

OPERATORI :
 Dr. Alessandro Pirani
 Dr. Davide Zaccherini
 Dr. Cristina Tulipani
 Inf. Chirico Francesco
 Seg. Farioli Franz

ENTI SOSTENITORI :

Fondazione
 Cassa di Risparmio
 di Cento



Fondazione Casa Protetta
 "G.B. Plattis" - Onlus

Al medico curante del Sig. **F C** . 13-12-1934
 (BO)

MOTIVO DELLA VISITA: viene accompagnato dalla figlia per valutazione neuropsicologica a seguito recente ricovero (23-12-2011) per "episodio sincopale - con perdita controllo sfinterico - recidivo in cardiopatia ischemica post-IMA". Altro episodio sincopale - senza apparente perdita di coscienza - occorso nel giugno 2011 : il paziente era rimasto incastrato in una bacinella di acqua - posizionata nel cortile di casa - per circa 8 ore prima di essere soccorso dall'arrivo della figlia. La figlia ha trovato il padre che cercava di vuotare l'acqua dalla bacinella con le mani : il fatto che fosse immerso nell'acqua non ha consentito di determinare se vi sia stata perdita del controllo sfinterico. La figlia lo descrive come un uomo da sempre senza iniziativa, caratteriale (alle elementari la figlia usciva da scuola sempre per prima o per ultima perché era imbarazzata dal comportamento del padre), che non è mai stato in grado di affrontare le minime normali difficoltà quotidiane. Si è sposato all'età di 39 anni con una donna di circa 9 anni più giovane : il fatto che fosse riuscito a sposarsi fu accolto con sorpresa e meraviglia dai genitori del paziente. Ha sempre lasciato alla moglie la guida e la gestione della famiglia : la moglie ha sempre riferito alle figlie che il padre non sarebbe stato in grado di

badare a se stesso se lasciato da solo. La figlia descrive come consueti nel paziente atteggiamenti ripetitivi che rasentano la maniacalità : tiene sempre rasata l'erba del prato, tutti i giorni va a fare la spesa in auto per mantenere invariate le scorte alimentari (deve sempre sapere di avere 6 bottiglie di olio, di pasta, etc.), va sempre al bar alle 13 per prendere il caffè e parlare con gli amici o giocare a carte cosa che continua a fare senza il minimo errore.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

DATI ANAGRAFICI. 5 elementare : **ha ripetuto la prima elementare almeno 3 anni**, ex-muratore, vedovo da 14 anni, vive in abitazione contigua a quella di una delle 2 figlie.

COMORDIBITÀ: **meningite occorsa all'età di 3 anni circa (1937)**. Questa patologia era finora sconosciuta nell'anamnesi in quanto sia il paziente che i famigliari ne hanno sempre ignorato l'esistenza: **è stata rivelata per la prima volta durante la presente valutazione da un fratello maggiore**. Guillan Barré (1986) trattata con plasmferesi, tremori essenziali trattati con Gardenale - sospeso per intolleranza - ed ora con propanololo. Diplopia nel 2007: persiste deficit sguardo coniugato verso l'alto. Ex fumatore, dislipidemia, cardiopatia post-IMA (1997), litiasi colecisti, insufficienza venosa AAII (pregressa safenectomia), gastrite, IPB.

TERAPIA. Inderal 40: 1 cp die; Nexium 40: 1 cp, Plavix = 1 die , Avodart: 1 cp; Xatral 10 : 1 cp, Fulcrosupra : 1 cp

ESAME OBIETTIVO: vigile, collaborante, atteggiamento mutacico e sguardo sfuggente, dialogo ridotto e superficiale, non franchi deficit di lato ma rallentamento psicomotorio, lievi fini tremori arti superiori, non ipertono.

VALUTAZIONE PSICO-COGNITIVA E FUNZIONALE

	1° 04-01-12
MMSE	18,7 / 30
GPCOG-IT	/ 9
MOCA	9/30 (vn ≥ 26)
GDS	Non applicabile
CDR	0,5
ADL (perse)	0 su 6
IADL (perse)	0 su 8

Il rendimento cognitivo è patologico sia al MMSE che MOCA. **Si segnala: normale "memoria immediata" al MMSE e 4 parole su 5 nel MOCA; lieve deficit in orientamento temporale e spaziale e memoria di rievocazione dove ripete 2 item su 3 dopo un'estenuante "attenzione-calcolo" al MMSE; deficit in attenzione e abilità visuo-spaziali (rifiuta di scrivere perché "non sa cosa scrivere" ma comunque esegue copia disegno). MOCA patologico nei subitem "frontali": "astrazione", "fluenza" e "attenzione" in particolare le prove "Digit Span avanti - indietro" e "serie di lettere e tapping". MOCA conferma franco deficit nelle abilità visuo-spaziali presente già nel 2007: un confronto tra CDT eseguito allora e quello odierno non evidenzia sostanziali differenze. Le competenze funzionali sono conservate normalmente ed ai livelli abituali soliti del paziente sia nelle IADL che ADL.**

Non sono presenti disturbi del comportamento (BPSD) di recente comparsa rispetto al comportamento bizzarro ed anomalo che ha sempre caratterizzato la sua vita.

INDAGINI DIAGNOSTICHE: 2011 : 3 **TC encefalo** sovrapponibili: 18-06-2011= "...ventricoli e solchi cerebrali di ampiezza nei limiti di norma; non lesioni focali; ateromasia TSA. Ecodoppler **TSA; Ecocardio; ECG Holter;** Loop recoder (comunque il pz non è stato in grado di gestirlo) **Tilt Table test** : tutti n. n. . **RX LS** : "intenso, disomogeneo, addensamento osteosclerotico, sub corticale delle apofisi artic. L4-5, L5-S 1. Significativa asimmetrica riduzione dello spazio discale pre-sacrale."

Conclusioni. I dati anamnestici, clinici, psicometrici e funzionali orientano verso la presenza di : *deflessione performance cognitiva in probabile presenza di "ritardo mentale" acquisito post meningite infantile*. Il paziente continua ad espletare senza errori le limitate mansioni che ha acquisito nel corso della vita compreso verosimilmente l'assunzione dei farmaci. Non vi sono al momento indicazioni a trattamento farmacologico: la probabile presenza di "crisi comiziali" controindica comunque trattamento con inibitori Achei. Si consiglia : 1) EMG arti inferiori; ...

PROSSIMO CONTROLLO: FRA TRE MESI.

Cento, 04-01-2012

DOTT. DAVIDE ZACCHERINI

MEDICO RESPONSABILE DEL CENTRO

DOTT. ALESSANDRO PIRANI