Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare ONLUS

UILDM

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare
Sezione Laziale onlus
ASSOCIAZIONE CON PERSONALITÀ GIURIDICA

Roma, 3 maggio 2016

Al responsabile UCV/CAD
Al responsabile Servizio Disabili Adulti

OGGETTO: proroga progetto riabilitativo di FERNANDO

Con la presente comunicazione si richiede, stante la grave patologia da cui è affetto il paziente in oggetto, proroga per la riapertura di un nuovo progetto riabilitativo, ai sensi del DCA 39/2012.

Il paziente Fernando, nato il 7/10/1969, è affetto da esiti di Degenerazione Combinata del midollo spinale in Gastrite Cronica Atrofica Autoimmune e Anemia macrocitica da deficit di vitamina B12.
Presenta un quadro clinico complesso, per cui alla iniziale paraparesi spastica (esordita nel 2003), si è associata una progressione con interessamento in particolare dell'arto superiore dx.
Attualmente presenta una tetraparesi spastica con diplopia e distonie multifocali in atrofia cerebrale prevalentemente temporale e in minor misura frontale (in esiti di encefalopatia da deficit di B12).
Le distonie insorte a dicembre 2013 hanno risposto al trattamento farmacologico con Xenazina.
TERAPIA: continua xenazina x 3 die. Lyrica (75 mg + 75 mg + 150 mg die). Terapia antiipertensiva con Triatec 2.5 mg 1 cp, Luvion 50 mg 1/2 cp. Terapia ipoglicemizzante: Gliptide 200 mg x 2; Metformina 500 mg 1 cp + 1000 mg x 2 (totale 2.500 mg die). Fulcrosupra 1 cp/die. Deursil 450 RR. Pantor e Riopal gel.
Vit. B12 (Dobetin 5000 1 fl i.m. 1 volta al mese). Vit.B9 (Prefolic 50 mg fl im 1 volta al mese). Betotal 1cp die. Vit D3 (Dibase 100.000 ui i.m. 1 volta al mese + 25000 ui per os ogni 15 giorni).
Tiobec 400 x2. integratore "Vitamine D con selenio"
Ha sospeso cortisone che assumeva da anni.

Esegue infiltrazioni di TOSSINA BOTULINICA circa ogni tre mesi; le ultime infiltrazioni in data 29 aprile 2016 sono state eseguite presso il Campus Biomedico con una dose totale aumentata (110 UI Botox) rispetto al precedente trattamento; sono stati infiltrati trapezio destro e sx, bicipite brachiale destro e sinistro, flessore superficiale delle dita destro, gemello mediale e laterale destro e sinistro, quadricipite destro.

OBIETTIVITA' MOTORIA/FUNZIONALE: rispetto al passato, comparsa di dolore al braccio sinistro associato a ipertono (il pz riferisce che cominciò così al braccio destro).
Pz orientato e collaborante.
In interni deambula anche senza appoggio (in esterni necessario bastone + sostegno a persona; usa una carrozzina per le lunghe percorrenze). Indossa tutore talizzante gamba-piede dx e plantare a sn in scarpe ortopediche. Andatura pareto-spastica con prevalenza a destra (tende a supinare il piede destro e, a volte, a subfalciare a dx). In stazione eretta si evidenzia una semiflessione del ginocchio dx e un non completo appoggio del piede tallone dx (per retrazione tendine di Achille). In Romberg oscillazioni alla chiusura della base di appoggio (il pz cade se non si sorregge).
AASS: si evidenzia resistenza alla mobilizzazione passiva dell'arto dx; permane anche se ridotto atteggiamento in semiflessione gomito; atteggiamento di semichiusura della mano dx. Fenomeni di irradiazione patologica del movimento (al capo) quando si mobilizza l'arto. Lieve deficit di forza globale a dx (flessori e abduttori spalla F=4, BB F=4, TB F=5, EC F=5; ECD e flessori dita F=4). A sinistra si conferma quanto riferito dal pz, con resistenza alla mobilizzazione passiva del gomito.
AAII: paraparesi (dx>>sn). Rigidità con atteggiamento distonico arto dx atteggiato in extrarotazione anca e semiflessione ginocchio, piede in equinismo (angolo tibiotarsica di 110° riducibile a 95°). Clonie spontanee a dx. Fenomeni di irradiazione del movimento all'arto controlaterale e al capo. Forza globale dell'arto dx ridotta (IP e QF F=3, TA F=2-3, TS F=4). A sinistra forza conservata (ma si evidenzia una maggiore rigidità alla caviglia, angolo tibiotarsica riducibile a 90°). Retrazione bilaterale dei flessori ginocchio (angolo popliteo di circa 150°). Segno di Babinski a dx.

00167 ROMA - Via Prospero Santacroce, 5 - tel. +39.06.6604881 - fax +39.06.6638149
C/CP 37289006 - Cod. Fisc. 80108650583 - Part IVA 02124491008 - Sito web: www.uildmlazio.org

BARTHEL:80; SPMSQ:0; SVAMA: Lc 3, Lp 3, U 3, V 3
SCALA DI TINETTI (andatura - equilibrio) 15/28

PROGETTO RIABILITATIVO: mantenimento lieve con 2 riabilitazioni neuromotorie a settimana a domicilio per 90 giorni
Programma: in decubito supino mobilizzazioni sui tre fulcri articolari principali degli arti inferiori e stretching ab-adduttori anca; in decubito prono stretching quadricipite femorale e tendine di Achille; in decubito supino mobilizzazioni e stretching arti superiori. Si introducono esercizi di equilibrio in stazione eretta con trasferimento del carico sugli arti inferiori.
(La parte attiva del programma e' stata eliminata a causa dei fenomeni di irradiazione patologica del movimento).
Obiettivi: ottimizzare l'effetto della tossina botulinica nel ridurre ipertono e distonie; cercare di migliorare le autonomie funzionali

DATA INIZIO PROGETTO DA PROROGARE: 01/06/2016

UILDM LAZIO onlus
Il Fisiatra