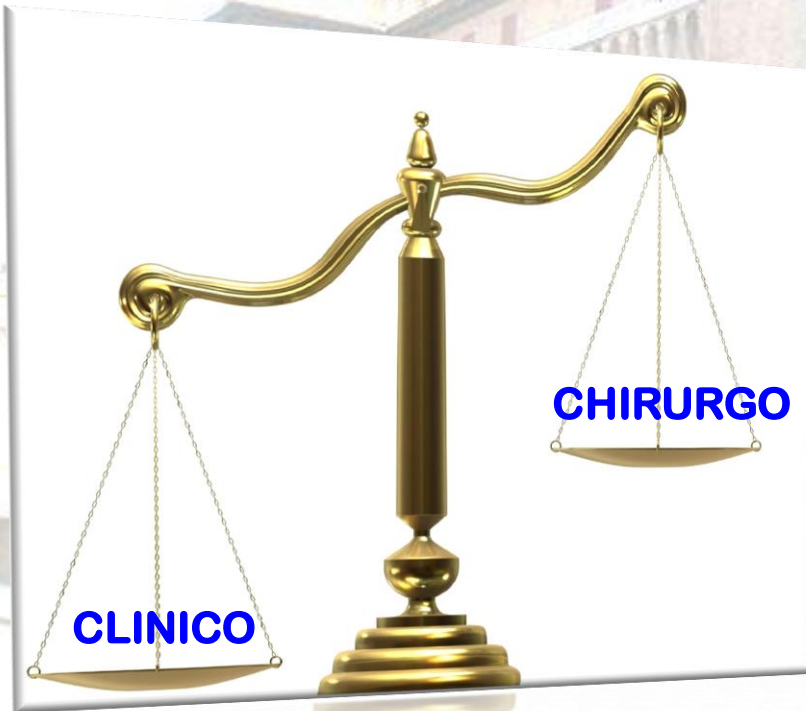
ai sensi dell’art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell’Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

☒ ***che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario***

☐ ***che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:***

Gestione multidisciplinare di un'infezione endoaddominale: la storia infinita della giovane M.R. Gestione sempre più clinica e meno chirurgica?



**Ringraziano i colleghi
dell'UO di Malattie
Infettive dell'ASMN per
aver discusso e condiviso
il caso clinico**

Anamnesi Patologica Remota

M.R. femmina 30.09.1980

(35 anni)

- Appendicectomia nel 1994 all'età di 13 anni
- Colectomia laparoscopica nel marzo 2010
- ERCP per litiasi coledocica nel marzo del 2010
- IVG nell'ottobre 2010
- Portatrice di trait talassemico

Non assume terapia farmacologica in cronico

Anamnesi Patologica Prossima

- ◆ Da circa 10 giorni riferisce dolore all'ipocondrio destro associato a febbre (fino a 39°C)
- ◆ Ha eseguito una RMN addome c/o altra struttura, in attesa di referto
- ◆ Nella serata dell'**12 maggio si presenta in PS** c/o l'ASMN per la persistenza della su citata sintomatologia clinica

EMOCROMO

Leucociti	*	10,22	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,39	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	8,4	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	***	26,9	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	61,4	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	19,2	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	31,3	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	*	14,2	%	[11,5 - 14,1]
Piastrene		287	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]
Proteina C reattiva (PCR) :	***	9,20	mg/dl	[0,00 - 0,50]
Procalcitonina		0,11	ng/ml	

Valori normali in base alle ore di vita:

0 - 6 = 2
6 - 12 = 8
12 - 18 = 15
18 - 30 = 21
30 - 36 = 15
36 - 42 = 8
42 - 48 = 2

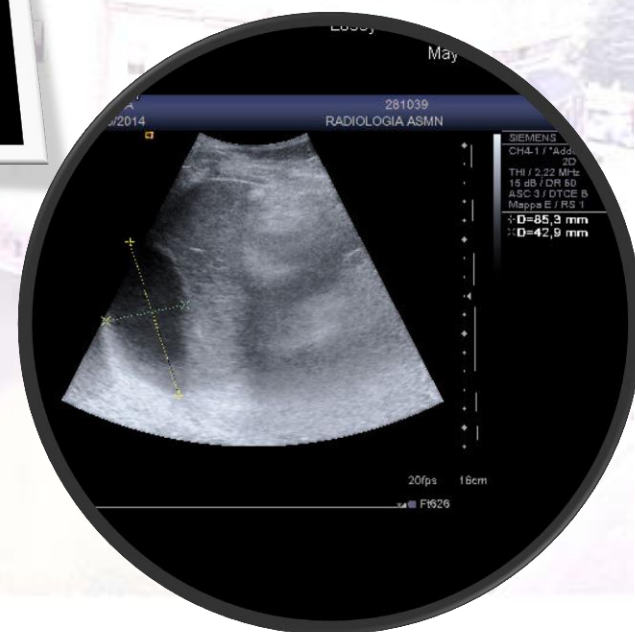
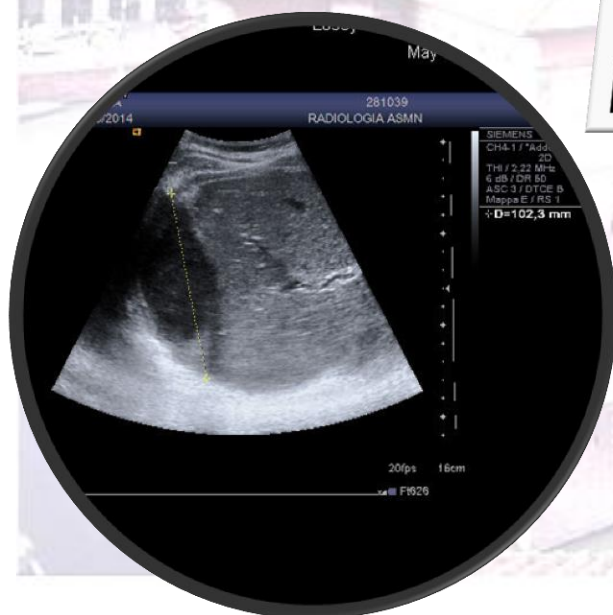
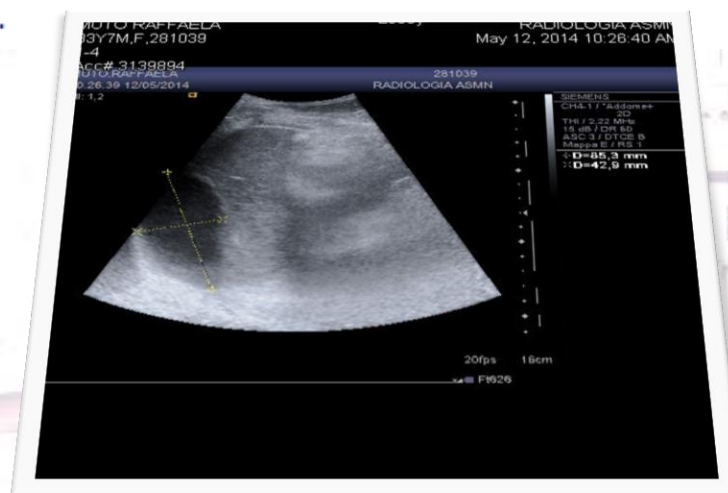
Valori normali: < 0.5 ng/ml (95% IC) per soggetti sani di età > di 3 giorni di vita.
Test in chemiluminescenza.

Presenza di raccolta a sede subfrenica e verosimilmente subglissoniana in prossimità del passaggio VII-VIII segmento epatico, con diametri assiali di 85 x 43mm; tale raccolta determina compressione sul parenchima epatico.

In esiti di colecistectomia, vie biliari intra ed extraepatiche non dilatate.

Rene destro in sede ed a ecostruttura conservata.

Non liquido libero nel morrison.





Ricoverata in Malattie Infettive 12 maggio 2014

- Inizia trattamento antibiotico empirico con
Ampicillina/Sulbactam 3gr x 4/die

12 MAGGIO (POMERIGGIO)	12 MAGGIO (SERA)
TC 37.6°C	TC 37.7°C





Gli ematochimici del 13 maggio

Leucociti	Nato/a il : 30-09-1980 F	*	11,89	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti	Prelievo accettato il: 13-05-2014		5,14	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	1283 ASMN MALATTIE INFETTIVE	*	9,8	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito		*	31,8	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio		***	61,9	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio		***	19,0	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media		*	30,8	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario		*	14,2	%	[11,5 - 14,1]
Piastrene			426	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Formula leucocitaria		Valori %		Valori assoluti	
Neutrofili	*	79,70	[40,00 - 75,00]	*** 9,47	[1,60 - 7,50]
Linfociti	*	13,00	[20,00 - 45,00]	1,54	[0,80 - 4,00]
Monociti		6,10	[2,00 - 10,00]	0,72	[0,08 - 1,00]
Eosinofili		1,00	[1,00 - 6,00]	0,11	[0,04 - 0,60]
Basofili		0,20	[0,00 - 1,50]	0,02	[0,00 - 0,15]

Proteina C reattiva (PCR) : *** 12,62 mg/dl [0,00 - 0,50]

PARASSITI REGGIO

Materiale in esame: FECI

Sede del prelievo:

Ricerca diretta antigeni Entamoeba histolytica/dispar (EIA)

Risultato: Negativo

SIEROLOGIA PARASSITI REGGIO

Sierologia delle Infestazioni Parassitarie

Anticorpi anti AMEBA:

Negativa

SIEROLOGIA PARASSITI REGGIO

Sierologia delle Infestazioni Parassitarie

Anticorpi anti ECHINOCOCCO:

Negativo

Positivo > 1:160
Dubbio 1:160



Nella stessa giornata del 13 esegue una CEUS

Ipercaptazione della capsula, segno che indirizza
verso la natura ascessuale della raccolta e
successiva agoaspirazione (80 cc di pus) di
ascesso.

