

The background of the slide features a microscopic view of several rod-shaped bacteria. These bacteria are colored in a vibrant blue or cyan hue and are covered in fine, hair-like structures, likely flagella, which are used for movement. The bacteria are scattered across the frame, with some in sharp focus and others blurred in the background, creating a sense of depth. The overall lighting is soft and even, highlighting the texture of the bacterial surfaces.

Community Acquired Pneumonia (CAP)

CAP: Definizione ed Eziologia

Infezione acuta delle basse vie respiratorie in soggetti che:

- non vivono in strutture ospedaliere o con assistenza sanitaria
- sono stati dimessi da un ospedale/struttura sanitaria >48 ore

	Caratteristiche generali	Batteri	Virus	Miceti
Tipica	Ampia diffusione Alveolo Risposta agli antibiotici di I linea	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Staphilococcus aureus</i> Enterobatteri Anaerobi		
Atipica	Intracellulari Epidemie Interstizio Discrepanza clinica-rx Mancata risposta ai β -Lattamici	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Chlamydia psittaci</i> <i>Legionella spp.</i> <i>Coxiella burnetii</i> (Febbre Q) (<i>Mycobacterium tuberculosis</i> NTM)	(Influenza A e B Parainfluenza SARS-CoVs Adenovirus Rinovirus)	(Candida Aspergillo <i>C.neoformans</i> <i>P.jirovecii</i>)

CAP: clinica e criteri di gravità

Segni e Sintomi:

- Febbre (40-70%) talvolta con brivido
- Tosse (80-90%) spesso produttiva (60%)
- Dolore toracico di tipo pleurítico (35-48%)
- Dispnea/tachipnea
- Tachicardia
- Obiettività toracica
- Astenia/anoressia
- Sudorazione
- Nausea/vomito
- Emottisi
- Stato confusionale

Laboratorio:

- ↑ GB
- ↑ PCR
- I livello
- Disionemie
- EGA (P/F < 250)

RX torace:

- Opacità / addensamento
- Estensione
- Cavitazione / Pneumatocele
- Versamento pleurico

CURB-65

CURB-65	Clinical Feature	Points
C	Confusion	1
U	Urea > 7 mmol/L	1
R	RR ≥ 30	1
B	SBP ≤ 90 mm Hg OR DBP ≤ 60 mm Hg	1
65	Age > 65	1

CURB-65 Score	Risk group	30-day mortality	Management
0-1	1	1.5%	Low risk, consider home treatment
2	2	9.2%	Probably admission vs close outpatient management
3-5	3	22%	Admission, manage as severe

CAP: Diagnosi

- Anamnesi
- Segni e sintomi
- LABS
- Tampone NF per SARS-CoV-2
- Tampone influenza
- Eco torace
- RX torace

→ trattamento..

..se non risponde:

- **Esame colturale e antibiogramma** da
 - Espettorato
 - Tracheoaspirato
 - BAL
- **Escludere specifici patogeni** (*S. pneumoniae*, *L.pneumophila*, *M. tuberculosis*, *NTM*)
 - Ag urinario Legionella
 - Ag urinario Pneumococco
 - Quantiferon
- **Escludere complicanze**
 - TC torace

>50% dei casi non si riesce ad isolare uno specifico agente eziologico

! Tenere sempre conto dei fattori di rischio e dell'anamnesi !

Legionellosi

- *Legionella pneumophila* (80-90% delle infezioni nell'uomo, sierogruppi 1,4,6)
- Laghi, corsi d'acqua, serbatoi e sistemi di distribuzione acqua potabile
- Aerosol, aspirazione, instillazione diretta durante manovre invasive
- FdR: SNG, IOT, nebulizzatori, umidificatori, condizionatori d'aria; fumo, alcol, BP croniche, età, recente ospedalizzazione, trapianto, terapie immunosoppressive
- **Causa sottostimata di CAP e 10-50% di Hospital Acquired Pneumonia (HAP)**
- Clinica più **grave** delle Atipiche con decorso e prognosi più simile alle Tipiche
- Incubazione 2-10 gg, sintomi aspecifici (febbre elevata, sintomi G.I., sintomi neurologici)
- **Antigene urinario legionella**, Coltura, Immunofluorescenza diretta, Sierologia

Indizi clinici di malattia dei legionari

- Diarrea
- **Febbre elevata (>40°C)**
- **Leucocitosi neutrofila**, assenza di microrganismi nelle secrezioni respiratorie colorate con metodo Gram
- **Iponatriemia**
- **Mancata risposta a terapia con β Lattamici e Aminoglicosidi**
- Sviluppo in ambiente con rete idrica notoriamente contaminata da Legionella
- Inizio sintomi entro 10 gg dalla dimissione dall'ospedale (HAP)

CAP: Trattamento empirico e mirato

Pz ambulatoriali	NO comorbidità	Sì comorbidità
	Amoxicillina o Macrolide	β -Lattamico + Macrolide o Fluorochinolonico

Pz ricoverati	Reparto Medicina	Terapia Intensiva
	β -Lattamico + Macrolide o Fluorochinolonico	β -Lattamico + Macrolide o Aminoglicoside + Fluorochinolonico

- Terapia antibiotica mirata in base ad antibiogramma (per Legionella: Macrolide o Chinolonico, in alternativa Tetraciclina)
- Antivirali (Oseltamivir)
- Antifungini (Amfotericina B)
- Antipiretici
- Idratazione
- Sintomatici

Scenario febbre

- Anamnesi: febbre > 39°C per una settimana non responsiva ad amoxicillina con tosse e polipnea [attenzione a età, confusione, RR, pressione arteriosa]
- Esame obiettivo: MV ridotto base sinistra + crepitii base sinistra
- Esami ematochimici: tampone SARS-Cov2 negativo; GB 15.200; sodio 132 mEq/L; PCR 419 mg/L + presenza dell'antigene della legionella nelle urine [attenzione a funzionalità renale]
- Rx torace addensamento parenchimale retrocardiaco

Grazie per l'attenzione!

