

## PROVA PRATICA N. 1

Donna di 70 anni

ANAMNESI: non farmacoallergie. gentilizio negativo per mal neurologiche. modesto incremento dei valori di colesterolo per cui assume integratori. Da circa un anno viene riferita la comparsa progressiva di disturbo di forza all'arto inferiore sinistro con deficit di dorsiflessione del piede. per tale motivo la paziente aveva inizialmente eseguito una EMG, refertata con moderata sofferenza neurogena periferica L4 - L5 sin con perdita assonale a livello dello SPE, in assenza di segni di denervazione in atto. Successivamente, si sottoponeva a RMN rachide L/S con evidenza di protrusioni multiple, senza tuttavia completa giustificazione dei disturbi, come da valutazione specialistica neurochirurgica. per la progressione del deficit all'arto inferiore sinistro, effettuava nuova RMN rachide L/S e del tratto dorsale, oltre che TAC encefalo, accertamenti che confermavano quadro di discopatia multipla, non congruo con il peggioramento clinico.

EON: vigile e collaborante; orientata S/T; segni di liberazione frontale; non deficit in ambito cranico; agli arti superiori tono, trofismo e stenia globale e segmentaria conservati, ove si eccettui dubbia lieve ipotrofia eminenzia tenar; presenza di tremore posizionale arti protesesi; agli aa inferiori ipotrofia quadricipite a sinistra con netto deficit di forza del tibiale anteriore (2), oltre che quadricipite ed ileo-psoas (3) a sinistra e moderato deficit tibiale anteriore e quadricipite a destra (4); sensibilità tattile e statochetica conservate; ROT vivaci agli aa superiori, ipovalidi agli inferiori, con assenti gli achillei bilateralmente; dubbio Tromner bilaterale; SCP con pianta muta bilat; prove di coordinazione ben eseguite bilat, eccetto che per T/G a sin difficoltosa; deambulazione con andatura paraparetica asimmetrica

Esegue ambulatorialmente elettromiografia (vedi allegati).



## Laboratori di Neurofisiopatologia - Elettromiografia e Potenziali Evocati

Paziente:

Sesso:

Data di nascita:

PROVENIENZA:

Tecnico:

