



Kernig e Brudzinski: altro mito che crolla

Data 30 novembre 2002
Categoria neurologia

I segni di Kernig e Brudzinski (cosiddetti "segni meningei") appartengono al bagaglio classico diagnostico di ogni studente di medicina e, imparati precocemente accompagnano il medico nel suo iter professionale per tutta la vita. Come altri segni importanti, sotto i colpi della evidence based medicine, anche questi vecchi colossi cominciano a perdere pietre e a sgretolarsi.

Il segno di Kernig rileva la difficoltà, per il malato affetto da infiammazione meningea, di flettere le cosce sul bacino: a paziente seduto, mentre cerca di flettere le cosce sul bacino, si impedisce il movimento bloccando le ginocchia con la mano. Tale manovra evoca un violento dolore lungo il rachide. Il segno di Kernig può essere cercato anche con una manovra simile a quella di Lasègue.

Il segno di Brudzinski consiste nel flettere energicamente con una mano la nuca del paziente supino mentre con l'altra appoggiata al petto gli si impedisce di alzare il busto; il segno è positivo quando il paziente con tale manovra flette le ginocchia.

In questo lavoro vengono esaminati 297 pazienti che si erano presentati in pronto soccorso in un periodo di 4 anni.

Si erano valutati i segni di Kernig e Brudzinski e la diagnosi finale alla dimissione dopo il ricovero.

Tutti i pazienti furono sottoposti a puntura lombare. Di essi 80 ebbero una diagnosi di meningite (6 o più leucociti/ml di liquor).

24 su 80 pazienti con meningite presentavano rigidità nucale, contro 69 su 217 senza meningite, con una sensibilità del 30% e una specificità del 68%, e un indice predittivo positivo del 26%.

Il segno di Kernig ebbe una sensibilità del 5%, una specificità del 95%, e un valore predittivo positivo del 27%.

Il segno di Brudzinski mostrò gli stessi valori di significatività e specificità.

I due segni ebbero inoltre una cattiva performance in caso di meningite di media e grave entità (leucociti > 100 e >1000 nell'liquor rispettivamente).

In conclusione, benché questi segni facciano parte del bagaglio culturale consolidato di ogni medico, e presentino una particolare semplicità di osservazione, non è più possibile poter basare una diagnosi solo su di essi.

Clin Infect Dis 2002 Jul1; 35:46-52