

# TRAUMA CRANICO MINORE

## Cosa è?

**Una qualsiasi lesione di lieve entità al cranio o al cervello dovuta a un evento traumatico.**

### Come si presenta:

È caratterizzato da un normale stato di coscienza (GCS 13 - 15), assenza di segni neurologici focali (incluso il riflesso pupillare), assenza di segni clinici di frattura della base cranica (emotimpano, depressione palpabile delle ossa craniche, segno di Battle). Tra i parametri clinici, possono essere inclusi anche una temporanea perdita di coscienza (durata < 1 minuto), vertigini subito dopo l'impatto ed episodi di vomito, cefalea e letargia.

Bambini con TC minore che presentino almeno uno dei seguenti segni/sintomi:

- GCS < 15 alla prima valutazione iniziale;
- Vertigini post-traumatiche;
- Segni neurologici focali;
- Segni di frattura della base cranica;
- Perdita di coscienza;
- Cefalea persistente ed ingravescente;
- Episodi di vomiti ripetuti (> 2);
- Amnesia post-traumatica (> 5 minuti);
- Amnesia retrograda (> 30 minuti);
- Impatto del trauma ad alto rischio;
- Coagulopatie o altre patologie degne di nota;
- Sospetto di trauma non accidentale.

### Quali esami di laboratorio e strumentali fare:

- Valutazione anamnestica: perdita di coscienza, anomalie neurologiche focali, episodi di vomito, episodi di amnesia transitoria e/o vertigini e/o letargia;
- Esame obiettivo generale: segni clinici di frattura della base cranica e/o delle ossa craniche, ematomi;

- Esame obiettivo neurologico: valutazione GCS, valutazione eventuali deficit neurologici focali (compreso il riflesso pupillare).

### Quali esami strumentali fare?

La TC cerebrale costituisce il gold standard per la diagnosi in acuto di lesione intracranica post-traumatica. L'indicazione ad eseguire TC varia in relazione al rischio di lesione stimabile sulla base dei predittori clinici individuati (LG BTS). (Schema1, pag. seguente).

### Quali sono le indicazioni al ricovero?

- Qualsiasi indicazione all'utilizzo della TAC;
- Sospetto di trauma non accidentale;
- Significative patologie mediche;
- In caso il bambino non sia accompagnato da un genitore;
- In circostanze sociali non considerate appropriate.

### Quali sono le raccomandazioni domiciliari:

Può essere dimesso:

- Bambino sveglio, asintomatico o con sintomi minori risolti, con esame neurologico normale;
- Età > 6 mesi;
- Assenza di altri "fattori di rischio" (coagulopatie, sospetto maltrattamento);
- Genitori attendibili.

Ricondurre il bambino all'osservazione medica se:

- Alterazione dello stato di coscienza;
- Comparsa di segni/sintomi di deficit neurologici;
- Sonnolenza esagerata;

- Difficoltà a ricordarsi gli eventi;
- Vomiti ripetuti;
- Cefalea ingravescente;
- Convulsioni;
- Qualunque comportamento anomalo.

### BIBLIOGRAFIA

1. Committee On Quality Improvement, American Academy of Pediatrics, Commission on Clinical Policies and Research, and American Academy of Family Physicians. The management of minor closed head injury in children. Pediatrics 1999.
2. Chiaretti A, David A, Di Rocco C, et al. Guidelines for the management of severe pediatric head injury. Minerva Anestesiol 2004.
3. Schutzman SA, Barnes P, Evaluation and management of children younger than two years old with apparently minor head trauma: proposed guidelines. Pediatrics 2001.
4. Dunning J, Daly JP, Lomas JP, et al. Children's head injury algorithm for the prediction of important clinical events study group. Derivation of the children's head injury algorithm for the prediction of important clinical events decision rule for head injury in children. Arch Dis Child 2006.
5. NICE "Head Injury: Triage, Assessment, Investigation and Early Management of Head Injury in Infants, Children and Adults." Gennaio 2014.

## INDICATIONS FOR HEAD CT