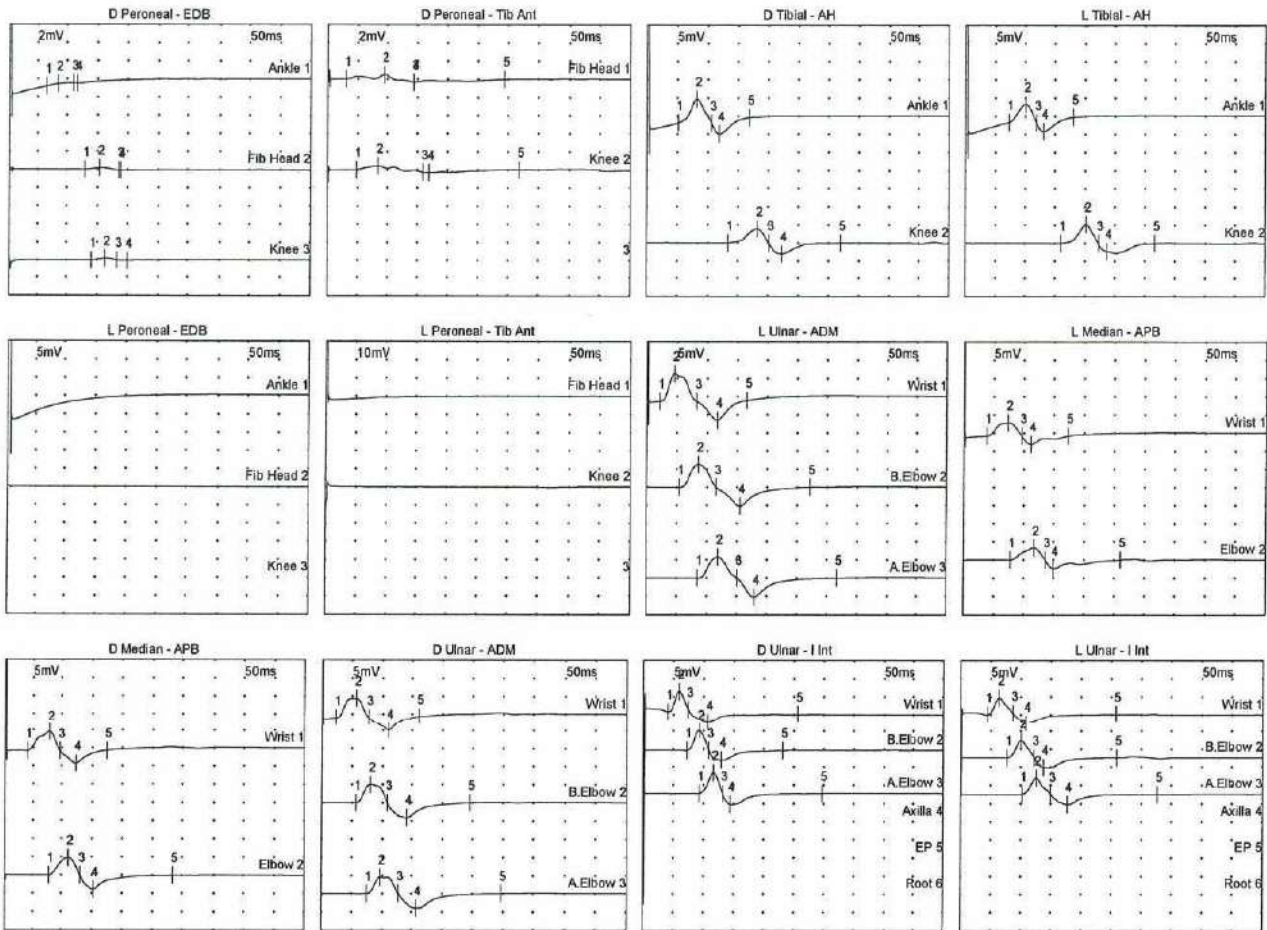
Data visita: 01/12/2023 11:59

Età paz. in data visita: 70 Anni

Altezza corrente: 1,6 m

Quesito diagnostico: disturbo della deambulazione ingravescente

EMG Summary Table		Spontaneous				MUAP			Recruitment
Muscolo	Nervo	Radici	Fib	PSW	Fasc	Amp	Dur.	Polifasici	Pattern
D. Tibialis anterior	Deep peroneal (Fibular)	L4-L5	3+	3+	1+	2+	3+	>20%	Sing.Osc.
S. Tibialis anterior	Deep peroneal (Fibular)	L4-L5	3+	3+	1+				Assente
S. Gastrocnemius (Medial head)	Tibial	S1-S2	1+	1+	1+	N	N	>20%	Povero
D. Vastus medialis	Femoral	L2-L4	1+	1+	None	2+	1+	>20%	Intermedio Ricco
S. Rectus femoris	Femoral	L2-L4	1+	1+	None	Giant	2+	>20%	Sing.Osc.
S. First dorsal interosseous	Ulnar	C8-T1	1+	1+	1+	2+	1+	>20%	Sub-int
S. Biceps brachii	Musculocutaneous	C5-C6	1+	1+	None	2+	2+	>20%	Intermedio ricco
D. First dorsal interosseous	Ulnar	C8-T1	1+	1+	None	2+	1+	>20%	Intermedio



### Sensory NCS

Nervo / Posizioni	Rec. Site	Latency ms	Amp Pk-Pk $\mu$ V	Duration ms	Distance cm	Lat Diff ms	Velocity m/s
<b>L Ulnar - Digit V</b>							
Wrist	V	2,4	41,1	1,6	14	2,4	58,3
<b>D Ulnar - Digit V</b>							
Wrist	V	2,0	42,3	1,3	14	2,0	69,3
<b>L Median - III dito</b>							
Wrist	III	3,4	34,6	1,8	14	3,4	41,4
<b>D Median - III dito</b>							
Wrist	III	3,1	40,6	1,8	14	3,1	45,2
<b>L Sural - Lat Malleolus</b>							
Calf	Lat Malleolus	2,4	10,1	1,8	11	2,4	45,5
<b>D Sural - Lat Malleolus</b>							
Calf	Lat Malleolus	2,3	8,2	1,9	11	2,3	48,7
<b>L Ulnar - vs Median Dig IV</b>							
Ulnar	IV	2,5	28,7	1,6		2,5	
Median	IV	3,5	11,7	1,8		3,5	



## PROVA PRATICA N. 2

Donna di 41 anni

ANAMNESI: Familiarità per aneurismi cerebrali. Non fumatrice. Saltuari episodi cefalalgici compatibili con emicrania catameniali, trattati con FANS. Non assume farmaci cronicamente al domicilio. Comparsa dal pomeriggio della giornata di oggi cefalea ingravescente prevalentemente nucale, associata a cervicalgia, con lieve nausea e fotofobia. A tale sintomatologia si instaurava altresì sensazione di instabilità con vertigini prevalentemente oggettive. Non recenti traumi. Apiretica.

