LE RED-FLAGS, ovvero i Segni ed i Sintomi che segnalano possibili Malattie Gravi

Data 24 ottobre 2021
Categoria clinical_queries

Gli inglesi le chiamano Red Flags (bandierine rosse); i nostri clinici medici, forse più correttamente, preferiscono parlare di segni o di sintomi ad elevato valore segnaletico, ovvero che sono spesso degli indicatori di malattie serie.
Come è noto i sintomi sono riferiti dal paziente, i segni li dobbiamo cercare noi guardando ascoltando e palpando il paziente.
Ad esempio è ben noto che negli stati febbrili con cefalea (sintomo quest'ultimo molto frequente ed aspecifico), andrebbe sempre valutata la rigidità nucale che è invece un segno ad alto valore predittivo positivo della ipotesi diagnostica di "meningite".
Il medesimo sintomo "cefalea" ed il medesimo segno "rigidità nucale" in un paziente che presenta uno stato di coscienza alterato, ma non presenta febbre, è Invece fortemente indicativo di una "emorragia subaracnoidea".

La scelta metodologica di escludere anzitutto le ipotesi diagnostiche peggiori, ovvero quelle che comportano maggiori rischi per la vita o per il futuro stato di salute del paziente, è una indicazione non solo delle Scuole di Medicina, ma anche di tutti i percorsi formativi che addestrano coloro che dovranno confrontarsi professionalmente con situazioni di rischio (piloti aeronautica, pompieri, squadre di soccorso ecc).
Questa semplice strategia è anche uno dei fondamenti della psicologia della decisione, e secondo il premio Nobel Kahneman è anche una delle modalità più vantaggiose con le quali si esprimono i processi di pensiero veloci (1).
In ambito medico questo percorso metodologico viene talora identificato con il "Rule Out the possibility"(escludere via via le varie possibilità) e viene frequentemente ma non sistematicamente usato nella medicina pratica in una ottica difensiva ("per sicurezza valutiamo anche questo: non si sa mai...")(2).
Questo genere di approccio è tuttavia molto influenzato da fattori emozionali o comunque non razionali, quali il carattere del medico che deve effettuare la diagnosi, il suo stato d'animo, il contesto nel quale si trova ad operare in quel particolare momento: è noto e documentato come uno stesso medico in situazioni analoghe si trovi ad effettuare scelte che a posteriori si rivelano tra loro contraddittorie(3).

E dunque indispensabile non solo conoscere il lungo elenco delle possibili Red Flags, ma anche e soprattutto adottare un approccio mentale ed una prassi professionale sistematiche che ci permettano di vedere anche le bandierine nascoste entro la sabbia.
Due semplici esempi : lavorando su grandi numeri di pazienti è impossibile essere accurati; così, a volte, "giochiamo con le probabilità ("play the odds" secondo gli autori di lingua inglese) e quindi di fronte ad una semplice tosse o di fronte ad un dolore addominale, visto che con alta probabilità si tratta di problemi banali, ci accontentiamo di una televisita o peggio di una telefonata.
Le leggi della statistica in realtà ci insegnano che nella larga maggioranza dei casi i nostri pazienti hanno affezioni banali che guariranno da sole, ma ci insegnano anche che "il caso" è capriccioso e potremmo per anni essere fortunati, ma potremmo anche avere di fronte più di un caso serio (ma in apparenza banale..) in uno stesso giorno!!!
Il mancato o tardivo riconoscimento della Red flags è un serio problema in particolare nella medicina pratica, data la relativa rarità con la quale le emergenze si presentano. A scopo mnemonico ricordiamo alcune important "Red Flags"(4)

[b]Elenco di alcune importanti "Red Flags" dei principali apparati

Sistema Nervoso[/b] Alterazioni dello stato di coscienza. Deficit Sensitivi e Motori. Riflessi Patologici (es. Babinsky, Rossolino,Argyll-Robertson ecc)
[b]Sistema Cardio-Respiratorio[/b]: Perdite Coscienza. Dolore toracico con relativa diagnostica differenziale. Dispnea. Cianosi. Edema. Aritmie. Crisi Ipertensive. Episodi Collassiali.
[b]Organi Addominali[/b]: Dolore con resistenza addominale e/o febbre. Dolore con rumore percussorio timpanico nella loggia epatica. Dolore con distensione addominale. Vomito ematico, biliare,fecaloide. Melena, o diarrea emorragica.
[b]Apparato Genito-Urinario[/b]:Dolore intenso al fianco con sintomi urinari e/o febbre. Anuria od oliguria. Ematuria Macroscopica. Dolore pelvico acuto, specie nella donna. Dolore acuto al testicolo con ingrossamento o risalita.
[b]Apparato Osteo-Articolare[/b]: Dolore se accompagnato da blocco articolare o da mobilità praeter-naturale o da sintomi neurologici distrettuali. Tumefazioni non conseguenti a trauma ed a rapida crescita

Riccardo De Gobbi

Nella prossima pillola illustreremo e commenteremo un interessante e sorprendente studio inglese sulle "red flags" oncologiche.



Bibliografia
1. Daniel Kahneman: Pensieri Lenti e veloci Mondadori Ed. Milano 2013
2. www.pillole.org/public/aspnuke/pdf.asp?print=news&pID=6948

3. Pat Croskerry: Diagnostic Failure: A Cognitive and Affective Approach. Advances in Patient Safety 2005 Vol. 2 pg.241-254

4. Gianpietro Sanna e Nicola Dioguardi: Moderni aspetti di semeiotica medica. Segni, sintomi e malattie Universo Edit. Roma2011

Per Approfondire:
1)Giampaolo Collecchia, Riccardo De Gobbi, Roberto Fassina, Giuseppe Ressa, Renato Luigi Rossi: La Diagnosi Ritrovata. Il Pensiero Scientifico Editore
pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata

2)Renato Luigi Rossi: Come leggere uno studio clinic. Il Pensiero Scientifico Editore
pensiero.it/?s=come+leggere+studio+clinico&post_type=product