Caratteristiche dei bambini che vomitano dopo trauma cranico

Data 22 febbraio 2009
Categoria pediatria

Il vomito postraumatico sembra correlato a un predisposizione personale/familiare a vomitare piuttosto che alla presenza di lesioni intracraniche.

Questo studio caso-controllo ha l'obiettivo di valutare quali fattori siano associati alla presenza di vomito dopo un trauma cranico "minore".

Lo studio è stato condotto nell'ospedale pediatrico di Padova durante un anno.

1248 bambini sono stati portati in Pronto Soccorso per trauma cranico, 151 sono stati ricoverati e 1097 (con trauma cranico minore) sono stati dimessi dal pronto soccorso. 162/1097 presentavano vomito: ciascuno di essi (caso) è stato appaiato a due controlli della stessa età che non avevano presentato vomito.

L'analisi finale è stata condotta su 148 casi che sono stati appaiati con 296 controlli. Sono stati utilizzate interviste telefoniche standardizzate eseguite a 1 mese e a sei mesi dopo il trauma.

All'analisi multivariata i fattori predittivi più forti per la presenza di vomito sono stati la storia personale di vomito ricorrente o di chinetosi (mal d'auto/di mare/di aereo), il mal di testa al momento del trauma e la storia familiare per gli stessi problemi ricorrenti.

Variable OR 95%CI

> Gli autori concludono che il vomito postraumatico sembra correlato a un predisposizione personale/familiare a vomitare piuttosto che alla presenza di lesioni intracraniche.

Commento

Il vomito è un sintomo frequente in età pediatrica dopo un trauma cranico (circa 1 su 6) e non è correlato alla severità del trauma. Anche una recente metanalisi (2) giunge alla conclusione che il vomito non è un fattore predittivo indipendente per lesione intracranica per cui la sua presenza non dovrebbe orientare il clinico a richiedere una TAC.

Il mal di testa è il secondo sintomo più frequente dopo un trauma cranico minore, ma anch'esso non è un fattore predittivo di lesioni intracraniche.

Gli autori sottolineano alcuni limiti metodologici, fra cui la mancanza di un controllo radiografico (la maggior parte dei bambini non è stata giustamente sottoposta a TAC cranica), la non cecità di chi realizzava l'intervista telefonica, la mancata distinzione fra episodio singolo di vomito e vomito ripetuto dopo il trauma.

Referenze

1) Da Dalt L, Andreola B, Facchin P, et al. Characteristics of Children with Vomiting after Minor Head Trauma: A Case-Control Study. J Pediatr 2007;150:274-8

2) Arch Dis Child. 2004 Jul;89(7):593-4.

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- Febbraio- Marzo 2007.