PA: 145/80

EON: vigile e collaborante; orientata; eloquio fluente e spontaneo; denominazione e comprensione conservate; non segni meningei; in ambito cranico, presenza di nistagmo nella lateralità di sguardo bilateralmente; Mingazzini I e II ben tenute bilateralmente, con qualche oscillazione a sinistra; sensibilità tattile e statochinetica conservate; prove di coordinazione ben eseguite bilateralmente, ove si eccettui che per I/N con frenage a sin; ROT presenti se simmetrici; SCP con flessione bilaterale; stazione eretta non valutabile per paziente sofferente.

In Pronto Soccorso esegue:

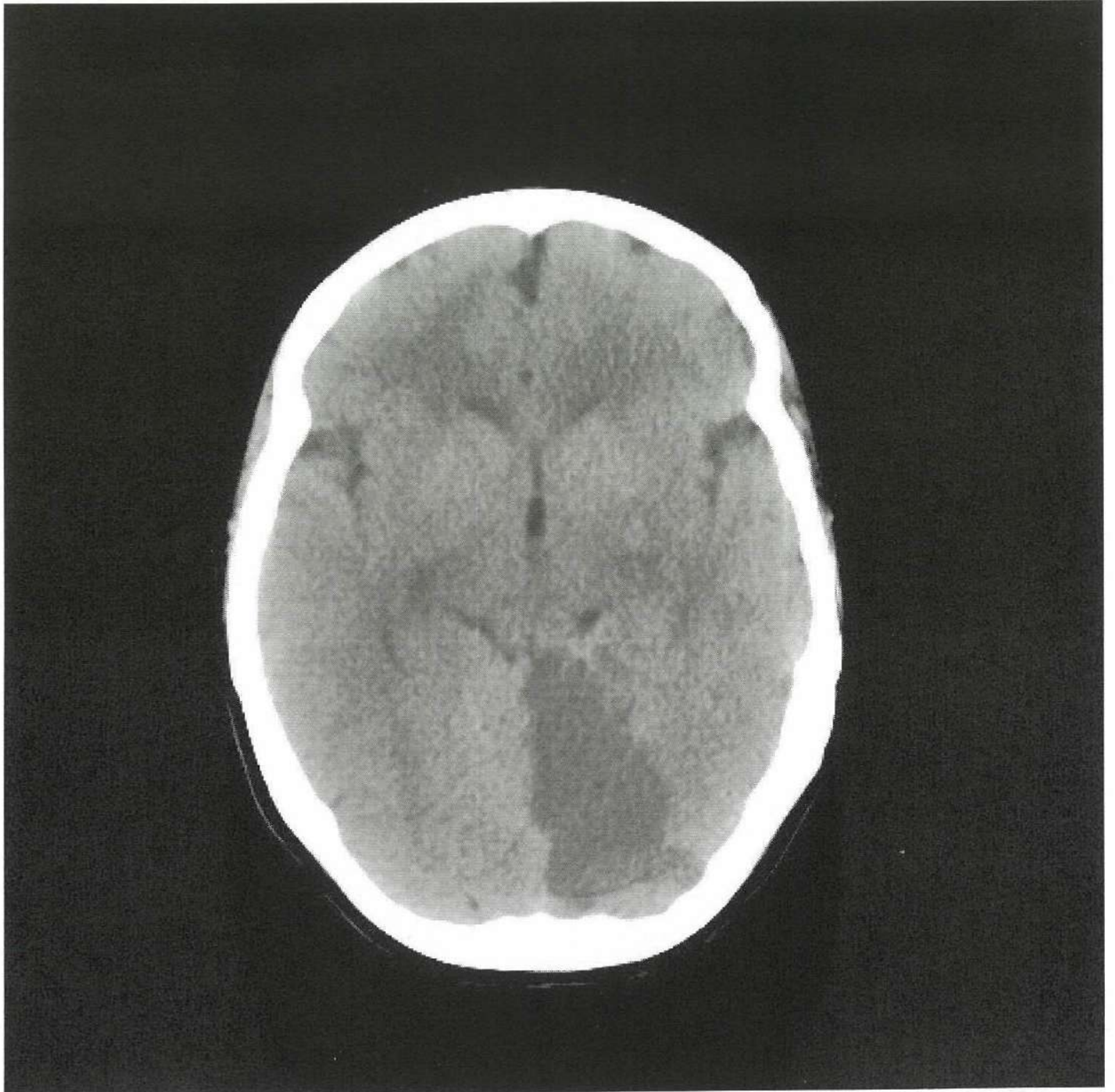
ECG: RS 74 M'; nella norma.

