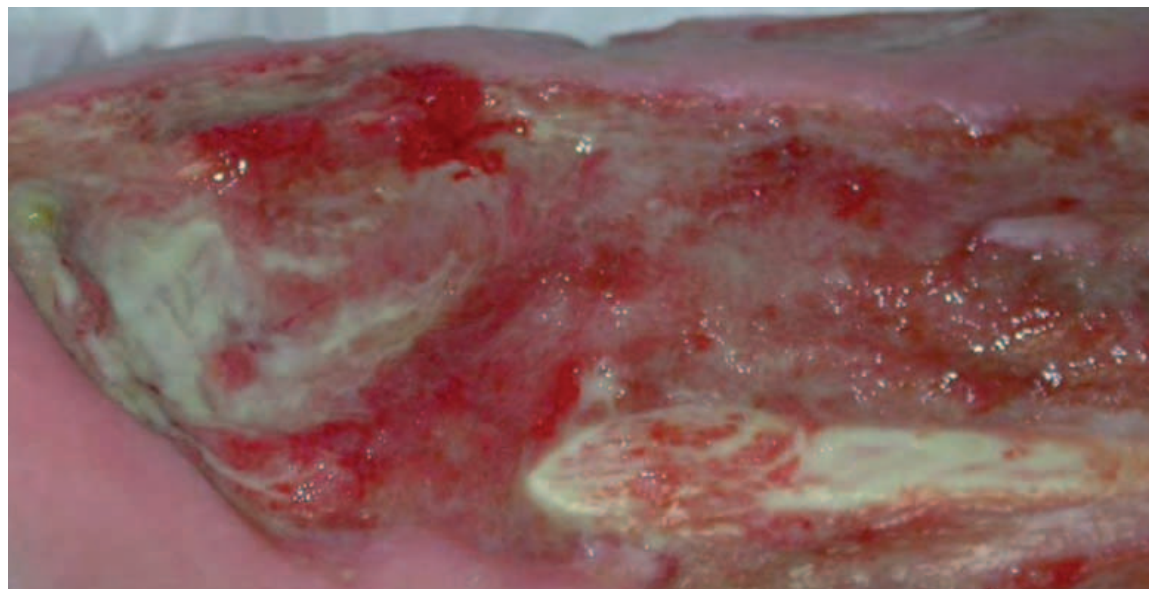


Ulcere croniche arteriose degli arti inferiori con MRSA

(Stafilococco aureo resistente alla Meticillina)

Astrid Probst



ASTRID PROBST – KLINIKUM AM STEINENBERT - REUTLINGEN

Ulcere croniche arteriose degli arti inferiori con MRSA.

Diagnosi

- Arteriopatia obliterante periferica (pAOD) bilaterale di stadio IV con ulcerazione cronica su entrambi gli arti inferiori.
- Ulcera cronica bilateralmente infetta, positiva al MRSA (Stafilococco aureo resistente alla Meticillina).
- Diabete mellito di tipo II con polineuropatia diabetica.
- Cardiopatia e aritmie cardiache.

Anamnesi e valutazioni all'accettazione

La paziente 92enne ha sofferto di ulcerazioni ad entrambi gli arti inferiori per circa un anno. Ha ottenuto la riammissione nella nostra struttura a causa di un marcato peggioramento di un'ulcerazione bilaterale associata con un'arteriopatia obliterante periferica bilaterale nota.

Poiché la paziente è insulino-dipendente per il diabete mellito, soffre di pAOD ed ha un'insufficienza cardiaca, l'approccio chirurgico è stato scartato. I tamponi effettuati all'ammissione hanno confermato una pesante colonizzazione con Escherichia coli, Stafilococco aureo e MRSA.

Procedura

Il trattamento delle ulcere croniche è sempre una sfida per chi si occupa di wound management, soprattutto quando non è possibile effettuare interventi chirurgici a causa delle condizioni generali molto compromesse. Inoltre il ridotto flusso sanguigno associato a pAOD crea il rischio costante di necrosi o di sviluppo di infezioni.