La manovra viene interrotta per scarsa tolleranza e
comparsa di vomito



13
MAGGIO
(POMERIGGIO)

TC
37.2°C





**Si esegue una seconda
aspirazione dell'ascesso il 15 con
aspirazione di 65cc di pus.
Intanto dalla coltura...**



Materiale in esame: AGOASPIRATO DA ASCESSO

Sede del prelievo: intra addominale(frenico)

Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Esame colturale aerobi: risultato	Positivo
Coltura per miceti: risultato	Negativo

Identificazione germe definitiva 1 - Escherichia coli

ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)

- 1 -

ANTIBIOTICI	MIC	RSI
Amikacina		S
Amoxicillina/A.Clav.	>=32	R
Ampicillina		R
Aztreonam		R
Cefepime	8	R
Cefotaxime	>=64	R
Ceftazidime	16	R
Ceftriaxone		R
Ciprofloxacina	>=4	R
Cloramfenicolo		R
Colistina	<=0,5	S
Ertapenem	<=0,5	S
B-Lattamasi a spettro esteso(ESBL)	Pos	+
Fosfomicina	<=16	S
Gentamicina	>=16	R
Imipenem	<=0,25	S
Meropenem	<=0,25	S
Piperacillina		R
Piperacillina/Tazobactam		R
Tigecycline		S
Trimetoprim/Sulfam.	>=320	R

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)
* ENTEROCOCCI : SYNS=Sinergia con Penicilline SYN=Non sinergia con Penicilline

I ceppi ESBL + (betalattamasi a spettro esteso) possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°, 3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro.

Materiale in esame: AGOASPIRATO DA ASCESSO

Sede del prelievo: intra addominale(frenico)

Coltura per batteri anaerobi

Coltura per batteri anaerobi: risultato	Negativo
---	----------

Il 16 maggio
(a 72h dalla prima
aspirazione)
giunge il referto
microbiologico

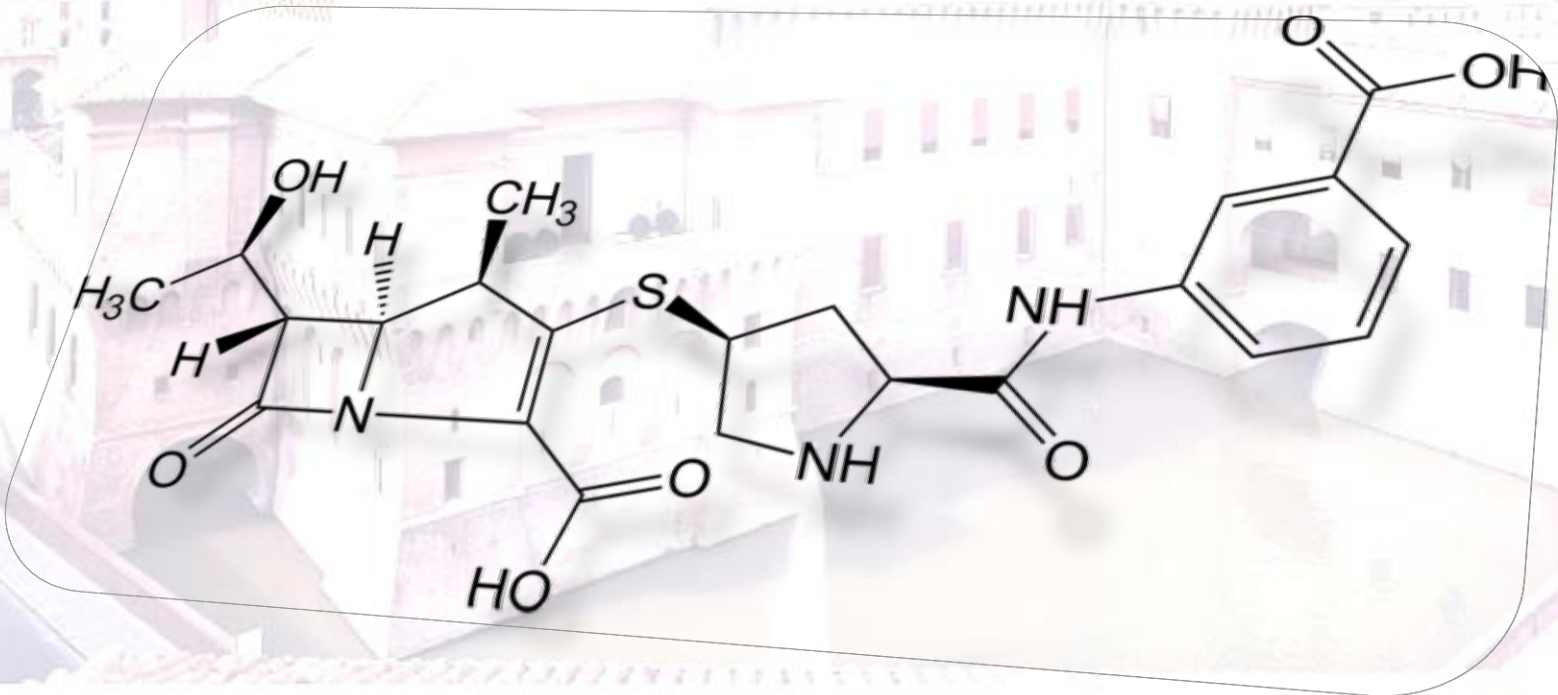




Come cambia la terapia antibiotica?

CARBAPENEMICO

- Ertapenem 1gr in S.F. 50cc infusa in 30min



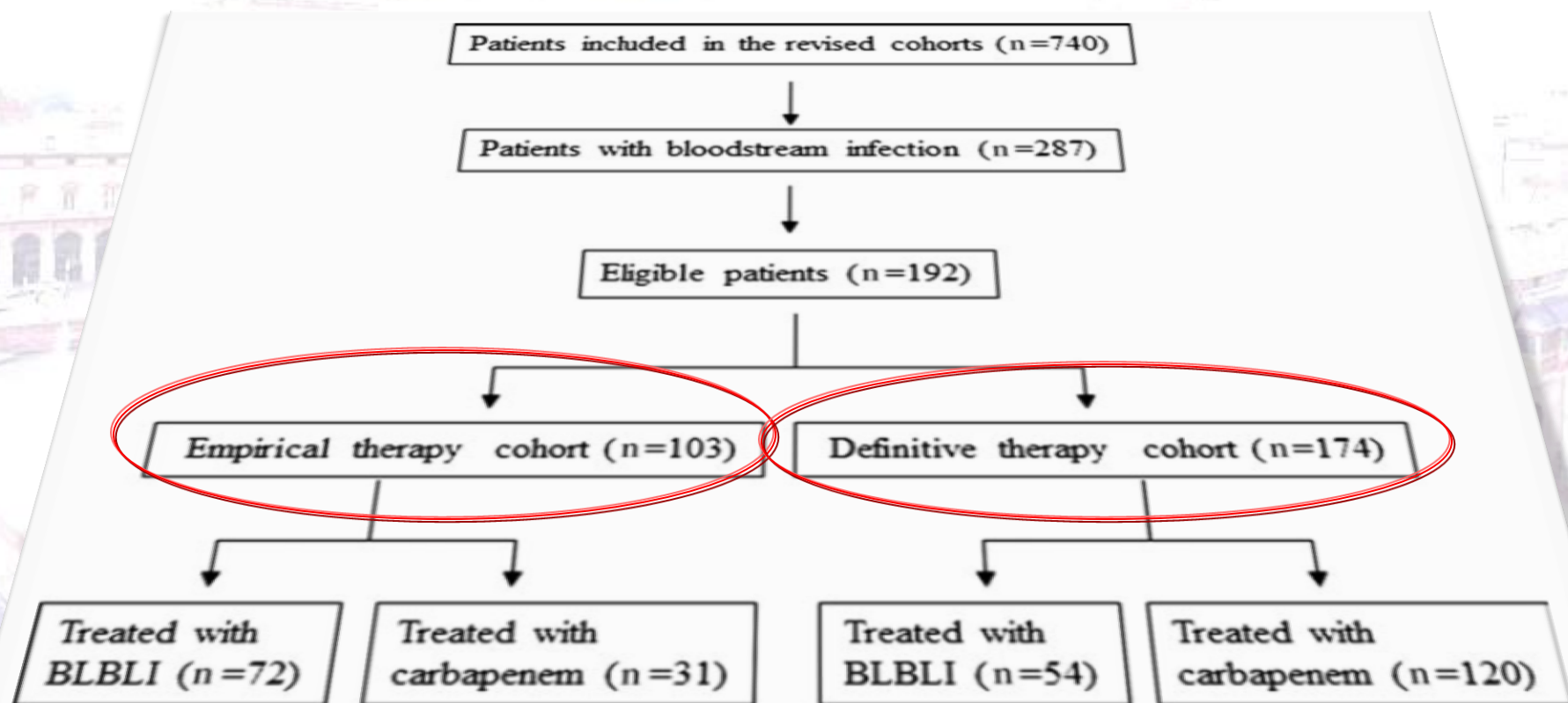
ESBL: uguale usa un Carbapenemico?

