

Newsletter GISMO

Comitato Editoriale

Giovanni Minisola (Coordinatore)

*Agostino Gaudio
Daniela Merlotti
Ombretta Viapiana
Raffaele Zicoella*

Anno VII – Numero XXII – 2019

INDICE

**DISPNEA NELLA SLA: E' SEMPRE UN SINTOMO CORRELATO ALLA MALATTIA?
UN CASO CLINICO** **PAG. 2**

DISPNEA NELLA SLA: E' SEMPRE UN SINTOMO CORRELATO ALLA MALATTIA? UN CASO CLINICO

S. Portaro, M. E. Santoro, A. Naro, **E. Morini**, V. Cimino, P. Marzullo, R. S. Calabrò

IRCCS Centro Neurolesi “Bonino Pulejo”, Messina, Italy

La sclerosi laterale amiotrofica (SLA) è un disturbo multisistemico neurodegenerativo progressivo, per cui ad oggi non esiste una terapia, che si presenta con esordio ad un arto o bulbare. In alcuni stadi della malattia, i pazienti possono lamentare dispnea a causa di insufficienza respiratoria, quindi necessitano di un supporto per ventilazione meccanica non invasiva (NIMV). Tuttavia la dispnea è un sintomo che può essere indotto da diverse cause che devono essere prese in considerazione nella gestione della SLA.

Riportiamo il caso di un uomo di 81 anni, con SLA ad esordio spinale che è stato ricoverato nel nostro Istituto per iniziare una NIMV a causa del coinvolgimento respiratorio. Dopo tre settimane di NIMV eseguita di notte, con effetti benefici, ha presentato improvvisa dispnea anche a riposo e in clinostatismo.

Le consulenze pneumologiche e cardiologiche non hanno mostrato nuovi eventi clinici. Una TC del rachide ha evidenziato plurime fratture vertebrali da sospetta osteoporosi, che è stata confermata dalla DXA, verosimilmente responsabili della grave dispnea. Prescritto un corsetto per la colonna vertebrale, insieme a farmaci analgesici, si è ottenuto un miglioramento della dispnea e del dolore.

Il verificarsi di peggioramento della dispnea in un paziente con SLA non ha sempre una sola causa legata al coinvolgimento bulbare e occorre prendere in considerazione altre cause, specialmente quando la valutazione respiratoria non è cambiata.