

Percorsi assistenziali tra Multidisciplinarietà e Innovazione Tecnologica: dall'RCP al trattamento ultraspecialistico della spasticità con pompa al Baclofene (ITB).

AUTORI: Naimo J.[^], Bombace V.^{^^}, Lanza S.^{*}, Dimarco S.^{**}, Interlandi V.[°], Naimo S.^{°°}, Drago G.[§]

[^] U.O.S. Terapia del Dolore – OO.RR. Vittoria-Comiso – ASP Ragusa
^{^^} Medicina Fisica e Riabilitativa – P.O. “R. Margherita” di Comiso – ASP Ragusa
^{*} Direzione Sanitaria – ASP Ragusa
^{**} Area Staff Direzione Sanitaria – ASP Ragusa
[°] U.O.S. Terapia Intensiva – P.O. “R. Guzzardi” di Vittoria – ASP Ragusa
^{°°} Ospedale Bassini – ASST Nord Milano
[§] Direzione Generale – ASP Ragusa

PAROLE CHIAVE: IntraThecal Baclofen – ITB; multidisciplinarietà; Post-stroke spasticity.

INTRODUZIONE

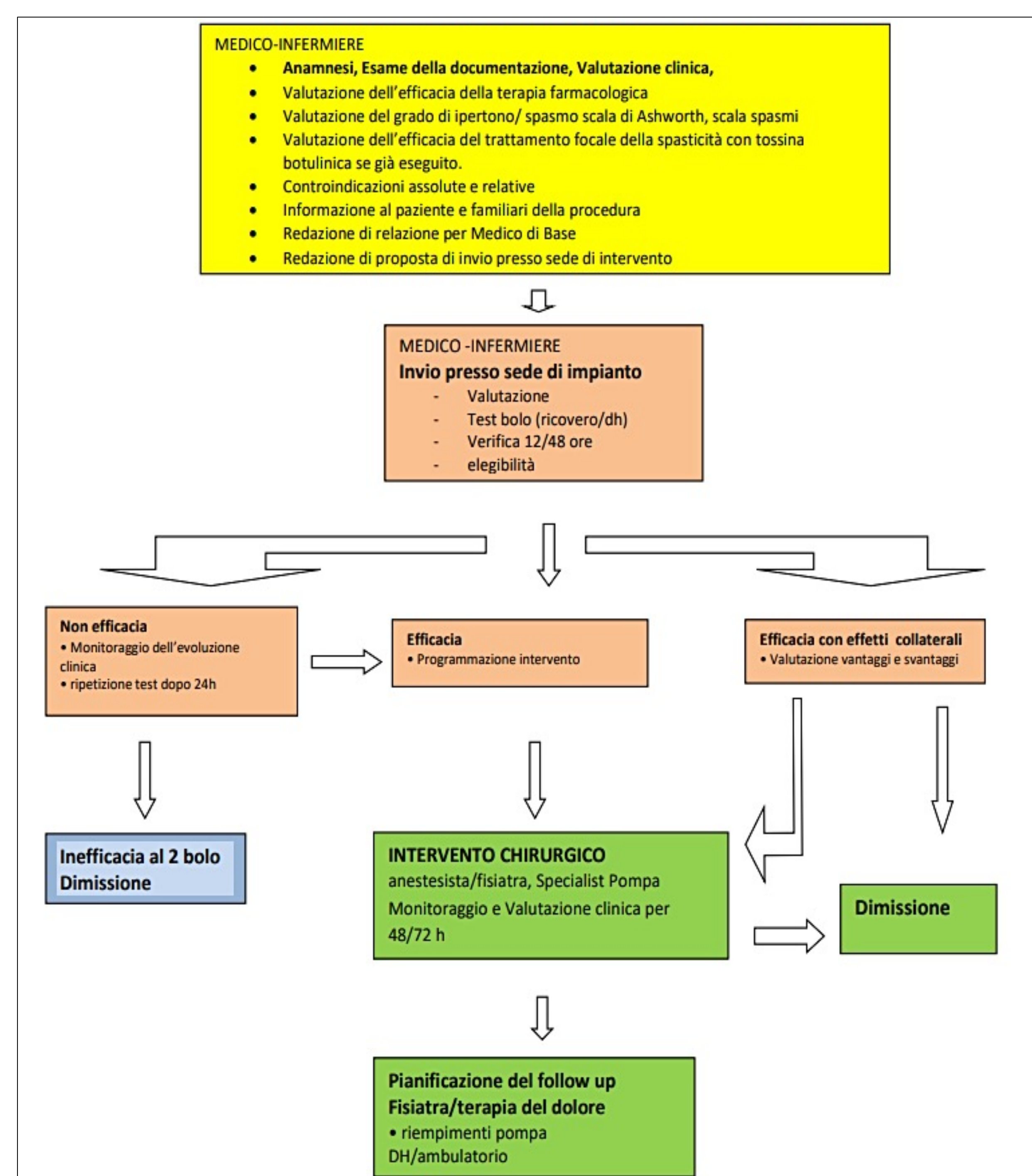
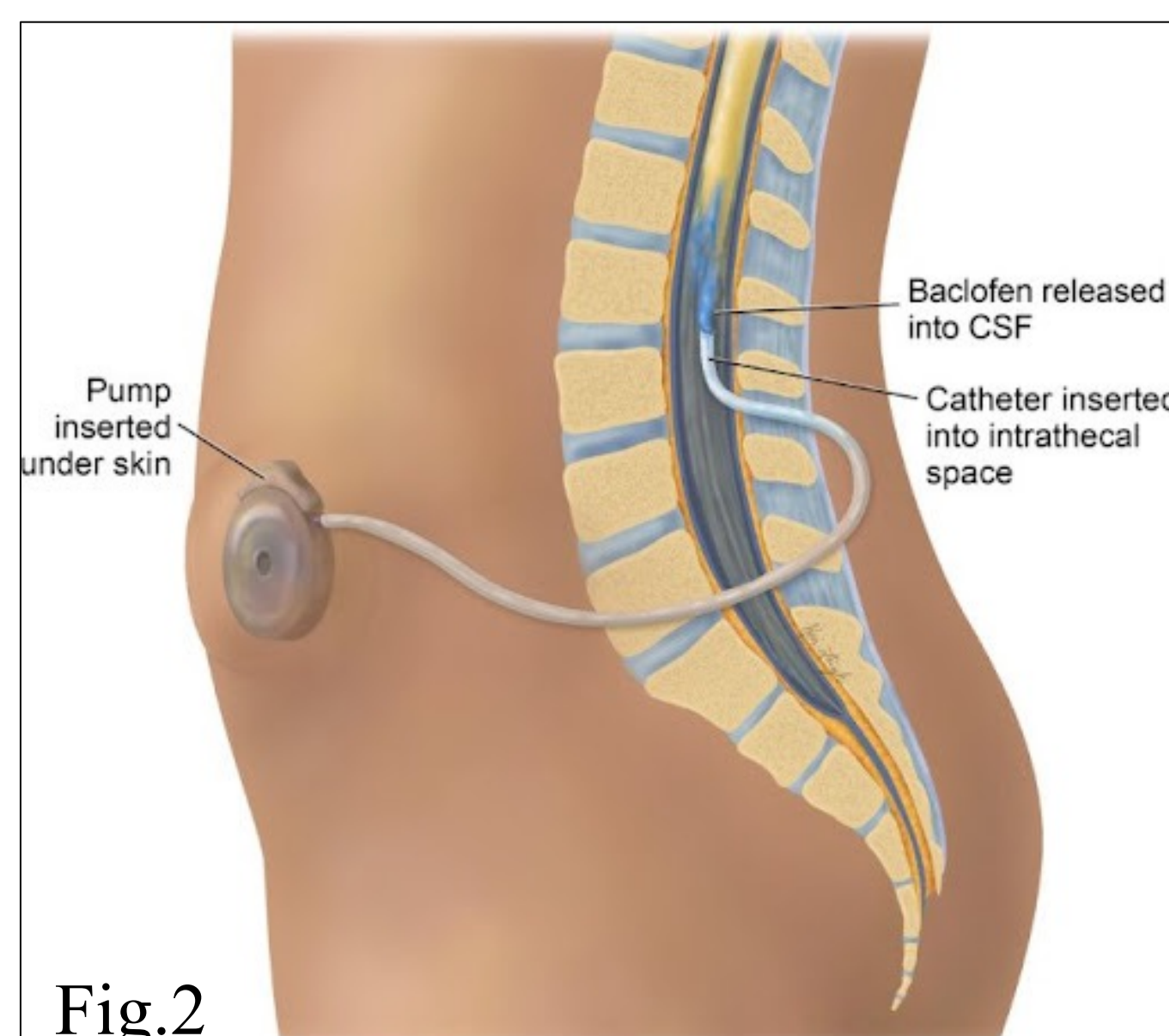
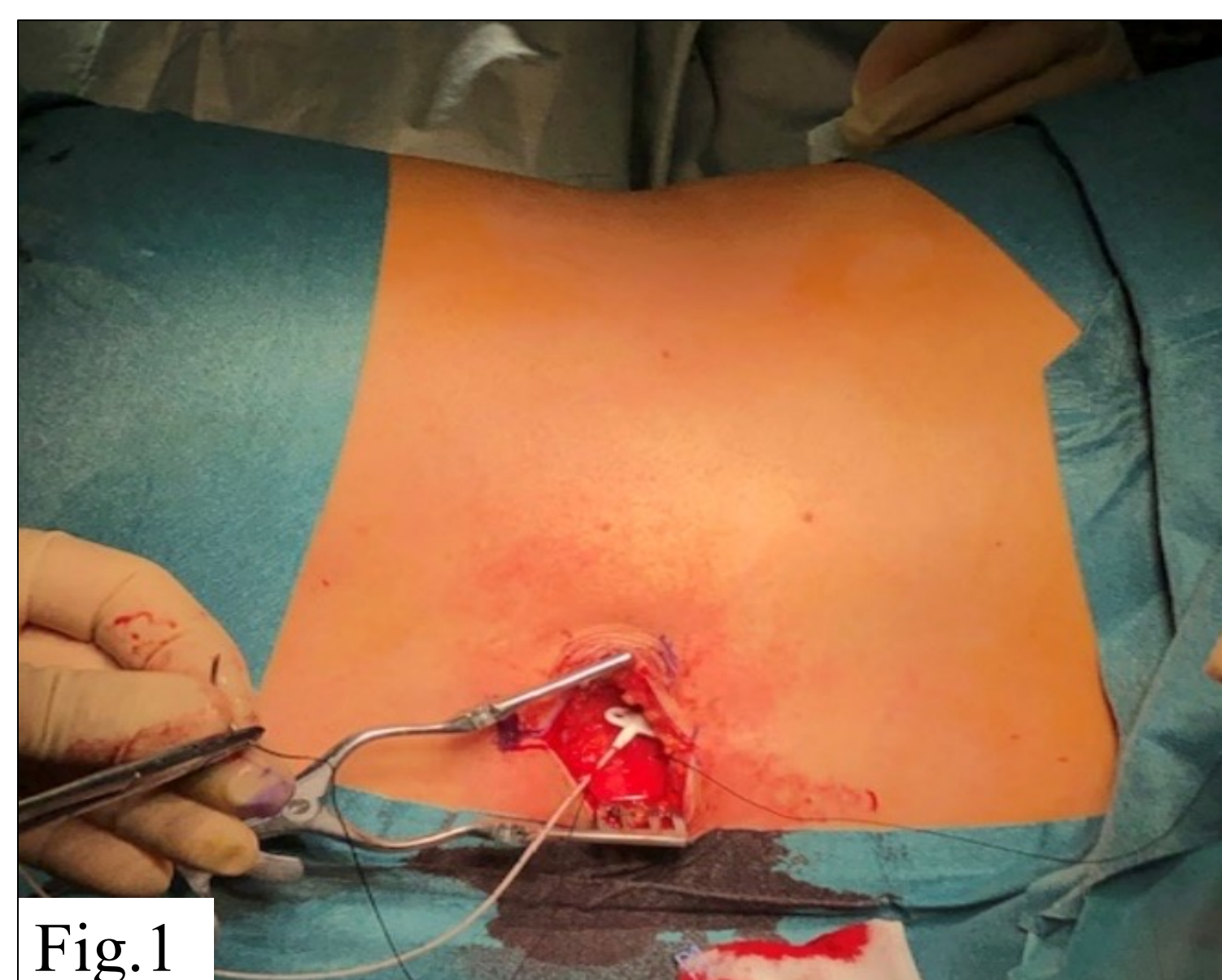
Il fenomeno della spasticità è una complicanza comune e debilitante che colpisce il **65-78%** dei pz con lesioni midollari/SNC e costituisce uno degli elementi di confronto tra Terapista del Dolore, Fisiatra ed Equipe Riabilitativa che si occupano, mediante approccio multidisciplinare, di disabilità secondaria a esiti di PCI, Stroke, Trauma cranico, Sclerosi Multipla, Mielolesioni. In questo caso l'approccio fisioterapico risulta fondamentale, ma non sempre sufficiente, spesso deve essere integrato con altri tipi di trattamenti, non invasivi come farmaci orali o invasivi come l'ITB, attuale tecnica *Gold Standard* nella terapia della spasticità, di ampia diffusione e grande efficacia.

