SOSPETTO DIAGNOSTICO

**POLMONITE**

Definizione della patologia sospettata

Definizione eziologica: processo infiammatorio a decorso acuto o subacuto del tessuto polmonare, causato da un agente microbico, che interessa gli spazi alveolari o il tessuto interstiziale.

Definizione clinica: una polmonite acquisita di comunità (*community acquired pneumonia* o CAP ) deve essere sospettata in caso di:

* Febbre persistente o remittente
* polipnea (basata sui valori massimi per età)
* dispnea con riduzione del murmure vescicolare e presenza di rantoli crepitanti
* presenza di altri segni di distress respiratorio (rientramenti, alitamento delle pinne nasali, grunting, saturazione O2≤92%)

Tipologia di pazienti

* Età *(differenziare l’iter se si prevede che sia diverso per differenti fasce d’età)*: il lattante con meno di 3-6 mesi va gestito in modo specifico

nb.Trattamento antibiotico differente per fasce d’età in base agli agenti eziologici più frequenti (1-3 mesi/3 mesi-5 anni/5-18 anni)

* Criteri clinici di inclusione nell’iter diagnostico *(sintomi/segni clinici che impongono l’esecuzione di indagini)*:
	+ CAP severa moderata: distress respiratorio ed ipossiemia (SpO2 <90%)
	+ età <3-6 mesi
	+ CAP da patogeno molto virulento (es. MRSA)
	+ famiglia poco affidabile e compilante
* Eventuali fattori di rischio che prevedano percorsi specifici
	+ malattie polmonari croniche (es. Fibrosi cistica)
	+ Immunodeficienze primarie o acquisite
	+ Malattie croniche gravi (es. cardiopatie)

Iter diagnostico

Indagini di 1° livello:

Rx torace

emocromo con formula

EAB arterioso

PCR, procalcitonina

rilevazione della SpO2

emocoltura all’ingresso

sierologia per Mycoplasma Pneumoniae

Indagini di 2° livello:

sierologia per Chlamydia Pneumoniae

intradermoreazione sec. Mantoux

Indagini di 3° livello:

lavaggio broncoalveolare (BAL) in paziente con CAP severa in caso di negatività dei test diagnostici iniziali

aspirato polmonare percutaneo

biopsia polmonare

se fattori di rischio: TC polmonare/ esame colturale dell’espettorato

Elispot/Quantiferon TB per micobatteri

Microbiologia estesa a patogeni piu rari come Legionbella, virus respiratori etc

in specifiche condizioni croniche, considerare la ricerca di patogeni opportunisti malattia-specifica (es Pneumocistis carinii in HIV, Pseudomonas, Burkholderia e Klebsiella in fibrosi cistica, Aspergillo e miceti in immunodeficienze etc)