Non sempre le Cefalosporine o le **Penicilline protette** sono inutili per *E. coli*/ESBL (meno su *Klebsiella*) soprattutto se le MIC sono basse (< 4 mg/L per Cefepime **< 8 mg/L per Pip/Taz**) e **non c'è effetto inoculo** (IVU o batteriemie di origine urinaria, vie biliari drenate)

Pip/Taz funziona se usato ad alte dosi e/o in infusione continua. Soffre l'effetto inoculo (Polmonite, IVU non drenata, Infezione addominale ascesso, Infezione su protesi)

β -Lactam/ β -Lactam Inhibitor Combinations for the Treatment of Bacteremia Due to Extended-Spectrum β -Lactamase–Producing *Escherichia coli*: A Post Hoc Analysis of Prospective Cohorts

Jesús Rodríguez-Baño,^{1,2} María Dolores Navarro,¹ Pilar Retamar,¹ Encarnación Picón,¹ Alvaro Pascual,^{1,3} and the
Extended-Spectrum Beta-Lactamases–Red Española de Investigación en Patología Infecciosa/Grupo de Estudio de
Infección Hospitalaria Group^a



β-Lactam/β-Lactam Inhibitor Combinations for the Treatment of Bacteremia Due to Extended-Spectrum β-Lactamase–Producing *Escherichia coli*: A Post Hoc Analysis of Prospective Cohorts

Jesús Rodríguez-Baño,^{1,2} María Dolores Navarro,¹ Pilar Retamar,¹ Encarnación Picón,¹ Alvaro Pascual,^{1,3} and the Extended-Spectrum Beta-Lactamases–Red Española de Investigación en Patología Infecciosa/Grupo de Estudio de Infección Hospitalaria Group^a

Table 2. Characteristics of Patients with Bloodstream Infections (BSIs) Caused by Extended-Spectrum β-Lactamase–Producing *Escherichia coli*, According to Therapy^a

Characteristic	Empirical Therapy Cohort			Definitive Therapy Cohort		
	BLBLI (n = 72)	Carbapenem (n = 31)	P	BLBLI (n = 54)	Carbapenem (n = 120)	P
Age, median y (IQR)	69 (59–80)	60 (52–78)	.1 ^b	67 (56–83)	70 (55–78)	.3 ^b
Male sex	29 (40.3)	11 (35.5)	.6	34 (63)	70 (58.3)	.5
Nosocomial acquisition	26 (36.1)	24 (77.4)	<.001	18 (33.3)	67 (55.8)	.006
Charlson index, median, (IQR)	2 (1–5)	2 (1–5)	.6 ^b	2.5 (1–5)	3 (1–5)	.5 ^b
Cancer	21 (31.9)	11 (35.5)	.7	15 (27.8)	43 (35.8)	.2
Immunosuppression	5 (6.9)	5 (16.1)	.1 ^c	3 (5.6)	15 (12.5)	.1
Neutropenia	2 (2.8)	3 (9.7)	.1 ^c	0	7 (5.8)	.1 ^c
Urinary or biliary tract as source	52 (72.2)	18 (58.1)	.1	42 (77.8)	79 (65.8)	.1
ICU admission	7 (9.9)	2 (6.7)	.7 ^c	4 (7.4)	18 (15.4)	.1
Severe sepsis or shock at presentation	14 (19.4)	9 (29.0)	.2	8 (14.8)	32 (26.7)	.08
Pitt score, median (IQR)	1 (0–2)	1 (0–2)	.7 ^b	1 (0–2)	1 (1–2)	.04 ^b
CTX-M enzyme	57 (80.3)	25 (86.2)	.4	43 (82.7)	95 (81.2)	.8
Definitive therapy						
Carbapenem	32 (44.4)	30 (93.7)	<.001	...	...	...
BLBLI	34 ^d (47.2)	0	<.001	...	...	...
Empirical therapy						
Carbapenem	...	...	...	0	30 (25)	<.001
BLBLI	...	...	...	45 ^d (83.3)	38 (31.7)	<.001
Cephalosporins	...	...	...	7 (13)	39 (32.5)	.006
Fluoroquinolones	...	...	...	2 (3.7)	13 (10.8)	.1 ^c
Appropriate empirical therapy	...	...	...	34 (63)	64 (53.3)	.2
Mortality, no. of deaths						
Day 7	2 (2.8)	3 (9.7)	.1 ^c	1 (1.9)	5 (4.2)	.6 ^c
Day 14	7 (9.7)	5 (16.1)	.3	3 (5.6)	14 (11.7)	.2
Day 30	7 (9.7)	6 (19.4)	.1	5 (9.3)	20 (16.7)	.1
Hospital stay after BSI, median (IQR), d	12 (8–28)	13 (9–25)	.7 ^b	13 (8–22)	13 (10–25)	.04 ^b

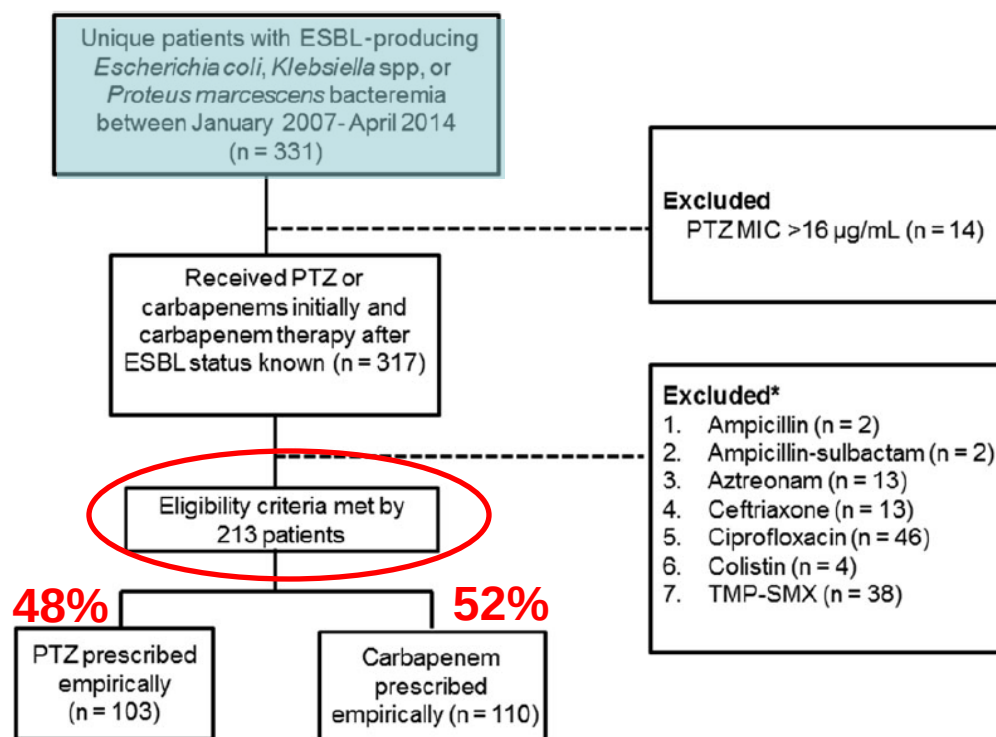
La mortalità a 30 giorni nel trattamento empirico era 9.7% vs 19.4% rispettivamente betalattamico protetto vs carbapenemico e nel trattamento mirato 9.3% vs 16.7% rispettivamente betalattamico protetto vs carbapenemico

Carbapenem Therapy Is Associated With Improved Survival Compared With Piperacillin-Tazobactam for Patients With Extended-Spectrum β -Lactamase Bacteremia

Pranita D. Tamma,¹ Jennifer H. Han,² Clare Rock,³ Anthony D. Harris,³ Ebbing Lautenbach,² Alice J. Hsu,⁴ Edina Avdic,⁴ and Sara E. Cosgrove⁵; for the Antibacterial Resistance Leadership Group

I pz che ricevevano PTZ in empirico
II 61% riceveva 3.375grx4/die ed il
39% 4.5grx4/die

I pz che ricevevano Meropenem
(88% dei carbapenemi) in
empirico il 78% riceveva 1grx3/die
ed il 22% 2grx3/die
Ertapenem (8% dei carbapenemi)
1gr/24h



Conclusions. PTZ appears inferior to carbapenems for the treatment of ESBL bacteremia. For patients at high risk of invasive ESBL infections, early carbapenem therapy should be considered. Our findings should not be extended to β -lactam/ β -lactamase inhibitor combinations in development, as limited clinical data are available for these agents.

Meropenem versus piperacillin-tazobactam for definitive treatment of bloodstream infections due to ceftriaxone non-susceptible *Escherichia coli* and *Klebsiella* spp (the MERINO trial): study protocol for a randomised controlled trial

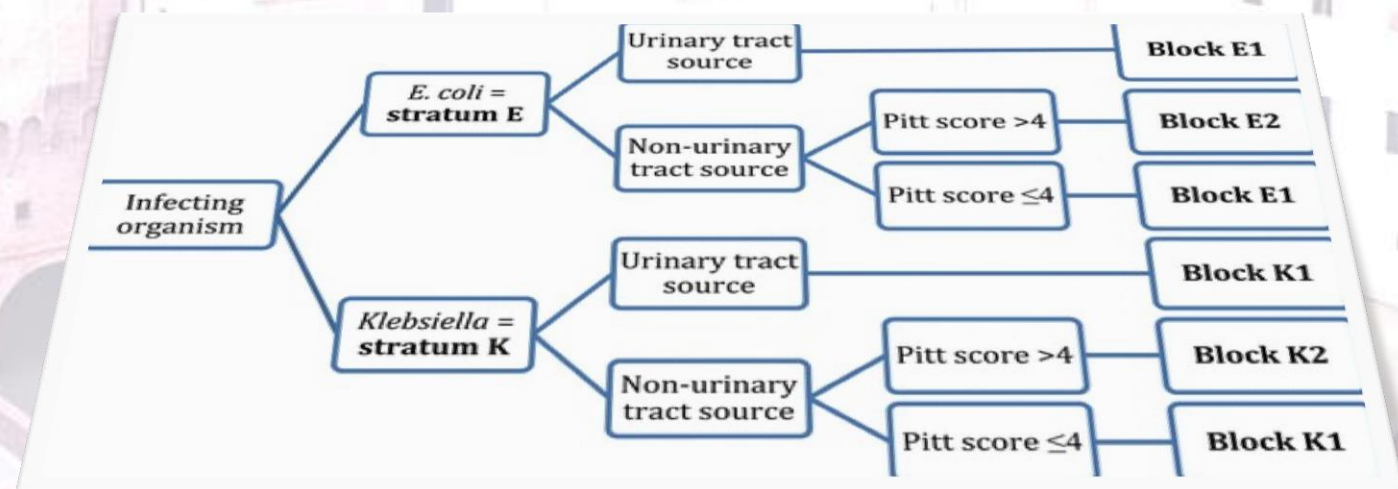
Patrick NA Harris¹, Anton Y Peleg², Jon Iredell³, Paul R Ingram^{4,5}, Spiros Miyakis⁶, Andrew J Stewardson⁷, Benjamin A Rogers⁸, Emma S McBryde⁹, Jason A Roberts¹⁰, Jeff Lipman¹⁰, Eugene Athan¹¹, Sanjoy K Paul¹², Peter Baker¹³, Tiffany Harris-Brown¹ and David L Paterson¹

