

Sipps e FimpAggiorna 2009

La gestione ambulatoriale del bambino affetto da polmonite

Francesco Napolano

POLMONITE

CASO CLINICO

Caso clinico

T.R. 18 MESI

viene a visita ambulatoriale per febbricola insorta il
giorno prima:

e.o.: rinofaringite

Al torace e.o. nella norma

Prescrivo paracetamolo all'occorrenza e lavaggi nasali

Caso clinico

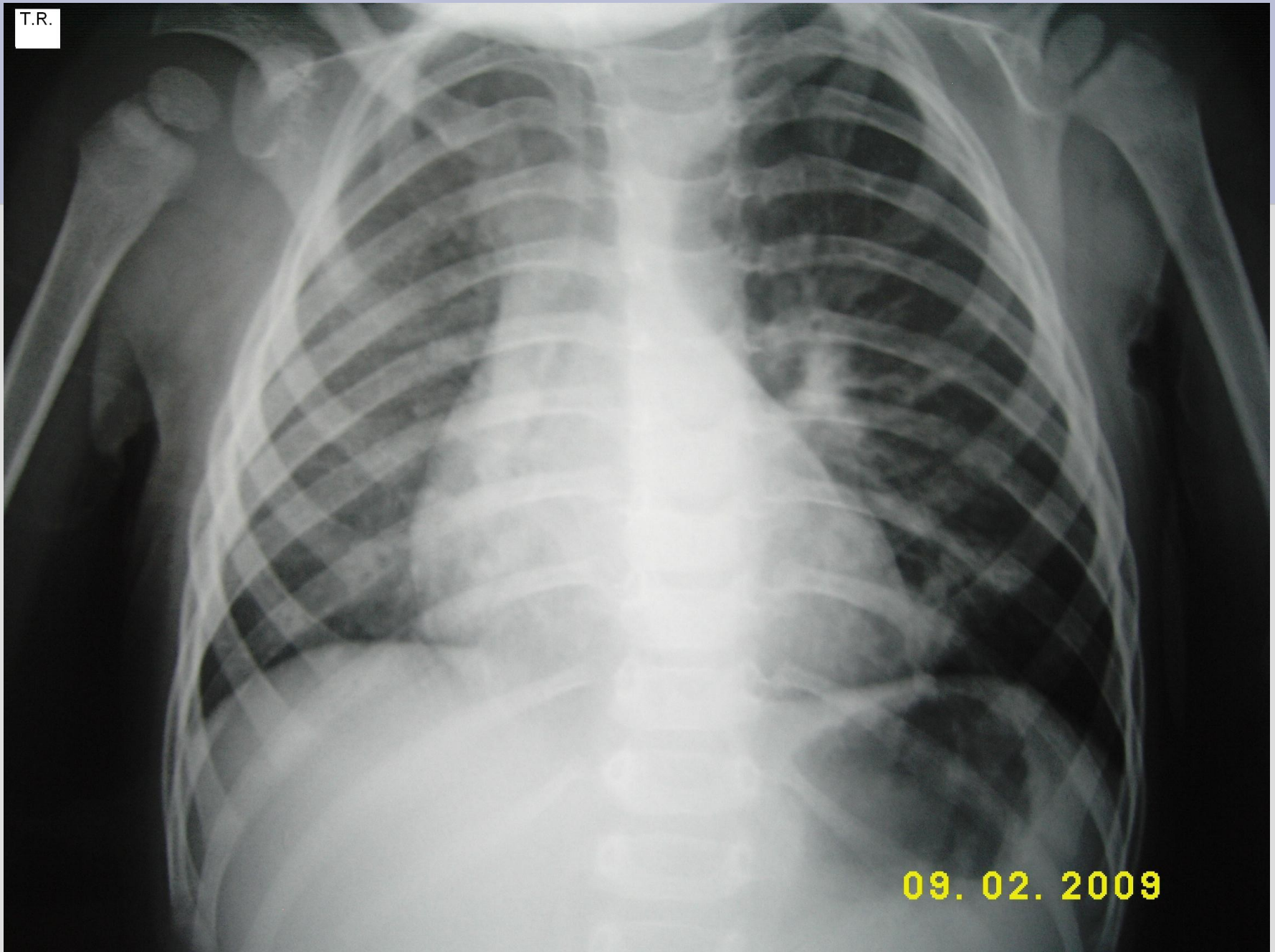
Il giorno dopo il piccolo sfebbra ma in 5° giornata (domenica) per il peggiorare della tosse, la madre gli “prescrive” cefixima (che il farmacista dispensa tranquillamente senza ricetta).

Caso clinico

In 6° giornata (lunedì) lo rivisito e all'ascultazione si evidenziano rantoli a piccole bolle all'emitorace sin. Il piccolo non ha febbre.

Prescrivo rx torace.....

T.R.



09. 02. 2009

La rx evidenzia:

“ Addensamento disomogeneo in campo medio e basale sn. da processo broncopneumonico”

Caso clinico

Prescrivo amoxicillina con ac clavulanico per 7 giorni e ricontrollo clinicamente dopo 5 giorni:

