

# Caso clinico: MR un'infezione di PORT

---

*Dott.ssa Livia Tampellini*  
*U.O. Malattie Infettive*  
*Ospedale Santa Maria delle Croci*

✿ *37 aa*

✿ *Maschio*

✿ *2006 gastroresezione totale per ulcera gastrica con emorragie recidivanti,*

✿ *2010 diagnosi di malattia celiaca*

✿ *luglio 2012 diagnosi di LnH*

✿ *14/02/2013 in ematologia per: 2° ciclo metotrexate e citosina arabinoside*

✿ *che esegue dal 16 al 18/02*

✿ *in 6° giornata:*

✿ *GB 1060  $10^9/L$  e N 870  $10^9/L$*

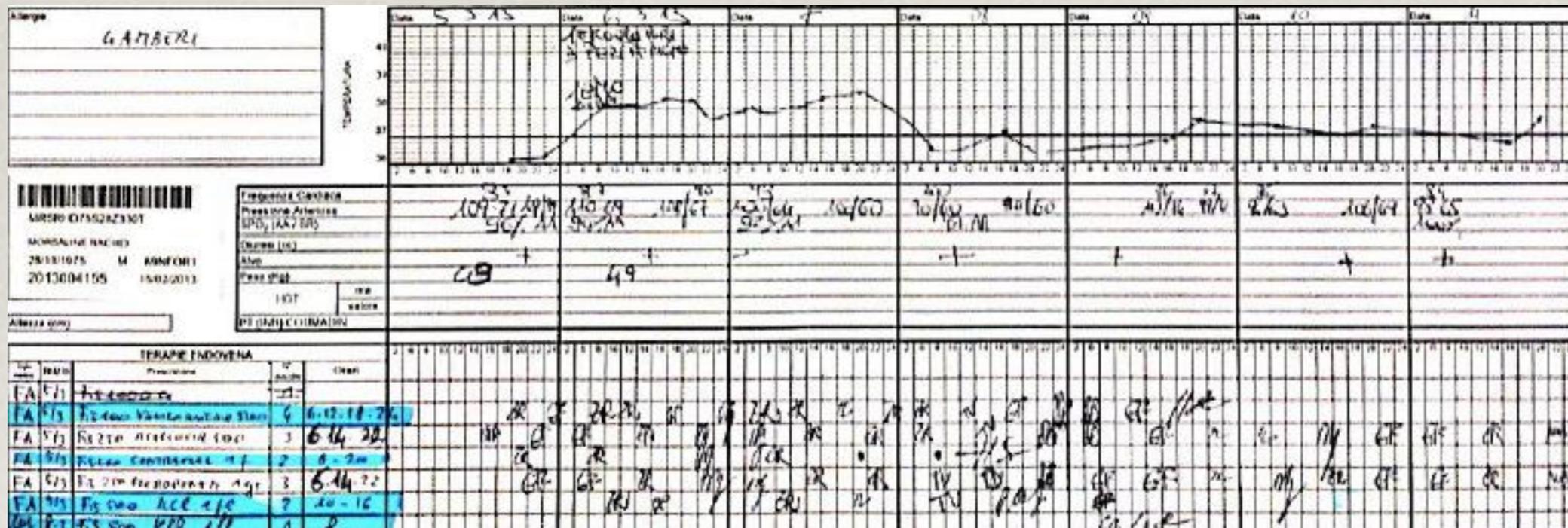
✿ *iperpiressia*

# Terapia in ematologia

farmaco	inizio	stop
amikacina	24/02	3/03
piperacillina/tatazobactam	24/02	3/03
vancomicina	27/02	
meropenem	3/03	

# 05/03 trasferimento in malattie infettive per persistenza della febbre

farmaco	inizio	stop
vancomicina	27/02	8/03
meropenem	3/03	22/03



Esame Esito U.M. Intervalli Riferimen

Materiale: sangue cat. ven.cent.