Estimated Enrollment: 454

Study Start Date: February 2014

Estimated Study Completion Date: December 2018

Estimated Primary Completion Date: February 2018 (Final data collection date for primary outcome measure)



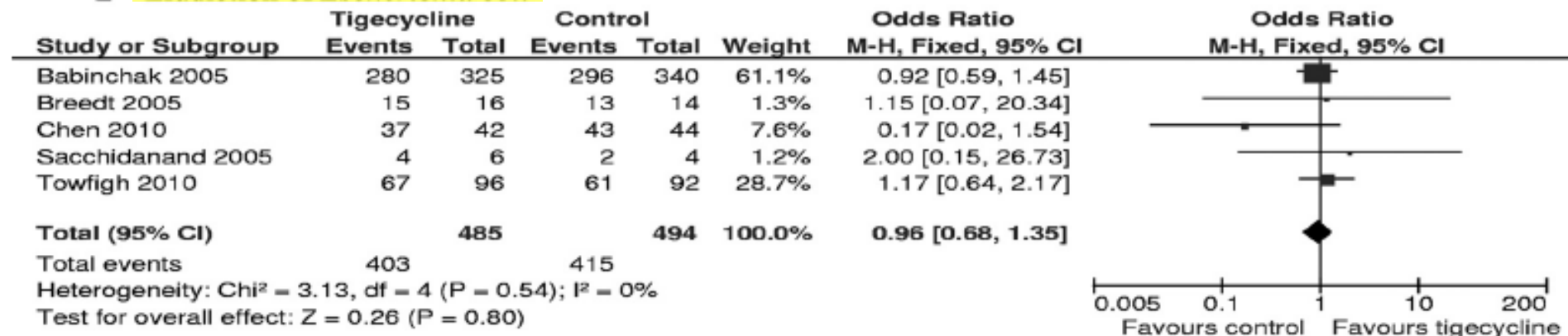


**...ma che ruolo ricopre la
Tigeciclina nell'era della
Carbapenem sparing?**

Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness and Safety of Tigecycline for Treatment of Infectious Disease[▽]

Yun Cai,¹ Rui Wang,^{1*} Beibei Liang,¹ Nan Bai,¹ and Youning Liu²

E Eradiction of *Escherichia coli*



mortality was found in the tigecycline group. This meta-analysis provides evidence that tigecycline monotherapy may be used as effectively as the comparison therapy for cSSSI, cIAIs, CAP, and infections caused by MRSA/VRE. However, because of the high risk of mortality, AEs, and emergence of resistant isolates, prudence with the clinical use of tigecycline monotherapy in infections is required.

Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness and Safety of Tigecycline for Treatment of Infectious Disease[†]

Yun Cai,¹ Rui Wang,^{1*} Beibei Liang,¹ Nan Bai,¹ and Youning Liu²

TABLE 1. Main characteristics of the trials included in the meta-analysis^a

Authors (reference)	RCT study design	Population	Drug regimen		No. of patients enrolled	No. of patients in tigecycline group vs no. of patients in comparator group						Study quality score
			Tigecycline	Comparator		ITT	m-ITT	c-mITT	CE	m-mITT	ME	
Babinchak et al. (2)	MC, DB, phase III	Patients ≥18 yr old requiring a surgical procedure for cIAI	100-mg i.v. infusion over 30 min, followed by 50 mg i.v. q12h	Imipenem-cilastatin at 500 mg/500 mg i.v. q6h or dose adjusted on the basis of wt and creatinine clearance or according to local data sheet	1,759	826 vs 832	817 vs 825	801 vs 800	685 vs 697	631 vs 631	512 vs 513	4
Bergallo et al. (3)	MC, DB, phase III	Patients ≥18 yr old with CAP	100 mg i.v., followed by 50 mg q12h	Levofloxacin at 500 mg i.v. q24h for creatinine clearance rates of at least 50 ml/min	442	212 vs 213	208 vs 210	191 vs 203	138 vs 156	100 vs 115	75 vs 93	4
Breedt et al. (6)	MC, DB, Phase III	Patients ≥18 yr old with cSSSI	100 mg i.v., followed by 50 mg twice a day	1 g vancomycin i.v. over 60 min, plus 2 g aztreonam over 60 min twice a day	557	275 vs 271	274 vs 269	261 vs 259	223 vs 213	209 vs 203	164 vs 148	3
Chen et al. (7)	MC, OL, phase III	Patients ≥18 yr old with known or suspected diagnosis of cIAI	100-mg i.v. infusion over 30 min, followed by i.v. 50 mg q12h	Imipenem-cilastatin at 500 mg/500 mg i.v. q6h or dose adjusted on the basis of wt and creatinine clearance	203	99 vs 104	97 vs 102	97 vs 98	77 vs 87	60 vs 55	52 vs 48	3
Florescu et al. (16)	MC, DB, phase III	Patients ≥18 yr old infected with MRSA or VRE	100 mg i.v., followed by 50 mg q12h	For MRSA infection, vancomycin at 1 g i.v. q12h	—	118 vs 39	117 vs 39	100 vs 33	86 vs 31	100 vs 33	86 vs 31	5
	MC, DB, phase III	Patients ≥18 yr old infected with MRSA or VRE	100 mg i.v., followed by 50 mg q12h	For VRE infection, linezolid at 600 mg i.v. q12h	—	11 vs 4	11 vs 4	8 vs 3	3 vs 3	8 vs 3	3 vs 3	5
Saichidanand et al. (35)	MC, DB, phase III	Patients ≥18 yr old with cSSSI	100 mg i.v., followed by 50 mg twice a day	1 g vancomycin i.v. over 60 min, plus 2 g aztreonam over 60 min twice a day	596	295 vs 288	292 vs 281	277 vs 260	199 vs 198	186 vs 171	115 vs 113	4
Tanaseanu et al. (42)	MC, DB, phase III	Patients ≥18 yr old with CAP	100-mg infusion over 60 min, followed by 50 mg i.v. q12h	Levofloxacin at i.v. 500 mg once/twice a day; for creatinine clearance rate of 20-49 ml/min, 500 mg i.v., followed by 250 mg once/twice a day	449	220 vs 214	216 vs 212	203 vs 200	144 vs 136	125 vs 117	91 vs 86	5
Towfigh et al. (45)	MC, OL, phase IIIb/IV	Patients with a known or suspected diagnosis of cIAI	100-mg infusion i.v. over 30 min, followed by 50 mg i.v. q12h	Ceftriaxone at 2 g i.v. once daily plus metronidazole at 1-2 g daily given in divided doses	473	237 vs 236	236 vs 231	228 vs 220	189 vs 187	163 vs 158	138 vs 137	3



Il 17 ripete gli ematochimici



EMOCROMO

Leucociti		9,98	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,81	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	8,9	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	***	29,8	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	61,8	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	18,4	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	***	29,7	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	15,0	%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		325	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Proteina C reattiva (PCR) : *** 3,17  mg/dl [0,00 - 0,50]





Il 20 maggio viene dimessa

“Ascesso subfrenico da *E. coli* ESBL positivo in paziente con trait talassemico e precedente intervento di appendicectomia. Colecistectomia laparoscopica.”

- **Il programma a domicilio:** OPAT per terapia antibiotica con Ertapenem 1g fino al 13 giugno **(4 settimane)**
- **Controllo ecografico il 23 maggio**



**Il 23 maggio ripete
un'ecografia e contestualmente
viene eseguita aspirazione di
materiale che la micro...**



**Prossimo
appuntamento
31 maggio**

Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Esame colturale aerobi: risultato	Positivo
Coltura per miceti: risultato	Negativo
Identificazione germe definitiva	1 - Escherichia coli
ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)	- 1 -

ANTIBIOTICI	MIC	RSI
Amikacina	4	S
Amoxicillina/A.Clav.	>=32	R
Ampicillina		R
Aztreonam		R
Cefepime	>=64	R
Cefotaxime	>=64	R
Ceftazidime	16	R
Ceftriaxone		R
Ciprofloxacina	>=4	R
Colistina	<=0,5	S
Ertapenem	<=0,5	S
B-Lattamasi a spettro esteso(ESBL)	Pos	+
Fosfomicina	<=16	S
Gentamicina	>=16	R
Imipenem	<=0,25	S
Meropenem	<=0,25	S
Piperacillina		R
Trimetoprim/Sulfam	>=320	R

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)
* ENTEROCOCCHI : SYNS=Sinergia con Penicilline SYN=Non sinergia con Penicilline

I ceppi ESBL + (betalattamasi a spettro esteso) possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°, 3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro.

Coltura per batteri anaerobi

Coltura per batteri anaerobi: risultato	Negativo
---	----------

La coltura
dell'aspirato del
23 maggio



Ripete degli ematochimici

Nato/a il : 30-09-1980

F

Prelievo accettato il: 24-05-2014

5015 ASMN DSA INFETTIVI
EMOCROMO



Leucociti		8,37	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		5,03	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,6	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	*	30,5	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	60,6	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	19,0	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	31,4	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	16,3	%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		289	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Formula leucocitaria	Valori %		Valori assoluti	
Neutrofili	68,90	[40,00 - 75,00]	5,76	[1,60 - 7,50]
Linfociti	22,10	[20,00 - 45,00]	1,84	[0,80 - 4,00]
Monociti	6,20	[2,00 - 10,00]	0,51	[0,08 - 1,00]
Eosinofili	2,60	[1,00 - 6,00]	0,21	[0,04 - 0,60]
Basofili	0,30	[0,00 - 1,50]	0,02	[0,00 - 0,15]

Proteina C reattiva (PCR) : *** 2,11 ↓ mg/dl [0,00 - 0,50]

PRESTAZIONI AMBULATORIALI MALATTIE INFETTIVE

Referto:

Sotto guida ecografica, con approccio sottocostale, si effettua aspirazione con ago 18G di raccolta subfrenica per via transepatica di circa 60 X 33 mm: drenati 50 ml di liquido sieroematico. Alla fine della manovra non residua raccolta visibile

La manovra è stata ben tollerata dalla paziente.

