# Performance di criteri clinici per la valutazione dei pazienti con trauma cranico chiuso

**Data** 27 febbraio 2007
**Categoria** pediatria

Un set di variabili cliniche permette di escludere lesioni intracraniche importanti se negativo, ma presenta una bassa specificità.

Performance di criteri clinici per la valutazione dei pazienti con trauma cranico chiuso

Il presente lavoro si pone l'obiettivo di valutare l'efficacia di uno strumento decisionale basato sulle caratteristiche cliniche dei pazienti con trauma cranico chiuso nell'identificare i soggetti con lesione intracranica clinicamente importante (ICI). Lo scopo finale è quello di razionalizzare negli Stati Uniti l'uso della TAC permettendo di identificare clinicamente i soggetti a basso rischio di ICI. I dati sono derivati da uno studio multicentrico che ha coinvolto 21 Dipartimenti di Emergenza negli USA. Sono stati studiati 1666 pazienti pediatrici (0-18 anni) con trauma cranico chiuso tutti sottoposti a TAC in base a decisione presa autonomamente dai medici. È stata valutata la capacità di identificare correttamente i pazienti con ICI rispetto alla TAC (gold standard) dello strumento " **NEXUSII** " che comprendeva 7 variabili:
**1) evidenza di frattura cranica significativa (diastatica, depressa, aperta o basilare)**
**2) alterazioni del livello di attenzione**
**3) deficit neurologico**
**4) vomito persistente**
**5) ematoma dello scalpo**
**6) comportamento anomalo**
**7) coagulopatia**
La presenza di almeno una di queste 7 variabili definiva clinicamente la ICI.
Dei 1666 bambini arruolati, 138 (8%) presentavano lesioni alla TAC classificabili come ICI. Di questi 138, il NEXUS II ne ha identificati correttamente 136 (veri positivi), perdendone solo 2 (falsi negativi). Lo strumento ha consentito di classificare correttamente come a basso rischio 230 bambini (veri negativi) mentre 1298 sono stati classificati come positivi ma non presentavano ICI (falsi positivi). La tabella 2x2 che descrive la popolazione è riportata e discussa a questo indirizzo: http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads.asp?id=223. Lo strumento presenta in base a questi risultati una sensibilità del 98,6% e un valore predittivo negativo (VPN) del 99,1%. La specificità è invece piuttosto bassa (15,1%). Questo significa che se da un lato la negatività del test ci tranquillizza, dall'altro realizzeremo molte TAC inutili. Vista comunque la potenziale gravità della situazione che si vuole screenare sembra giusto mirare soprattutto ad un elevato VPN. Maggiori dettagli e spiegazioni sono riportate in allegato 2. I risultati sono confermati anche nella sottopopolazione con età <3 anni, la cui numerosità risulta però insufficiente per validare pienamente lo strumento. Gli autori concludono che una ICI significativa è estremamente improbabile in bambini che non presentino almeno uno dei 7 criteri di alto rischio considerati dal NEXUS II.

Fonte: Pediatrics 2006;117;238-246.

Contenuto gentilmente concesso da: <a href="http://www.acp.it/" target="_parent">Associazione Culturale Pediatri</a> (ACP) - <a href="http://www.csbonlus.org" target="_parent">Centro per la Salute del Bambino/ONLUS</a> CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, <a href="http://www.burlo.trieste.it/?menuID=15/menuTYPE=SECONDARIO" target="_parent">IRCCS Burlo Garofolo</a>, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Febbraio - Marzo 2006, Vol. 4 pag 39-40.