Esami ematochimici: nella norma

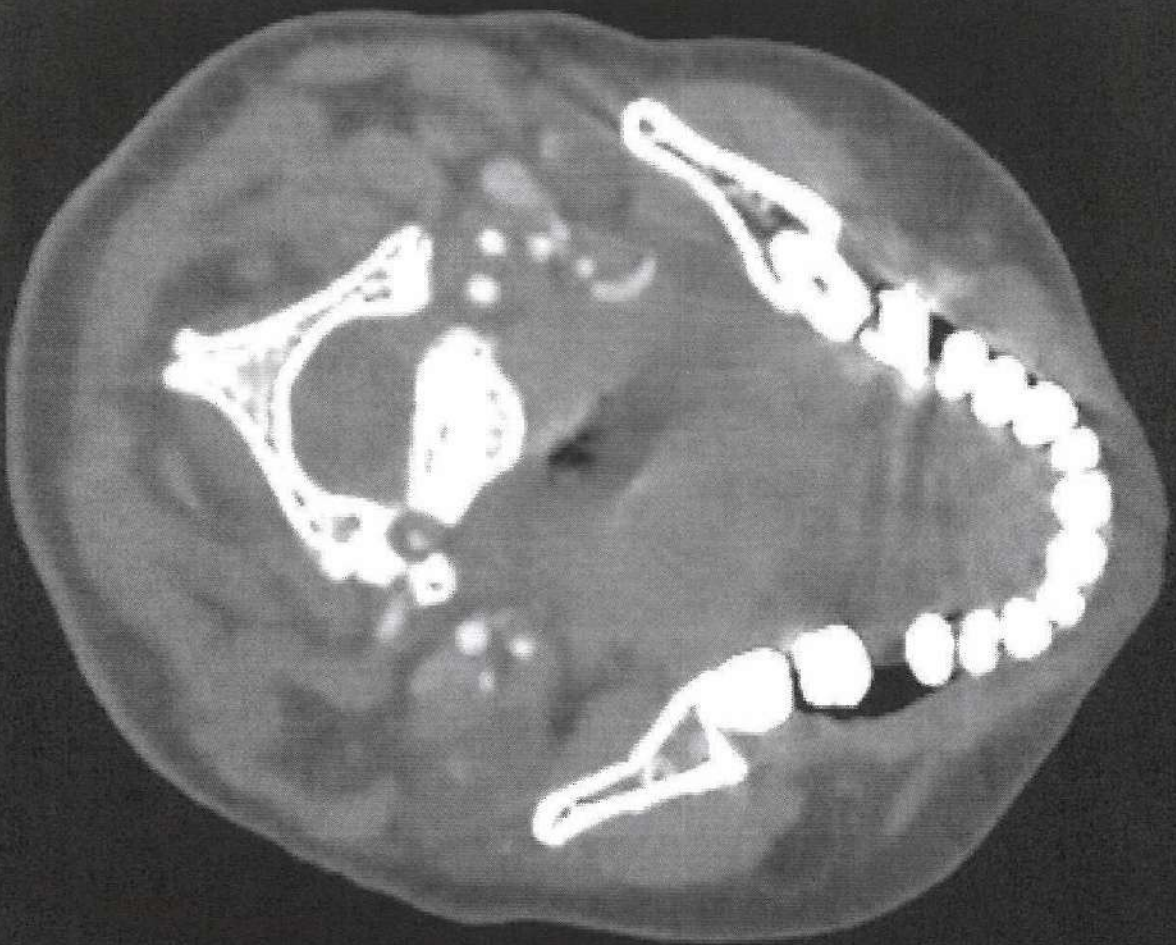
Esami neuro radiologici (vedi allegati).