Si invia campione per esame colturale

Al controllo ecografico effettuato dopo la manovra non si sono evidenziati segni di sanguinamento intra od extraepatici.

CONTROLLO IL 6 GIUGNO ALLE ORE 8

L'ESAME COLTURALE DEL CAMPIONE PRELEVATO IL 23.5.14 E' RISULTATO ANCORA POSITIVO PER E COLI ESBL POS PER CUI PROSEGUE LA TERAPIA ANTIBIOTICA IN ATTO.

Reggio Emilia, li: 31/05/2014

Il Medico





Ripete degli ematochimici

Nato/a il : 30-09-1980

F

Prelievo accettato il: 31-05-2014

5015 ASMN DSA INFETTIVI
EMOCROMO



Leucociti		8,38	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,84	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,1	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	***	29,7	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	61,4	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	18,8	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,6	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	17,8	%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		204	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Formula leucocitaria		Valori %		Valori assoluti	
Neutrofili		75,00	[40,00 - 75,00]	6,28	[1,60 - 7,50]
Linfociti	*	16,80	[20,00 - 45,00]	1,40	[0,80 - 4,00]
Monociti		6,30	[2,00 - 10,00]	0,52	[0,08 - 1,00]
Eosinofili		1,50	[1,00 - 6,00]	0,12	[0,04 - 0,60]
Basofili		0,40	[0,00 - 1,50]	0,03	[0,00 - 0,15]

Proteina C reattiva (PCR) : * 1,37 ↓ mg/dl [0,00 - 0,50]



Il risultato dalla microbiologia

Nato/a il : 30-09-1980

Prelievo accettato il: 31-05-2014

5015 **ASMN DSA INFETTIVI**

Materiale in esame: **AGOASPIRATO DA ASCESSO**

Sede del prelievo: **ascesso frenico**

Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Esame colturale aerobi: risultato

Negativo

Coltura per miceti: risultato

Negativo

Materiale in esame: **AGOASPIRATO DA ASCESSO**

Sede del prelievo: **ascesso frenico**

Coltura per batteri anaerobi

Coltura per batteri anaerobi: risultato

Negativo



**Il 6 giugno ripete
un'ecografia e contestualmente
viene eseguita aspirazione di
materiale sieroematico che viene
inviato in microbiologia**





Il risultato dalla microbiologia

Nato/a il : 30-09-1980

Prelievo accettato il: 06-06-2014

5015 **ASMN DSA INFETTIVI**

Materiale in esame: **AGOASPIRATO DA ASCESSO**

Sede del prelievo: **ascesso frenico**

Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Esame colturale aerobi: risultato	Negativo
Coltura per miceti: risultato	Negativo

Materiale in esame: **AGOASPIRATO DA ASCESSO**

Sede del prelievo: **ascesso frenico**

Coltura per batteri anaerobi

Coltura per batteri anaerobi: risultato	Negativo
---	----------



Ripete degli ematochimici

Nato/a il : 30-09-1980

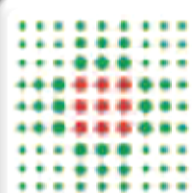
Prelievo accettato il: 07-06-2014

5015 **ASMN DSA INFETTIVI**
EMOCROMO

Leucociti		6,00	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		5,19	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,9	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	*	32,2	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	62,1	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	19,0	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,7	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	17,8	%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		194	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Formula leucocitaria	Valori %		Valori assoluti	
Neutrofili	63,80	[40,00 - 75,00]	3,82	[1,60 - 7,50]
Linfociti	26,30	[20,00 - 45,00]	1,57	[0,80 - 4,00]
Monociti	6,70	[2,00 - 10,00]	0,40	[0,08 - 1,00]
Eosinofili	3,00	[1,00 - 6,00]	0,18	[0,04 - 0,60]
Basofili	0,30	[0,00 - 1,50]	0,01	[0,00 - 0,15]

Proteina C reattiva (PCR) : * 0,67  mg/dl [0,00 - 0,50]



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

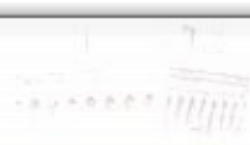
Reggio Emilia, 13/06/2014
C/C:

Dipartimento Medicina Interna e Specialità Mediche
U.O. Malattie Infettive
Dott. Giacomo Magnani - Direttore
tel - 0522-296452 E mail: giacomo.magnani@asmn.re.it

tel - 0522-296452 E mail: giacomo.magnani@asmn.re.it

Dott. Giacomo Magnani - Direttore

U.O. Malattie Infettive



ASCESSO SUBFRENICO DA E. COLI ESBL +

Dopo la dimissione dalla degenza ordinaria della nostra UO (20/5/14) la paziente ha proseguito fino ad oggi la somministrazione di Ertapenem ev (4 settimane complessive di terapia . E' stata sottoposta a ripetute aspirazioni ecoguidate della raccolta . Gli indici di flogosi si sono normalizzati e sono risultati negativi gli esami colturali sul pus aspirato il 31/5 e il 6/6/2014 . La terapia antibiotica può essere sospesa .

...ma non tutto sembra procedere bene...

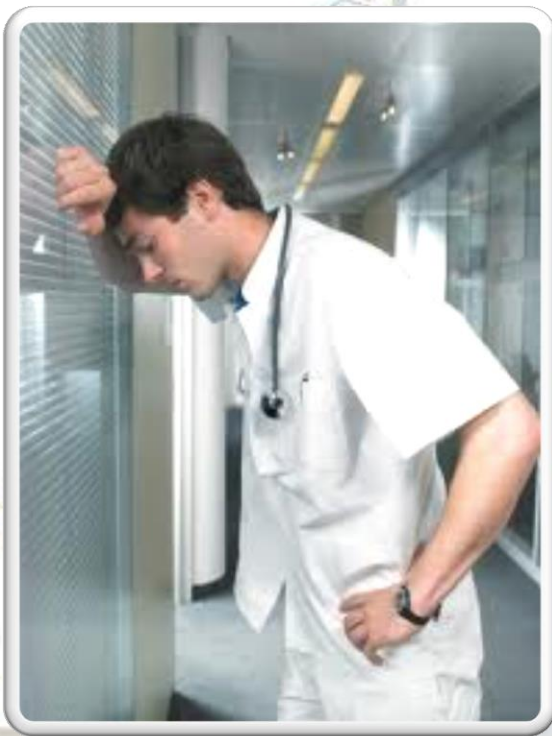
**Il 7 agosto febbre e dolore al fianco destro
(non ha assunto terapia antibiotica)**

**Il 21 agosto per la persistenza della
sintomatologia clinica e per la comparsa di
febbre fino a 38.4°C si presenta in reparto ivi
ricoverata.**

Esegue:

- ecoaddome (raccolta di 9cm)
- esami ematochimici
- emocolture
- richiesta una TC addome

**Intraprende trattamento con Meropenem (dose
di carico (1gr) ed a seguire di mantenimento
(500mgx4/die)**





Viene ricoverata in Malattie Infettive

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 21-08-2014

1283 **ASMN MALATTIE INFETTIVE**

EMOCROMO

Leucociti	*	14,64	↑	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,58		milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	8,3		g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	***	27,0		%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	59,0		fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	18,1		pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,7		g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	*	14,8		%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		432		x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Proteina C reattiva (PCR) : *** 16,73 ↑ mg/dl [0,00 - 0,50]

Procalcitonina 0,12 ng/ml

Valori normali in base alle ore di vita: 0 - 6 = 2
6 - 12 = 8
12 - 18 = 15
18 - 30 = 21
30 - 36 = 15
36 - 42 = 8
42 - 48 = 2

Valori normali: < 0.5 ng/ml (95% IC) per soggetti sani di età > 3 giorni di vita.

Test in chemiluminescenza.



2 set di emocolture



Bactec® per anaerobi

Bactec® per aerobi

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 21-08-2014

1283 **ASMN MALATTIE INFETTIVE**

Materiale in esame: SANGUE DA VENA PERIFERICA

Sede del prelievo:

Emocoltura: Flacone aerobi

Emocoltura/L.vari: risultato Negativo

Materiale in esame: SANGUE DA VENA PERIFERICA

Sede del prelievo:

Emocoltura: Flacone anaerobi

Emocoltura/L.vari: risultato Negativo



Esegue la TC dell'addome con mdc

Data Esame :

21/08/2014

TAC ADDOME COMPL.SENZA E CON CONTR.

In ipocondrio dx si apprezza voluminosa a raccolta polilobata a pareti spesse estendenti per cm 12x 4 che impronta parenchima epatico e che si porta, nella porzione inferiore, a interessare parzialmente la parete postero laterale dell'addome perdendo una vallo adiposo nei confronti dei muscoli obliqui.

Fegato di dimensioni aumentate in particolar modo a livello del lobo sx che si interpone tra il diaframma e milza.

Pancreas milza reni surreni tomodensitometricamente omogenei.

Aorta addominale di calibro conservato.

Non adenopatie in inter aorto cavali.

Annesso dx un poco aumentato di dimensioni.

Regolare rappresentazione dell'utero.

