**SOSPETTO DIAGNOSTICO**

**FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA**

**Definizione della patologia sospettata**

**Febbre documentata da un operatore sanitario per la quale non può essere identificata la causa dopo 3 settimane di valutazione ambulatoriale o dopo una settimana di valutazione ospedaliera.**

**Tipologia di pazienti**

* Età *(differenziare l’iter se si prevede che sia diverso per differenti fasce d’età)*: **il neonato và gestito in maniera diversa**
* Criteri clinici di inclusione nell’iter diagnostico *(sintomi/segni clinici che impongono l’esecuzione di indagini)*:

**Qualsiasi FUO impone un approfondimento diagnostico (vedi tabella n°1 allegata)**

* Eventuali fattori di rischio che prevedano percorsi specifici
	+ **FUO Nosocomiale (vedi tabella n°2 allegata)**
	+ **FUO nel soggetto Immunodeficiente (vedi tabella n°3 allegata)**
	+ **FUO nel soggetto con Infezione da HIV (vedi tabella n°4 allegata)**
	+ **FUO in altre Malattie croniche**

**Indagini di 1° livello:**

* **Nei neonati**
* **Emocromo con formula**
* **Emocoltura**
* **Esame urine e urino-coltura**
* **Rachicentesi (HSV PCR non è raccomandata di routine)**
* **Coprocoltura se diarrea**
* **Rx Torace se sintomi toracici**
* **La PCR per HSV è raccomandata se c’è pleocitosi liquorale e se le colture batteriche sono negative.**
* **Nel lattante e nel bambino**
* **Esame emocromocitometrico con formula**
* **Striscio periferico**
* **PCR**
* **Emocoltura (3 separate, possibilmente prima d’iniziare la terapia antibiotica)**
* **Funzionalità epatica, renale, LDH, Trigliceridi, Ferritina**
* **Sierologia per EBV, CMV, TOXO, HIV, Widal Wright, Mycoplasma Leishmania**
* **ANA**
* **Mantoux**
* **Tampone faringeo**
* **Coprocoltura, Parassitologico delle feci**
* **Esame urine con studio del sedimento, urinocoltura**
* **Rx Torace**
* **Eco addome con valutazione reni e vie urinarie ( particolare attenzione ad ascessi addominali, versamento peritoneale, segni di pielonefrite)**
* **Ecocardiografia**

Se l’anamnesi, l’esame obiettivo e gli esami orientano verso una diagnosi perseguire le indagini che portano alla stessa altrimenti passare a quelle di secondo livello.

**Indagini di 2° livello:**

* **Funzionalità tiroidea**
* **ENA-Profile**
* **p-ANCA, ASCA**
* **C3-C4**
* **Ig totali**
* **Sottopopolazioni linfocitarie**
* **VMA/HVA**
* **Eli-Spot, Quantiferon-TB-Gold**
* **Sierologia e/o antigenemia per (Epatite A,B,C, VDRL, Borrelia, Bartonella, Chlamydia Psittaci e Pneumoniae, Yersinia, , Yersinia, Leishmania).**
* **Antigenuria per Legionella, Blastomyces**
* **Mannano, Galattomannano, IgE specifiche per Aspergillo**
* **Aspirato Midollare**
* **Fondo oculare + esame con lampada a fessura**
* **Batteriologia avanzata (colture dell’aspirato gastrico, dell’espettorato, del liquor, PCR, colture d’organo)**
* **TAC cranio addome e torace con M.D.C**
* **RMN addome e torace**

 **Indagini di 3° livello:**

**Coxiella Burneti e altre Rickettsie, Brucella, Leptospira, Francisella Tularensis, , Criptococco, Istoplasmosi, Coccidioides, Sporothrix, Zigomicieti, Tripanosomi, Babesia, Malaria, Dengue, Febbre gialla**