CONFIDENTIAL

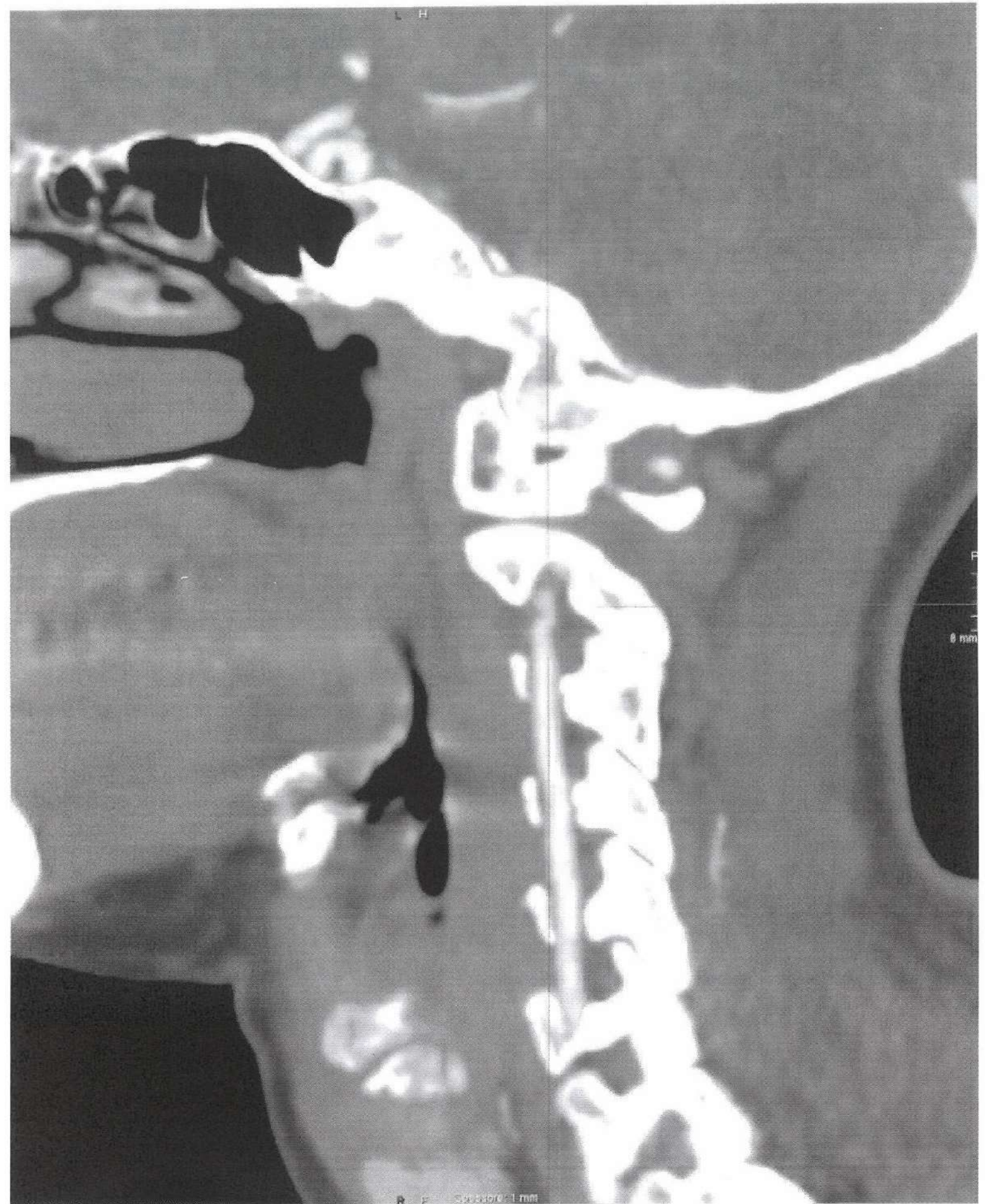
Pat ID: H277796, Acc#: 0045493768 on 26-ott-2023













### PROVA PRATICA N. 3

Uomo di 57 anni

ANAMNESI: Gentilizio negativo per mal neurologiche. Non farmacoallergie. Professione operaio, turnista con orari di lavoro anche notturni. Precedente intervento di asportazione di melanoma alla gamba sinistra con successivi follow up regolari ed esenti da ripresa di malattia. In passato ha assunto benzodiazepine per disturbo ansioso-depressivo. Vengono segnalati circa 3 mesi prima dell'evento odierno, alcuni episodi di attacco di panico, determinanti altresì lieve modifica del carattere.

In data odierna, incidente della strada dovuto a malore/perdita di coscienza con osservate clonie ai 4 arti. Accesso in PS in assenza di febbre o cefalea riferita.

EON: vigile, lucido e orientato. GCS 15. Fasico. Non morsus. Si segnala solo a tratti qualche perplessità e lieve latenza nelle risposte, comunque corrette. Non emergono segni di lato o meningei. Coordinazione segmentaria conservata. ROT evocabili e simmetrici. Non osservate clonie o movimenti volontari.

ECG: RS; 80 M'.

TAC encefalo nella norma.

Il paziente viene ricoverato per il completamento degli accertamenti.

