Questo ragazzo ha l'appendicite?

Data 24 aprile 2008
Categoria chirurgia

La febbre e il dolore addominale di rimbalzo sono i sintomi per utili per diagnosticare l'appendicite mentre una conta leucocitaria inferiore a 10.000 e i neutrofili inferiori a 6.750 sono segni utili ad escluderla.

E' noto che la diagnosi clinica di appendicite nei bambini è difficile e in una percentuale non trascurabile di casi i pazienti vengono sottoposti ad intervento chirurgico non necessario . Quali sono i segni e i sintomi che permettono di discriminare i bambini da avviare al chirurgo, quelli da sottoporre ad ulteriori indagini e quelli invece da dimettere con ragionevolesicurezza?
Una revisione pubblicata da JAMA ha selezionato 42 studi ed ha potuto determinare quali sono i segni clinici più affidabili per confermare o escludere una diagnosi di appendicite.
Nel bambino e nel ragazzo (< 18 anni) con dolore addominale la febbre è il segno clinico più utile, con una likelihood ratio (LR**) di 3,4. L'assenza di febbre diminuisce invece la probabilità di appendicite (LR 0,32). Il dolore addominale di rimbalzo triplica la probabilità di appendicite (LR 3,0) mentre la sua assenza la riduce (LR 0,28). Il dolore che si localizza a livello dei quadranti centrali dell'addome sembra più utile per la diagnosi del dolore in fossa iliaca destra (range di LR rispettivamente di 1,9-3,1 e di 1,0-1,5). Una conta leucocitaria inferiore a 10.000 diminuisce la probabilità di appendicite (LR 0,22) e, dato interessante, un valore assoluto di neutrofili inferiore a 6.750 è molto più decisivo nell'escludere la diagnosi (LR 0,06).
L'analisi della letteratura conferma quindi quanto si impara sui testi di chirurgia con l'eccezione della localizzazione del dolore: è più probabile la diagnosi se il dolore è localizzato nei quadranti centrali addominali invece che in fossa iliaca destra. Ovviamente la combinazione di più sintomi e segni permette di migliorare la performance diagnostica. La revisione di JAMA è in linea con i risultati di uno studio su 1.170 bambini (età 4-15 anni) che aveva permesso di elaborare uno score per stratificare il rischio più o meno elevato di appendicite acuta, al quale si rimanda per approfondimenti .

RenatoRossi

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1189
2. Bubdy DG et al. Does This Child Have Appendicitis? JAMA. 2007 Jul 25;298:438-451.
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3028

** Per il significato e l'interpretazione di LR si rimanda alla relativa pillola:
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3406

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 3/11/2026 alle ore 20:52 | Pagina 1 di 1