

CELLULITE IN PAZIENTE OBESA

caso clinico

Davide Pecori

Clinica di Malattie Infettive
Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Santa Maria della Misericordia"
Udine

Roma, 29-30 aprile 2016

CONNECTING
SCIENCE TO
CLINICAL
PRACTICE



Obesità e rischio infettivo



- L'obesità complica il decorso di numerose patologie
- Aumento del rischio di infezioni di cute/tessuti molli, ascessi, infezioni respiratorie, infezioni delle vie urinarie
- Aumento del rischio di infezioni recidivanti a carico di cute/tessuti molli
- Aumento del rischio di infezioni che necessitano di trattamento intraospedaliero (per dosaggio e via di somministrazione)

Anamnesi fisiologica e patologica remota



- F, 72 anni, di origine albanese, in Italia da 30 anni
- Peso 148 kg, altezza 157 cm, **BMI 60,04 kg/m²**
- A.P.R.:
 - Insufficienza venosa cronica e linfedema degli arti inferiori
 - Ipertensione arteriosa
 - Fibrillazione atriale cronica in NAO (dabigatran)
 - Lesione cistica pancreatica compatibile con IPMN (neoplasia intraduttale papillare mucinosa) dei dotti secondari, senza caratteri di aggressività
 - Esiti di colecistectomia per colelitiasi
- Riferita allergia a più molecole (amoxicillina/acido clavulanico e clindamicina), con manifestazioni cutanee.

Anamnesi patologica prossima



- Numerosi pregressi episodi di infezione di cute/tessuti molli a carico degli arti inferiori negli ultimi due anni
- Storia terapeutica:
 - amoxicillina/acido clavulanico + clindamicina per os a gennaio 2015 (sospesi per rash cutaneo di presunta natura allergica)
 - levofloxacin 750 mg QD a giugno 2015
 - clindamicina per os ad agosto 2015 (sospesa per rash cutaneo)
 - levofloxacin + linezolid dal 06 al 18/01/16 (ricovero in Medicina Interna)
 - levofloxacin 500 mg QD dal 07 al 13/02/16

Esame obiettivo/esami ematochimici



Accesso in PS in data 19/02/2016

- *Rubor, tumor, calor e dolor* a livello del terzo medio/distale di gamba sinistra
- Viva dolorabilità alla palpazione a livello del terzo medio/terzo distale di tibia, sul versante mediale
- PV: PA 130/85 mmHg, FC 75/min (β -bloccante), FR 18/min, sO₂ 98% in a.a., T 38,0°C
- E.E.: WBC 10.730/mmc; Hb 9,0 g/dl; PLT 211.000/mmc; PCR 99 mg/l; glucosio 117 mg/dl; creatinina 0,85 mg/dl; Na 142 mMol/l; CPK 141 UI/l; lattati 1,2 mMol/l

Diagnosi



Cellulite recidivante dell'arto inferiore sinistro in paziente con obesità patologica



Esami microbiologici/strumentali



- Emocolture per aerobi e anaerobi: negative
- Tampone nasale: **positivo per MRSA**
- Ecografia di cute/tessuti molli: “non sono evidenti raccolte a livello delle parti molli dell’arto inferiore sinistro. Riconoscibile marcato edema sottocutaneo della gamba sinistra, più abbondante sui versanti antero-mediali. In corrispondenza del terzo inferiore sul versante laterale si riconoscono vene perforanti dilatate e refluenti alla manovra di compressione muscolare, che alimentano alcune varicosità venose superficiali; esse appaiono comunque regolarmente comprimibili”.

Terapia

Il «farmaco ideale» per le infezioni stafilococciche della cute



- Attività microbiologica su ceppi MS, MR, VI e VR
- Dosaggio e modalità di somministrazione semplici
- Buon profilo di tollerabilità
- Battericida
- Attività su biofilm
- Ottima penetrazione tissutale
- Dati di efficacia
- Disponibile in formulazione endovenosa/orale
- Supportato dalla linee guida

Terapia

Quale opzione terapeutica?



Spettro che includa MRSA, paziente allergica, dosaggio adeguato al peso, scarsità di accessi venosi periferici,...

- daptomicina: dosaggio? (basato sul *lean body weight*)
- vancomicina: infusione continua? dosaggio?
- linezolid: disponibile per os
- tigeciclina: dosaggio standard?
- ceftarolina: allergia ai beta-lattamici, possibile sottoesposizione in pazienti con obesità di classe III (BMI ≥ 40 kg/m²)
- cotrimossazolo: dosaggio?