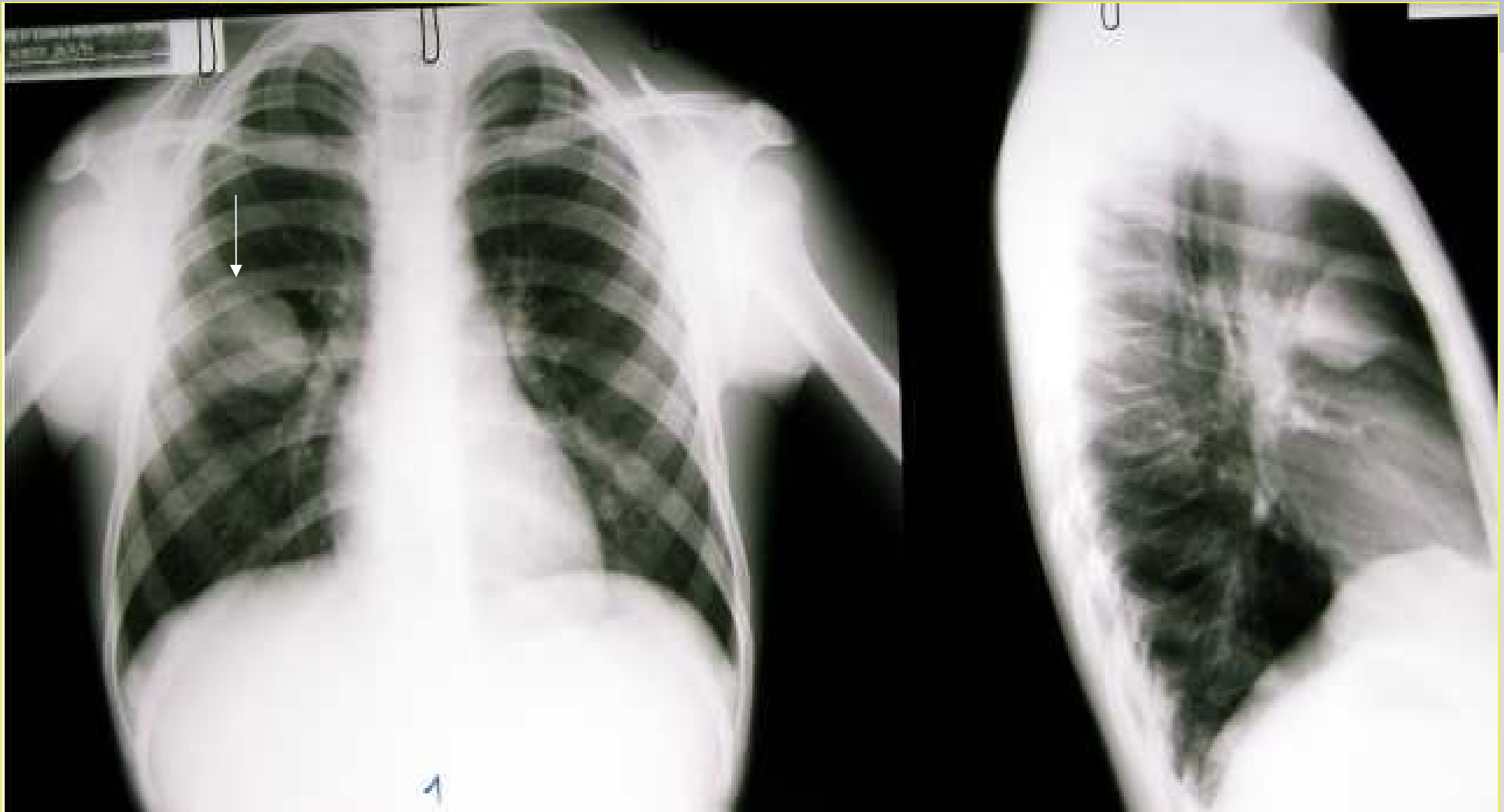
Migliora la tosse, non ha febbre , il reperto
ascultatorio è decisamente migliorato

Pertanto non prescrivo altre indagini (rx di controllo) né terapie.

Introduzione

- La polmonite è l'infiammazione del parenchima polmonare associata al consolidamento dello spazio alveolare.
- Clinicamente si riconoscono una p. tipica e una forma atipica, aggettivi che esprimono il contrario della attuale frequenza in età pediatrica, dove per almeno il 70 % le polmoniti **non** sono batteriche e radiologicamente **non** presentano un interessamento lobare (p. tipica).

Polmonite batterica



Polmonite virale



Epidemiologia

L'incidenza secondo un recente studio pubblicato su Medico e Bambino sul territorio della provincia di Napoli è di:

58 casi su 6800 bambini assistiti da 9 pediatri nel periodo ott 2005-marzo 2006 che si traduce in 8 casi/1000 assistiti

Le polmoniti acquisite in comunità “epidemiologia”

Studio finlandese

Incidenza in bambini <5 anni 36/1000/anno.

Incidenza in bambini >5anni 16.2/1000/anno.

1 morto (0.1/1000/anno)

Studio americano

Incidenza in bambini < 5 anni 40/1000/anno.

Incidenza in bambini 5-9 anni 22/1000/anno.

Incidenza in bambini 9-12 anni 11/1000/anno.

Incidenza in bambini 12-15 anni 7/1000/anno.

Gestione ambulatoriale

1. Diagnosi: clinica e radiologica
2. Indicazione al ricovero
3. Terapia

Diagnosi clinica

p. **atipica** (virale o mycoplasma)

Clinica : **esordio graduale, stato generale poco compromesso, tosse secca, febbre non alta, rantoli crepitanti, ipofonesi.**

p. **tipica** (batterica)

Clinica: **esordio brusco, compromissione dello stato generale, febbre alta oltre 39°, tosse produttiva(non sempre), dolore al fianco, tachipnea., rantoli crepitanti, ipofonesi**

Diagnosi clinica

L'OMS ha proposto un sistema di diagnosi clinica di polmonite in base alla presenza di febbre, tosse e tachipnea. La tachipnea deve essere valutata a riposo per un minuto:

- età < 2 mesi > 60 atti/min
- età 2-12 mesi > 50 atti /min
- età >12 mesi > 40 atti/min

Diagnosi clinica

La **febbre** che non supera i 38.5°C suggerisce una eziologia virale

(Thorax 2002;57 (suppl 1): i1-i24)

La **tosse** può mancare all'esordio nella polmonite da pneumococco.