Es. Ematici di routine comprensivi di folati, vitamina B12, funzionalità tiroidea: nella norma

Durante il ricovero, compaiono clonie prevalenti agli arti di sinistra, per cui inizia trattamento con Levetiracetam 500 mg x 2 / die, quindi incrementato fino a 1000 mg x 2 / die.

Contestualmente, nel giro di alcuni giorni, peggiorano alcuni domini cognitivi, in particolare il linguaggio e le abilità visuo-spaziali.

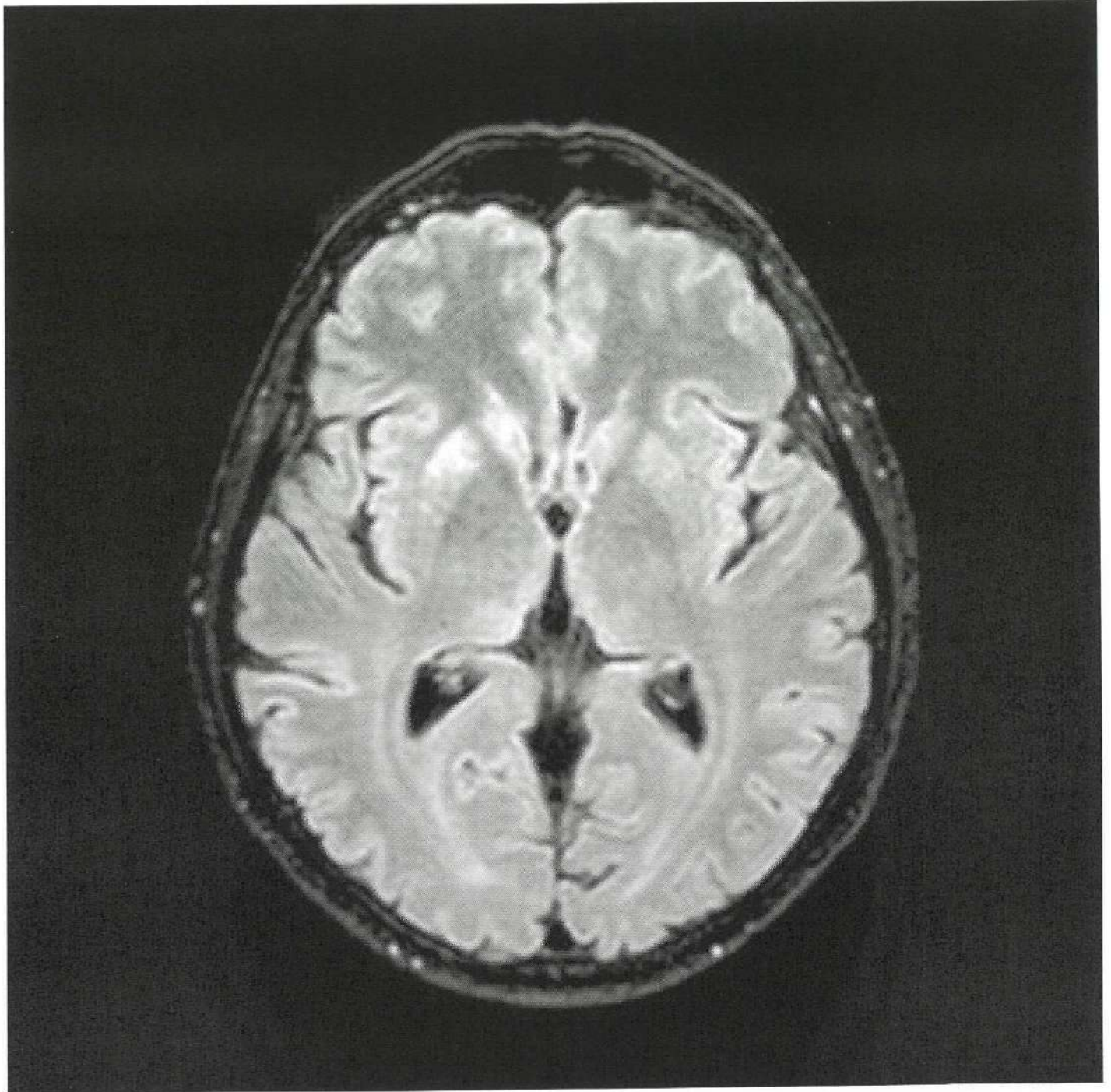
Esegue a 7 giorni dal ricovero RMN encefalo (vedi).

Stante l'ulteriore peggioramento clinico neurologico a 13 giorni dal ricovero, viene rincontrollato l'elettroencefalogramma (vedi).



