



# Un caso di endocardite da *Abiotrophia defectiva* con embolizzazione in multiple sedi in una giovane donna di nazionalità egiziana ricoverata presso le Malattie Infettive dell'Ospedale Luigi Sacco

Beatrice Caloni<sup>1,2\*</sup>, Stefania Caronni<sup>1,2\*</sup>, Martina Beltrami<sup>1,2\*</sup>, Laura Pezzati<sup>1,2</sup>, Giacomo Pozza<sup>1,2</sup>, Alessandro Torre<sup>1</sup>, Giovanna Bestetti<sup>1</sup>, Cristina Negri<sup>1</sup>, Massimo Galli<sup>1,2</sup>, Spinello Antinori<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Malattie Infettive III Divisione, ASST Fatebenefratelli – Sacco, Ospedale Luigi Sacco, Milano.

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Università degli Studi di Milano, Milano

## INTRODUZIONE:

L'endocardite da *Abiotrophia defectiva*, pur rientrando tra le cause più rare di endocardite infettiva (EI) nel nostro paese, è nota per la predisposizione a causare quadri valvolari destruenti associati a insufficienza cardiaca e ad alti tassi di embolizzazione.

## CASE REPORT:

In questo case report riportiamo il caso clinico di una donna egiziana di 41 anni con storia di malattia reumatica nell'infanzia e un recente ricovero in Egitto per infarto miocardico inferiore, presentatasi presso il pronto soccorso del nostro ospedale per febbre persistente. All'ispezione cutanea si riscontrava la presenza di lesioni di Janeway a carico del IV dito mano sinistra, del I dito del piede sinistro e una macula rossastra, dolente a livello del palmo della mano destra associata a ipomobilità e dolore del I, II e III dito. A livello cardiaco si apprezzava un soffio olosistolico 4/6 auscultabile su tutti i focoli.

Gli esami ematochimici mostravano un rialzo degli indici di flogosi (PCR 101 mg/L, GB 13.590/μL) associato ad anemia microcitica (Hb 9.9 g/dL - MCV 69 fL).

Nel sospetto di EI venivano prelevati 3 set di emocolture e si eseguiva ecocardiogramma transtoracico con riscontro di prollasso/eversione del lembo anteriore della valvola mitrale a cui era adesa una massa iperecogena, mobile, di lunghezza 1.5-2 cm.

Veniva quindi introdotta terapia antibiotica empirica con vancomicina 500 mg bid e ceftriaxone 2 g die.

Ad approfondimento diagnostico veniva eseguita TC encefalo-torace-addome con mezzo di contrasto, con riscontro di embolizzazioni in multiple sedi: una formazione ascessuale nel lobo parietale posteriore sinistro con impregnazione contrastografica ad anello di ca 20 mm, un'area ipodensa compatibile con infarto splenico e un'area di impregnazione disomogenea subcapsulare al VII e VIII segmento epatico. Inoltre all'ecografia muscolo-tendinea si evidenziava a livello palmare destro un pseudoaneurisma dell'arteria sottostante del III metacarpo.

A 7 giorni dall'ingresso in reparto perveniva esito delle emocolture positivo per *A. defectiva* sensibile a cefotaxime, vancomicina, teicoplanina e clindamicina. Si modificava la terapia antibiotica con vancomicina 1 g tid e cefotaxime 3 g qid.

Il quadro clinico di grave insufficienza mitralica, le grandi dimensioni della vegetazione endocardica e le plurime embolizzazioni ponevano indicazione ad intervento chirurgico di sostituzione valvolare mitralica con protesi meccanica eseguito a 14 giorni dall'ingresso in reparto.

A due settimane dall'intervento si documentava iniziale miglioramento clinico e laboratoristico e netta riduzione delle aree di embolizzazione all'esame TC di controllo.

## CONCLUSIONI:

In letteratura si riporta l'elevata tendenza di *A. defectiva* a embolizzare a distanza, tuttavia solo in pochi casi si descrivono embolizzazioni plurime. Con questo lavoro si vuole descrivere un quadro clinico esemplificativo delle complicanze associate ad EI causata da questo microrganismo e sottolineare l'importanza, ai fini prognostici, di un tempestivo source control in associazione alla terapia antibiotica ottimale.

