

Ma quanto dura questa febbre???

SARA CICCONE, DORIANA LACORTE, SARA BRACHI, ALESSIA PALADINI, MICHELA CAPPELLA, LUCIA MARANGIO, RACHELE SERINO

Clinica Pediatrica, Università di Ferrara

Entra in Ambulatorio di Accettazione Pediatrica B., un lattante di 2 mesi. I genitori ci riferiscono: "È sempre stato bene, ma da ieri non è più lo stesso, è strano e abbattuto, dorme sempre e non ha voglia di mangiare; ha anche vomitato". Le infermiere intanto ci informano che ha la febbre: 38,1 °C. Mentre la mamma lo sveste ci colpisce già la cute marezzata. Lo visitiamo: effettivamente il piccolo è in condizioni generali scadenti, ha un pianto flebile che non ci convince... Le estremità sono fredde e ipoperfuse. I polsi periferici sono iposfigmici e la frequenza cardiaca è di 200 bpm; il respiro è superficiale e poliponoico (FR: 80 atti/minuto). B. è ipertonico, iporeattivo e tende ad assopirsi.

Neanche quella fontanella anteriore (FA) bombata ci piace tanto, ed è compatibile con la rigidità nucale e la tendenza all'opistotono che rileviamo all'esame obiettivo neurologico.

Arriva l'emocromo richiesto: 18.600/mm³ bianchi con 7420/mm³ neutrofili, PCR: 6 mg/dl.

In considerazione del quadro clinico suggestivo per meningite con stato di sepsi severa lo ricoveriamo, lo poniamo in infusione parenterale e iniziamo terapia antibiotica con ceftriaxone, seguita da infusione di soluzione fisiologica (2 boli). La rachicentesi evidenzia liquor purulento, risultato poi positivo per *Haemophilus influenzae*.

Le condizioni cliniche si stabilizzano progressivamente: riprende il colorito, migliora la perfusione periferica e si riducono frequenza cardiaca e respiratoria. Ma non facciamo in tempo a rilassarci troppo: B. presenta una crisi convulsiva parziale della durata di 5 minuti, caratterizzata da scosse tonico-cloniche a partenza dalla mano sx, estese poi all'arto superiore e inferiore sx. Somministriamo fenobarbital; B. non presenterà più crisi, l'EEG risulterà negativo.

L'eco cerebrale mostra iperecogenicità dei solchi, che risultano lievemente allargati. B., tutto sommato, sta meglio: è vigile e reattivo, la FA è normotesa, il tono muscolare è normale e si alimenta regolarmente; la febbre, però, persiste. Anche la PCR è cresciuta: 14,2 mg/dl.

In nona giornata ripetiamo quindi l'eco cerebrale, che evidenzia la presenza di liquor iperecogeno a livello degli spazi pericerebrali. Il nuovo prelievo liquorale risulta negativo all'esame colturale.

Sostituiamo il ceftriaxone con sulbactam/ampicillina, a cui verrà successivamente aggiunta anche gentamicina. In dodicesima giornata eseguiamo RM cerebrale e spinale, che documenta la presenza di "empiema subdurale apprezzabile in sede sottotecale bilateralmente". Contattiamo i Neurochirurghi, secondo i quali è indicato proseguire con la sola terapia medica.

L'iperpiressia lentamente si risolve: B. ritorna apiretico in diciassettesima giornata. Lo dimettiamo in buone condizioni generali con evidente riduzione della raccolta alla RM.

Empiema subdurale: quando sospettarlo?

Haemophilus influenzae è il patogeno più frequentemente responsabile di meningiti batteriche nel bambino di età compresa tra i 2 e i 12 mesi. Seguono per frequenza, in questa fascia di età, meningococco e pneumococco.

Raccolte subdurali si verificano nel 10-30% dei pazienti con meningite e sono asintomatiche nell'85-90% dei casi. Nella metà dei bambini che presentano febbre persistente sono presenti raccolte subdurali, associate più frequentemente a *H. influenzae* e a età inferiore ai 12 mesi.

I sintomi di una raccolta subdurale non differiscono sostanzialmente da quelli di una meningite: fontanella bombata, diastasi delle suture, aumento della circonferenza cranica, vomito, crisi convulsive.



La febbre generalmente si risolve più precocemente nelle meningiti meningococciche e pneumococciche rispetto a quelle da *H. influenzae*, nel 15% delle quali dura più di 10 giorni. La stessa febbre prolungata può però nascondere la presenza di raccolte subdurali, che nell'1% dei casi si complicano con un empiema.

In presenza di un aumento della pressione intracranica o di un'alterazione del livello di coscienza, una raccolta subdurale dovrebbe essere trattata tramite aspirazione attraverso la fontanella aperta. La sola febbre, invece, non è un'indicazione per questo tipo di trattamento.

Quindi, in un lattante con meningite... attenzione alla febbre che non passa!!!

Vuoi citare questo contributo?

S. Ciccone, D. Lacorte, S. Brachi, A. Palani, M. Cappella, L. Marangio, R. Serino. MA QUANTO DURA QUESTA FEBBRE???. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2011; 14(1) http://www.medicoebambino.com/?id=IND1101_10.html