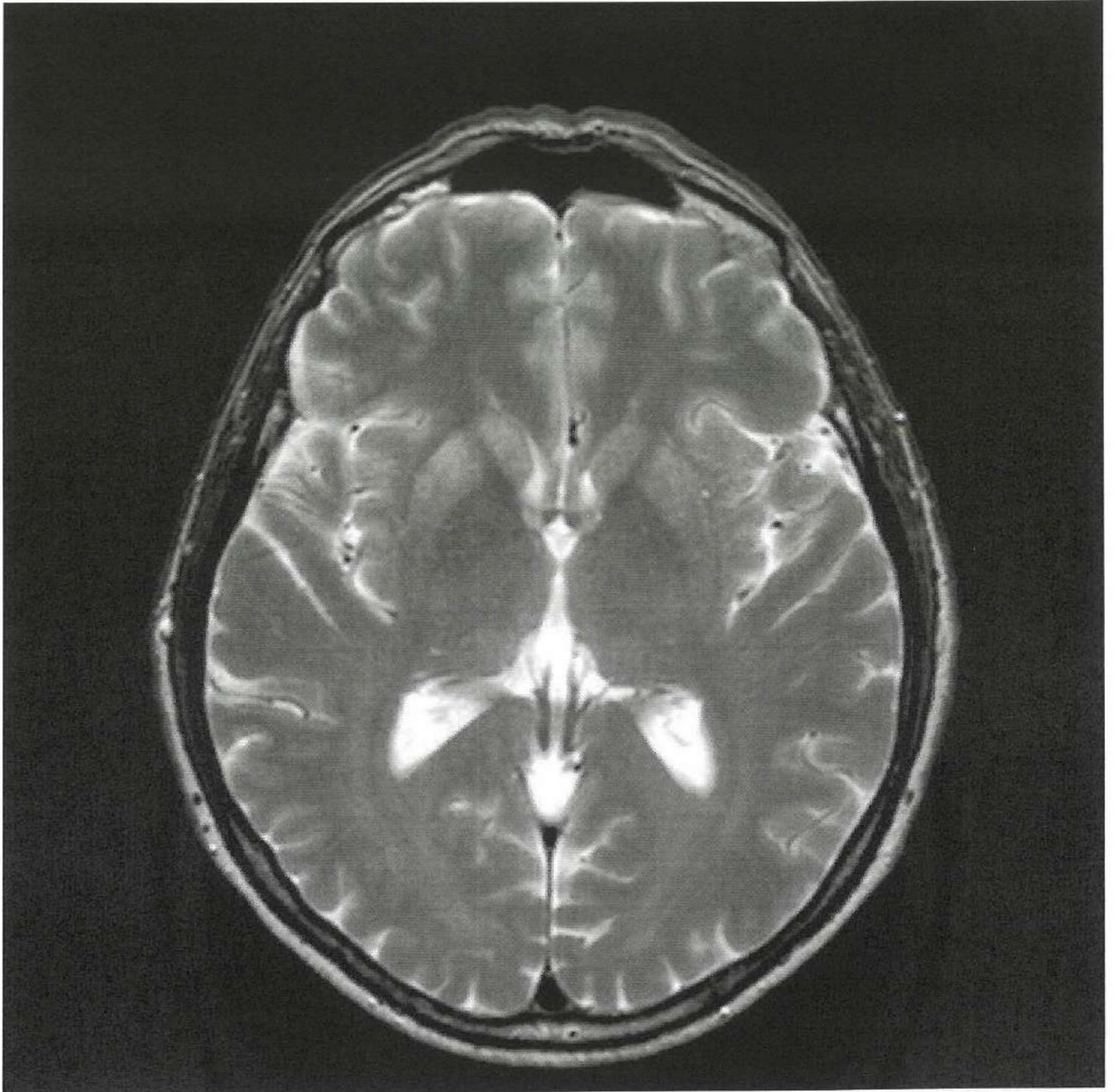
CONFIDENTIAL

Pat ID: H241206, Acc#: 0045269261 on 13-set-2023



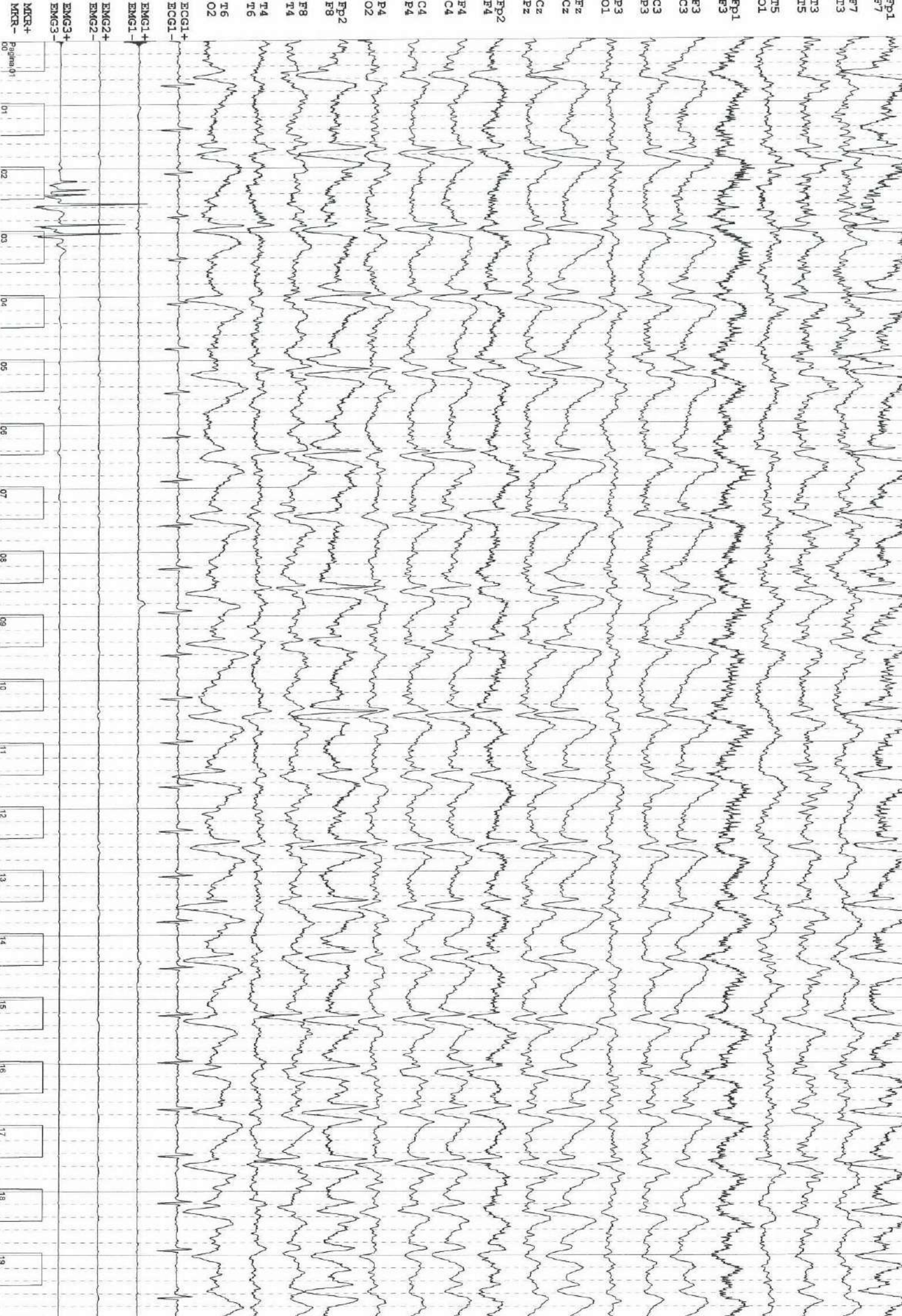
CONFIDENTIAL

Pat ID: H241206, Acc#: 0045269261 on 13-set-2023





(-) martedì 19 settembre 2023 16:11:45  
(+) Filtro Pass. 0.53 Hz Filtro PB : 70.0 Hz Ampiezza EEG : 70 microvol/cm Notr. si





(-) martedì 19 settembre 2023 16:23:07  
Natoia ii  
Filtro PA : 0.53 Hz Filtro FB : 70.0 Hz Ampiezza EEG : 70 microVoltsm Notch: si

MOVIMENTI

F7 F7

T3 T3

T5 T5

O1 O1

Fp1 Fp1

F3 F3

C3 C3

P3 P3

O1 O1

Fz Fz

Cz Cz

Dz Dz

Fp2 Fp2

T4 T4

C4 C4

P4 P4

O2 O2

Fp2 Fp2

F8 F8

T4 T4

T6 T6

O2 O2

ECG1+

ECG1-

EMG1+

EMG1-

EMG2+

EMG2-

EMG3+

EMG3-

MCR+

MCR-

Pageina 01

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

