Roma, 15 luglio 2021

Sig. Fernando

Breve storia clinica:
2003 esordio della sintomatologia con deficit di forza in arto inferiore destro ingravescente, successivamente estesosi all'arto controlaterale e agli AASS riscontro di carenza B12 diagnosi di degenerazione combinata subacuta
2013 crisi distoniche per cui assume Xenazina
Atrofia cerebrale alla RMN cranio

In corso indagini genetiche per alterazioni metabolismo B12, riscontro in eterozigosi di variante nel gene ERLIN1 (associato in omozigosi a paraparesi spastica)

In anamnesi: Gastrite atrofica autoimmune, insulinoresistenza, ipoacusia sinistra

Visita neurologica ambulatoriale
Deve ripetere infiltrazione di tossina botulinica il 30 luglio pv. Riferisce difficoltà di controllo della forza. Stabile il quadro gastritico (non segni endoscopici di riacutizzazione)
Non riferisce disfagia.
Persiste stipsi ostinata

Terapia: Xenazina 1 x 4 die, Requip 2mg RP x 2 die, Lyrica 150 mg x 2 die, Flexiban 1 x 2 die, Cannabis olio 4-8 gtt x 2 die, Palexia 25 mg, Slowet 1000 x 2 die, Hepilor, Cardirene 160 mg, Riopan gel x 2 die, Triatec 2,5 mg, Fulcro 1 cp die, Luvion 25 mg die, Tiobec 400 mg x2 die, Selenio, Vit K 1 cps due voleta a settimana, Vitamina D 2000 mg, prefolic ogni 15 gg. Mionevrasi (B12-B6) 1 ogni 15 giorni, Enterolactis, Omecor Olevia 1000, Casellax 2 x 3 die (usa Peristeen), Tavor oro al bisogno, Tossina botulinica ogni 3 mesi (ultima 30 aprile 2021),
Pergil 1 cp x 2 die

EON: paziente vigile e collaborante. Assume la stazione eretta con spinta arti superiori.
Deambulazione possibile con appoggio monolaterale, spastica soprattutto a destra e steppante a destra (dove indossa molla)
Chiude gli occhi e affossa le ciglia. Movimenti oculari estrinseci conservati. Non gonfia le gote.
Non protrude la lingua. Non disartria.
Non Hoffmann, ROT: bene evocabili ai 4 arti.
Non assume il Mingazzini con gli arti inferiori
Mantiene la posizione antigravitaria agli arti superiori con pronazione a destra
Esegue la prova indice naso con lieve difficoltà (lentezza e non riesce a centrare il bersaglio).
Alla mobilizzazione passiva degli arti comparsa di ipertono non riducibile (dato oggettivo di dubbia interpretazione ma costantemente presente alle visite). Stabile

CENTRO CLINICO NeMO ROMA

Gemelli
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

Si consiglia:
proseguire FKT
terapia farmacologica in corso

Si rinnova presrizione per cannabis e Xenazina

Controllo a 4 mesi

Drssa

- **Centro Clinico NeMO Roma**
c/o Policlinico "A. Gemelli - Largo Agostino Gemelli 8, Roma" - ALA M 3°e 4° piano - **segreteria 06 3015 8220**
e-mail: adulti.roma@centrocliniconemo.it – pediatrico.roma@centrocliniconemo.it