

## CASO CLINICO

Aldo Barbarino  
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione  
Studio Medico Fisioterapico, Asti

La protagonista di questo caso clinico è una donna, C. G., di 69 anni giunta nel mio ambulatorio inviata dal medico curante per parere fisiatrico, giustificato sulla base di grave algia dorsale e lombare associata ad impotenza funzionale e difficoltà alla deambulazione.

La paziente riferisce da circa due anni un progressivo rallentamento motorio associato ad atteggiamento cifotico dorsale, solo in parte riducibile, e a moderata riduzione in altezza.

Da circa un anno è in terapia, non continuativa, con Rofecoxib 25 mg, 1 cpr al dì, per poliartralgie diffuse su verosimile base artrosica.

Da circa *dieci giorni* accusa un violento dolore vertebrale (ha pensato addirittura ad una colica renale) a livello dorso-lombare: il dolore è prevalente durante le ore diurne, attenuandosi notevolmente durante il riposo notturno.

Dopo alcuni giorni, durante i quali la paziente assume antinfiammatori non steroidei senza significativo beneficio, si rivolge nuovamente al medico curante che consiglia una valutazione specialistica fisiatrica.

Ho sottoposto la signora C. G. ad una accurata *raccolta anamnestica* (individuazione dei fattori di rischio) e ad una *valutazione funzionale specialistica*, propedeutica ad un trattamento medico e riabilitativo specifico per presa in carico globale della paziente (*progetto riabilitativo*).

*Caratteristiche cliniche e fattori di rischio:* peso kg 48, altezza cm 165, in menopausa fisiologica dall'età di 50 anni, assenza di comorbidità significative, assenza di pregresse fratture, familiarità materna positiva per fratture atraumatiche, fumatrice, forte bevitrice di caffè, dieta povera di calcio per intolleranza individuale, astemia.

*Valutazione funzionale:* atteggiamento cifo-scoliotico strutturato, limitazione articolare rachidea a metà arco di movimento su tutti i piani, soprattutto algica in estensione, rotazione ed inclinazione destra. Algia alla digitopressione assiale sulle spinose vertebrali dorso-lombari (in particolare, D10, D11, D12 ed L1). Modesta contrattura antalgica paravertebrale dorso-lombare. Esame neurologico periferico apparentemente indenne.

Informo la paziente che, per doverosa completezza diagnostica, è necessario eseguire: valutazione strumentale laboratoristica ematochimica ed urinaria (calcemia, fosfatemia, fosfatasi alcalina, paratormone, calciuria, fosfaturia)

RX colonna dorso-lombo-sacrale proiezioni standard (antero-posteriore - latero-laterale) ed oblique.

Dopo 4 giorni torna nel mio ambulatorio con gli approfondimenti richiesti. In particolare: *gli esami ematochimici* mostrano buon compenso metabolico fosfo-calcico; *la radiografia* richiesta mostra multiple deformazioni dei corpi vertebrali dorso-lombari (tipo crolli vertebrali), in particolare, a livello di L2-L3-L4-L5 su base osteoporotica.

Considerata la presente situazione clinica, si ritiene indispensabile il completamento diagnostico mediante esecuzione di densitometria ossea femorale (metodica DEXA), escludendo a priori la sede vertebrale per i rischi di sovrastima da neo-apposizione artrosica.

La densitometria richiesta mostra valori di Tscore inferiori a 2.5 ds, compatibili con grave de-pauperamento minerale osseo (ridotta BMD).

Tale dato, in associazione con i precedenti elementi anamnestici, clinici e laboratoristici, ci permette di formulare diagnosi clinica di *malattia osteoporotica primaria*, predisponendo per la paziente un progetto riabilitativo individuale e relativi programmi terapeutici specifici, finalizzati alla stabilità osteo-metabolica (mediante intervento farmacologico con alendronato e supporto di calcio e vitamina D esogeni), al recupero delle funzioni motorie (esercizi in carico osteogenico), al recupero della mobilità nei trasferimenti (trattamento rieducativo ed ortesico dinamico) ed alla prevenzione del rischio di cadute.

La paziente è stata, inoltre, informata sulla assoluta necessità di essere seguita costantemente nel tempo, monitorando l'andamento osteometabolico e l'efficacia delle terapie farmacologiche intraprese (esami laboratoristici e densitometrici) nonché le prestazioni motorie e funzionali.