

Le infezioni invasive da *Streptococcus pyogenes*: uptodate 2024

Maddalena Matone

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sesso: F

Età: 72

Comorbidità: ipercolesterolemia, intolleranza glucidica



Comparsa il 24/01 di lesioni vescicolose alla mano sinistra in assenza di eventi traumatici rilevati dalla paziente



Accesso in PS in data 29/01 per peggioramento delle lesioni con insorgenza di dolore ed edema locale, febbre e rallentamento ideomotorio.



PV: PA 140/60 mmHg, FC 120 r, FR 30, apiretica

EO: tachipnoica, confusa, marezza cutanea diffusa, mano sinistra molto tumefatta con presenza di flittene ed edema a risalente dalla mano fino al gomito.



EE: GB 4300/mmc (N 88%), PCR 20 mg/dl, CPK 1700 U/l, crea 1.06 mg/dl

EGAv: pH 7.44, lac 5

TC polso + mano sinistra c/s MdC: «Diffusa imbibizione dei tessuti molli della mano e del polso di sinistra. Sul versante dorsale si osserva ispessimento della cute e imbibizione edematosa del sottocute, sul versante palmare si rileva minor ispessimento di cute e sottocute. Sia sul versante dorsale che palmare l'imbibizione edematosa interessa diffusamente la regione sottofasciale disponendosi tra le strutture muscolotendinee della mano. Alcune millimetriche componenti aeree sono riconoscibili in corrispondenza dell'articolazione radio-carbica, subito caudalmente allo scafoide e lungo il profilo palmare del radio ove concomita tumefazione dei tessuti sottofasciali. Se non punture dell'arteria radiale in tale sede non si esclude iniziale fascite necrotizzante.

Durante osservazione in PS peggioramento delle condizioni cliniche della paziente con insorgenza di febbre, peggioramento del sensorio, contrazione della diuresi, ipotensione e desaturazione.

Impostata terapia antibiotica empirica con **piperacillina-tazobactam + daptomicina + clindamicina**



Ricovero in Terapia Intensiva per **shock settico associato a CID**, IRA necessitante **CRRT** e necessità di **supporto** con farmaci vasoattivi in fascite necrotizzante a partenza dall'arto superiore sinistro.

Effettuate plurime **fasciotomie**.

Emocolture effettuate in PS positive per *Streptococcus pyogenes*

31/01 passaggio a terapia antibiotica mirata con **penicillina G + clindamicina**

Successiva diagnosi di lesioni aggettante su valvola mitrale nativa sospetta per **endocardite** con lesioni ischemiche spleniche, cerebrali e a livello dell'arto inferiore destro.

08/02 rimozione vegetazione (colturale negativo, non inviato per istologia)

Identificazione Vitek		Streptococcus pyogenes	
Antibiogramma			
Antibiotico	RSI	MIC	
Penicillina G	S	<=0.06	
Cloramfenicolo	S	2	
Clindamicina	S	<=0.25	
Eritromicina	S	<=0.12	
Levofloxacina	I	0.5	
Linezolid	S	<=2	
Moxifloxacina	S	0.12	
Teicoplanina	S	<=0.12	
Tetraciclina	S	<=0.25	
Tigeciclina	S	<=0.06	
Trimetoprim/Sulfam.	S	<=10	
Vancomicina	S	0.5	

15/02 sottoposta a intervento di **amputazione** di I e II dito mano sinistro poi ampliato ad amputazione dell'avambraccio in data 23/02 causa progressione del processo necrotico infettivo.

Progressivo miglioramento della funzionalità renale con ripresa della diuresi spontanea
15/02 svezzamento da amine

Periodiche revisioni della ferita a livello del moncone dell'arto superiore sinistro e delle lesioni all'arto inferiore destro

05/03 sospesa Penicillina G + clindamicina, introdotti tigeciclina + Cefepime per tamponi su ferita positivi a E.coli + Citrobacter spp

Identificazione Vitek		Escherichia coli
Antibiogramma		
Antibiotico	RSI	MIC
Amikacina	S	4
Amoxicillina/ac.clav (altre diagnosi)	S	<=2
Amoxicillina/ac.clav (ivu non complicate)	S	<=2
Cefepime	S	<=0.12
Cefotaxime	S	<=0.25
Ceftazidime	S	<=0.12
Ceftazidime/avibactam	S	<=0.12
Ceftolozane/tazobactam	S	<=0.25
Ciprofloxacina	S	<=0.06
Gentamicina	S	<=1
Meropenem	S	<=0.25
Piperacillina/tazobactam	S	<=4
Tobramicina	S	<=1
Trimetoprim/Sulfam.	S	<=20

Identificazione Vitek		Citrobacter freundii complex
Antibiogramma		
Antibiotico	RSI	MIC
Amikacina	S	<=1
Cefepime	S	1
Cefotaxime	R	32
Ceftazidime	R	>32
Ceftazidime/avibactam	S	0.5
Ceftolozane/tazobactam	R	16
Ciprofloxacina	S	<=0.06
Gentamicina	S	<=1
Imipenem	S	1
Meropenem	S	<=0.25
Piperacillina/tazobactam	R	>64
Tobramicina	S	<=1
Trimetoprim/Sulfam.	S	<=20

15/03 trasferimento c/o Centro Ustionati Niguarda

Decesso dopo diverse settimane di degenza

GRAZIE PER L'ATTENZIONE