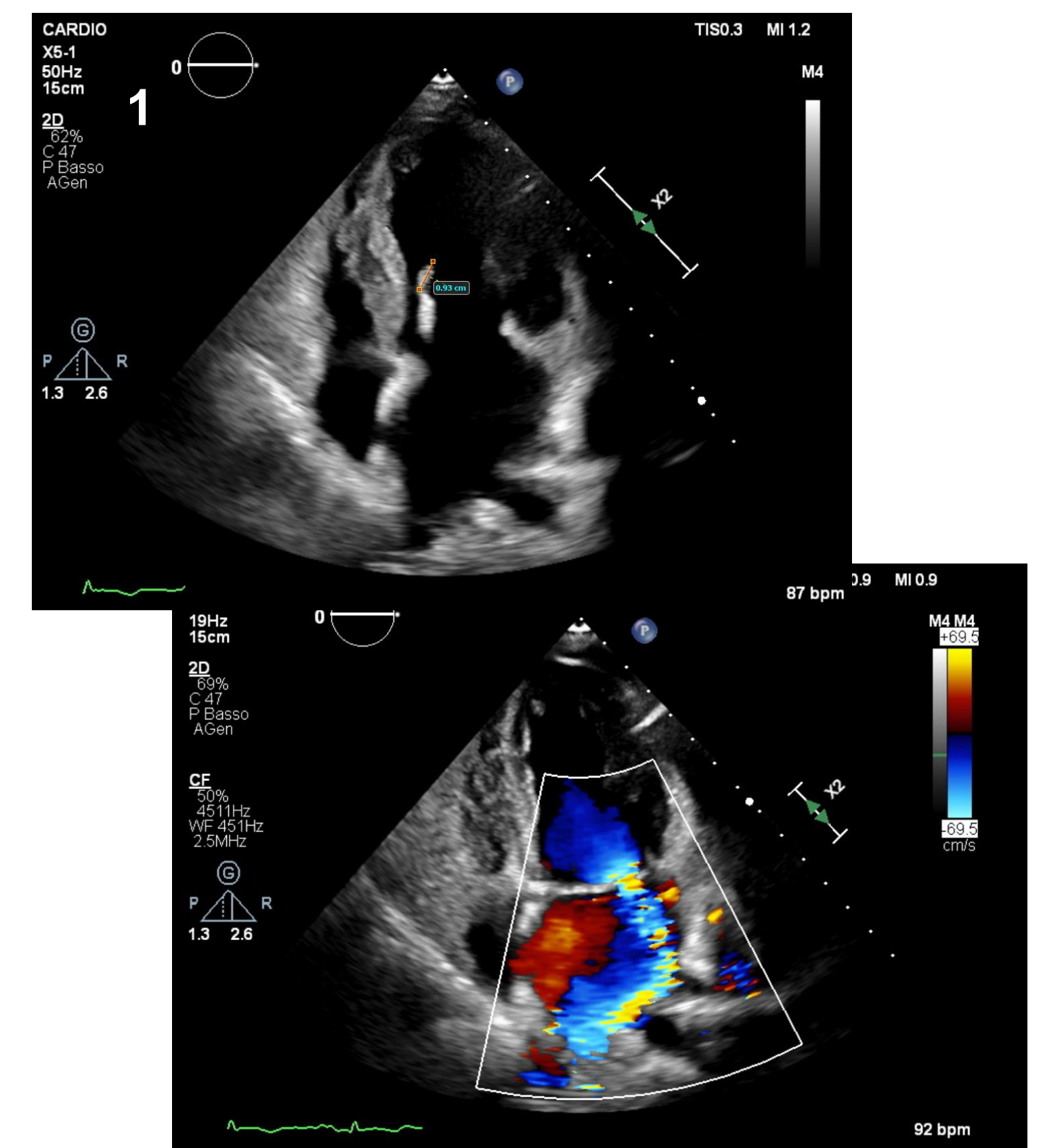


Figura 1: Ecocardiogramma evidenziate vegetazione del lembo anteriore valvola mitrale e grave insufficienza valvolare

Materiale: SANGUE INTERO

Esame	Emocoltura - flacone aerobio Tempo di positività (ore)
Risultato	33
Esame	Emocoltura - flacone aerobio
Risultato	Positivo
Ceppo 1	Abiotrophia defectiva

Antibiogramma	Ceppo 1
ANTIBIOTICI	MIC
Cefotaxime	S
Clindamicina	S
Penicillina	S
Teicoplanina	S
Vancomicina	S