Non liquido libero in addome





Nato/a il : 30-09-1980 F
Prelievo accettato il: 22-08-2014
1283 ASMN MALATTIE INFETTIVE

Permane febbrile

Ripete ematochimici

EMOCROMO

Leucociti	*	11,32	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,40	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	***	7,7	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	***	26,1	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	59,3	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	17,4	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	***	29,4	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	*	14,9	%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		398	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Formula leucocitaria		Valori %		Valori assoluti	
Neutrofili	*	80,30	[40,00 - 75,00]	***	9,08 [1,60 - 7,50]
Linfociti	*	11,30	[20,00 - 45,00]		1,27 [0,80 - 4,00]
Monociti		7,50	[2,00 - 10,00]		0,84 [0,08 - 1,00]
Eosinofili	*	0,80	[1,00 - 6,00]		0,09 [0,04 - 0,60]
Basofili		0,20	[0,00 - 1,50]		0,02 [0,00 - 0,15]

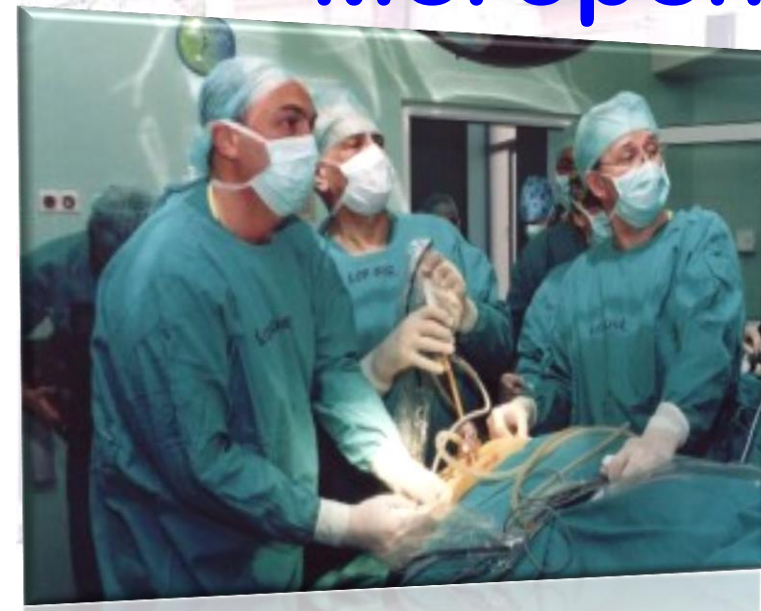
Proteina C reattiva (PCR) : *** 15,88 = mg/dl [0,00 - 0,50]

VIENE FINALMENTE VALUTATA DAL CONSULENTE CHIRURGO



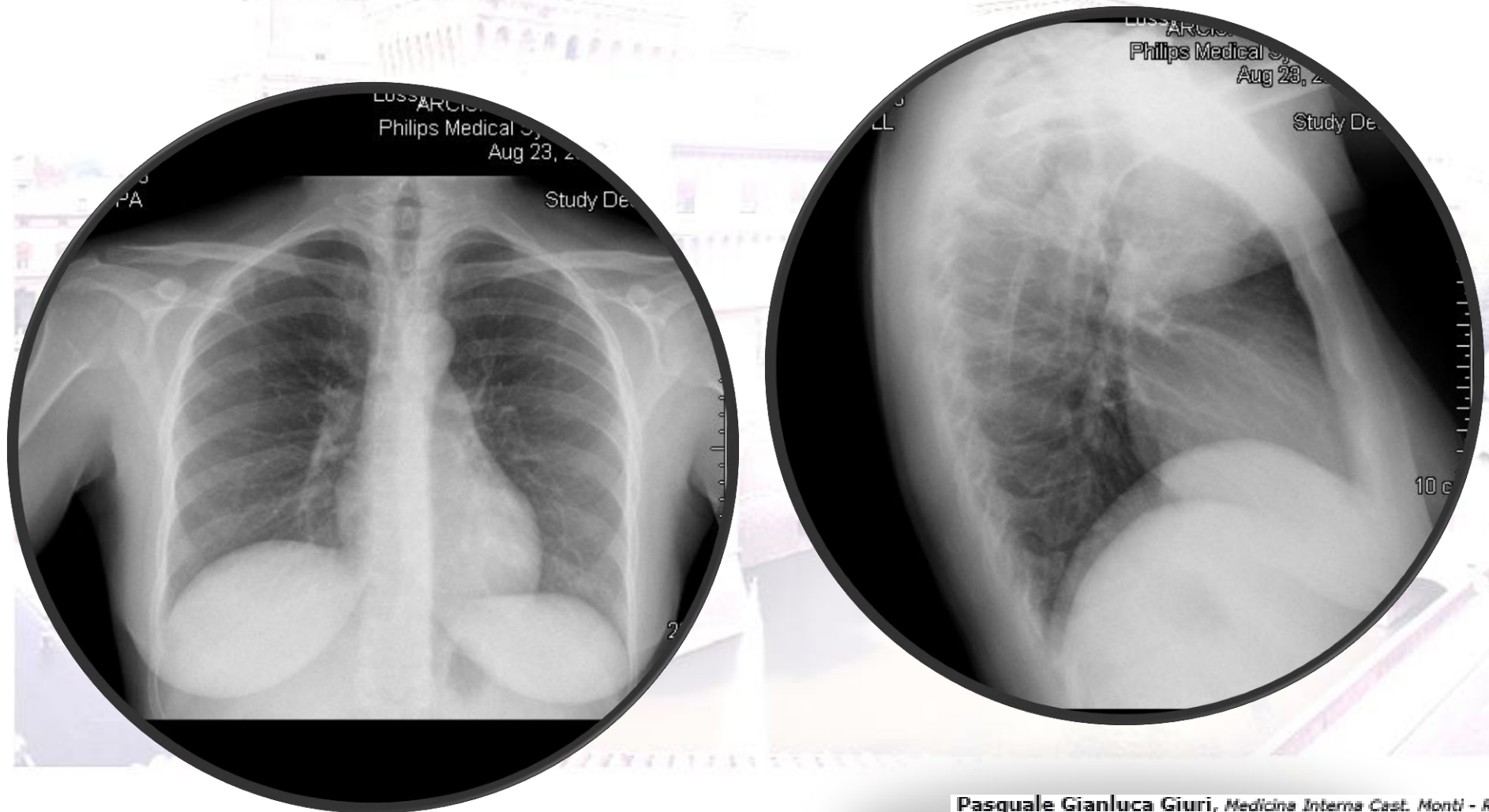
**Il 23 agosto viene trasferita in
chirurgia per essere sottoposta a
VLS**

**Continua il trattamento antibiotico
impostato in MI con
Meropenem 500mgx4/die**



Rx Torace

**Non lesioni pleuro parenchimali a
focolaio in atto (cfr prec del 11/05/2014).
Ombra cardiaca nei limiti di norma.**



Esegue delle ennesime emoculture risultate tutte negative



Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi



Permane febbrile

Ripete degli ematochimici

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 25-08-2014

1505 **ASMN A.I.C. - CHIRURGIA II**

EMOCROMO

Leucociti	*	15,33	↑	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,77		milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,5		g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	*	30,5		%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	63,9		fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	20,0		pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	31,3		g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	20,7		%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		356		x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]



IL 26 agosto

**VIDEOLAPAROSCOPIA: drenaggio
di ascesso subfrenico**

**...cavità contenente pus che viene
raccolto ed inviato per esame
colturale e citologico...**

**...apertura della cavità ascessuale
con asportazione ed invio per
esame istologico...**



**Dall'esame culturale del materiale
inviato in microbiologia in data 26
agosto...**





Materiale in esame: PUS

Sede del prelievo: ad Nato/a il : 30-09-1980 F

Ricerca Micobatteri su Materiali biologici vari

Esame colturale micobatteri: risultato Negativo

Prelievo accettato il: 26-08-2014

Analisi validi 1122

ASMN CHIRURGIA II DEGENZE

BATTERIOLOGIA TOF REGGIO

Materiale in esame: PUS

Sede del prelievo: addome

Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Esame colturale aerobi: risultato Positivo

Coltura per miceti: risultato Negativo

Identificazione germe definitiva - 1 - Escherichia coli

ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)

- 1 -

ANTIBIOTICI	MIC	RSI
-------------	-----	-----

Amikacina		I
-----------	--	---

Amoxicillina/A.Clav.	>=32	R
----------------------	------	---

Ampicillina		R
-------------	--	---

Aztreonam		R
-----------	--	---

Cefepime	>=64	R
----------	------	---

Cefotaxime	>=64	R
------------	------	---

Ceftazidime	16	R
-------------	----	---

Ceftriaxone		R
-------------	--	---

Ciprofloxacina	>=4	R
----------------	-----	---

Colistina	<=0,5	S
-----------	-------	---

Ertapenem	<=0,5	S
-----------	-------	---

B-Lattamasi a spettro esteso(ESBL)	Pos	+
------------------------------------	-----	---

Fosfomicina	<=16	S
-------------	------	---

Gentamicina	>=16	R
-------------	------	---

Imipenem	<=0,25	S
----------	--------	---

Meropenem	<=0,25	S
-----------	--------	---

Piperacillina		R
---------------	--	---

Piperacillina/Tazobactam	8	S
--------------------------	---	---

Tigecycline	<=0,5	S
-------------	-------	---

Trimetoprim/Sulfam.	>=320	R
---------------------	-------	---

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)

* ENTEROCOCCHI : SYNS=Sinergia con Penicilline SYN R=Non sinergia con Penicilline

I ceppi ESBL + (betalattamasi a spettro esteso) possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°, 3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro.

Pasquale Gianluca Giuri, Medicina Interna Cast. Monti - RE



Istologico del 26 agosto

NOTIZIE CLINICHE

Notizie cliniche: ascesso sovraepatico

Sede (1): parete di cavita' ascessuale

Campione/etichetta (1): 8140826000500

DESCRIZIONE MACROSCOPICA

Pervengono in formalina due frammenti di tessuto biancastro traslucido, rispettivamente di cm 3.5 e 2.5 di asse maggiore. Si preleva in parte in 2 inclusioni.

DIAGNOSI ISTOLOGICA

Frammento fibroso denso, con moderata flogosi linfogranulocitaria, compatibile con parete di ascesso cronico.



Citologico del 26 agosto



NOTIZIE CLINICHE

Ascesso della parete addominale.

MATERIALE INVIATO

Giungono cc 100 di liquido.

ALLESTIMENTO

Vengono allestiti vetrini con la citocentrifuga ottenendo 2 spot per ogni vetro.

