



Temperatura a 41 °C non discrimina tra infezioni virali e batteriche nei bambini

Data 18 marzo 2008
Categoria pediatria

I bambini con iperpiressia hanno un rischio simile di sviluppare una malattia batterica severa o una malattia virale pertanto in quelli con malattia cronica, è opportuno prendere in considerazione il trattamento antibiotico in tutti i bambini con iperpiressia che non hanno una malattia virale confermata o che sono abbastanza gravi da richiedere l'ospedalizzazione.

Uno studio osservazionale è stato realizzato per determinare in bambini con iperpiressia (definita come temperatura rettale superiore a 41.1°C) 1) il rischio di infezione batterica severa (SBI); 2) se la presentazione clinica può fare identificare i pazienti a rischio di SBI. Sono stati valutati tutti i bambini di età inferiore a 18 anni che si sono presentati ad un pronto soccorso di un ospedale pediatrico degli Stati Uniti durante un periodo di 2 anni. Sono stati inclusi nello studio i casi con temperatura rettale >41.1°C. Non erano previsti criteri di esclusione. È stata raccolta l'anamnesi, fatto un esame obiettivo, e nella maggior parte dei casi eseguiti emocromo, emocultura e tampone nasofaringeo per culture virali. La radiografia del torace è stata realizzata nel 50% dei bambini. I risultati hanno messo in evidenza che l'iperpiressia era presente in 103/130.828 casi visti nel periodo in esame (1 ogni 1270). L'età dei soggetti variava da 3 mesi a 16,9 anni (mediana 17 mesi, nessun lattante sotto i 3 mesi). Il 18% dei pazienti (20/103) aveva una infezione batterica grave. Il 21% (22/103) aveva invece una infezione virale confermata dal laboratorio (positività della cultura o del test rapido), di cui 1 caso con confezione batterica/virale. Dei 62 soggetti rimasti, 1 bambino di 7 anni ha sviluppato una sindrome neurolettica maligna come conseguenza di cattivo funzionamento di shunt ventricolo-peritoneale, 1 ragazzo di 17 anni con pielonefriti ricorrenti ha ricevuto diagnosi di lupus eritematoso sistemico all'esordio, 13 avevano una radiografia con infiltrato lobare compatibile con polmonite e a 11 è stata diagnosticata otite media acuta. La presenza di malattia cronica pre-esistente era associata con aumentato rischio di infezione batterica grave (SBI). La presenza di riorrea o di altri sintomi di virosi era associata con un diminuito rischio di SBI, sebbene la presenza di diarrea fosse associata con un rischio aumentato di malattia batterica. 3 casi su 18 con infiltrato lobare alla radiografia avevano avuto conferma di malattia virale. Età, temperatura massima e conta dei globuli bianchi non erano predittivi di malattia batterica o virale. Gli autori concludono che i bambini con iperpiressia hanno un rischio simile di sviluppare una malattia batterica severa o una malattia virale. Nessun aspetto della presentazione clinica è realmente predittivo di malattia batterica o virale. Di conseguenza gli autori raccomandano di valutare adeguatamente per SBI i bambini con iperpiressia, in particolare quelli con malattia cronica, e di prendere in considerazione il trattamento antibiotico in tutti i bambini con iperpiressia che non hanno una malattia virale confermata o che sono abbastanza gravi da richiedere l'ospedalizzazione.

Fonte: Pediatrics 2006;118: 34-40

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Giugno Settembre 2006, Volume 4, pag. 82-83.