



## UN CASO DI: DOLORE DI ORIGINE NEUROLOGICA IN UN CANE ANZIANO

### Mila Speciani

Med Vet, CCBW<sup>1</sup>, GPcert WVA&CPM<sup>2</sup>,  
Veggiano, Padova

### SEGNALAMENTO

- Nome: Isotta
- Razza: Lupo Italiano
- Sesso: femmina sterilizzata
- Età: 14 anni
- Peso: 25,6 kg (BCS 3/5)

### ANAMNESI E MOTIVO DELLA VISITA

Progressiva **difficoltà a deambulare** con gli arti posteriori negli ultimi 6 mesi. Vengono anche segnalati:

- **difficoltà ad alzarsi**, soprattutto la mattina, e **fare le scale**
- episodi di **incontinenza fecale**

### VISITA CLINICA

- **atassia e paraparesi**
- diminuzione dei riflessi flessori, patellare e tibiale craniale sui posteriori
- ridotto riflesso perianale
- **dolore alla palpazione del rachide toraco-lombare** e al test di lordosi
- ipotonia ed ipotrofia muscolare
- sbilanciamento del baricentro e del carico verso il treno anteriore

### DIAGNOSI

Non potendo eseguire ulteriori approfondimenti, il sospetto diagnostico è (A) **ernia del disco intervertebrale toraco-lombare** associata a **stenosi degenerativa lombosacrale**, (B) **mielopatia degenerativa progressiva**. Non si esclude la compresenza delle patologie.

<sup>1</sup> Caninology Canine Body Worker Certification

<sup>2</sup> General Practitioner Certificate in Western Veterinary Acupuncture & Chronic Pain Management



Leggi il case report in versione estesa  
su <https://www.innovet.it/veterinari/case-report/>



## TRATTAMENTO



- **Iter fisiatrico mirato** a cadenza bisettimanale: terapia del dolore (*dry needling*, rilascio miofasciale e laserterapia) + idroterapia in *underwater treadmill*
- A causa della **mancata responsività ai FANS**, si consiglia **Gabapentin a basso dosaggio** (4 mg/kg BID), perché a dosaggio standard (10 mg/kg BID) si erano manifestati **effetti collaterali** (diarrea, abbattimento, eccessiva sedazione)
- Alimento complementare a base di **PEA-q** (palmitoiletanolamide co-micronizzata con quercetina, 300+60 mg; 1 cpr/dì)

## EVOLUZIONE CLINICA

Dopo 6 mesi:

- stabilità del deficit motorio (nonostante la natura degenerativa della condizione neurologica);
- **assenza di dolore rachidiano**;
- comparsa di segni di **deficit cognitivo senile** (agitazione notturna, aumentata frequenza degli episodi di incontinenza fecale), per i quali si inserisce nel piano terapeutico un alimento complementare per l'invecchiamento cerebrale a base di **PEA-um<sup>3</sup>** e **fosfatidilserina** (300+75 mg/die; 3 cps/dì).

Dopo 18 mesi:

- **stabilità del quadro clinico e sintomatologico** (deficit motorio non progredisce, nessun segno di dolore al rachide);
- paziente **cognitivamente più presente e fiduciosa nei movimenti**;
- riprese le attività di **defecazione in autonomia**;
- si proseguono le sedute fisiatriche di mantenimento (a frequenza mensile) e le terapie per bocca instaurate.

## TAKE HOME MESSAGE

**L'approccio terapeutico integrato** (iter fisiatrico + Gabapentin a basso dosaggio e alimenti complementari a base di **PEA-q** e **PEA-um**) ha permesso di controllare con successo il dolore di origine neurologica e l'incipiente deficit cognitivo senile in un **paziente fragile**, per anzianità e predisposizione a manifestare effetti collaterali ai farmaci.

<sup>3</sup> Palmitoiletanolamide ultramicronizzata

