

Caso clinico: infezione di ferita chirurgica

Dr.ssa Manuela Piazza
UO Malattie Infettive e
Tropicali
ASST Lodi



Apertura



- P.A.
- 73 anni
- F
- BMI 29.5

Anamnesi



- Paziente con stile di vita sedentario
- Comorbidità: asma allergico e sindrome ansioso-depressiva
- Gonalgia dx ingravescente



- PTG destra (2013)
- 9/2014: TVP arto inferiore dx complicata da TEP massiva: TAO
- 4/15: lussazione traumatica rotulea dx e plastica rotulea secondo Insall

Anamnesi



- Deiscenza di ferita e raccolta ascessuale sovrarotulea
- Isolamento di MRSA, E. coli, Proteus mirabilis ESBL
- Tentativo di VAC tx
- Sepsi MOF e lussazione PTG
- 11/15 rimozione PTG infetta e posizionamento di spaziatore antibiotato (C+G)
- Ematoma e deiscenza di ferita, infetta
- 12/15 amputazione al terzo sup coscia

Anamnesi



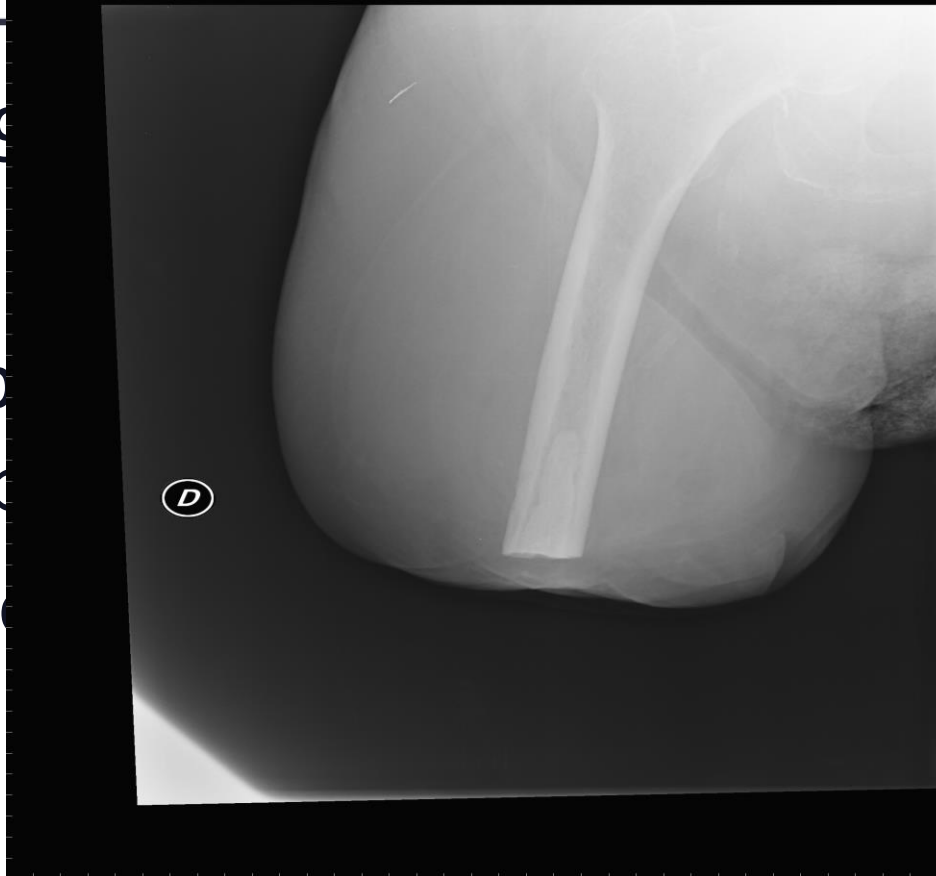
Durante degenza in Riabilitazione:

- IVU da *P. aeruginosa*
- IVU da *Klebsiella pneumoniae* e *P. mirabilis* ESBL
- Enterite da *C. difficile*
- Deiscenza di ferita (febbraio 2016)

Accertamenti microbiologici e strumentali



- GB: S
- PCR:
- Tamp
mirak
- Rx: ne



Proteus

Accertamenti microbiologici e strumentali- S. aureus



Antibiotici	MIC	Sensibilità
Gentamicina	≤ 0.5	S
Tigeciclina	0.25	S
TMP/SMZ	≤ 10	S
Pen G	≥ 0.5	R
Daptomicina	0.5	S
Eritromicina	≥ 8	R
Ac. Fusidico	≤ 0.5	S
Res. Ind. Clindamicina	POS	
Levofloxacina	≥ 8	R
Linezolid	2	S
Oxacillina	≥ 4	R
Rifampicina	≤ 0.03	S
Teicoplanina	≤ 0.5	S
Tetraciclina	≤ 1	S
Vancomicina	1	S
Clindamicina	0.25	R

Diagnosi



- Proteus mirabilis ESBL era già stato isolato da urina e trattato senza miglioramento della ferita, considerato quindi un colonizzante senza determinismo della patologia in atto
- La ferita non era secernente pus
- Il determinismo ed il perdurare dell' infezione della ferita è stato quindi attribuita all'eziologia stafilococcica

Terapia



- DALBAVANCINA 2 fl ev il 26/02/16
- 1 fl dopo 1 settimana

Follow up



- A 1 settimana: tampone pos per rare colonie di MRSA e *P. mirabilis*
- A 2 settimane: tampone negativo per MRSA
- GB 10.000mmc (neutrofili 53.5%); PCR 9 mg/L
- A 1 mese dal termine della terapia: GB nella norma, apiretica, ferita in via di cicatrizzazione



T0



T1 settimana





T6 settimane

Considerazioni conclusive



- Ottima risposta alla terapia fino a chiusura della deiezione
- Nessun effetto collaterale o reazione avversa alla terapia
- Utilità di una terapia “long acting” per una migliore “compliance” sia per il paziente che per la gestione infermieristica