

CANDIDA THEAE IN PAZIENTE SOTTOPOSTA AD INTERVENTO DI CARDIOCHIRURGICA

D. Girelli⁵, A. Grancini⁵, L. Daprai⁵, M. Tonelli⁵, C. Biassoni⁵, A. Maraschini⁵, C. Esposto¹, A. Prigitano¹, C. Castelli⁵, A. Valzano⁵, P. Vanelli², A. Delle Fave³, D. Mangioni⁴, A. Bandera⁴, A. Callegaro⁵

¹*Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute - Università degli Studi di Milano*

²*SC Cardiocirurgia*

³*SC Cardiorianimazione*

⁴*SC Malattie Infettive Fondazione IRCCS O.M. Policlinico - Milano*

⁵*SC Microbiologie e Virologia - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico - Milano*

BACKGROUND-AIM

C. theae è un lievito del genere *Candida* descritto per la prima volta nel 2012 in Indonesia ed Ecuador, geneticamente correlato a *C. parapsilosis* complex.

Presentiamo il caso di una infezione profonda di ferita sternale da *C. theae* post-intervento cardiocirurgico in sternotomia.

METHODS

I materiali provenienti dal cavo pleurico e da ferita toracotomica sono stati inoculati su Agar Sabouraud, Sangue, Cioccolato e Mc Conkey, nonché in brodi BHI e THIO (BioMérieux), secondo il protocollo in uso nel laboratorio. È stato isolato un lievito non identificabile mediante MALDI-TOF (BioMérieux). È stata pertanto eseguita l'identificazione molecolare presso il Laboratorio di Micologia dell'Università degli Studi di Milano, mediante sequenziamento della regione ITS1-5.8S-ITS2. La sequenza ottenuta è stata allineata con sequenze disponibili in GenBank.

Il test di sensibilità è stato eseguito mediante Sensititre YeastOne ed E-test.

RESULTS

A maggio 2025 una paziente di 72 anni, con sovrappeso e ipertensione, è stata sottoposta presso l'IRCCS Ca' Granda O. M. Policlinico a sostituzione di valvola mitralica per edema polmonare e shock cardiogeno da insufficienza valvolare massiva. Il decorso post-operatorio è stato complicato da posizionamento di ECMO veno-arterioso, da persistenza di sterno aperto oltre 7 giorni e da ripetute revisioni pleuro-mediastiniche per sanguinamenti. Il liquido di drenaggio e le biopsie sono risultate positive per *C. theae* con valori di MIC di 2 mg/L per caspofungina, 0.38 mg/L per anidulafungina, 1 mg/L per AmB, 0.06 mg/L per voriconazolo e 4 mg/L per fluconazolo. La paziente è stata trattata con caspofungina e voriconazolo per massimizzare la concentrazione in sede tissutale. Vista la persistenza di positività su biopsia tissutale, in data 04/07 è stato effettuato debridement e modificata la terapia antifungina con AmB-L. Per miglioramento clinico e negatività dei successivi esami colturali, il 26/08 è stato effettuato nuovo switch a voriconazolo per os. La paziente è attualmente in follow-up senza segni di recidiva; l'assenza di altri isolamenti nel reparto suggerisce un'esposizione antecedente al ricovero.

CONCLUSIONS

Il caso rappresenta una rara segnalazione di infezione da *C. theae* in Italia e una delle poche descritte a livello mondiale. L'identificazione precoce e la terapia antifungina mirata hanno consentito un outcome favorevole in paziente critico. Si conferma l'importanza di protocolli colturali mirati alla ricerca di miceti nei pazienti a rischio, di identificazione molecolare per lieviti non identificabili con MALDI-TOF e dell'esecuzione di test di sensibilità antifungina per specie emergenti la cui suscettibilità non è prevedibile.