* **Biopsie d’organo (linfonodo, cute, osso, fegato)**
* **Scintigrafia (Gallio, Tecnezio o leucociti marcati)**
* **Endoscopie (EGDS, Colonoscopia, broncoscopia)**
* **PET-TC**

|  |
| --- |
| **Tabella n°1** |
| **Caratteristica** | **FUO CLASSICA** |
| **Ubicazione del paziente** | Comunità, Clinica, Ospedale |
| **Definizione** | >38 °C, >3 settimane, > 2 visite o 1 settimana in ospedale |
| **Cause principali** | Cancro, infezioni, condizioni infiammatorie, Ipertermia abituale non diagnosticata |
| **Focus sull’anamnesi** | Viaggi, contatti, esposizione ad animali e insetti, farmaci, vaccinazioni, anamnesi familiare, disturbi delle valvole cardiache |
| **Focus dell’esame** | Fondo oculare, orofaringe, arteria temporale, addome, linfonodi, milza, articolazioni, cute, unghie, genitali, retto o prostata, vene profonde degli arti inferiori |
| **Focus delle indagni** | Imaging, biopsie, VES, test cutanei |
| **Trattamento** | Osservazione, annotazione della temperature del paziente ambulatoriale, indagini, evitare trattamenti farmacologici empirici |
| **Decorso della malattia** | Mesi |
| **Tempo delle indagini** | Settimane |

|  |
| --- |
| **Tabella n°2** |
| **Caratteristica** | **FUO NOSOCOMIALE** |
| **Definizione** | ≥ 38 °C,> 1 settimana, non presente o incubazione al momento del ricovero |
| **Ubicazione del paziente** | Ospedale per assistenza in acuto |
| **Cause principali** | Infezioni associate all’assistenza sanitaria, complicanze postoperatorie, febbre da farmaci |
| **Focus sull’anamnesi** | Interventi e procedure, dispositivi, considerazioni anatomiche, farmacoterapia |
| **Focus dell’esame** | Ferite, drenaggi, dispositivi, seni paranasali, urine |
| **Focus delle indagini** | Imaging, colture batteriche |
| **Trattamento** | Inbase alla situazione |
| **Decorso della malattia** | Settimane |
| **Tempo delle indagini** | Giorni |

|  |
| --- |
| **Tabella n°3** |
| **Caratteristica** | **FUO DA IMMUNODEFICIENZA** |
| **Definizione** | ≥38 °C, > 1 settimana, colture negative dopo 48 ore |
| **Ubicazione del paziente** | Ospedale o clinica |
| **Cause principali** | Maggioranza dovuta a infezioni, ma causa documentata solo nel 40-60% dei casi |
| **Focus sull’anamnesi** | Stadio della chemioterapia, farmaci somministrati, stato di immunosoppressione sottostante |
| **Focus dell’esame** | Pieghe cutanee, siti e.v., polmoni, area perianale |
| **Focus delle indagini** | Radiografia del torace, colture batteriche |
| **Trattamento** | Protocolli di trattamento antimicrobico |
| **Decorso della malattia** | Giorni |
| **Tempo delle indagini** | Ore |

|  |
| --- |
| **Tabella n°4** |
| **Caratteristica** | **FUO COORELATA All’HIV** |
| **Definizione** | ≥ 38 °c, >3 settimane per pazienti ambulatoriali, > 1 setimana per pazienti ricoverati, infezione da HIV confermata |
| **Ubicazione del paziente** | Comunità, clinica o ospedale |
| **Cause principali** | HIV (infezione primaria), micobatteri tipici e atipici, CMV, linfomi, toxoplasmosi, criptococcosi, sindrome infiammatoria da immunoricostruzione (IRIS) |
| **Focus sull’anamnesi** | Farmaci, esposizioni, fattori di rischio, viaggi, contatti, stadio dell’infezione da HIV |
| **Focus dell’esame** | Bocca, seni paranasali, cute, linfonodi, occhi, polmoni, area perianale |
| **Focus delle indagini** | Conta ematica e linfocitaria; test sierologici; radiografia del torace; esame delle feci; biopsia di polmone, midollo osseo e fegato per colture e test citologici; Imaging cerebrale |
| **Trattamento** | Protocolli antivirali e antimicrobici, vaccini, revisione dei regimi di trattamento, buona nutrizione |
| **Decorso della malattia** | Da settimane a mesi |
| **Tempo delle indagini** | Da giorni a settimane |