(Lancet 1991;338:928-30)

Diagnosi clinica

Segni clinici particolari

Il segno della tosse sfuggita: un bambino che tossisce contro voglia, come se gli scappasse.

Diagnosi radiologica

É utile?

Il quadro radiologico è uno scarso indicatore dell'eziologia.

(Clin Pediatr. 1989;28:261-4)

La radiografia del torace tanto più piccolo è il bambino tanto più è soggetta ad una grande variabilità di lettura tra diversi radiologi.

(Pediatr Infect Dis J. 1996;15:600-4)

Diagnosi radiologica

Nella polmonite virale “ la radiografia del torace è caratterizzata da infiltrato diffuso.

Comunque, è sempre necessaria la correlazione clinica quando si esamina il radiogramma”

Da Nelson

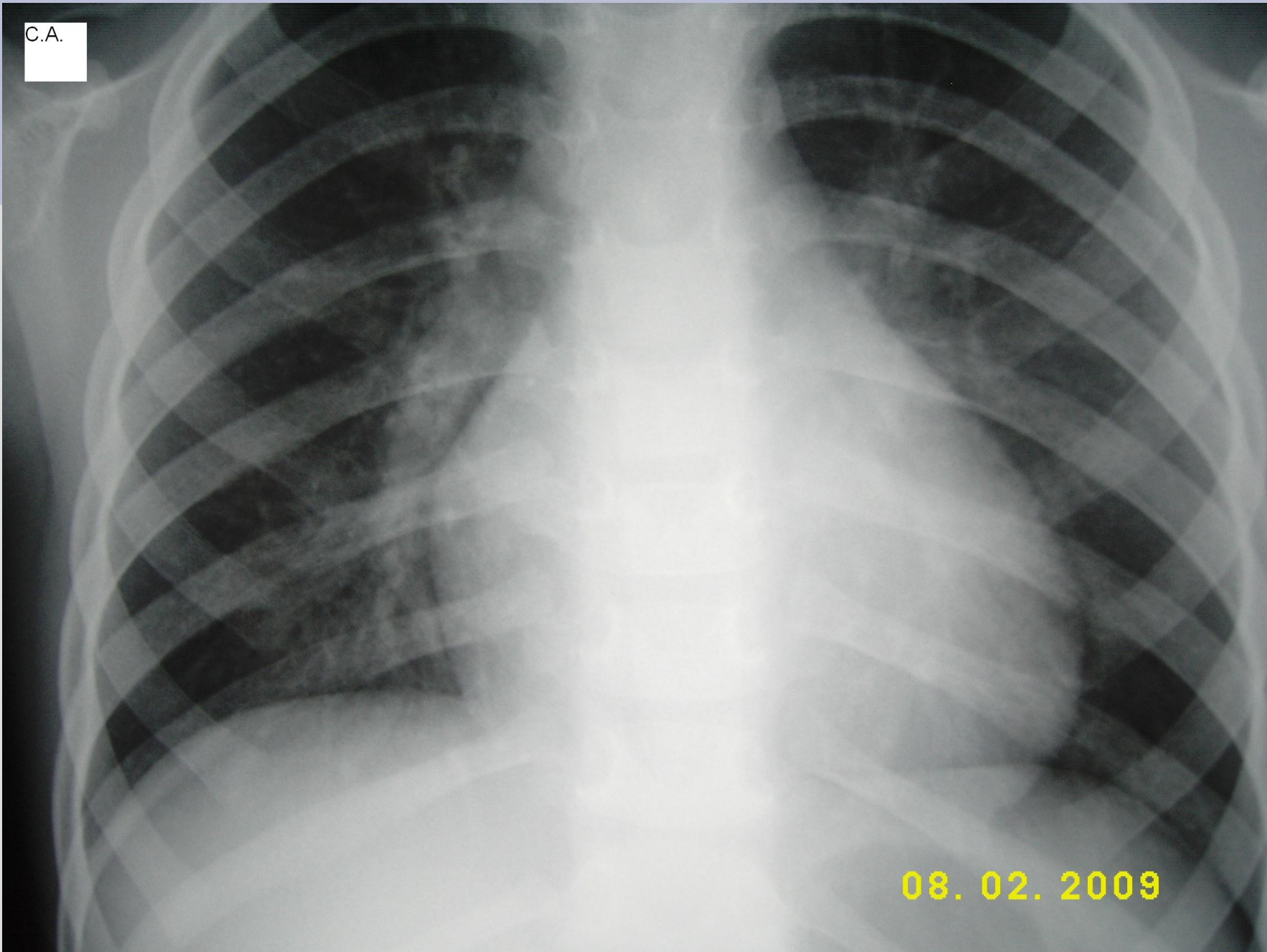
Diagnosi radiologica

Polmonite lobare: opacità omogenea a delimitazione scissurale nel cui contesto è sempre apprezzabile il broncogramma aereo (d.d. con atelettasia lobare)

Broncopolmonite e polm. atipica: opacità multiple alveolari “nuvolose” con simultaneo coinvolgimento dell’interstizio(vetro smerigliato)

