

INFEZIONI CORRELATE ALLA CATETERIZZAZIONE VENOSA CENTRALE IN TERAPIA INTENSIVA POSTCHIRURGICA: PATOGENESI E FATTORI DI RISCHIO

De Martino M., Senese I.

Cardioanestesia A.O.R.N. "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" Salerno

Le principali complicanze nei pazienti con infezioni associate al cateterismo restano la batteriemia o la fungemia che si verificano nel 3% fino al 7% dei pazienti con cateteri venosi centrali e in quasi l'1% dei pazienti con cateteri arteriosi. Tale problema riveste particolare importanza negli ambienti chirurgici ed in particolare nella terapia intensiva dove si verificano all'incirca, secondo varie stime, quasi il 50% delle infezioni catetere correlate.

Ci sono infatti forti evidenze suggestive che i batteri sono capaci di vivere e moltiplicarsi sulla superficie dei cateteri estendo nutrienti dai polimeri del catetere, dal glicocalice depositato di certe specie batteriche, e da batteri non vitali. Pertanto deve essere fatta una distinzione tra contaminazione, colonizzazione, ed infezione attuale. L'infezione del catetere (o colonizzazione del catetere) non implica necessariamente una infezione locale invasiva e pertanto non giustifica una terapia antibiotica, soprattutto in assenza di batteriemia o di segni locali di infiammazione. La batteriemia correlata al catetere (o setticemia) con simultaneo isolamento dello stesso microorganismo da una coltura quantitativa o semiquantitativa del catetere e dal sangue periferico viene considerata da molti la prova inequivocabile che il catetere è la fonte della batteriemia. Solo una profonda conoscenza dei meccanismi patogenetici potrà ispirare le migliori strategie preventive e terapeutiche. La colonizzazione batterica intorno al catetere inizia già al momento dell'inserimento, ma ciò che determina il passaggio dalla colonizzazione all'infezione clinica è un fenomeno multifattoriale. L'ipotesi prevalente è che la colonizzazione batterica e la successiva batteriemia iniziano all'interfaccia tra il catetere e il sito di inserimento cutaneo. Da qui i batteri guadagnano i tessuti profondi fino alla circolazione venosa o arteriosa. La cute è la principale fonte di batteri (Stafilococchi coagulasi negativi e Stafilococchi aurei) e funghi che infettano i cateteri vascolari. La colonizzazione si verifica già nella prima ora con formazione di colonie che coperte di glicocalice diventano particolarmente resistenti agli antibiotici ma soprattutto alla fagocitosi dei granulociti neutrofili e dei macrofagi. In vitro è stato dimostrato come i batteri possono estrarre sostanze nutritive da costituenti o rivestimenti dei cateteri vascolari o da batteri morti. Altra possibilità di infezione del catetere è la contaminazione attraverso le vie di somministrazione con successiva progressione dei germi distalmente e conseguente batteriemia. Un terzo meccanismo è l'inseminazione per via ematogena

Bibliografia:

Shoemaker et al.: Textbook of critical care . W:B. Saunders Company 1999

Maki DG: Pathogenesis, prevention and management of infection due to intravascular devices.. .
A.S. Microbiology 1999