I vetrini sono colorati come descritto:

- 2 Papanicolaou

- 2 MGG

DIAGNOSI CITOLOGICA

Abbondante **materiale** fibrinogranulocitario, ben **compatibile con un'origine ascessuale**.

Negativa la ricerca di cellule neoplastiche.



Ripete ematochimici

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 02-09-2014

1122 ASMN CHIRURGIA II DEGENZE

EMOCROMO

Leucociti	*	11,48	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,47	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	8,6	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	***	28,4	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	63,5	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	19,2	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,2	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	22,1	%	[11,5 - 14,1]
Piastine		411	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Analisi validate da :Dr.ssa Garganigo Simona

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

Proteina C reattiva (PCR) :	***	12,66	mg/dl	[0,00 - 0,50]
Procalcitonina		0,58	ng/ml	

Valori normali in base alle ore di vita: 0 - 6 = 2
6 - 12 = 8
12 - 18 = 15
18 - 30 = 21
30 - 36 = 15
36 - 42 = 8
42 - 48 = 2

Valori normali: < 0.5 ng/ml (95% IC) per soggetti sani di età > di 3 giorni di vita.
Test in chemiluminescenza.

Ecografia Addome Completa

04/09/2014

Attualmente si apprezza **materiale ecogeno**, situato in sede pre glissoniana, immediatamente **al davanti del drenaggio più craniale**, che si svolge a focaccia intorno al fegato, con spessore massimo di 12 mm .





Il 7 Settembre viene dimessa dalla CHIRURGIA

CON DIAGNOSI: “ASCESSO SUBFRENICO”

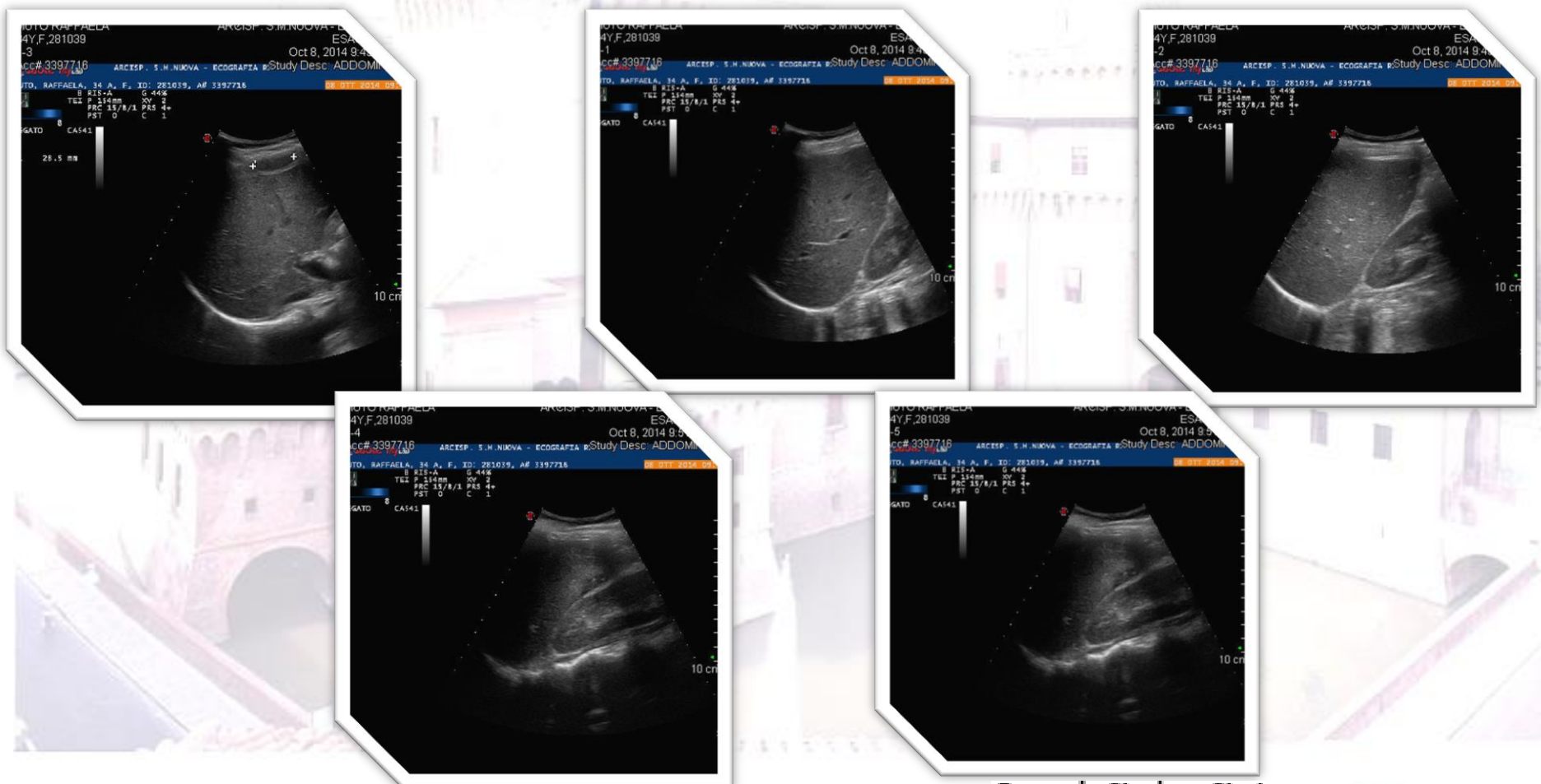
Il trattamento antibiotico con *Meropenem* viene interrotto dopo 15 giorni complessivi di terapia (dal 23 agosto al 7 settembre)

Vengono programmate delle ecografie per il follow-up ad 1 mese (8 ottobre) ed a 3 mesi (10 dicembre) dall'intervento

Ecografia Addome superiore

(08/10/2014):

L'esame odierno dimostra presenza di sottile raccolta fluida corpuscolata sottoglissoniana di spessore massimo di circa 2 cm con estensione per circa 3 cm in corrispondenza del fianco di sx in esito a precedente ascesso subfrenico drenato. Altra piccola raccolta fluida di più piccole dimensioni è presente nello spazio epatorenale. Utile controllo evolutivo ecografico.



Ecografia Addome Completo

(10/12/2014):

Presenza di raccolte a sede periepatica come pure a sede **latero-conale destra a sede retroperitoneale destra**, spazio di morrison a cui si associa succulenza e minimo film liquido periepatico.

Concomita soffusione di parete sul fianco destro.



Ripete contestualmente degli ematochimici

EMOCROMO

Leucociti	*	13,62	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		4,93	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,4	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	*	30,6	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	62,1	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	19,1	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,7	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	*	14,4	%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		281	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Formula leucocitaria

	Valori %	Valori assoluti
Neutrofili	* 82,90 [40,00 - 75,00]	*** 11,29 [1,60 - 7,50]
Linfociti	* 11,00 [20,00 - 45,00]	1,49 [0,80 - 4,00]
Monociti	5,00 [2,00 - 10,00]	0,68 [0,08 - 1,00]
Eosinofili	1,00 [1,00 - 6,00]	0,13 [0,04 - 0,60]
Basofili	0,20 [0,00 - 1,50]	0,02 [0,00 - 0,15]

Proteina C reattiva

*** 8,5 mg/dl

Valori riferimento= <1.0 mg/dl

Procalcitonina

0,12 ng/ml

Valori normali in base alle ore di vita: 0 - 6 = 2

6 - 12 = 8

12 - 18 = 15

18 - 30 = 21

30 - 36 = 15

36 - 42 = 8

42 - 48 = 2

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 10-12-2014

Valori normali: < 0.5 ng/ml (95% IC) per soggetti sani di età > di 3 giorni di vita.

Test in chemiluminescenza.

3122 ASMN AMB. CHIR GENERALE E D'URGENZA



Il 18 dicembre esegue una TC addome c/o struttura extraospedaliera convenzionata di Reggio Emilia

**“...raccolta polilobata che impronta il
parenchima epatico...”**





**Nel frattempo rimane
apiretica ma...ha dolore al fianco
destro e...**

**Il 21 dicembre ripete un'ecografia c/o le
Malattie Infettive che conferma la
presenza di una raccolta ascessuale**





Il 22 dicembre viene quindi ricoverata in Malattie Infettive

- Intraprende trattamento antibiotico con Ertapenem 1gr in S.F. 50cc infusa in 30min
- Il giorno a seguire viene sottoposta a controllo degli ematochimici ed aspirazione del materiale





Gli ematochimici del 23 dicembre

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 23-12-2014

1283 **ASMN MALATTIE INFETTIVE**

EMOCROMO

Leucociti	*	12,47	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		5,09	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,3	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	*	30,4	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	59,7	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	18,3	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,7	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	*	14,2	%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		343	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Formula leucocitaria		Valori %		Valori assoluti	
Neutrofili	*	82,90	[40,00 - 75,00]	*** 10,33	[1,60 - 7,50]
Linfociti	*	10,90	[20,00 - 45,00]	1,35	[0,80 - 4,00]
Monociti		5,30	[2,00 - 10,00]	0,66	[0,08 - 1,00]
Eosinofili	*	0,60	[1,00 - 6,00]	0,07	[0,04 - 0,60]
Basofili		0,20	[0,00 - 1,50]	0,02	[0,00 - 0,15]

Proteina C reattiva (PCR) : *** 13,06 mg/dl [0,00 - 0,50]



**Dall'esame culturale del
materiale inviato in microbiologia
in data 23 dicembre...**



Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Esame colturale aerobi: risultato

Identificazione germe definitiva - 1 - **Positivo**
Escherichia coli

ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)
- 1 -

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 23-12-2014

1283 **ASMN MALATTIE INFETTIVE**

ANTIBIOTICI	MIC	RSI
Amikacina	4	S
Amoxicillina/A.Clav.	>=32	R
Cefepime	8	R
Cefotaxime	>=64	R
Ceftazidime	16	R
Ciprofloxacina	>=4	R
Colistina	<=0,5	S
Ertapenem	<=0,5	S
B-Lattamasi a spettro esteso(ESBL)	Pos	+
Fosfomicina	<=16	S
Gentamicina	>=16	R
Imipenem	<=0,25	S
Meropenem	<=0,25	S
Trimetoprim/Sulfam.	>=320	R

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)
* ENTEROCOCCHI : SYNS=Sinergia con Penicilline SYNR=Non sinergia con Penicilline

I ceppi ESBL + (betalattamasi a spettro esteso) possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°, 3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente d al comportamento in vitro.