In questo caso specifico abbiamo testato per la prima volta Cutimed® Sorbact®, una medicazione di captazione batterica priva di agenti chimici su un paziente con ulcera colonizzata con MRSA. Abbiamo monitorato l'andamento dell'infezione

nella ferita effettuando regolari tamponi per l'analisi microbiologica. Abbiamo anche documentato il processo di guarigione della ferita e l'evoluzione delle condizioni generali della paziente 92enne. Per evitare un'ulteriore debilitazione, non è stata intrapresa alcuna terapia antibiotica sistemica sulla paziente che è stata costantemente controllata da personale specializzato operante nel nostro reparto. La medicazione Cutimed® Sorbact® è stata cambiata ogni 2 giorni e l'ulcera è stata irrigata con soluzione antisettica (Octnenisept®, Schullke & Mayr).

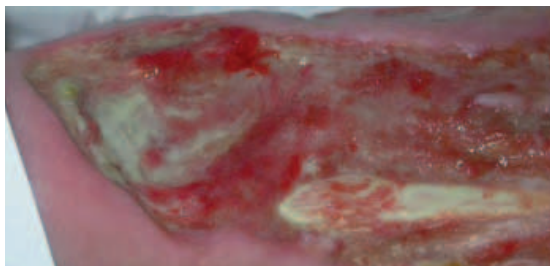
Conclusioni

Dopo 8 giorni di trattamento con Cutimed® Sorbact®, non erano più presenti MRSA nelle ulcere. Anche Escherichia coli e Streptococco aureo erano stati rimossi con successo. Tali evidenze microbiologiche sono state confermate su entrambe le ulcere anche dopo i successivi tamponi effettuati in 11ª e 12ª giornata.

Globalmente, nel corso del trattamento, abbiamo osservato una significativa riduzione dei segni di infezione. Oltre alla effettiva riduzione della carica batterica, abbiamo rilevato anche una riduzione del cattivo odore e del rossore sui margini della ferita e sulla cute perilesionale. Grazie alla rapida pulizia della ferita ottenuta con l'impiego di Cutimed® Sorbact® e al generale miglioramento del processo di guarigione della ferita ottenuto con questo approccio terapeutico conservativo, la paziente è stata dimessa dopo 14 giorni con la raccomandazione di continuare il trattamento con Cutimed® Sorbact® a livello ambulatoriale.

Dopo 4 mesi, i tamponi effettuati in ospedale, hanno confermato l'andamento positivo del processo di guarigione sulle ulcere di entrambi gli arti. Non è stato riscontrato nessun segno di MRSA.

Gamba destra



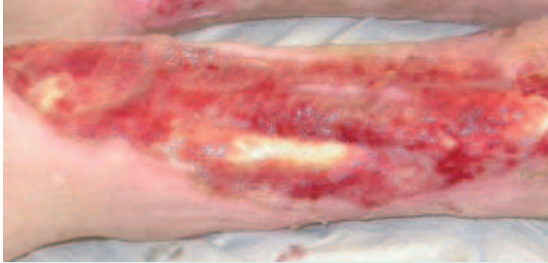
Giorno 1

Il letto della ferita è coperto con uno strato di fibrina molle. I margini della ferita sono arrossati e mostrano segni di infezione. Il livello elevato di essudato associato a cattivo odore supportano l'ipotesi di infezione. Il tampone conferma l'elevata concentrazione di Escherichia coli, Stafilococco aureo e MRSA.



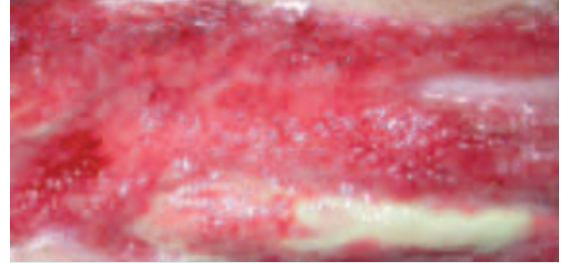
Giorno 5

Marcata riduzione della necrosi sulla superficie della ferita. Riduzione del rossore sui margini della ferita e visibile incremento del tessuto di granulazione. Il tampone conferma una minore colonizzazione con Escherichia coli, Stafilococco aureo MRSA. A causa della diminuzione del livello di essudato, Cutimed® Sorbact® è associato ad un idrogel.



