CENTRO CLINICO NeMO ROMA

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

Roma, 23 marzo 2023

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 17 febbraio 2023 (infiltrati gran pettorale dx,sx; bicipite, brachiale, flessore superificiale dita, flessori carpo, flessori ginocchia, gastrocnemio, estensore alluce, splenio capo e trapezio)
Da luglio 2022 riferisce una crisi distonica a settimana per cui ha aumentato la cannabis a 8 gtt x 2 die con scarso beneficio. Dopo la scorsa visita di settembre 2023 è stato introdotto il Valium senza beneficio sulle crisi. Ha aumentato la dose di Lyrica a 150 mg x 3 die con beneficio (1 crisi distonica al mese).
Prosegue l'attività lavorativa
A luglio 2023 ripeterà test cognitivi

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 4 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, Olevia 1000, Casellax 2 x 3 die (usa Peristeen), Tavor oro al bisogno,
Betaina cloridrato con pepsina

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. Gonfia poco le gote. Lieve ptosi bilaterale. 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

• **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

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).
Sostanzialmente stabile rispetto al controllo di settembre

Si consiglia:
proseguire farmacologica in corso
Controllo a 6 mesi

Drssa