da G. Cittadini - Manuale di radiologia

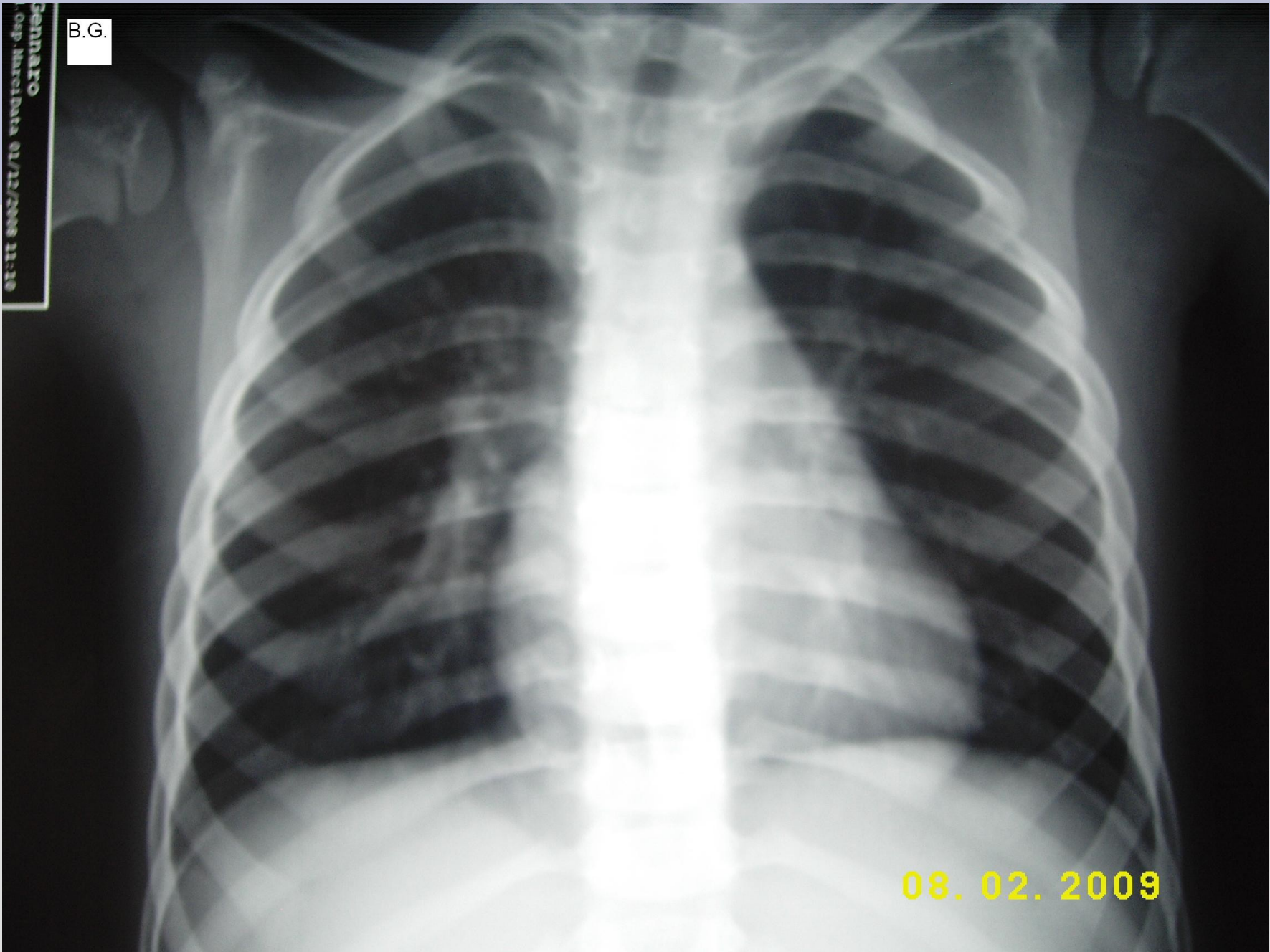
C.A.