[51] Emocoltura germi aerobi **Positivo**

Ceppo 1	Enterococcus faecalis		
---------	-----------------------	--	--

Antibiogramma

Antibiotico	Ceppo 1	
	MIC	RSI
Ampicillina	<=2	S
Ampicillina/sulbactam	<=2	S
Clindamicina	>=8	R
Entromicina	>=8	R
Gentamicina HL	SYN-R	R
Imipenem	<=1	S
Levofloxacina	>=8	R
Moxifloxacina	>=8	R
Nitrofurantoina	<=16	S
Streptomycin HL	SYN-R	R
Teicoplanina	<=0,5	S
Trimetoprim/sulfametoxazolo	>=320	R
Vancomicina	1	S
Cefuroxima/sodio	>=64	R

S = Sensibile, R = Resistente, I = Intermedio (sec. EUCAST)

[51] Emocoltura germi anaerobi:

**Positivo**

Colonie di cocchi Gram positivi (tipo streptococco): identificazione  
antibiogramma su altro flacone con stessa data di prelievo.

Materiale: sangue vena periferica I campione

[51] Emocoltura germi aerobi

**Positivo**

Antibiogramma non eseguito.

Ceppo 1	Enterococcus faecalis		
---------	-----------------------	--	--

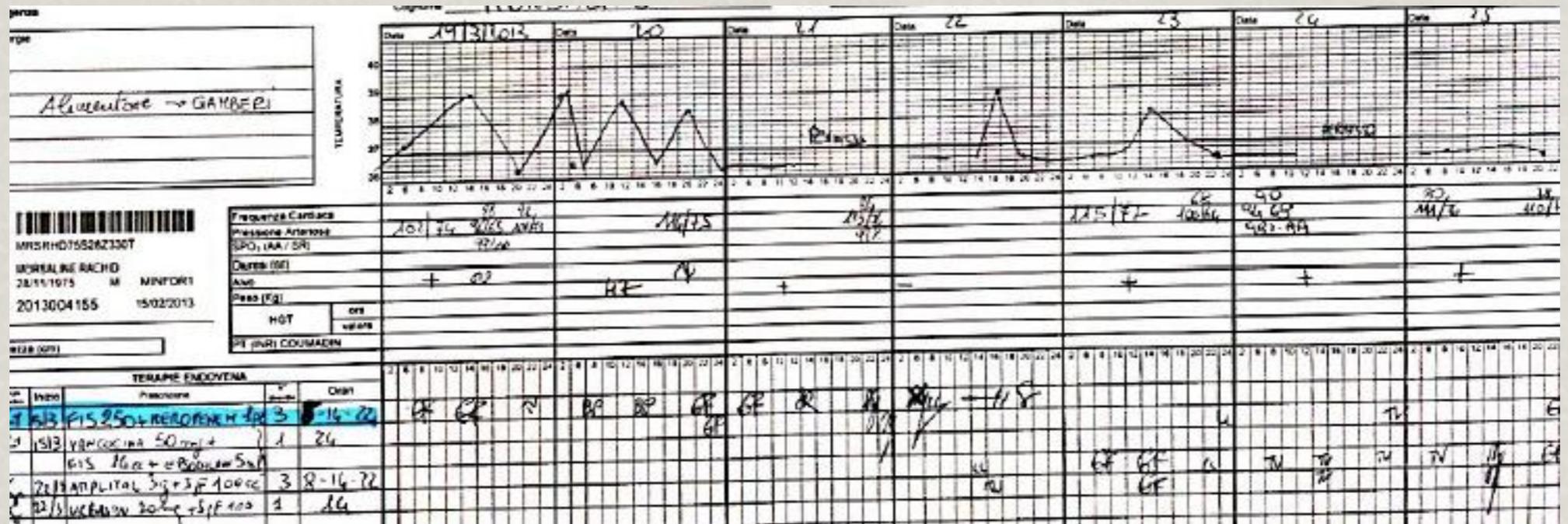
[51] Emocoltura germi anaerobi:

