

Un caso di probabile spasmofilia

Leonardo Trentadue

Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)

Un'assistita di 35 anni, che raramente in passato aveva richiesto la mia consulenza, si presenta in ambulatorio ansiosa e preoccupata a causa di frequenti dolori muscolari agli arti inferiori, inframmezzati da "guizzi" dei muscoli, come se fossero, secondo la colorita espressione verbale usata dalla donna, dei "movimenti di topolini".

Visita ambulatoriale

► **Anamnesi:** nessuna patologia degna di nota.

► **Esame obiettivo:** tranne un diffuso ipertono muscolare e un quasi impercettibile fenomeno di acrocianosi alle mani e ai piedi della paziente, l'esame risulta negativo.

Decido di fare eseguire alla paziente analisi ematochimiche orientate verso la valutazione di elettroliti e creatinfosfochinasi, oltre ai comuni esami di routine.

Indagini diagnostiche

La paziente ritorna dopo pochi giorni in ambulatorio con il referto delle indagini ematochimiche, che non evidenziano nulla di patologico, ma riferisce l'accentuazione della sintomatologia.

Visito nuovamente la paziente: l'obiettività è sempre negativa, riscontro però una lieve ipoestesia a carico della regione antero-laterale della coscia sinistra (meralgia parestesica?). A questo punto decido di prescrivere un'elettromiografia degli arti inferiori.

► **Elettromiografia:** dopo 7 minuti di ischemia e 2 minuti di iperventilazione, viene rilevata la comparsa di doppiette e triplete con la conclusione diagnostica di segni elettromiografici di tetania.

Per conoscenze personali la paziente di rivolge spontaneamente a una reumatologa.

La riserva diagnostica formulata dalla specialista è per una condizione di spasmofilia. La terapia prescritta è puramente sintomatica, con diclofenac 50 mg cpr, da usare al bisogno in caso di dolore.

Decorso clinico

La paziente non ha mai avuto, dopo le prime fasi di acuzie, importanti problemi muscolari, se si eccettuano fascicolazioni e mialgie sporadiche, per cui non ho ritenuto opportuno somministrare alcuna terapia.

È stato consigliato soltanto di assumere più cibi contenenti magnesio e calcio (noci, formaggi, legumi e latte) e di ridurre la frutta ricca di potassio, che potrebbe aumentare quantitativamente nelle cellule come conseguenza della perdita di calcio e magnesio. Rimane comunque un amletico dubbio: si tratta veramente di spasmofilia?

Approfondimento

La spasmofilia è un'entità nosologica non ben definita, secondo alcuni addirittura inesistente, poiché si "impregna" di numerosi altri disturbi, che vanno dalle vertigini all'affaticamento, dai tremori all'insonnia, dalle lipotimie alle mialgie, dai crampi muscolari alle cefalee, dalle crisi tachiaritmiche alle dispepsie e si potrebbe continuare per molto. Per questo polimorfismo sintomatologico, la spasmofilia risulta "camaleontica" e quasi inafferrabile, sfuggente, per cui è difficile fissarla in una compiuta e autonoma patologia.

Già Dauce nel 1831 aveva posto le basi per "tetania a manifestazioni spontanee di contratture muscolari", riguardo al quadro sintomatologico, che nel 1874 verrà definito da Erb "spasmofilia".

Una più precisa caratterizzazione fu posta nel 1959 da De Coucker e Roselle, che dimostrarono come la spasmofilia a livelli normali di calce-

mia, potesse conseguire a uno stato di ipomagnesiemia.

Epidemiologicamente la spasmofilia colpisce più frequentemente il sesso femminile in un rapporto di 5 a 1 rispetto al sesso maschile. Solo il 20% degli spasmofilici accusa vere e proprie crisi tetaniche. Nella stragrande maggioranza dei casi, accanto al variegato corteo sintomatologico, prevalgono le parestesie peribucali e le mioclonie palpebrali.

Esiste una caratterizzazione psichica dei soggetti spasmofilici, che manifestano sintomi ansioso-depressivi con tendenza a scivolare verso le nevrosi fobico-ossessive.

Fare una diagnosi precisa di spasmofilia risulta abbastanza arduo, poiché l'obiettività è generalmente negativa, come anche gli esami ematochimici, anche se possono essere presenti bassi livelli di calcemia e magnesemia, senza peraltro raggiungere il livello di patognomonicità.

Anche l'elettromiografia può risultare negativa ma, se eseguita sotto iperventilazione o in corso di ischemia meccanica, mostra sequenze di doppiette, triplete e multitriplete. La condizione proteiforme della spasmofilia accomuna, sul piano diagnostico-differenziale, questa sindrome alla fibromialgia e alla sindrome da fatica cronica, che notoriamente sono il tormento diagnostico di molti medici.

La terapia è anch'essa non ben definibile ma, restringendo la sindrome nel recinto del disturbo elettrolitico, si somministrano per via orale sali di magnesio al dosaggio di 300 mg/die. Non sono consigliati gli antidepressivi triciclici e le benzodiazepine perché possono accentuare la condizione astenica degli spasmofilici.