

LO SCREENING PER L'MRSA IN CHIRURGIA ARTROPROTESICA: VALUTAZIONE DI EFFICACIA

E. Fontanini¹, M. Polonia², A. Ferrazzano³, N. Bizzaro¹

¹Laboratorio Unico Interaziendale, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

² SOS Qualità Accreditamento e Rischio Clinico A.A.S.3 Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli

³ Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva

elisabetta.fontanini@asuiud.sanita.fvg.it

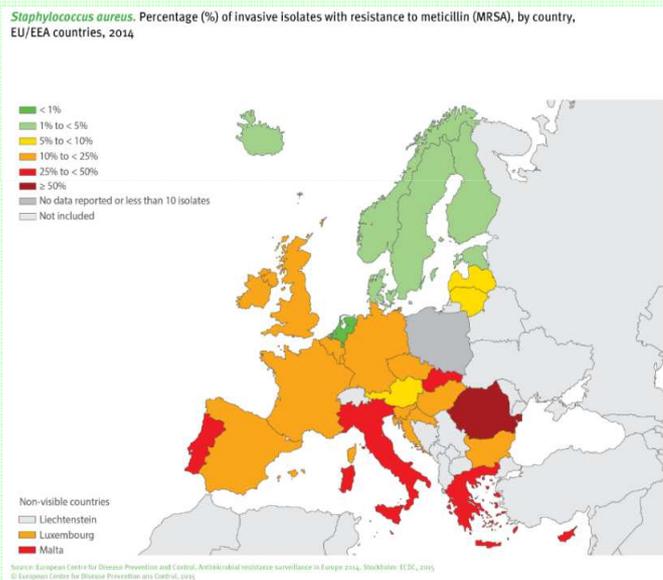


Figura 1. Percentuale di isolati invasivi di MRSA

METODI

Nel 2012, negli Ospedali di Gemona-Tolmezzo, il 29,1% (116/398) degli *Staphylococcus aureus* isolati era resistente alla meticillina, ma nei pazienti ricoverati in Ortopedia la prevalenza era del 60,9% (14/23). Sulla base di questi dati, a partire da gennaio 2014, ha preso avvio lo screening per MRSA con l'esecuzione di tampone nasale nei pazienti da sottoporre ad intervento di artroprotesi di anca, ginocchio e spalla.

I prelievi sono stati effettuati nella fase di pre-ricovero e i campioni biologici sono stati seminati su terreno cromogenico (bioMerieux, Marcy-l'Etoile, Francia), vedi figura 2.

Nei soggetti MRSA positivi è stata eseguita la bonifica con mupirocina. Terminato il ciclo di bonifica, il paziente è stato sottoposto ad intervento protesico nel minor tempo possibile al fine di evitare la ricolonizzazione da MRSA.

INTRODUZIONE

La frequenza delle infezioni sostenute da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA) nelle strutture sanitarie rappresenta un importante problema clinico e un indicatore della qualità degli interventi mirati a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito nosocomiale. I dati disponibili sulla frequenza delle infezioni da MRSA testimoniano come l'Italia si collochi tra i Paesi europei col profilo di resistenza più elevato, come si evince dalla figura 1.

OBIETTIVI

La sorveglianza sullo screening per l'MRSA nei pazienti da sottoporre a chirurgia artroprotesica permette di valutare l'efficacia dello screening stesso, e dell' eventuale trattamento antibiotico di bonifica, nel prevenire l'insorgenza di infezioni da MRSA dopo l'intervento ortopedico.

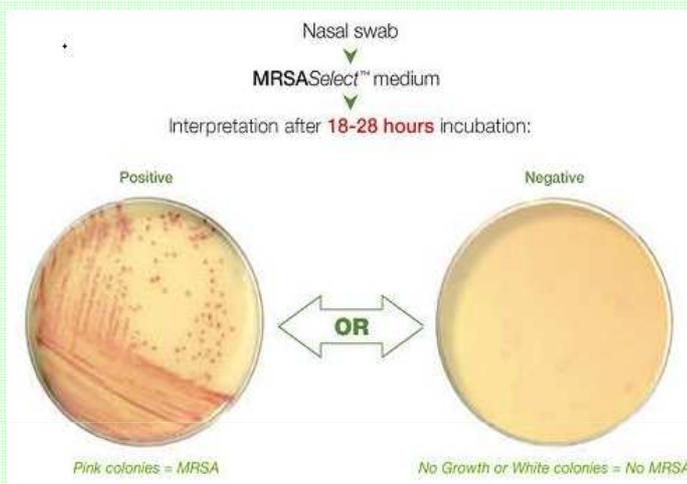


Figura 2. Risultato della coltura dei tamponi nasali per la ricerca di MRSA

RISULTATI

Nei due anni e mezzo di applicazione del protocollo sono stati eseguiti 1054 screening per MRSA in pazienti poi sottoposti ad intervento di artroprotesi. Il 6,3% (66/1054) è risultato MRSA positivo: 33 pazienti sono stati operati al ginocchio, 32 all'anca e 1 alla spalla.

Nessuna infezione delle protesi si è verificata nei 66 casi positivi per MRSA (vedi tabella 1).

Nei pazienti MRSA negativi e sottoposti ad artroprotesi di ginocchio e spalla non si è verificato alcun caso di infezione di protesi. In merito agli interventi di protesi d'anca si sono verificate 6 infezioni protesiche causate prevalentemente da microrganismi a bassa virulenza (stafilococchi coagulasi negativi).

| Anno | Screening eseguiti | MRSA + | Protesi ginocchio | Protesi anca | Protesi spalla | Infezioni da MRSA post-intervento |
|---------------|--------------------|-----------|-------------------|--------------|----------------|-----------------------------------|
| 2014 | 391 | 35 | 19 | 16 | 0 | 0 |
| 2015 | 426 | 17 | 8 | 8 | 1 | 0 |
| Gen-Giu 2016 | 237 | 14 | 6 | 8 | 0 | 0 |
| Totale | 1054 | 66 | 33 | 32 | 1 | 0 |

Tabella 1. Risultati

CONCLUSIONI

L'infezione di protesi articolari, in particolare da MRSA, costituisce una grave complicanza in chirurgia ortopedica. Nella nostra realtà, l'attivazione di un protocollo di screening, accompagnato dall'adozione di corrette precauzioni quali in primis un'adeguata igiene delle mani del personale sanitario, e il successivo trattamento di bonifica dei pazienti colonizzati hanno consentito di abbattere le infezioni da MRSA nei soggetti sottoposti a interventi di chirurgia protesica.