Roma, 24 marzo 2022

Sig. ' Fernando (52 anni)

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
Ultima infiltrazione di tossina botulinica il 29 gennaio 2022 (infiltrati gran pettorale dx,sx; bicipite, brachiale, flessore superificiale dita, flessori carpo, flessori ginocchia, gastrocnemio, estensore alluce, splenio capo e trapezio)
Persiste ritenzione urinaria. In lista alla Santa Lucia per nuovo ciclo PTNS. Effettuata uroflussimetria nella norma.
Persiste stipsi ostinata

Terapia: Xenazina 1 x 4 die, Requip 2mg RP x 3 die, Lyrica 150 mg x 2 die, Flexiban 1 x 2 die, Cannabis olio 6 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 200 1 cp die, Luvion 25 mg die, Selenio, Vit K 1 cps due volta a settimana, Vitamina D 2000 mg, prefolic ogni 15 gg. Mionevrasi (B12-B6) 1 ogni 21 giorni, Omecor Olevia 1000, Casellax 2 x 3 die (usa Peristeen), Tavor oro al bisogno

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. Lieve ptosi bilaterale. Non protrude la lingua. Non disartria. Riferisce diplopia nello sguardo di verticalità verso l'alto
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 e lieve slivellamento a destra

Esegue la prova indice naso con lieve difficoltà Alla mobilizzazione passiva degli arti comparsa di ipertono non riducibile (dato oggettivo di dubbia interpretazione ma costantemente presente alle visite). Stabile

Si consiglia:
proseguire FKT

Si rinnova PT per Cannabis
Si prescrive xenazina
Si prescrivono calzatura ortopediche

Controllo a 4 mesi

Drssa A