08. 02. 2009

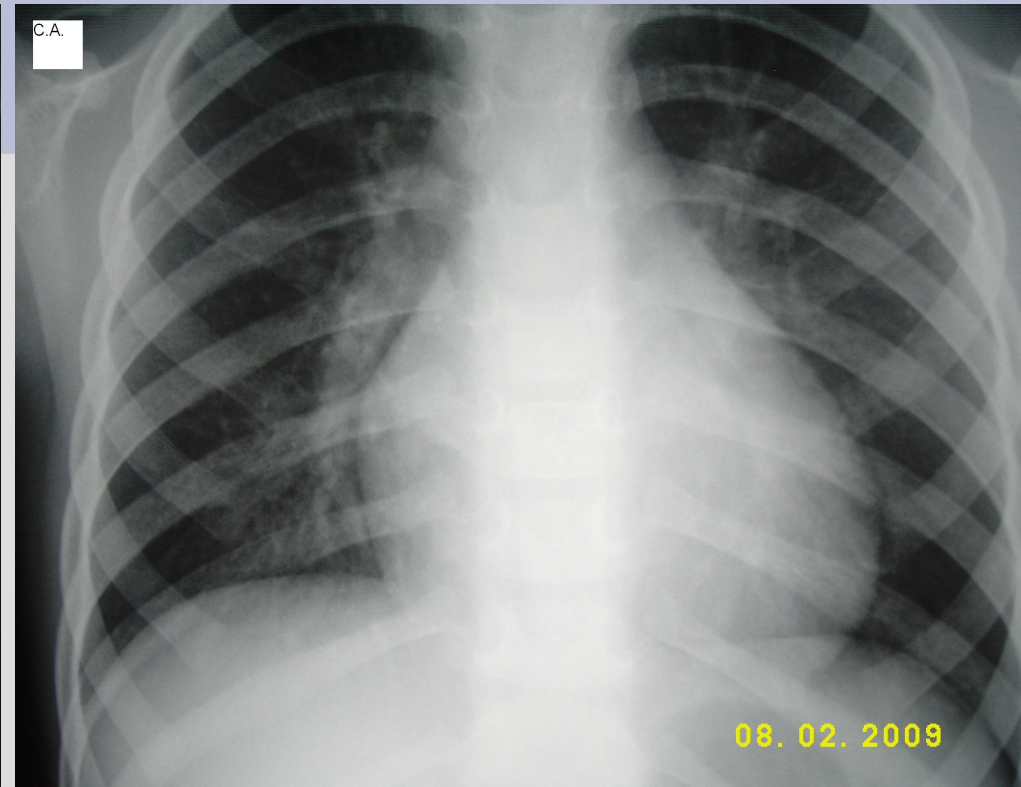
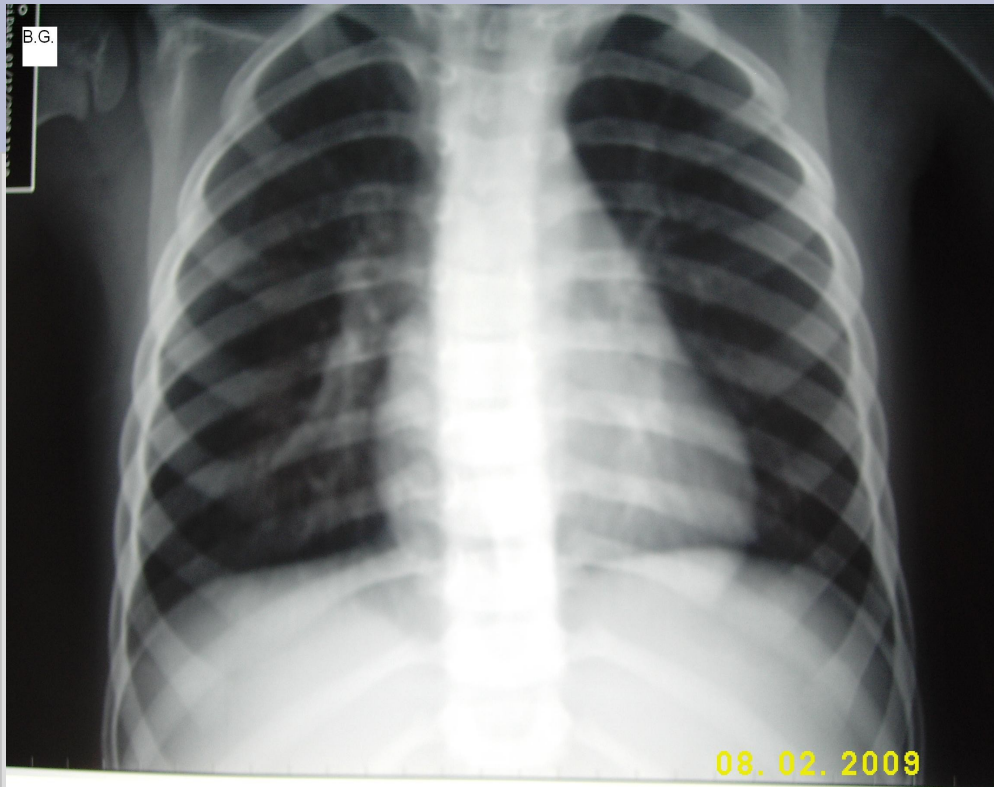
Bennaro
osp. Ircsida 01/12/2008 11:10

B.G.



