



## La febbre

**Data** 27 dicembre 2020  
**Categoria** infettivologia

La diagnosi differenziale delle sindromi febbrili.

Uno dei sintomi con cui più spesso deve confrontarsi il Medico di Medicina Generale (MMG) è la **febbre**.

Se essa è **comparsaimprovvisamente** in un soggetto in buona salute la causa più probabile è una infezione virale: virus respiratorie, mononucleosi, citomegalovirus, SARS-CoV-2, etc.

La diagnosi spesso è evidente sulla base dei sintomi e/o segni: faringotonsillite, associata ad adenopatia cervicale e talora epatosplenomegalia nelle sindromi mononucleosiche, sintomi respiratori nelle comuni virusi. Nelle infezioni da SARS-CoV-2 la differenziazione rispetto ad altre virusi richiede l'esecuzione di un tampone naso-faringeo.

Una febbre insorta acutamente può dipendere anche da una infezione urinaria: soprattutto nei bambini piccoli e negli anziani i sintomi ed i segni di interessamento dell'apparato urinario (dolore al fianco, disuria, pollachiuria, etc.) possono mancare e sono spesso presenti segni generali (confusione, sonnolenza, anoressia).

In alcuni casi una febbre acuta può essere causata da una **malattia grave o potenzialmente tale** : meningite, polmonite, sepsi, ascesso faringeo, pielonefrite, leptospirosi, appendicite, diverticolite, etc.

E' necessario ricercare **segnidi allarme** : rigidità nucale, stato confusionale, grave compromissione generale, soffio cardiaco di nuovo riscontro, aritmie, ipotensione, tachicardia, shock, dolore toracico, emoftoe, dispnea, ipossiemia, dolore addominale, rettorragia, sonnolenza, petecchie o porpore, ittero, recenti interventi di chirurgia maggiore.

In questi casi o comunque se l'aspetto del paziente è molto sofferente conviene richiedere il ricovero o una valutazione urgente in Pronto Soccorso.

Nel caso di **febbre persistente o ricorrente** la causa è più raramente virale (mononucleosi o sindromi simili), mentre vanno considerate altre ipotesi: neoplasie, malattie reumatiche e connettiviti, malattie infiammatorie intestinali croniche, accessi occulti (per esempio addominali o cerebrali), infezioni urinarie croniche.

Altre cause più rare da valutare in caso non si arrivi ad una diagnosi sono (elenco non esaustivo): malaria, toxoplasmosi, brucellosi, TBC, infezioni da spirochete (per esempio malattia di Lyme, sifilide), virus epatitici, AIDS, neoplasie ematologiche (linfomi, plasmocitoma, leucemie).

Gli **esami di prima scelta** nel caso di febbre persistente e/o ricorrente sono: glicemia, creatinina, emocromo con formula, esame urine, urinocoltura, VES e PCR, AST e ALT, GammaGt, fosfatasi alcalina, test sierologici per virus epatici, mononucleosi, citomegalovirus, HIV, autoanticorpi (Fattore Reumatoide, anticorpi anticitrullina, anti-DNA, etc.), emocoltura, radiografia del torace.

Se non sia arriva alla diagnosi è necessario **approfondire gli accertamenti** : ricerca del plasmodio malarico (se anamnesi positiva per viaggi in paesi a rischio, anche se non recenti), coprocoltura, VDRL, Quantiferon, calprotectina fecale, sierologia per toxoplasma.

Talora, a seconda dei casi, sono necessari ulteriori esami radiologici: TC seni paranasali, ecografia addominale/pelvica, ecocardiogramma (nel sospetto di una endocardite), TC torace/addome, RM, esami endoscopici.

Nel caso la febbre persista da molti giorni e/o il paziente sia in cattive condizioni generali o presenti fattori di rischio (recente diagnosi di neoplasia/terapia antitumorale, neonati e lattanti, comorbilità importante, etc.) e/o non si riesca ad espletare gli accertamenti in tempi brevi è opportuno **ricorrere al ricovero** .

Va, per ultimo, ricordato che esiste anche la febbre da farmaci: l'elenco è lungo, è opportuno controllare le schede tecniche dei farmaci assunti (anche OTC).

**Renato Rossi**