Terapia



DALBAVANCINA

1500 mg in 500 cc di S.G. 5% (3 mg/ml), in infusione di 30 minuti

Ottima tollerabilità, nessun effetto avverso né immediato né tardivo

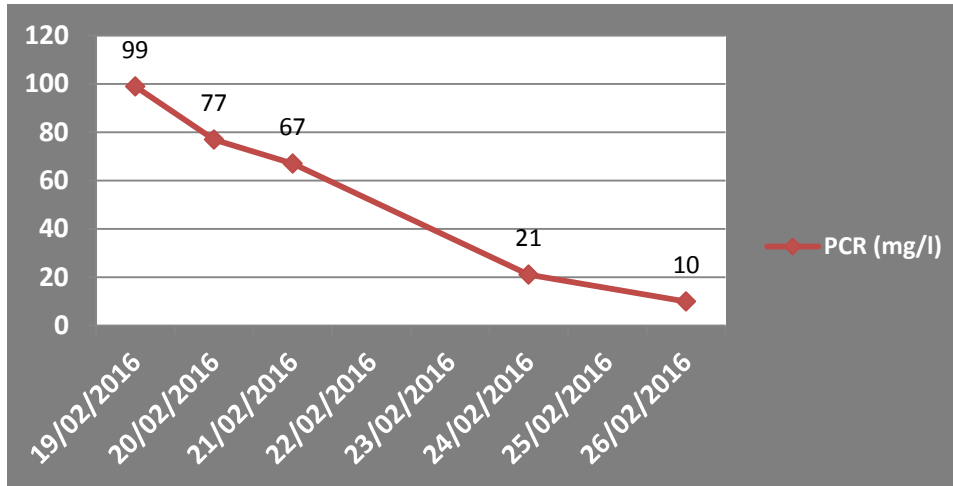
+

Decolonizzazione nasale con mupirocina

Decorso clinico



- Sfebbramento dopo circa 24 ore
- Progressiva riduzione degli indici di flogosi



- Miglioramento soggettivo e oggettivo del quadro clinico

Outcome



A 7 giorni...



A 21 giorni: quadro clinico stabile, indici di flogosi negativi

Un secondo caso dell'ultim'ora...



- M, 69 anni, neodiagnosi di infezione da HIV (CD4 110/mmc)
- Edema arto inferiore sinistro, riscontro di massa “bulky” in scavo pelvico sinistro con compressione “ad estrinseco” della vena iliaca esterna sinistra
- Diagnosi istologica di linfoma B diffuso a grandi cellule
- In 10^a giornata post-chemioterapia (vincristina + R-CHOP), neutropenia febbrile, trattata con G-CSF e piperacillina/tazobactam

Un secondo caso dell'ultim'ora...



- In fase di recupero granulocitario...



Un secondo caso dell'ultim'ora...

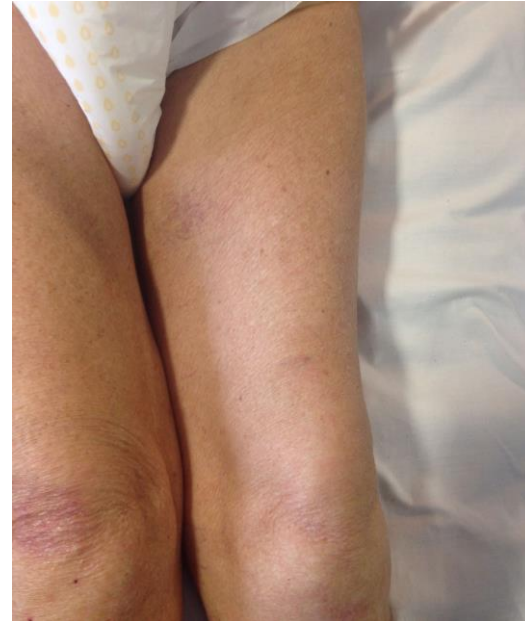


- Ulcere perianali, tampone positivo per MRSA
- Daptomicina 8 mg/kg per 2 giorni
- In terza giornata, *shift* a
DALBAVANCINA 1000 mg

Un secondo caso dell'ultim'ora...



- Al giorno 7, **DALBAVANCINA 500 mg**



Considerazioni conclusive



DALBAVANCINA

- Farmaco ideale per l'*Outpatient parenteral antimicrobial therapy* (OPAT)
- Ottimo profilo di efficacia e *safety*
- Valida opzione per specifiche categorie di pazienti (in particolare se scarso patrimonio venoso periferico)
- Evita il posizionamento di cateteri venosi a dimora (infezioni di cute/tessuti molli nel paziente tossicodipendente)
- La dose singola (1500 mg) non è inferiore al regime a 2 dosi (1000 mg + 500 mg), ha un profilo di *safety* simile ed evita il secondo accesso del paziente
- Auspicabile l'estensione delle indicazioni autorizzate

GRAZIE

Roma, 29-30 aprile 2016

CONNECTING
SCIENCE TO
CLINICAL
PRACTICE