Coltura per miceti: risultato

Negativo

Materiale in esame: AGOASPIRATO DA ASCCESSO

Sede del prelievo: epatico

Coltura per batteri anaerobi

Coltura per batteri anaerobi: risultato

Negativo



Il 24 dicembre viene dimessa

- **Prosegue il trattamento antibiotico con Ertapenem c/o DS**
- **Viene programmata una TC addome di controllo per il 27/12/14**
- **Ecografia addome per il 31/12/14**
- **Valutazione chirurgica al termine dell'iter diagnostico terapeutico**



Esegue la TC dell'addome come da programma il 27

Confronto con precedente del 21-8-2014

Appare invariata l'estensione della raccolta polilobata, a pareti spesse, in ipocondrio laterale dx, che si estende in senso cranio-caudale per 12 cm, con spessore massimo di 1,3 cm. Al controllo attuale si osserva raccolta ascessuale tra i muscoli obliquo interno ed esterno dell'addome, posteriormente, di 40x15x40 mm circa. Nello spazio latero-conale omolaterale è presente raccolta che si estende inferiormente, a ridosso del margine superiore della cresta iliaca, con diametro antero-posteriore di 37 mm e trasverso di 22 mm ed estensione cranio-caudale di 84 mm. Ulteriore piccola raccolta al margine epatico inferiore, anteriormente, a ridosso del peritoneo parietale, di 23x8 mm.



**Il 31 dicembre si reca c/o
l'ambulatorio ecografie delle
Malattie Infettive, ed esegue un
controllo degli ematochimici ed
aspirazione di materiale
dal'ascesso**





Gli ematochimici del 31



EMOCROMO

Leucociti	*	13,13	↑	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		5,29		milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,7		g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	*	31,7		%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	59,9		fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	18,2		pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,5		g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	*	14,2		%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		353		x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

Commento all'emocromo:

Eseguita verifica microscopica

Formula leucocitaria

		Valori %		Valori assoluti	
Neutrofili	*	80,00	[40,00 - 75,00]	*** 10,50	[1,60 - 7,50]
Linfociti	*	13,40	[20,00 - 45,00]	1,75	[0,80 - 4,00]
Monociti		5,20	[2,00 - 10,00]	0,68	[0,08 - 1,00]
Eosinofili		1,10	[1,00 - 6,00]	0,14	[0,04 - 0,60]
Basofili		0,30	[0,00 - 1,50]	0,03	[0,00 - 0,15]

Proteina C reattiva (PCR) :

*** 8,69 ↓ mg/dl [0,00 - 0,50]

Nato/a il : 30-09-1980

F

Prelievo accettato il: 31-12-2014

5015

ASMN DSA INFETTIVI

**Dall'esame culturale del materiale
inviato in microbiologia in data 31
dicembre...**



Materiale in esame: AGOASPIRATO DA ASCESSO

Sede del prelievo: ascessi epatici

Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Esame colturale aerobi: risultato

Positivo

Coltura per miceti: risultato

Negativo

Identificazione germe definitiva

- 1 -

Escherichia coli

ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)

- 1 -

ANTIBIOTICI	MIC	RSI
Amikacina	4	S
Amoxicillina/A.Clav.	>=32	R
Ampicillina		R
Aztreonam		R
Cefepime	>=64	R
Cefotaxime	>=64	R
Ceftazidime	16	R
Ceftriaxone		R
Ciprofloxacina	>=4	R
Colistina	<=0,5	S
Ertapenem	<=0,5	S
B-Lattamasi a spettro esteso(ESBL)	Pos	+
Gentamicina	>=16	R
Imipenem	<=0,25	S
Meropenem	<=0,25	S
Piperacillina		R
Trimetoprim/Sulfam.	>=320	R



R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)
* ENTEROCOCCHI : SYNS=Sinergia con Penicilline SYN=Non sinergia con Penicilline

I ceppi ESBL + (betalattamasi a spettro esteso) possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°, 3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro.

Materiale in esame: AGOASPIRATO DA ASCESSO

Sede del prelievo: ascessi epatici

Coltura per batteri anaerobi

Coltura per batteri anaerobi: risultato

Negativo



Continua il trattamento antibiotico con Ertapenem c/o DS ma...

- A domicilio persiste dolorabilità al fianco destro
- Nel frattempo programmiamo la ripetizione degli ematochimici per il 17 gennaio
- A seguire insistiamo per una valutazione chirurgica



Gli ematochimici del 17 gennaio



Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 17-01-2015

5015 **ASMN DSA INFETTIVI**

EMOCROMO

Leucociti	*	14,12	↑	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		5,18		milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	9,2		g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	***	30,0		%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	58,0		fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	***	17,8		pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	30,7		g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	16,2		%	[11,5 - 14,1]
Piastrine		347		x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]
Proteina C reattiva (PCR) :	***	6,15	↓	mg/dl	[0,00 - 0,50]





**Il 21 gennaio viene valutata dal
chirurgo e ricoverata c/o la
divisione il giorno a seguire...**





Il 22 gennaio viene eseguita una laparotomia chirurgica

**...cavità ascessuale sovraepatica
contenente scarsa quantità di pus...**

**...in corrispondenza della cresta iliaca
omolaterale si accede a cavità
contenente pochi cc di pus...**

**...si accede a cavità ascessuale posta tra i
muscoli obliqui dell'addome che viene
aperta e drenata. Da tale cavità si segue
tramite fistoloso che penetra in addome
in corrispondenza della già drenata
raccolta sovraepatica...**

Gli ematochimici di controllo del 3 febbraio

Nato/a il : 30-09-1980 F

Prelievo accettato il: 03-02-2015

1122 **ASMN CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA**

EMOCROMO

Leucociti	*	10,88	x1.000/ μ l	[4,00 - 10,00]
Eritrociti		5,20	milioni/ μ l	[4,30 - 5,50]
Emoglobina	*	10,8	g/dl	[12,5 - 15,5]
Ematocrito	*	33,7	%	[36,0 - 46,0]
Volume corpuscolare medio	***	64,9	fl	[80,0 - 95,0]
Contenuto emoglobinico medio	*	20,9	pg	[26,0 - 32,0]
Concentrazione emogl. corpuscolare media	*	32,1	g/dl	[32,5 - 36,0]
Distribuzione del volume eritrocitario	***	22,0	%	[11,5 - 14,1]
Piastrene		250	x1.000/ μ l	[150,0 - 450,0]

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

Proteina C reattiva (PCR) :	***	7,66	mg/dl	[0,00 - 0,50]
Procalcitonina		0,12	ng/ml	

Valori normali in base alle ore di vita:

0 - 6 =	2
6 - 12 =	8
12 - 18 =	15
18 - 30 =	21
30 - 36 =	15
36 - 42 =	8
42 - 48 =	2

Valori normali: < 0.5 ng/ml (95% IC) per soggetti sani di età > di 3 giorni di vita.
Test in chemiluminescenza.



Il 4 febbraio viene dimessa dalla chirurgia

**“Ascesso subfrenico sintomatico in
paziente già sottoposta a plurimi
tentativi di drenaggio per via
radiologica e chirurgica”**



Ripete un'ecografia per il follow-up post chirurgia

ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE

Referto:

L'esame viene eseguito utilizzando un ecografo GE mod. Vivid 7 con una sonda di tipo convex da 2.5-5 MHz.

Fegato: Dimensioni e margini regolari, ecostruttura omogenea in assenza di evidenti lesioni focali. Non evidenti immagini riferibili a lesioni ascessuali in sede sottodiaframmatica-periepatica. Morrison libero.

Vena sovraepatiche: regolarmente pervie

Vena porta: regolarmente pervia

Vie biliari: in paziente colecistectomizzata, vie biliari intra ed extra epatiche non dilatate;

Pancreas: ecostruttura omogenea. Non evidenti espansi

Milza: dimensioni ed ecostruttura regolari

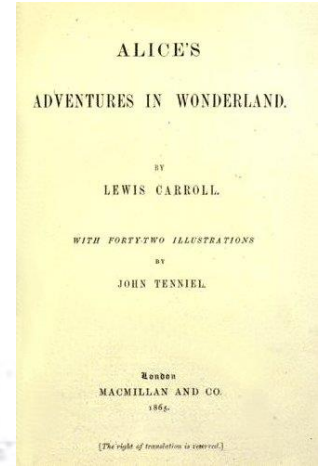
Reni: in sede, di dimensioni regolari, corticale di spessore conservato. Non idronefrosi né immagini riferibili a calcoli da ambo i lati.

Reggio Emilia, li: 11/06/2015

Il Medico

Lewis Carroll pseudonimo di Charles Lutwidge Dodgson

(Daresbury, 27 gennaio 1832 – Guildford, 14 gennaio 1898)



Dal libro:

"Le avventure di Alice nel Paese delle Meraviglie".

**“Non credere mai di essere altro che
ciò che potrebbe sembrare ad altri
che ciò che eri o avresti potuto essere
non fosse altro che ciò che sei stata
che sarebbe sembrato loro essere
altro.”**

Workshop
La gestione multidisciplinare della
complessità delle infezioni
endoaddominali:
esperienze a confronto



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

PASQUALE GIANLUCA GIURI

**UNITA' INTERNISTICA MULTIDISCIPLINARE
CASTELNOVO MONTI (AUSL RE)**

*Referente Dipartimentale per l'uso responsabile degli antibiotici
(Scandiano-Montecchio-Castelnovo)*

14:30 – 16:30 Tavola Rotonda
“Terapia empirica e raccomandazioni WSES nelle realtà locali: aspetti organizzativi, chirurgici e infettivologici”