

# LINFADENITE BATTERICA ACUTA LOCALIZZATA

?

## Definizione

- La linfadenite è l'infiammazione e l'ingrandimento acuto (> 1-2 cm) di uno o più linfonodi.
- Un altro termine usato spesso è linfadenopatia.

## Classificazione basata su:

- Numero di regioni linfonodali interessate  
*Localizzata* (maggioranza dei casi):  
1 regione linfonodale interessata.  
*Generalizzata*: > 1 regione linfonodale interessata.
- Ubicazione del linfonodo interessato (es. cervicale, ascellare).
- Profondità del linfonodo interessato (superficiale o profondo).



## Agenti patogeni più probabili

### Virus (maggioranza dei casi)

- Virus di Epstein-Barr (può causare mononucleosi infettiva).
- Citomegalovirus (può causare mononucleosi infettiva).
- Virus respiratori.

### Batteri (specie nelle forme acute/subacute con aspetti flogistici)

- *Staphylococcus aureus* (compreso MRSA o SA produttore di PVL).
- *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* di gruppo A).

### Considerare in situazioni specifiche in particolare nelle forme subacute o croniche (in base all'anamnesi e all'esame obiettivo):

- Zoonosi (es. brucellosi, tularemia, bartonellosi - quest'ultima principalmente a seguito di morsi o graffi di gatto).
- Infezioni da micobatteri non tubercolari (raramente tubercolari), più frequenti nei bambini in età prescolare.



## Diagnosi

### Manifestazione clinica

Esordio acuto di linfonodo ingrandito palpabile, dolente e infiammato (> 1-2 cm) +/- febbre (> 38 °C) e altri segni/sintomi di malattia sistemica e cellulite.

- Causa batterica più probabile se interessamento unilaterale, fluttuazione e drenaggio cutaneo del linfonodo.
- Causa micobatterica non tubercolare: più probabile in bambini di età prescolare, con un decorso di solito subacuto, con linfonodi tendenti alla colliquazione o con evoluzione caseosa.

### Test microbiologici

Di solito non necessari; prendere in considerazione i test per HIV e tubercolosi e/o le sierologie per bartonellosi ecc. se sospettate.

### Altri test di laboratorio

Di solito non necessari ma possono essere considerati in casi specifici (es. invio di campioni microbiologici in caso di drenaggio spontaneo o chirurgico).

### Biopsia

Da considerare quando si sospetta una neoplasia maligna.

### Imaging

- Di solito non necessario se non in fase preoperatoria.
- L'ecografia può essere considerata per confermare il coinvolgimento dei linfonodi, per quantificarne l'ingrandimento e per rilevare la presenza di un ascesso e/o evoluzione colliquativa; non attendibile per escludere tumori maligni (deve essere eseguita una biopsia).



## Considerazioni cliniche

### Importante:

- L'ingrandimento dei linfonodi è causato nella maggior parte dei casi da infezioni virali, pertanto gli antibiotici **non sono necessari**.
- È appropriato un approccio di vigile attesa con follow-up (salvo sospetto di neoplasia maligna).

Se i sintomi sono compatibili con un'infezione batterica, è indicato un trattamento empirico contro *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes* (streptococco di gruppo A).

## Maggiori informazioni

### Nota introdotta da AIFA

- I virus come agenti eziologici danno più frequentemente una linfadenopatia generalizzata.
- È caratterizzata la possibile linfadenite da causa micobatterica non tubercolare che è più probabile in bambini di età prescolare, con un decorso di solito subacuto, con linfonodi tendenti alla colloquazione o con evoluzione caseosa.
- La cloxacillina è stata sostituita con flucloxacillina (o oxacillina) sulla base della disponibilità del farmaco sul territorio.
- I dosaggi della terapia antibiotica sono stati riportati in mg/kg e non per fasce di età.
- Nelle forme suppurative la durata della terapia antibiotica può essere prolungata a 10 giorni.
- In caso di necessità di utilizzo della terapia EV, un'alternativa all'amoxicillina + acido clavulanico è l'ampicillina + sulbactam (150 mg/kg/die in 3-4 dosi).



## Trattamento antibiotico

L'anamnesi è fondamentale per adattare il trattamento, se necessario.

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale.

Gli antibiotici sono elencati in ordine alfabetico e devono essere tutti considerati come pari opzioni di trattamento se non diversamente indicato.

Amoxicillina + acido clavulanico  
80-90 mg/kg/die in 3 dosi **ORALE**.

————— OPPURE —————

Cefalexina 50-100 mg/kg/die in 3 dosi  
**ORALE**.

————— OPPURE —————

Flucloxacillina 50-100 mg/kg/die in 4 dosi  
**ORALE**.

**Nei casi con manifestazioni gravi o con scarsa compliance alla terapia orale.**

Amoxicillina + acido clavulanico **EV**

- 1° settimana di vita: 100 mg/kg/die di componente amoxicillina in 2 dosi.
- >1° settimana di vita: 75-100 mg/kg/die in 3 dosi.

————— OPPURE —————

**Flucloxacillina o oxacillina 100-200 mg/kg/die in 4 dosi EV.**

Flucloxacillina (o oxacillina) e cefalexina hanno uno spettro più ristretto di attività antibatterica rispetto ad amoxicillina + acido clavulanico con buona efficacia nelle infezioni lievi della cute e dei tessuti molli. Dal punto di vista della *stewardship* antibiotica, queste sono le opzioni preferite, laddove possibile.

### Durata del trattamento

- **5 giorni.**
- Nel caso di sospetta forma suppurativa: **10 giorni.**

L'AIFA ha reso disponibile una APP – sulla piattaforma Firstline – che ingloba e rielabora le raccomandazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'*AWaRe Antibiotic Book* sulla gestione delle infezioni più comuni nei bambini e negli adulti, di cui AIFA ha realizzato l'edizione italiana. Il lavoro sulle 10 schede su 10 malattie infettive è stato realizzato dall'AIFA con il contributo sostanziale di tutti gli organismi di indirizzo pediatrici (SIP, SITIP, FIMP, ACP). Queste schede sono disponibili *online* ed è possibile scaricarne l'APP al seguente link: <https://firstline.org/aifa>.

Le modifiche apportate nelle schede, rispetto alle indicazioni dell'OMS del manuale *Aware*, e alcune note clinico-terapeutiche aggiuntive sono riportate in: Maggiori Informazioni-Nota introduttiva AIFA.

Rendiamo disponibile la versione in formato stampa delle singole schede, al fine di favorire la loro più larga conoscenza e applicabilità nella pratica clinica.