



Indicare Tipologia: Comunicazione Orale

Poster

Analisi preliminare sull'impatto clinico-organizzativo della gestione delle ABSSSI: focus sui criteri di dimissione precoce

G. Stella^a, C. Cassol^a, S. Modica^a, D. Marri^a, L. Migliorini^a, B. Rossetti^a,
G. Zanelli^a, F. Montagnani^a

^a Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena, UOC Malattie Infettive e Tropicali, AOU Senese, Siena
giulia.stella441@gmail.com

INTRODUZIONE: Le Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infections (ABSSSI) sono patologie eterogenee, solitamente di modesta gravità. Possono tuttavia manifestarsi con quadri clinici più severi, pertanto la gestione può risultare complessa, con conseguenti costi sociali ed economici rilevanti.

OBIETTIVI E METODI: Evidenziare le criticità che possono rallentare il processo di cura in una casistica di ABSSSI e valutare la possibilità di Early Discharge (ED) entro 48-72 h. Lo score di ED è stato calcolato in terza giornata di ospedalizzazione secondo i seguenti criteri clinici e bioumorali: utilizzo di terapia antibiotica ev per almeno 24 ore, tolleranza ai fluidi e farmaci orali, assenza di incremento del Charlson Comorbidity Index, TC < 38°C da almeno 24 ore, PAS >100 mmHg, assenza di tachicardia inspiegabile o disturbi gastroenterici, WBC tra 4 e 12 x10⁹/L e miglioramento dell'obiettività locale.

RISULTATI: Sono stati inclusi 25 pazienti di cui 52% maschi, ricoverati presso la U.O.C Malattie Infettive dell'AOUS nel periodo 2017-2018. L'età mediana era 65 anni (IQR 47-72). La tipologia di ABSSSI più frequente era erisipela/cellulite (72%), a seguire ascesso cutaneo (16%) e infezione di ferita chirurgica (12%). La localizzazione maggiormente rappresentata era l'arto inferiore (48%). Le classi farmacologiche più utilizzate in prima linea erano beta-lattamico + glicopeptide (36%) e beta-lattamico in monoterapia (16%). Era presente isolamento microbiologico nel 24% dei pazienti, 83% monomicrobico (40% MRSA). La degenza media era di 10,8 giorni. L'8% dei pazienti presentava una condizione sociale potenzialmente associata a scarsa aderenza al trattamento (tossicodipendenza, psicopatologia). L'88% non presentava fattori sociali limitanti la dimissione, il 60% non necessitava di permanenza in ospedale per comorbidità. Sul totale, il 40% dei pazienti presentava uno score compatibile con ED. La degenza media di questi ultimi risultava di 8,4 giorni, mentre nei pazienti con fattori di non aderenza la degenza media era di 15,3 giorni.

CONCLUSIONI: Questo studio preliminare mette in evidenza l'utilità degli Early Discharge Criteria nel guidare il clinico nella pianificazione della dimissione precoce. Suggerisce inoltre la possibilità di ulteriore implementazione della gestione delle ABSSSI e la necessità di estendere la casistica per ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico e razionalizzare l'utilizzo delle risorse.

Riferimenti

- Esposito S, Bassetti M, Concia E, De Simone G, De Rosa FG, Grossi P et al (2017) Diagnosis and management of skin and soft-tissue infections (SSTI). A literature review and consensus statement : an update. J Chemother 29(4):197-214
- Bassetti M, Eckmann C, Peghin M, Carnelutti A, Righi E (2018) When to switch to an oral treatment and/or to discharge a patient with skin and soft tissue infections. Curr Opin Infect Dis 31:163-169
- Nathwani D, Dryden M, Garau J, Hampshire R, Hospital C, Road Ret al (2016) Early clinical assessment of response to treatment of skin and soft tissue infections. Int J Antimicrob Agents. 48(2):127- 36