

CONSIDERAȚII CLINICE ȘI PROGNOSTICE ÎN INFECȚIILE GRAVE CU ENTEROCOC

Carmen Dorobăț, Laura Ghibu, Carmen Manciu, M. Hurmuzache, Andra Teodor, Codrina Bejan

Clinica de Boli Infecțioase Iași

Cuvinte cheie

infecții cu enterococ, antibioterapie

Tratarea infecțiilor grave cu enterococ reprezintă o provocare pentru clinicieni atât datorită terenului imunodeprimat al pacienților predispuși la aceste infecții cât și restrângerii arsenalului de antibiotice la care acest agent patogen rămâne sensibil. Studiul de față a fost realizat pe 12 pacienți diagnosticați cu infecții enterococice severe internați în Clinica de Boli Infecțioase Iași în perioada 2002-2006. Ne-am propus urmărirea terenului particular pe care evoluează aceste infecții precum și evoluția sub tratament. Pacienții, în majoritate situați la extreme de vârstă, au provenit din servicii medical cu risc pentru asemenea infecții (chirurgie, ATI, cardiologie) și fuseseră tratați cu multiple asocieri de antibiotice ceea ce a făcut dificilă izolarea agentului patogen și a crescut riscul apariției multirezistenței. Tratamentul de primoințenție a vizat inițial acoperirea unui spectru format din bacili gramnegativi și stafilococ. Obținerea antibiogramelor a permis deescaladarea și remanierea terapiei conform acesteia. Aplicând tehnica deescaladării antibioterapiei putem considera evoluția și prognosticul clinic la pacienții studiați ca fiind favorabile.

Keywords

enterococcal infection, antibiotherapy

Clinical and prognostical considerations on severe enterococcal infections

The treatment of severe enterococcal infection is an important challenge for clinicians, several factors appear to be involved, including the multiple resistances characteristics of many enterococci, heavy use of antimicrobial agents to which these organisms are resistant and increasing numbers of seriously ill and debilitated patients in hospitals. This study included 12 patients with systemic enterococcal infections admitted in our clinic between 2002-2006. The purpose of our study was the evaluation of predisposing factors to severe enterococcal infection and evolution under therapy with antibiotics.

Infecțiile cu enterococ reprezintă o actualitate în creștere pentru medicul clinician deoarece aceste infecții apar la persoanele imunodeprimare, la extreme de vârstă, la persoanele din servicii medicale cu risc (terapie intensivă, chirurgie, cardiologie). Clinic, sunt frecvente infecțiile de tract urinar mai ales la persoanele care au primit tratament cu antibiotice: enterococii sunt incriminați în 10-20% din endocardite cu evoluție subacută dar și acută cu distrucție valvulară progresivă, apar în infecțiile mixte cu punct de plecare intestinal (abcese intraabdominale); de asemenea pot infecta plăgile chirurgicale abdominale și ulcerele extremităților

în special la diabetici. Rezistența enterococilor fiind în creștere, tratarea unor astfel de infecții este cu atât mai dificilă.

Material și metodă

Studiul de față a fost efectuat în Clinica de Boli Infecțioase Iași în perioada 2002-2006, pe 12 pacienți diagnosticați cu sepsis cu enterococ, propunându-ne să analizăm terenul particular pe care evoluează aceste infecții și prognosticul sub tratamentul aplicat.

0-1an	30-40 ani	50-60ani	60-70 ani	> 70 ani
3	1	4	1	3
25%	8,3%	33%	8,3%	25%

Tabel I Repartiția pe grupe de vârstă

Rezultate și discuții

Pacienții studiați au făcut parte din toate grupele de vârstă și au interesat în proporții egale cele două sexe (Tabel I, II). Majoritatea au provenit din mediul rural (Tabel III).

Analizând terenul pe care s-au dezvoltat infecțiile, am constatat la toți pacienții un teren ce predispozează la această patologie (Tabel IV).

bacililor gramnegativi și a stafilococilor. Terapia de primoințenție s-a făcut cu asocieri de beta-lactamine (Carbapeneme, Cefalosporine de gen. III) – Fluorochinolone/Aminoglicozide. Terapia a fost remaniată ulterior după izolarea agentului etiologic și după obținerea antibiogrammei. S-a apelat astfel la asocierea Vancomicină - fluorochinolone în 3 cazuri, Vancomicină - betalactamine (cefalosporine de generația a III-a, carbapeneme)

TOTAL	SEX FEMININ	SEX MASCULIN
12	7	5
	58,4%	41,6%

Tabel II Repartiția pe sexe

Investigațiile paraclinice la internare au evidențiat intens sindrom de inflamație (număr de globule albe > 10000/mm³ în 9 cazuri, VSH >90mm/1h în toate cazurile).

Radiografia toracică a evidențiat focare de condensare în 2 cazuri și colecție lichidiană la un pacient.

