

Ospedale Regionale di Lugano, Civico

Servizio di Neurologia

Unità Disturbi cognitivi e Logopedia

Membro delle Swiss Memory Clinics

Dr. med. Ezio Walder
Medicina interna generale
Contrada San Marco 4H
6982 Agno



Lugano, 30 settembre 2021

ACHERMANN Mirko - 05.04.1967

Via Contrada San Marco 31a, 6982 Agno

Ns. rif.: 6742185

Servizio di Neurologia

Dr. med. Claudio Städler

Primario

Prof. Dr. med. Claudio Gobbi

Co-Primario

Dr. med. Leonardo Sacco

Medico caposervizio

Dr. med. Francesco Maulucci

Medico capoclinica

Dr.ssa med. Alexandra

Karampera

Medico assistente spec. in

Neurologia

Neuropsicologi

PD Dr.ssa Riccitelli Gianna Carla

Rossi Stefania

Caroli Alice

Zerboni Giorgia

Albini Alice

Psicologi spec. in

neuropsicologia FSP

Biglia Elena

Logopedisti

Annen Gottardi Céline

Borghi Elisa

Fasola Claudia

Tea Besana

Valutazione neuropsicologica ambulatoriale del 8.09.2021.

Motivo della consultazione

Richiesta di valutazione neuropsicologica diagnostica e delle risorse del paziente con proposte sul procedere in previsione di reinserimento professionale (trasferimento a nuova funzione nell'ambito di lavoro precedente).

Diagnosi principale

1. Amiotrofia nevralgica destra su infezione da SARS-COV-2
2. Pregresso tremore mioclonico ai quattro arti ed al capo su infezione da SARS-COV-2 : trattamento con IVIg (Privigen 0.4 g/Kg/die: tot 120 g in 5 giorni) dal 9 al 13.04.2021.
3. Pregressa ARDS severa su polmonite bilaterale da SARS-CoV-2 variante N501Y
4. Esiti di miopatia da cure intense su infezione da SARS-COV-2
5. Trombosi venosa profonda dell'AS sinistro (30.03.2021)
6. Leucemia mieloide cronica in trattamento (diagnosi di settembre 2020).
7. Pregressa coagulopatia di origine multifattoriale con anemia e piastrinopenia.
8. Deflessione timica reattiva.
9. Affaticamento e limitazioni della concentrazione in stato da infezione da SARS-COV-2

Diagnosi secondarie:

- Colecistectomia (04.08.21)

Ospedale Regionale di Lugano, Civico - Via Tesserete 46 - CH-6900 Lugano

Telefono +41 (0)91 811 61 11 - Fax +41 (0)91 811 66 60

direzione.lugano@eoc.ch - www.eoc.ch

Anamnesi

Paziente 54enne, destrimane, con scolarità formale di 15 anni, di formazione informatico, era vice-direttore del Centro professionale commerciale di Chiasso. Attualmente, e fino a gennaio 2022, è in malattia, in esiti da infezione da SARS-COV-2. E' anche soccorritore professionale e, fino a prima della malattia contratta a gennaio 2021, stava frequentando un Master biennale per la gestione di istituti formativi.

E' coniugato, vive con la moglie, ha due figli universitari che vivono fuori casa.

A gennaio u.s, a causa dell'infezione da COVID sono deceduti entrambi i genitori.

Dopo il ricovero ospedaliero di 3 mesi, il paziente viene trasferito per la riabilitazione intensiva in Clinica Hildebrand; dal soggiorno riabilitativo, tra aprile e maggio 2021, chiede la dimissione anticipata. Prosegue tuttora ambulatorialmente la fisioterapia e l'ergoterapia, rispettivamente 3x/settimana e 2x/settimana; non è proseguito, invece, un aggancio psicologico-psicoterapico, ma è previsto il 21.09.2021 consulto psichiatrico presso la Dr.ssa Colmegna.

Il paziente è tornato all'autonomia piena, anche nelle attività più complesse (gestisce gli spostamenti, la farmacoterapia, la propria agenda elettronica e gli appuntamenti), con residua affaticabilità precoce. Ha recentemente adattato la propria auto (con installazione del pomello sul volante) per riprendere la guida.

Esami complementari rilevanti alla valutazione neuropsicologica

Valutazione neuropsicologica precedente (aprile 2021, CRB): l'esito della valutazione evidenziava un funzionamento cognitivo globale al limite della norma (MMSE=27/30, cut-off=27; rimandiamo per i dettagli al referto). Si osservava unicamente una precoce affaticabilità per cui era stata proposta una presa in carico neuropsicologica che il paziente aveva in un primo tempo accettato. Dal questionario specifico sulla fatica (CFQ 11) si evidenziava residua fatica motoria. Si osservava una importante deflessione del tono dell'umore reattiva alla situazione di malattia per cui il paziente aveva beneficiato di alcuni colloqui psicologici di sostegno. Gradualmente la motivazione e la collaborazione del paziente verso il processo progetto riabilitativo intensivo e residenziale sono calati drasticamente, rendendosi necessaria la dimissione anticipata dalla struttura.

