

Clinica di Malattie Infettive dell' Università di Udine

Dipartimenti di Emergenza della Regione Friuli Venezia Giulia

**ALGORITMO per il MANAGEMENT delle INFEZIONI ACUTE
del SNC alla PRIMA OSSERVAZIONE in PRONTO SOCCORSO**

SINDROME MENINGEA

Esami ematochimici urgenti (emocromo, glicemia, creatininemia, Lattati, FBG, D-dimero, PCR)
Valutazione parametri vitali Valutazione status neurologico

desametasone 10 mg

VALUTAZIONE
INTENSIVISTICA

SI

Paziente critico
Complicanze sistemiche
Complicanze neurologiche

NO

Emocolture (2 set)
TER. ANTIBIOTICA EMPIRICA
cefotaxime 4 g

Emocolture (2 set)
TER. ANTIBIOTICA EMPIRICA
cefotaxime 4 g

CONS. INFETTIVOLOGICA

CONS. NEUROLOGICA

TC ENCEFALO urgente

CONS. INFETTIVOLOGICA

CONS. NEUROLOGICA

TC ENCEFALO urgente

Ipertensione endocranica

Ipertensione endocranica

NO

SI

rachicentesi immediata

CONSULENZA
NEUROCHIRURGICA

SI

NO

rachicentesi immediata

rachicentesi differita

ASPETTO LIQUOR

TORBIDO

Prosegue terapia empirica
Dose die:
Cefotaxime 3 g / 6h
+
Levofloxacin 500 HD

LCR: 4-5 cc
1 cc x Esame chimico-fisico
0,5 cc x Esame colturale
1 cc x Gram o Ag precoci
1-2 cc x stoccaggio

Gram/Ag neg
Ter. Atb empirica

Esito gram
Ter. Atb mirata

Esame colturale positivo
Terapia antibiotica mirata

LIMPIDO

LCR : 5-6 cc
0,5 cc x Esame chimico-fisico
0,5 cc x Esame colturale
1 cc x PCR HSV Enterovirus
1 cc x sierologia TBE
1-2 cc x stoccaggio per WNF

+
SANGUE : 10 cc
primo campione per
- sierologia TBE
- Stoccaggio per sierologia WNF

Un segno/sintomo maggiore di encefalite:
Alterazioni del sensorio
Turbe del comportamento
Deficit neurologici focali
Convulsioni

Se Glicorrachia ridotta:
Ricerca colturale e PCR per BK
(da 1 aliquota di stoccaggio)

Switch a Ampicillina 4 g
Dose die: 4 g / 6 h

acyclovir 10 mg/Kg EV
DOSE DIE : 10 g/kg/8 h

EEG/RMN entro 48 h

nella norma
STOP
acyclovir

patologico
PROSEGUE
acyclovir

Esame colturale negativo
STOP Terapia antibiotica