08. 02. 2009

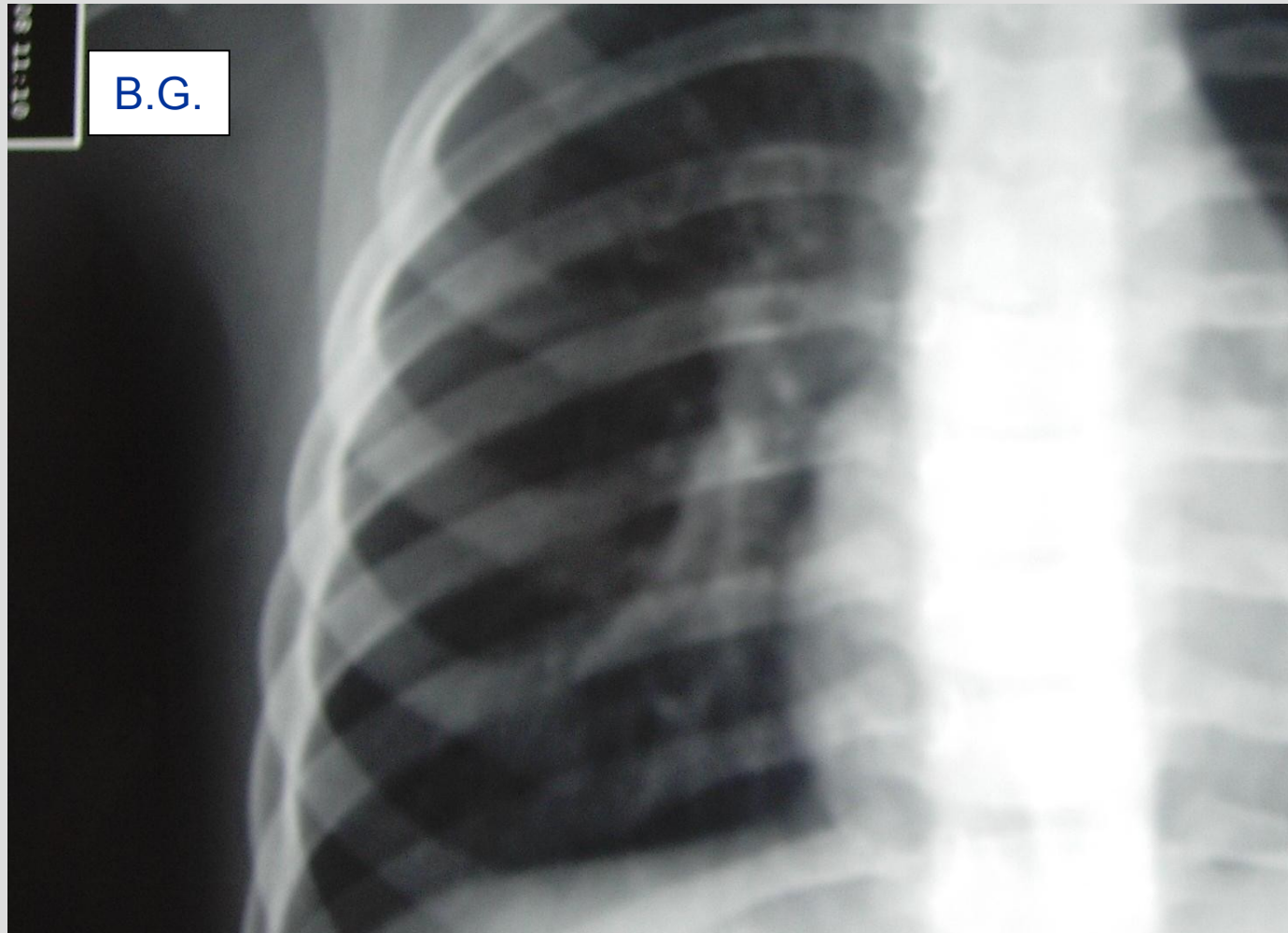
Diagnosi radiologica



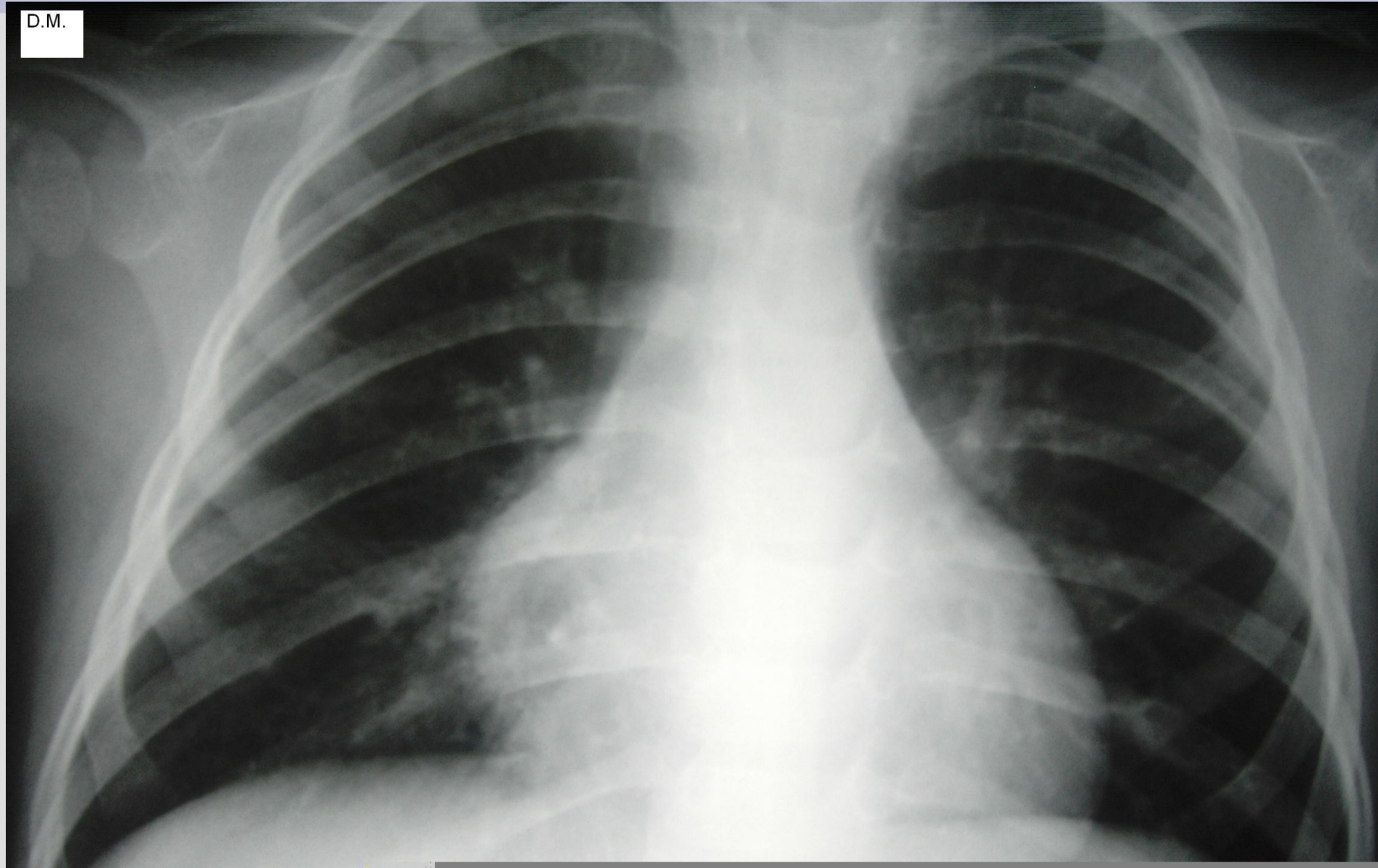
referto : non segni di
lesioni parenchimali
attive. (?)

