

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 Dr. **E P** , medico curante Sig.ra **R V**

03-03-1941,

MOTIVO DELLA VISITA: viene accompagnata dalla figlia per valutazione neuropsicologica a seguito comparsa, da alcuni mesi, di disturbi mnesici, ripetitività, dialogo sconclusionato, abulia, apatia e riduzione dei contatti sociali.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

DATI ANAGRAFICI. pensionata, sposata, ha una figlia.

ANAMNESI. **primogenita nata in ospedale nel 1941 ma non sa riferire il motivo;** 9 anni dopo nacque una sorella al domicilio e un travaglio molto difficile, la figlia della paziente è nata nel 1972 con forcipe e la nipote è nata dopo lungo travaglio con **macrocefalia (75%)** .

Familiarità per demenza (madre), menopausa a 53 anni; nega: traumi cranici commotivi, malattie infettive del SNC, fumo, depressione, vertigini.

Istruzione: bocciata in 3 elementare, non ha proseguito oltre la 4° elementare: **riferisce che "non ero tanto brava" e non le piaceva studiare.** Il padre, vigile urbano, la definiva una "somarella" e per questo la stimolava a studiare, le prestava ripetizione e l'aiutava a fare i compiti con assiduità.

Attività lavorativa : ex-operaia.

Disturbi del comportamento: la figlia riferisce abulia, apatia, riduzione contatti sociali che comunque non ha mai particolarmente coltivato.

Impiego del tempo libero: **non ha mai avuto hobby o passatemi.**

Insight: ha consapevolezza di riduzione delle funzioni mnesiche che ritiene compatibile con l'età e non interferente con la normale autonomia funzionale

COMORDIBITÀ: nega interventi; ipotiroidismo;

TERAPIA. Eutirox 100: 1 cp die.

ESAME OBIETTIVO: vigile, collaborante, dialogo corrente e senza evidenti errori, non disartria, non extrapiramidalismo, non deficit di lato, deambulazione normale.

VALUTAZIONE PSICO-COGNITIVA E FUNZIONALE

	1° 26-01-12
MMSE	22,7 / 30
GPCOG-IT	3 / 9
MOCA	- /30 (vn ≥ 26)
GDS	2/5
CDR	0,5
ADL (perse)	0 su 6
IADL (perse)	0 su 8

Il rendimento cognitivo è patologico sia al MMSE che GPCOG. Si segnala: **normale "orientamento temporale, spaziale, memoria immediata"** al MMSE; deficit attenzione e memoria di rievocazione al MMSE e GPCOG; **deficit in abilità visuo-spaziali (copia disegno ma CDT corretto).**

Le competenze funzionali sono conservate ma non ai livelli abituali della paziente sia nelle IADL che ADL (ha ridotto la cura della persona, la varietà nella preparazione dei pasti – non ricorda ricetta del ragù..) .
Non sono presenti disturbi del comportamento (BPSD).

INDAGINI DIAGNOSTICHE: **RM encefalo:** 12-02-2012= "...sottili aloni iperintensi periventricolari bilaterali da lieve vascolarizzazione critica e nei centri semiovali .."

Conclusioni. I dati anamnestici, clinici, psicometrici e funzionali orientano verso la presenza di lieve deterioramento cognitivo in paziente con verosimile ridotta riserva cognitiva costituzionale. E' consigliabile monitoraggio per valutazione eventuale trattamento farmacologico specifico.

PROSSIMO CONTROLLO: MERCOLEDI 4 APRILE 2012 ORE 15,30 PRESSO QUESTO CENTRO PORTANDO CD DELLA RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO IN VISIONE.

Cento, 08-03-2012

DOTT. DAVIDE ZACCHERINI

MEDICO RESPONSABILE DEL CENTRO
DOTT. ALESSANDRO PIRANI