

Esperienza in
real life:

S.aureus in
infezioni
ortopediche

G.Carrega, G.Riccio

Malattie Infettive e Ortopedia Settica

Ospedale S Maria di misericordia Albenga (SV)



Casistica MIOS: infezioni di protesi

- ▶ Coorte di 171 pz trattati in two stage dal 2018 al 2022: 83 anca 88 ginocchio

Casi totali: 171 Successo: 159 (93%) Failure: 12 (7%)	<i>S.aureus</i>	<i>S.epidermidis</i>	Altri gram-pos	Altri patogeni	Nessun isolamento
N.ro casi (%)	26, di cui 6 oxa R (15%)	57 (33%)	21 (12%)	35 (21%)	32 (19%)
Failure	2 (8%)	3 (5%)	-	2 (6%)	5 (16%)

- ▶ *S. aureus* (in prevalenza oxa S) è frequente anche se il primo patogeno è *S. epidermidis*
- ▶ I failure sono più frequenti quando non c'è isolamento microbiologico ma *S. aureus* ha una % di failure maggiore rispetto a altri patogeni
- ▶ NB I numeri sono ovviamente troppo piccoli per dare risultati statistici

Coorte di 76 pz con spondilodisciti gravi seguiti insieme ai chirurghi vertebrali dal 2018 a 2023

- ▶ *S.aureus* 18 casi (24%), solo 3 oxa R
15 con emocolture pos (1 con endocardite)
- ▶ 6 con discite destruyente che ha richiesto intervento di bonifica e stabilizzazione
- ▶ Follow up 2 anni: 2 recidive
1 exitus



Osteoartriti di ginocchio trattate con osteotomia-impianto spacer e successivo impianto artroprotesi

► Coorte di 35 pz trattati in two stage dal 2020 al 2024

Casi totali: 35	<i>S.aureus</i>	<i>S.Coagulasi neg</i>	Gram-negativi	Altri patogeni	Nessun isolamento
N.Ro casi (%)	11 (31%)	5 (14%)	7 (20%)	9 (26%)	3 (9%)
	2 con emocolture positive				

Osteo artriti: caso clinico

F 59 aa

Luglio 2020: gonalgia edema ginocchio dx

Artrocentesi in altra sede: MSSA

Terapia con doxiclicina per 4 settimane

Dopo 2 mesi: Recidiva di dolore e edema

Si rivolge al ns centro



In data 1/9/2021 esegue intervento di: Osteotomia e impianto spacer

Colturali intraoperatori: nel primo intervento di osteotomia e spacer: MRSA

Linezolid + moxifloxacina 6 settimane



9/6/2022 rimozione spacer-
impianto artroprotesi

Colturali intraoperatori: alla rimozione spacer e impianto protesi: neg

73106219 del 01/09/2021 Ore: 10:01
01/09/2021 Ore: 10:01 à: 58 Sesso:
routine Codice fiscale: 13010663D50D815A
A - Malattie Infettive

Esito	U.M.	Valori di
PRELIEVO OPERATORIO Ginocchio		
per germi comuni e miceti Si isolano in coltura		
Staphylococcus aureus Carica batterica:		
Ceppo 1		
ANTIBIOTICI		
Acido fusidico	S	<=0,5
Amoxicillina-clavulanato	R	
Azitromicina	R	
Ceftarolina	S	0,5
Ceftizoxime	R	
Ceftriaxone	R	
Ciprofloxacina	I	<=0,5
Clarithromicina	R	
Clindamicina	R	<=0,25
Daptomicina	S	<=0,5
Eritromicina	R	>2
Fosfomicina c/G6P	S	<=16
Gentamicina	R	>4
Linezolid	S	1
Moxifloxacina	S	<=0,25
Mupirocina alto livello	S	<=256
Oxacillina	R	>2
Penicillina G	R	>0,25
Rifampicina	S	<=0,25
Teicoplanina	S	<=0,5
Tetraciclina	R	>2
Tigeciclina	S	<=0,25
Trimetoprim-sulfametoxazolo	S	<=1/19
Vancomicina	S	1

Antibiogramma interpretato secondo i criteri EUCAST
S = Sensibile, regime di dosaggio standard; I = Sensibile, aumento dell'esposizione;
R = Resistente; MIC = Minima concentrazione inibente

Asl2 DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA (Direttore D...)
S.S.D. MICROBIOLOGIA
Dirigente Responsabile ff: dr.ssa Sabrina Brenci - s.bre...
Sistema Sanitario Regione Liguria OSPEDALE S. CORONA - Via XXV Aprile 38 - 17027 Pietra Ligure

Richiesta 73557155 del 09/06/2022 Ore: 08:05
Prelievo: 09/06/2022 Ore: 08:05 Età:
Tipo Richiesta: routine Codice Fiscale: TSONDA63...
Provenienza: A - MIOA

Esame	Esito	U.M.
Materiale: PRELIEVO OPERATORIO Campione sottoposto a sonificati		
Ricerca colturale per germi comuni e miceti	Negativa	
Materiale: PRELIEVO OPERATORIO Femore		
Ricerca colturale per germi comuni e miceti	Negativa	
Materiale: PRELIEVO OPERATORIO Ginocchio		
Ricerca colturale per germi comuni e miceti	Negativa	
Materiale: PRELIEVO OPERATORIO Tibia		
Ricerca colturale per germi comuni e miceti	Negativa	
Ricerca colturale per germi comuni e miceti	Negativa	
Ricerca colturale per germi comuni e miceti	Negativa	
Ricerca colturale per germi comuni e miceti	Negativa	

Referto Completo

Follow up a 2 anni: buon recupero funzionale,
non segni di recidiva settica

Cosa dobbiamo chiederci:

- ▶ *S.aureus* è frequente in infezioni ossee e può associarsi a sepsi o altre localizzazioni (ad es. endocardite)
- ▶ Nella nostra casistica la meticillino-resistenza è poco frequente
- ▶ Trattamenti troppo brevi → recidive anche a distanza con possibilità di selezione R

Quindi:

- Quale terapia scegliere? Scelta in base alla cinetica nell'osso?
- Meglio terapia di associazione almeno in fase iniziale?
- Considerare l'effetto-inoculo (per es. rifampicina e cefazolina)?