



Micobatteri tubercolari e atipici presso il Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria: epidemiologia relativa al 2024



Papola C¹, D'Aleo F¹, Chisari M¹, Marcuccio D¹, Chirico A¹, Miroddi J¹, Alescio C¹, Gruppino A¹, Brunetto M¹ Principe L¹.

¹UOC Microbiologia e Virologia, GOM Reggio Calabria.

INTRODUZIONE

La tubercolosi è una malattia potenzialmente mortale, causata da *Mycobacterium tuberculosis*. Si trasmette da uomo a uomo attraverso droplets contenenti micobatteri tubercolari. Le infezioni da micobatteri atipici, invece, sono generalmente benigne e di solito acquisite dall'ambiente. Tuttavia, il significato clinico dei micobatteri atipici è tutt'ora poco conosciuto e controverso, ed il numero effettivo dei casi di infezione rimane ancora fortemente sottostimato. In questo studio, abbiamo analizzato tutti gli isolamenti di micobatteri tubercolari e non, relativi al 2024, presso il GOM di Reggio Calabria.

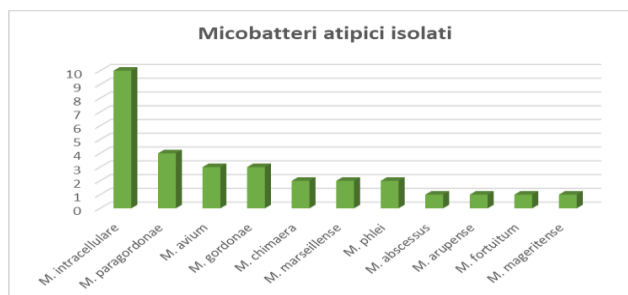
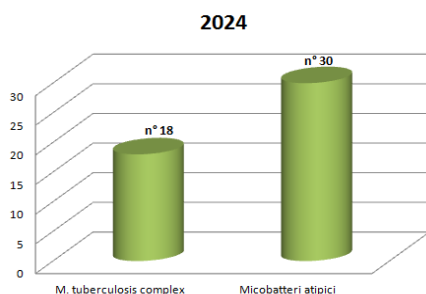
MATERIALI E METODI

L'analisi è stata condotta da Gennaio a Novembre 2024 su campioni di pazienti ricoverati ed ambulatoriali. I campioni clinici sono stati valutati mediante esame microscopico e colturale (MGIT). L'identificazione microbica è stata eseguita mediante analisi molecolare (GenExpert) per i ceppi appartenenti al *M. tuberculosis* complex, e tramite spettrometria di massa MALDI-TOF per i micobatteri atipici. Per i micobatteri tubercolari è stato eseguito il test di sensibilità agli antibiotici isoniazide, rifampicina, pirazinamide, streptomina ed etambutolo (macrometodo MGIT).

RISULTATI

Nel 2024, 18 pazienti sono risultati positivi per *M. tuberculosis* complex (17 positivi da espettorato, 1 da BAL), con le seguenti caratteristiche: 83% dei pazienti di sesso maschile; 55% stranieri; età media 43 anni (range 16-86 anni). Un solo ceppo era resistente alla rifampicina (5%), mentre tre ceppi erano resistenti alla pirazinamide (17%). Sempre nello stesso periodo, 30 pazienti sono risultati positivi per micobatteri atipici (26 positivi da espettorato, 1 da broncoaspirato, 1 da urina, 1 da liquido pleurico), con le seguenti caratteristiche: 77% pazienti di sesso maschile; 3% stranieri; età media 64 anni (range 20-91 anni). Le specie identificate erano *M. intracellulare* (n=10, 33%), *M. paragordoniae* (n=4, 13%), *M. avium* (n=3, 10%), *M. gordonae* (n=3, 10%), *M. chimaera* (n=2, 6%), *M. marseillense* (n=2, 6%), *M. phlei* (n=2, 6%), *M. abscessus* (n=1, 3%), *M. arupense* (n=1, 3%), *M. fortuitum* (n=1, 3%), *M. mageritense* (n=1, 3%).

MICRORGANISMO	SESSO	NAZIONALITA'	ETA' MEDIA
M. tuberculosis complex	83% maschi	55% stranieri	43 anni (16-86)
Micobatteri atipici	77% maschi	3% stranieri	64 anni (20-91)



CONCLUSIONI

I pazienti con tubercolosi erano prevalentemente maschi adulti (stranieri nella metà dei casi). La resistenza agli antibiotici antitubercolari era rara. I pazienti positivi per micobatteri atipici erano superiori in numero e prevalentemente maschi italiani, con età media più alta (64 Vs 43 anni). Metà dei ceppi appartenevano al *M. avium* complex (*M. avium*, *M. intracellulare*, *M. chimaera*), con *M. intracellulare* come specie più rappresentata. Tutti i pazienti erano clinicamente sintomatici. Il ruolo clinico dei micobatteri atipici è tutt'ora controverso ed ancora fortemente sottostimato. In caso di significatività clinica, l'identificazione a livello di specie, e l'eventuale antibiogramma, sono di fondamentale importanza per impostare un corretto regime terapeutico.