Tabella 1: Antibiogramma *Abiotrophia defectiva* da emocolture del 15/09/21

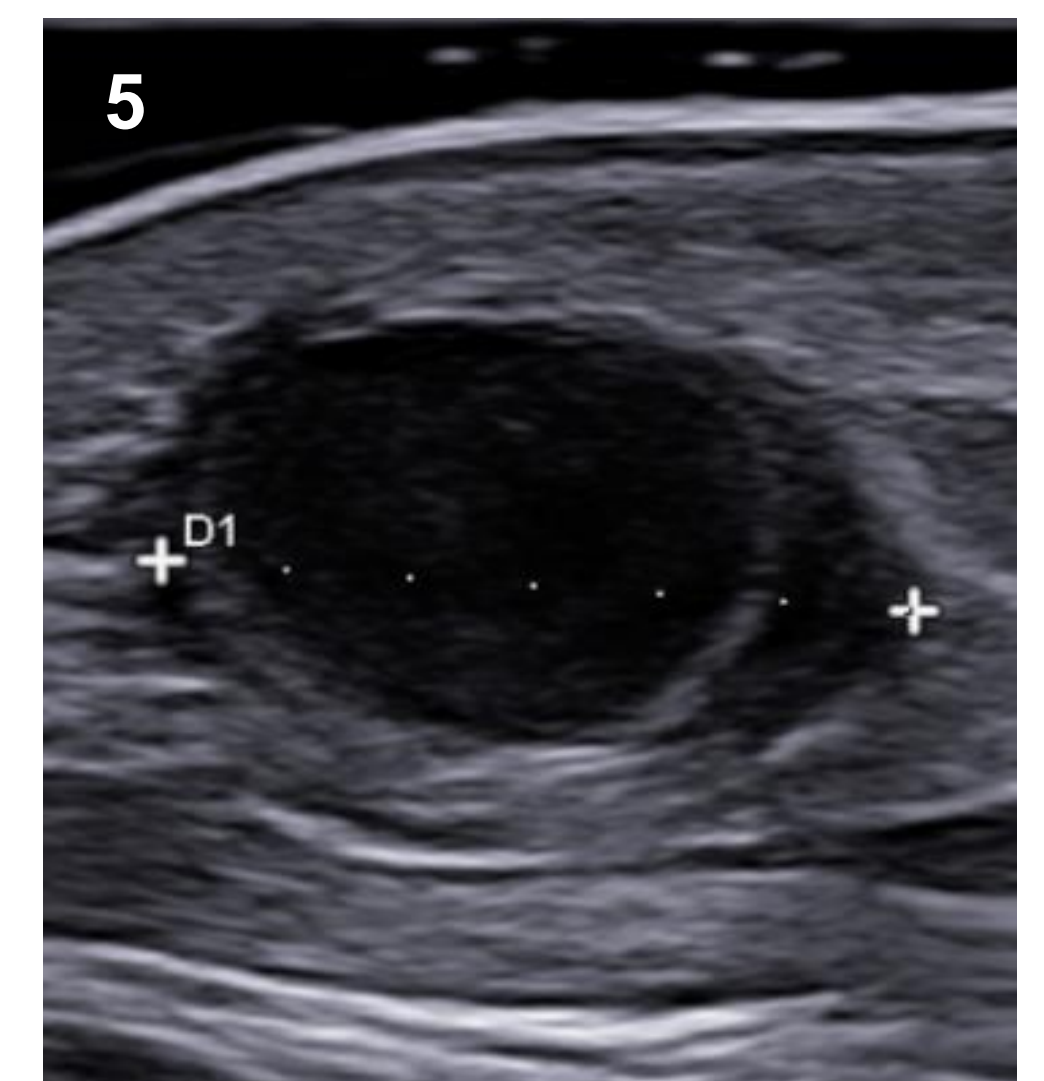
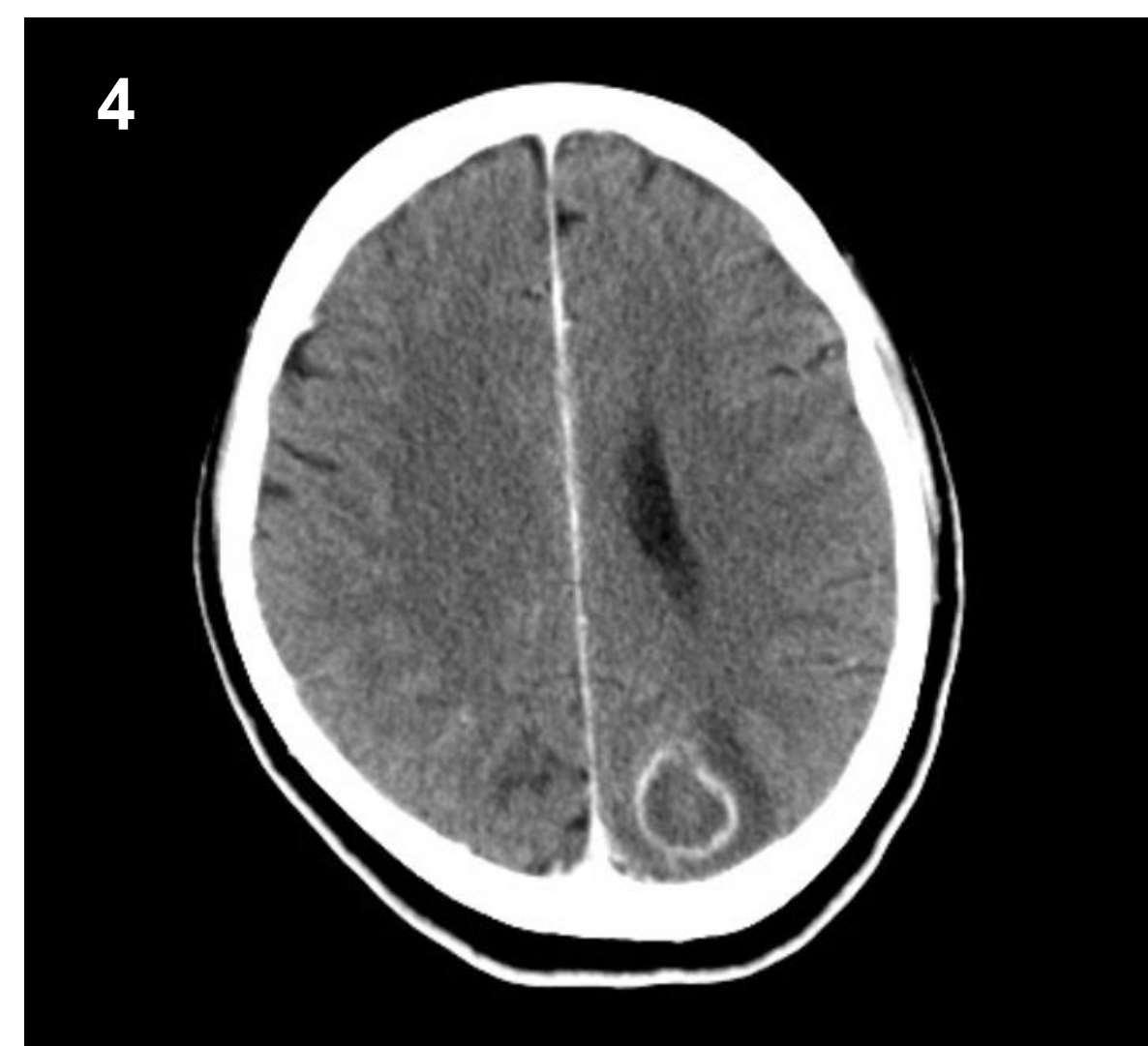