Referto: addensamento
parenchimale
disomogeneo in sede
m. b. dy

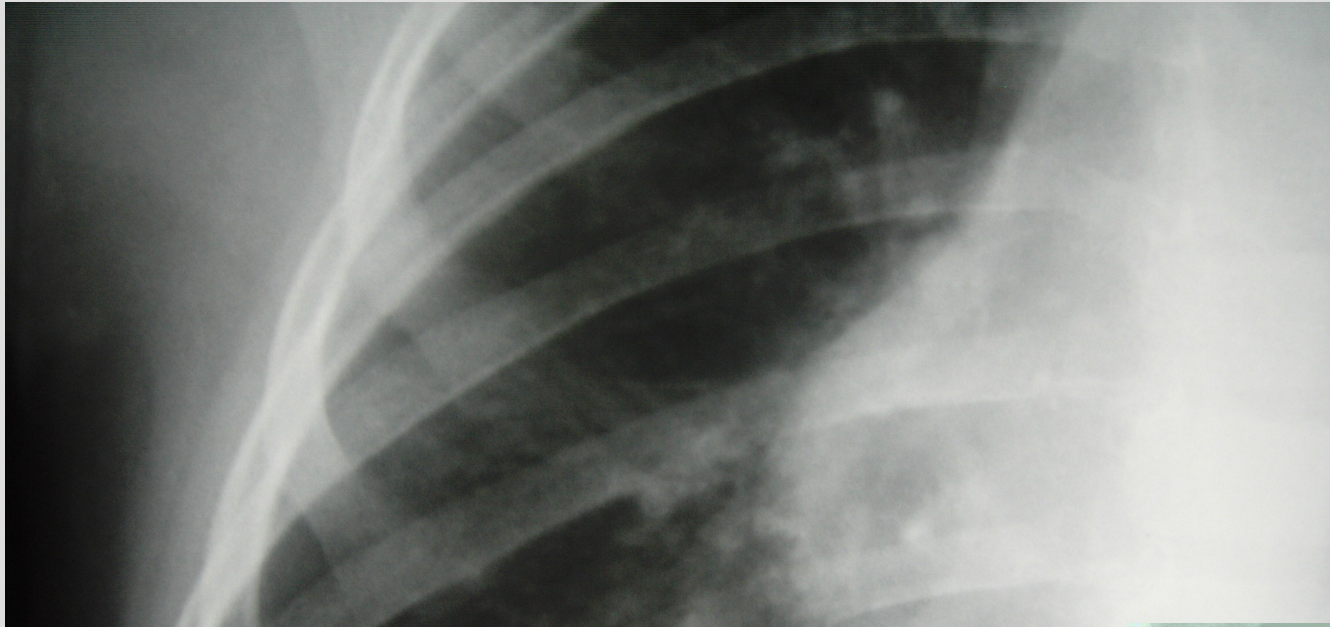
Diagnosi radiologica



Diagnosi radiologica



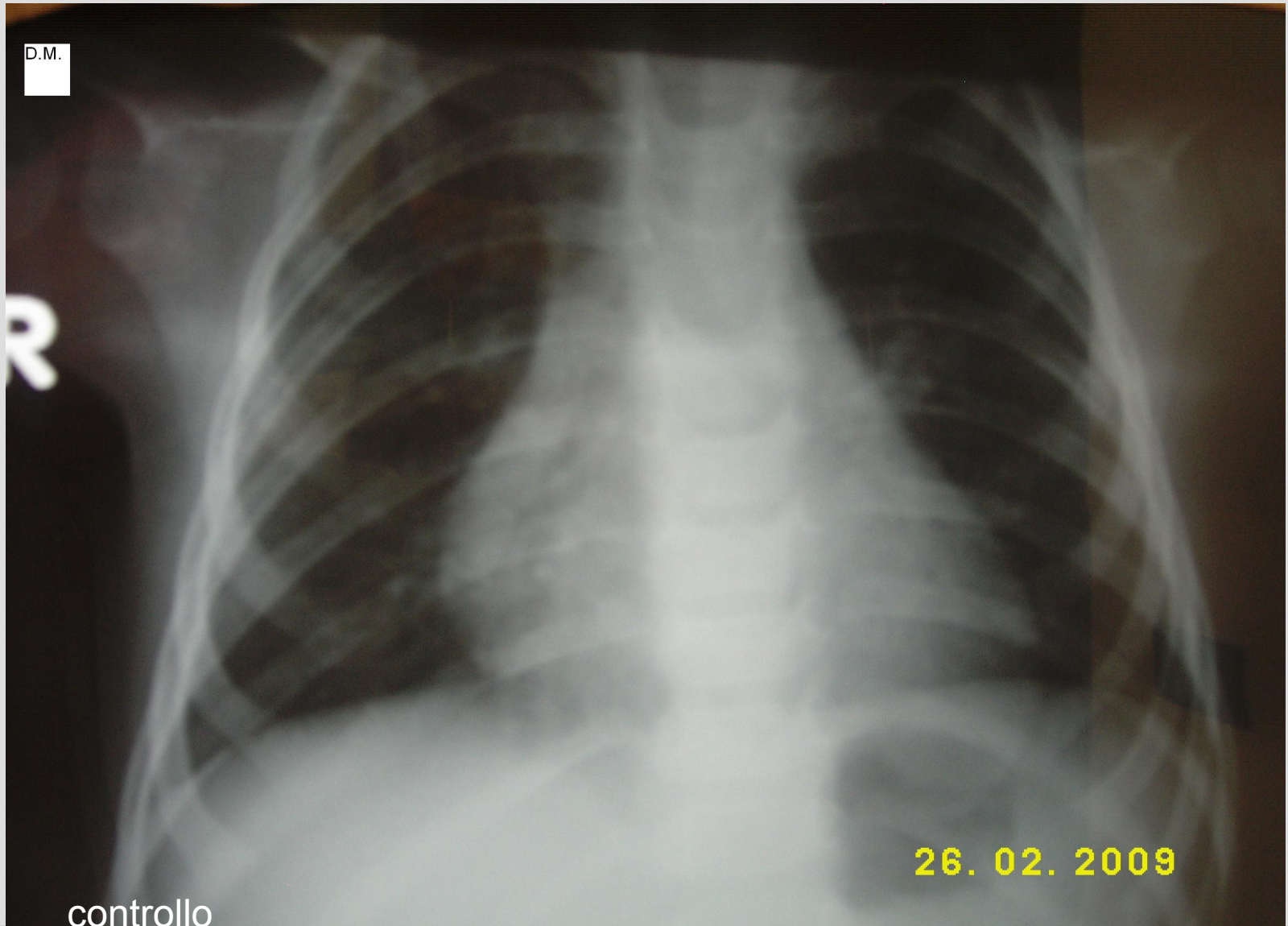
Diagnosi radiologica



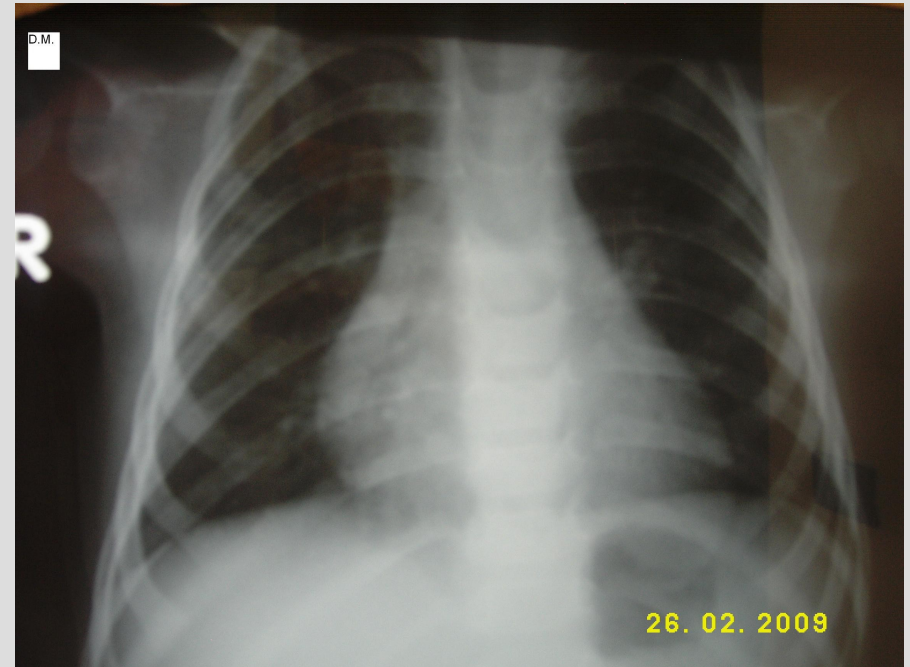
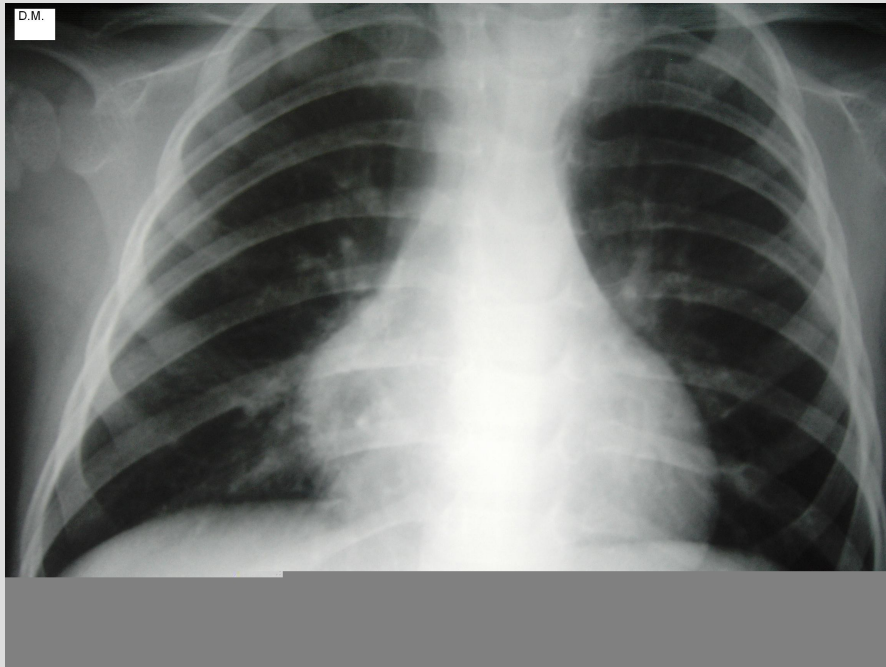
Diagnosi radiologica



Diagnosi radiologica



Diagnosi radiologica



Valutazione di severità clinica per l'eventuale indicazione al ricovero

- ❑ Età < 12 mesi
- ❑ Compromissione dello stato generale;
- ❑ Distress respiratorio e /o necessità di ossigenoterapia
- ❑ Mancata risposta a un adeguato trattamento antibiotico
- ❑ Famiglia non affidabile.

Terapia

Gestione della terapia

Non possiamo sapere l'agente eziologico.

20-30% pneumococco a tutte le età.

Virale(RSV, Adenovirus, influenzale, parainfluenzale) causa più freq fino a 5 anni.

Oltre 6 anni : micoplasma e clamidia

Terapia

La terapia antibiotica ha un razionale :
nella possibilità delle complicanze anche severe
(polmonite causa 1% delle morti in età pediatrica)

Nella impossibilità di avere una diagnosi eziologica
in tempi ragionevoli

Nella consapevolezza che nelle forme tipiche
l'eziologia spesso è batterica e nelle forme atipiche
potrebbe complicarsi

Antibiotici nella polmonite

- In uno studio di alcuni anni fa si evidenziava che su 1200 casi di polmonite reclutati in 103 ospedali italiani, e 600 circa trattati a domicilio :
- A domicilio e in ospedale 100% di pazienti assumono antibiotici di cui:
- A domicilio 10% parenterale
- In ospedale 58% parenterale

Terapia

Quale antibiotico?

Io prescrivo:

Amoxicillina con ac. Clavulanico

Se la risposta clinica è lenta oltre 5 giorni
aggiungo macrolide .

Terapia parenterale

Con cefalosporine i.m.+ macrolide

- Versamento pleurico
- Polmonite lobare
- Scarsa compliance alla terapia orale
- Altre patologie concomitanti