Colloquio clinico

Paziente puntuale, collaborante, curato nell'aspetto. Soggettivamente riferisce il persistere di affaticabilità precoce, fisica e mentale. Quanto agli aspetti cognitivi, osserva - rispetto a prima della malattia infettiva - un maggiore rallentamento, la tendenza a perdere il filo dell'attività o del concetto, sporadiche latenze anomiche, stanchezza precoce in compiti di lettura e, in generale, che richiedono concentrazione. Nota una importante riduzione nella resistenza ("non ho fiato quando parlo"); questo impedirebbe di per sé il rientro all'attività didattica di docente; in una attività amministrativa, invece, al netto della residua affaticabilità mentale, si sentirebbe più confidente.

Durante la raccolta anamnestica, si osservano svariati accessi di pianto e deflessione reattiva del tono timico. Non vengono riferite idee suicidarie; il paziente trova molto sostegno nella famiglia.

Valutazione neuropsicologica

cfr. tabella allegata dei test proposti.

Al limite della norma il funzionamento cognitivo globale (MoCA=26/30, cut-off=26).

Per l'indagine del disturbo depressivo sono state utilizzate le scale self-report BDI II (18/30) e la HADS-D (12/21), che mostrano una sintomatologia moderata. Assenti, invece, chiari segni di ansia (HADS-A=6/21). Alla Chalder Fatigue Scale (CFQ-11=22/36; cut-off=11), il punteggio è evocativo per una fatica fisica e psicologica almeno moderate.

Conclusioni

Alla valutazione odierna, dai test cognitivi proposti non emergono criticità di rilievo nei vari domini esaminati. Osserviamo, tuttavia, una condizione di affaticabilità precoce e residue difficoltà di attenzione sostenuta, clinicamente evidenti, che i nostri strumenti psicometrici non sono in grado di intercettare, perché poco sensibili e scarsamente ecologici nella dimensione della durata e della complessità, rispetto alle condizioni quotidianità. Relativamente all'affaticabilità precoce residua, che si traduce in scarsa resistenza allo sforzo cognitivo prolungato, in assenza di deficit specifici dell'attenzione selettiva o alternata, non vediamo indicato un trattamento neuropsicologico specialistico. Piuttosto riteniamo importante l'intervento di rinforzo delle risorse e di sostegno all'umore, mediante presa a carico specialistica psichiatrica (già prevista) e psicoterapica. Su richiesta del paziente inviamo il referto in copia alla Dr.ssa Michaela Bernasconi-Zapf. Rimaniamo volentieri a disposizione per ulteriori necessità.

Ringraziamo per l'invio del paziente e porgiamo cordiali saluti.

Dr. med. Leonardo Sacco
Medico caposervizio

Elena Biglia
Psicologa spec. in neuropsicologia
FSP e in psicoterapia FSP

Documento senza firma validato elettronicamente. Copia con firma autografa disponibile su richiesta.

Allegati: - Rapporto test psicometrici (28.09.2021)

Copia: - Dr.ssa med. Michaela Bernasconi, Medicina Interna, Servizio medico del personale,
Residenza governativa, 6501 Bellinzona
- Achermann Mirko, Via Contrada San Marco 31a, 6982 Agno

Nominativo

Achermann Mirko

Test
Batteria
Neuropsicologica Adulti

PE:

punteggio grezzo
punteggio corretto
punteggio equivalente

Bianco
Bianco

Esito
deficitario
borderline
media inferiore
media
media superiore

3.
4.

PE

PE

SCR	MOCA: Totale	26	26	4
MEM	DS: Digit Span Forward	5	4.83	2
MEM	DS: Digit Span Backward	4	3.79	3
MEM	DS: Digit Span Ratio			3
MEM	CO: Corsi Block Tapping Forward	4	4	1
MEM	CO: Corsi Block Tapping Backward	4	3.28	1
MEM	CO: Corsi Block Tapping Ratio			3
MEM	MV: Memoria Ver. Rey, riev. immediata	45	43	4
MEM	MV: Memoria Ver. Rey, riev. differita	8	7.5	3
MEM	FC: Figura Complessa, memoria	25	23.25	4
ATT	TMT: Trail Making Test, parte A	29	31	4
ATT	TMT: Trail Making Test, parte B	75	80	4
ATT	TMT: Trail Making Test, B-A	46	48	4
ATT	TMT: Trail Making Test, B/A	2.59	2.57	3
FE	FPT: Modified Five Point, disegni unici	32	34.5	3
FE	FPT: Modified Five Point, indice strategia	6	8	4
FE	FPT: Modified Five Point, indice di errore	3.1		4
FE	ST: Test di Stroop, interf. tempo	24.5	23.75	3
FE	ST: Test di Stroop, interf. errori	1	1	3
LIN	FF: Fluenza Fonemica	37	37.34	4
LIN	BNT: Boston Naming Test	15	15	4
LIN	FS: Fluenza Semantica (aminali)	22	20	3
PRAX	FC: Figura Complessa, copia	34	33.75	4