MATERIALI E METODI

Case report relativo al trattamento di un pz di 43anni che a gen-'23 giunge al P.S. del P.O. “R. Guzzardi” di Vittoria in FV, con diagnosi di STEMI, sottoposto ad RCP di 30 min., e trasferito al P.O. “GPII” di Rg per eseguire PCI, per poi continuare le cure del ROSC in T.I.

Esiti dell'ipossia cerebrale: **Tetraplegia spastica con stato di coscienza conservato.**

Il pz viene tracheostomizzato e trasferito presso la UO di Neuroriabilitazione Intensiva dell'IRCCS “S. Maugeri” di Sciacca, da cui viene dimesso a gen-'24 con quadro di scompenso cardiaco severo (FE20%) e preso in carico dalla UOC Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Comiso. Segni principali: agitazione; *facies* sofferente; scarsamente responsivo al Baclofene orale; *Scala di Ashworth*: Arto sup. dx: 2 spalla 2 gomito 3 polso; Arto sup. sx: 2 spalla, 2 gomito, 1 polso; Arto inf. dx e sx: 2 anca, 3 ginocchio, 2 caviglia (con subanchilosi delle ginocchia). Dopo consulto multidisciplinare viene eseguito un Test intratecale al Baclofene, in regime di ricovero e sotto stretto monitoraggio emodinamico, presso la UOS Terapia del Dolore. Secondo le indicazioni della “Procedura di eleggibilità al trattamento della spasticità con pompa al Baclofen, intervento e follow-up” aziendale, è risultato eleggibile all'impianto di pompa intratecale per cui, previa informazione e consenso del pz, si è proceduto all'inserimento e fissaggio del catetere subaracnoideo a livello lombare (Fig.1) e successivo collegamento all'ITB (Fig.2).



RISULTATI

Dopo un lento incremento del farmaco intratecale il pz è stato dimesso e seguito a domicilio per i graduali incrementi di dosaggio (sino a 175 mcg/die). Oggi, a distanza di 45gg dall'impianto si evidenziano: riduzione di 1pt. sugli Arti sup. e inf.; riduzione delle paratonie e dello *score* del Test disabilità gravissima; miglioramento della *mimica facciale* e miglioramento della vigilanza.

CONCLUSIONI

La spasticità risulta essere una componente in grado di impattare sulle *performance* sia nelle lesioni complete che incomplete e, anche a distanza dalla lesione, determinando un elevato impatto disabilitante. Circa il **41%** dei pz con esiti di lesione midollare riconosce, infatti, la spasticità come uno degli ostacoli primari alla partecipazione e al reinserimento lavorativo. È fondamentale all'interno del **progetto riabilitativo** di questi pz ridurre la spasticità permettendo un **contenimento della disabilità** e garantendo un **miglioramento della qualità di vita**.

BIBLIOGRAFIA

- Early identification, intervention and management of post-stroke spasticity: expert consensus recommendations. Bavikatte G, Subramanian G, Ashford S, Allison R, Hicklin D. J Cent Nerv Syst Dis. 2021;13:11795735211036576. doi: 10.1177/11795735211036576. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Baclofen therapeutics, toxicity, and withdrawal: a narrative review. Romito JW, Turner ER, Rosener JA, et al. SAGE Open Med. 2021;9:20503121211022197. doi: 10.1177/20503121211022197. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]