Figure 2,3,4,5: Immagini TC addome ed encefalo in sede di embolizzazioni settiche a livello del VII e VIII segmento epatico, infarto splenico e ascesso encefalico del lobo parietale posteriore, aneurisma micotico palmo mano destro.

Brouqui P, Raoult D. Endocarditis due to rare and fastidious bacteria. Clin Microbiol Rev 2001;14:177-207

Giuliano S, Caccese R, Carfagna P, Vena A, Falcone M, Venditti M. Endocarditis caused by nutritionally variant streptococci: a case report and literature review. Infez Med. 2012 Jun;20(2):67-74. PMID: 22767303.

Pinkney JA, Nagassar RP, Roye-Green KJ, Ferguson T. Abiotrophia defectiva endocarditis. BMJ Case Rep. 2014 Dec 17;2014:bcr2014207361. doi: 10.1136/bcr-2014-207361. PMID: 25519863; PMCID: PMC4275709.

Rudrappa M, Kokatnur L. Infective Endocarditis Due to Abiotrophia defectiva and Its Feared Complications in an Immunocompetent Person: Rare, But Real. J Glob Infect Dis. 2017 Apr-Jun;9(2):79-81. doi: 10.4103/0974-777X.204693. PMID: 28584461; PMCID: PMC5452557.