**Positivo**

Antibiogramma non eseguito.

comunicazione telefonica dal laboratorio che le emocolture del PORT si sono positivizzate più di 3 ore prima di quelle da periferica





farmaco	inizio	stop
amplital	22/03	26/03
vancomicina lock therapy	15/03	28/03
teicoplanina	26/03	28/03

Uierge

Alimentatore → GAMBRI

Barcode: MRSRHD75S28Z330T  
MORSALINE RACHID  
28/11/1975 M MINFOR1  
2013004155 15/02/2013

Altezza (cm)

Date	16/03	17	18
TEMPERATURA	PENNESO		
Frequenza Cardiaca	55	60	52
Pressione Arteriosa	108/65	99/64	99/60
SPO <sub>2</sub> (AA / SR)		92/95	
Diuresi (cc)			
Alvo u.p.	+	+	
Peso (Kg)	46	45	
HGT			
PT (INR) COUMADIN			

TERAPIE ENDOVENA				
Tipi	Inizio	Prescrizione	N° dose	Orari
MP	15/3	Ulcronum 50mg + Fis 4cc + Epsidone 500 mg	1	20-8
MP	27/3	Fis + Ampicil 3g	3	8-14-22
MP	22/3	Fis + Ultrasec 20mg	1	14-8
SA	26/3	Teriparatide 800mg	1	8
		Fis 250 cc	1	

*Il 28/03 trasferito in ematologia  
emocolture del 16/03 da PORT negative*

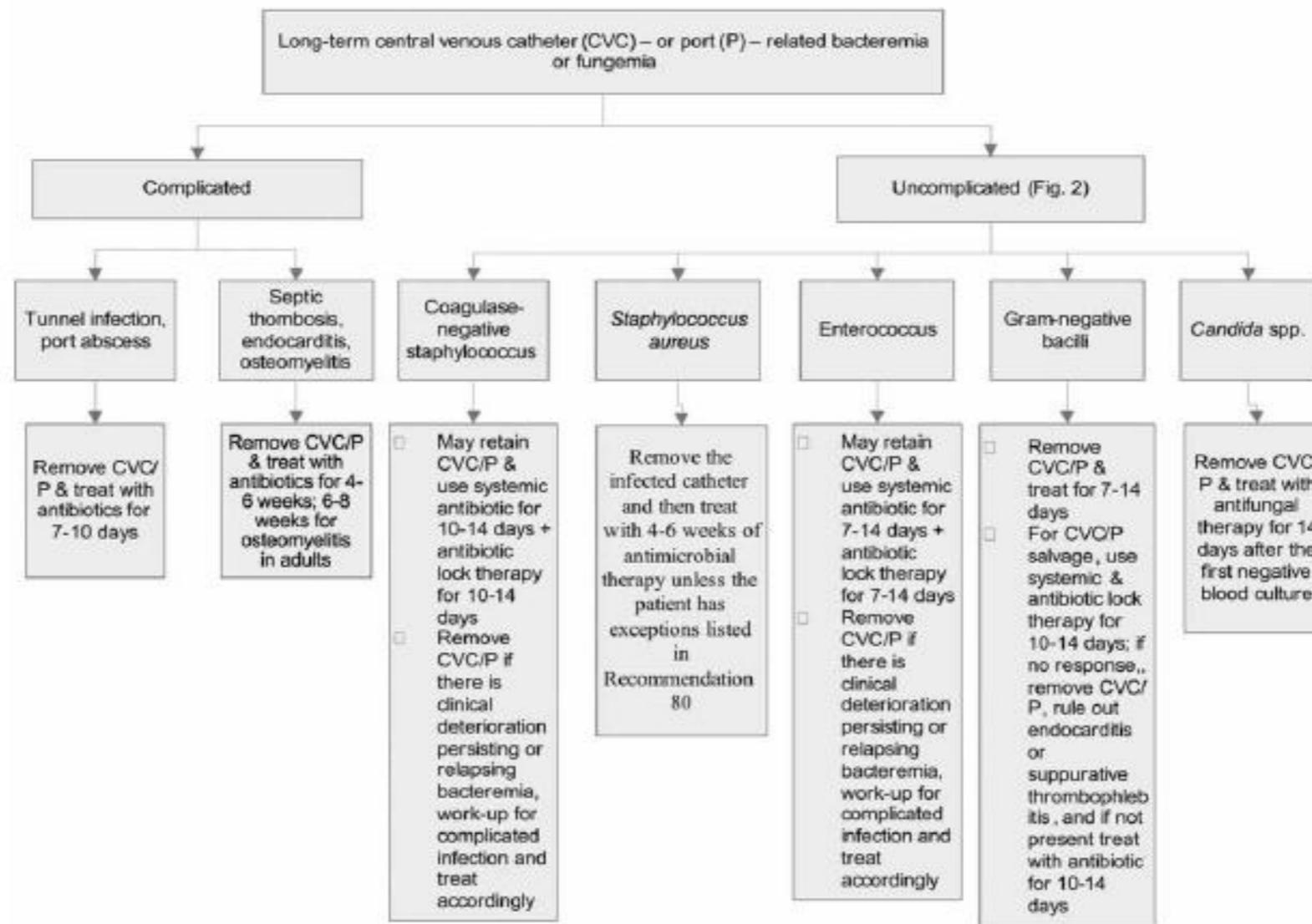
# Dalla teoria alla pratica... o dalla pratica alla teoria

Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis  
and Management of Intravascular Catheter-Related  
Infection: 2009 Update by the Infectious Diseases  
Society of America

**Clinical Infectious Diseases** 2009;49:1-45

**IDSA GUIDELINES**

# Dalla teoria alla pratica... o dalla pratica alla teoria



**Figure 3.** Approach to the treatment of a patient with a long-term central venous catheter (CVC) or a port (P)-related bloodstream infection.

## Long-term central venous catheter (CVC) – or port (P) – related bacteremia or fungemia

Uncomplicated (Fig. 2)

*may retain CVC and use systemic antibiotic for 7-14 days+antibiotic lock therapy*

Enterococcus

- May retain CVC/P & use systemic antibiotic for 7-14 days + antibiotic lock therapy for 7-14 days
- Remove CVC/P if there is clinical deterioration persisting or relapsing bacteremia, work-up for complicated infection and treat accordingly

# Dalla teoria alla pratica... o dalla pratica alla teoria

## *Enterococcus faecalis/Enterococcus faecium*

Amp susceptible	Amp or (Amp or Pen) ± aminoglycoside	Amp, 2 g q4h or q6h; or Amp ± Gm, 1 mg/kg q8h	Vm	Vm may have dosing advantages over Amp, but there are concerns about Vm resistance
Amp resistant, Vm susceptible	Vm ± aminoglycoside	Vm, 15 mg/kg iv q12h ± Gm, 1 mg/kg q8h	Linezolid or Dapto 6 mg/kg per day	Quin/Dalf is not effective against <i>E. faecalis</i>
Amp resistant, Vm resistant	Linezolid or Dapto	Linezolid, 600 mg q12h; or Dapto 6 mg/kg per day	Quin/Dalf 7.5 mg/kg q8h	Susceptibility of Vm-resistant enterococci isolates varies; Quin/Dalf is not effective against <i>E. faecalis</i>

91. Ampicillin is the drug of choice for ampicillin-susceptible enterococci; vancomycin should be used if the pathogen is resistant to ampicillin (A-III).

# Dalla teoria alla pratica... o dalla pratica alla teoria

- *diagnosi: è una vera infezione catetere correlata?*
- *management: quali antibiotici?*
- *togliere il catetere?*
- *il ruolo della lock therapy*

Grazie