Ecografia abdominală a permis vizualizarea de microabcese hepatice într-un caz.

Endocardita a fost diagnosticată ecocardiografic în 2 cazuri.

Enterococul a fost izolat în uroculturi, hemoculturi și de la nivelul plăgilor. (Tabel V)

Însumând datele anamnestice, clinico-paraclinice și bacteriologice s-a stabilit diagnosticul de infecție sistemică cu punct de plecare urinar, digestiv sau cutanat suspiciunându-se implicarea

în 5 cazuri, fluorochinolone - betalactamine în 4 cazuri. Tratamentul a fost de lungă durată (între 10-39 zile), cu evoluție lent favorabilă. Trei dintre pacienți au necesitat transferul în alte servicii: un pacient în Clinica de Urologie pentru tratamentul gangrenei scrotale și 2 pacienți cu endocardită în clinici de cardiologie.

În conformitate cu datele din literatură, infecțiile cu enterococ au evoluat grav cu tablou de infecție sistemică la extremele de vârstă (cei mai mulți pacienți aparținând grupelor de vârstă 0-1an și peste 70 ani). Evoluția către sepsis a fost observată la pacienți cu afecțiuni subiacente grave: diabet zaharat insulino-necesar, afecțiuni renale (adenocarcinom de prostată 1 caz, hidronefroză gr. II - 1 caz, purtători de sondă urinară - 3 cazuri, artrită scapulohumerală - 1 caz, valvulopatii, escare

	MEDIUL URBAN	MEDIUL RURAL
12	3	9
	25%	75%

Tabel III Repartiția în funcție de mediul de proveniență

DIABET ZAHARAT TIP II INSULINO NECESITANT	2
AFECTIUNI RENALE	
*litiaza renală	1
*adenocarcinom de prostată	1
*hidronefroza grd.II	1
*sondă urinară	3
AFECTIUNI CARDIACE	
*boala mitrală	2
*insuficiența cardiacă clasa III NYHA	1
ESCARA SUPRAINFECTATE	1
PARAPLEGIE FLASCĂ	1

Tabel IV Afecțiuni subiacente

suprainfectate 2 cazuri). Bolnavii au provenit din alte servicii medicale unde au fost pretratați cu antibiotice (mai ales cefalosporine de generația a III-a). Examenele imagistice efectuate în clinică au evidențiat prezența abceselor hepatice la un pacient și a endocarditei în 2 cazuri. Tratamentul de prim intenție a vizat inițial acoperirea unui spectru format din bacili gramnegativi și stafilococ.

putem considera evoluția și prognosticul clinic la pacienții studiați ca fiind favorabile.

Considerăm că scorificarea gravității pacientului și antibioterapia de primă intenție adecvată sunt esențiale pentru prognosticul pacientului cu sepsis, inclusiv sepsis cu enterococ.

UROCULTURA	8 CAZURI
HEMOCULTURA	7 CAZURI
PLĂGI(ESCARA)	2 CAZURI

Tabel V Izolarea enterococului

Obținerea antibiogramii a permis dezescaladarea și remanierea terapiei conform acesteia.

Concluzii

Infecțiile cu enterococ reprezintă o provocare pentru clinicieni, acestea evoluând sistemic la extreme de vârstă și pe teren debilitate.

Acești pacienți au spitalizări multiple, sunt tratați cu diferite asocieri de antibiotice ceea ce face dificilă izolarea enterococului.

Terapia anterioară cu antibiotice crește riscul apariției multirezistenței (inclusiv la vancomicină) ceea ce restrânge arsenalul terapeutic.

Aplicând tehnica dezescaladării antibioterapiei

Bibliografie

1. **Maki DG** - Skin as a source of nosocomial infection: directions for future research. *Infect Control* 1986; 7:113-7
2. **Cristina Popescu, Gabriel Popescu** – Sepsis , actualități și controverse, Agerpress Typo, Bucuresti, 2002
3. **Weinstein MP, Mirrett S, Kannagara S et al** - Multi-center evaluation of use of penicillin and ampicillin as surrogates for in vitro testing of susceptibility of enterococci to imipenem. *J. Clin. Microbiol.* 2004; 42: 3.747
4. **Jones RN** - Prediction of Enterococcal Imipenem Susceptibility Using Ampicillin or Penicillin MICs: More Evidence for a Class Concept. *J. Clin. Microbiol.* 2001, 39: 3.
5. **El Amin N, Wretling B, Wenger A et al** - Ampicillin-Sensitive, Imipenem-Resistant Strains of *Enterococcus faecium*. *J. Clin. Microbiol.* 2002, 40:738.
6. **Massa R, Bantar C, Mollerach M et al** - Emergence in vivo of resistance to ampicillin in a of *Enterococcus hirae*. *J. Antimicrob. Chemother.* 1998; 42: 559-561.