

Loredana Mele, Annamaria Venturi, Eleonora Tubertini, Jacopo Fantini,  
Maria Floresta, Fabrizio Giostra

#### Introduzione:

Il baclofene è un farmaco ad azione miorilassante utilizzato nel controllo della spasticità, degli spasmi muscolari e dei crampi. L'obiettivo terapeutico si raggiunge quando la spasticità e i sintomi a essa correlati (crampi, posture anomale, spasmi muscolari) vengono controllati a un dosaggio tale da non indurre eccessiva debolezza o faticabilità. Quando è necessaria la sospensione del farmaco, questa deve avvenire gradualmente pena la comparsa di severi effetti collaterali tipo allucinazioni convulsioni coma.

#### Case Report:

Paziente femmina di 82 anni che giunge presso il pronto soccorso per perdita di contatto e comparsa di movimenti coreici diffusi.

APR: ca mammario sottoposta a mastectomia e chemioterapia, paraparesi spastica con segni cerebellari. Deterioramento cognitivo noto con alterazioni a carico delle funzioni attentivo-esecutive, mnesiche verbali e prassico-costruttive con perdita dell'autonomia. Dipendente nelle ADL. Alterna letto/carrozzina. Trattata da alcuni anni con infusore intratecale di baclofene con beneficio parziale.

4 giorni prima dell'accesso di PS ricoverata per 2 giorni nel reparto di riferimento di Medicina Riabilitativa per sostituzione di infusore, scarico da diversi giorni, procedura non riuscita. Suggesta assunzione orale di baclofene 25 mg per os non assunta.

Parametri vitali all'ingresso: PA: 110/70 mmHg, FC 70 bpm, SO<sub>2</sub> 92% in a.a

Paziente ad occhi chiusi, apre alla chiamata, non esegue ordini elementari, movimenti coreo-distonici continui AASS, paraparesi spastica con Babinski bilaterale.

EOC: Toni validi in successione ritmica

EOT: Murmure vescicolare diffusamente ridotto, assenza di rumori patologici aggiunti.

EOA: Globoso per adipe, trattabile, non dolente nè dolorabile alla palpazione, peristalsi presente, Blumberg, Murphy e Giordano Negativi.

Emogasanalisi: lattati 5,9 glicemia 118 mg/dl

Trattata con diazepam ev 5mg+5mg con parziale controllo della sintomatologia.

Visitata al box contestualmente al neurologo, veniva posta ipotesi diagnostica di Sindrome coreo-distonica ad esordio acuto da astinenza da baclofene. Indicato EEG, studio TC encefalo e ricovero in terapia intensiva per monitoraggio per rischio di raddomiosi/disautonomia. Indicata terapia con diazepam 5 mg ogni 6 ore.

EEG: non conclusivo per artefatti da movimento

TC encefalo: non alterazioni patologiche in acuto

Monitoraggio multiparametrico: non ulteriori eventi avversi, progressiva riduzione dei movimenti coreodistonici, proseguita terapia con diazepam 5 mg ogni 6 ore per 24 ore quindi decalage del 25% al giorno. In accordo con il fisiatra di riferimento introdotto antistaminico.

Lab: CPK 179 → 3063 U/L

Dopo circa 48 ore recupero della vigilanza pertanto la paziente viene trasferita in reparto di medicina interna. Viene proseguita la terapia con diazepam in decalage e antistaminico

EEG di controllo: inibizione dell'attività di fondo Effetto di benzodiazepine

EEG di controllo: nella norma

CPK 150

In ottava giornata viene dimessa al domicilio con l'indicazione al controllo presso i fisiatra di riferimento

#### Conclusione:

Questo caso clinico sottolinea l'importanza di prestare attenzione agli effetti dei farmaci e agli effetti indesiderati. Aiuta il clinico a riconoscere precocemente i sintomi che possono sembrare neurologici e quindi essere confusi con altre condizioni cliniche esempio ictus cerebrali o malattie infiammatorie. In caso di delirio o allucinazioni i sintomi possono essere confusi con sindrome psichiatrica.

#### Affiliazioni

Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Dipartimento Emergenza-Urgenza, IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

#### Contatti

loredana.mele@aosp.bo.it

CASO CLINICO  
TOSSICOLOGIA