Giorno 11

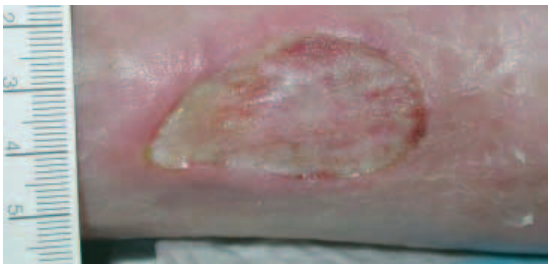
I tamponi effettuati negli ultimi 2 giorni di degenza, confermano i risultati riscontrati in 5^a giornata. Non sono più rilevati Escherichia coli, Stafilococco aureo e MRSA. La ferita appare detersa ed è scomparso il tessuto necrotico. Buona granulazione e comparsa di tessuto di epitelizzazione con relativa riduzione delle dimensioni della ferita.



Giorno 14

Marcato aumento della granulazione e del tessuto di epitelizzazione: la ferita è in fase di chiusura. Il rossore, l'odore e la colonizzazione batterica sono scomparsi mostrando un positivo processo di guarigione che favorisce la dimissione della paziente e la sua presa in carico da parte del servizio ambulatoriale.

Gamba sinistra



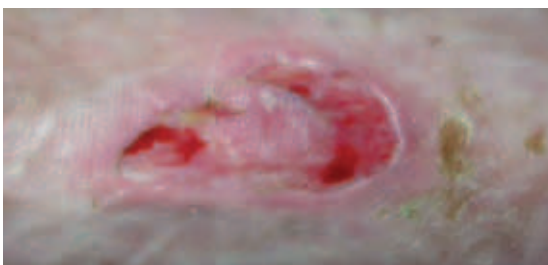
Giorno 1

Il letto della ferita è coperto con uno strato di fibrina molle. Elevato livello di essudato, odore sgradevole, rossore dei margini e della cute perilesionale indicano la presenza di infezione. Il tampone conferma l'elevata presenza di Escherichia coli, ed una moderata concentrazione di MRSA.



Giorno 5

Transizione dalla fase infiammatoria alla fase di granulazione. Il rossore dei margini e della cute perilesionale diminuisce. Il residuo di necrosi è stato rimosso ed è visibile l'aumento della granulazione. Il tampone risulta già negativo. I tamponi successivi dovranno confermare questo risultato.



Giorno 11

I tamponi effettuati negli ultimi 2 giorni di degenza, confermano i risultati rilevati in 5^a giornata: nessuna presenza di Escherichia coli e MRSA. La ferita è detersa. Durante l'ispezione si rileva un netto miglioramento delle condizioni della ferita nella quale la granulazione aumenta anche per la diminuzione del livello di essudato. Nessun odore.



Giorno 14

Si osserva l'aumento del tessuto di granulazione. Essudato ridotto. Il rossore dei margini e della cute perilesionale è sparito completamente. La ferita è decontaminata da Escherichia coli. Malgrado una presenza residua di MRSA (il tampone effettuato in 12^a giornata ha mostrato una limitata carica di MRSA), si può procedere alla dimissione della paziente e la sua presa in carico da parte del servizio ambulatoriale.

Autore

Astrid Probst, Klinikum Am Steinenbert , Steinenbergstr. 31, D – 72764 Reutlingen, Germania

Note:

Il nome di prodotto Cutisorb® Sorbact® è stato cambiato in Cutimed® Sorbact® nel corso del 2008. Il case report è stato effettuato utilizzando medicazioni assorbenti e garze Cutisorb® Sorbact®.