



Algoritmo per identificare i bambini ad alto rischio dopo trauma cranico

Data 16 maggio 2008
Categoria pediatria

Messo a punto un algoritmo diagnostico per la selezione dei bambini con trauma alla testa da considerarsi ad alto rischio per la realizzazione della TAC.

Uno studio di coorte prospettico multicentrico (10 pronto soccorsi) realizzato nel Regno Unito e pubblicato su ADC ha messo a punto un algoritmo diagnostico per la selezione dei bambini con trauma alla testa da considerarsi ad alto rischio per la realizzazione della TAC. Sono stati reclutati tutti i pazienti di età minore a 16 anni con storia o segni di trauma alla testa che si sono presentati nel periodo dello studio presso i 10 centri. Per ciascun paziente sono state raccolte informazioni su tipo di trauma, segni, sintomi e trattamento grazie ad una scheda standardizzata e testata in precedenza (studio pilota). Sono stati quindi identificati i soggetti con patologia intracranica clinicamente significativa (outcome principale dello studio) definita dalla morte, dalla necessità di intervento neurochirurgico o dalla positività della TAC e, con l'analisi multivariata, sono state identificate le variabili predittive di tale condizione. Sono stati reclutati 22772 bambini, di cui 281 (1,2%) ha presentato patologia intracranica clinicamente significativa. Il modello sviluppato è riportato nel box sottostante. Ha dimostrato una sensibilità del 98% e una specificità dell'87% nel predire una patologia intracranica clinicamente significativa. La sua applicazione ha richiesto la realizzazione della TAC nel 14% della popolazione studiata.

[b]Algoritmo[/b]

Una TAC è richiesta in presenza di uno dei seguenti criteri:

- [b]Storia[/b]
 - Perdita di coscienza > 5 minuti
 - Storia di amnesia (anterograde o retrograde) con durata > 5 minuti
 - Sonnolenza anomala (superiore rispetto all'atteso da parte del medico che visita)
 - 3 o più vomiti dopo il trauma
 - Sospetto di trauma non accidentale
 - Convulsioni dopo il trauma in paziente senza storia di epilessia
- [b]Esame obiettivo[/b]
 - Glasgow score <14 (<15 se bambino <1 anno)
 - Sospetto di trauma penetrante o depressione del cranio o fontanella ipertesa
 - Segni di frattura della base cranica (definita dalla evidenza di sangue o liquor da naso o orecchie, "occhi da panda" (ecchimosi periorbitali), segno di Battle (ecchimosi retroauricolari), emotimpano, crepitio facciale o serio trauma facciale)
 - Neurologia focale positiva (presenza di qualsiasi segno neurologico, incluse anomalie motorie, sensitive, coordinatorie, dei riflessi)
 - Presenza di ematomi, tumefazioni o lacerazioni >5 cm nel bambino <1 anno.
- [b]Meccanismo del trauma[/b]
 - Incidente stradale ad alta velocità (> 40 km/h) sia come pedone, che come ciclista che come passeggero.
 - Caduta da altezza di 3 metri o più
 - Trauma dovuto a proiettile o ad oggetti ad alta velocità.

[b]In assenza di queste variabili il paziente è da considerarsi a basso rischio di patologia intracranica.[/b]

Gli autori raccomandano una comunicazione adeguata per i pazienti classificati come a basso rischio rispetto alla possibile insorgenza di sintomi di alto rischio.

Fonte: Arch Dis Child 2006; 91: 885-891.

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Ottobre-Novembre 2006 -Gennaio 2006, Volume 4, pag.



PILLOLE.ORG



4-6.