

Titolo Evento: **MEDICINA DEL DOLORE: L'APPROCCIO INTERDISCIPLINARE**

Data: 17 gennaio 2026

Responsabile Scientifico: Dr.ssa Angela Petronelli

Sede: Poliambulatori MG – Via Irnerio 53 - Bologna

Numero Partecipanti: 25

Ore Formative: 4

## **RAZIONALE SCIENTIFICO**

Si è stimato che in Italia la percentuale di persone affette da Dolore Cronico si attesti intorno al 19,7%. Di questa percentuale, la maggior parte è ascrivibile a dolore lombare per lo più derivato da traumi, patologie degenerative o infiammatorie osteoarticolari.

L'impatto sulla qualità di vita (QL) è notevole, con disturbi a carico del sonno, della sfera emotiva e con ripercussione sull'attività lavorativa e relazionale.

A tutt'oggi, l'accesso alle cure nelle strutture preposte dal SSN è difficoltoso.

L'approccio medico proposto dalle principali società scientifiche e che desideriamo portare avanti nel nostro centro è di tipo multimodale ed interdisciplinare.

Il fine è di prendere in considerazione sia gli aspetti biologici che psicosociali del Dolore Cronico.

Le strategie offerte non sono solo di tipo farmacologico ma ogni scelta terapeutiche è strettamente personalizzata.

Una formazione algologica avanzata ci consente di fornire indicazioni che spaziano da tecniche di neuromodulazione ambulatoriale fino a tecniche operatorie più complesse senza, peraltro, escludere opzioni di medicina complementare e/o alternativa.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO**

**08:30 – 09:00** Registrazione dei Partecipanti

**09:00 – 09:15** Presentazione del Convegno

**MODERATORI: U. Volta – A. Petronelli**

- **09:15 – 09:45** Perché Medicina del dolore? Il nostro modello dalla formazione alla terapia (G. Pari)
- **09:45 – 10:15** La diagnosi algologica e cenni di terapia (C. Marganella)
- **10:15 – 10:45** Principali patologie degenerative: il rachide come esempio di approccio interdisciplinare (E. Serchi)
- **10:45 – 11:30** Casi clinici e discussione:
  - Casi Clinici Oncologici (G. Frezza)
  - Casi Clinici Reumatologici (N. Malavolta)
  - Casi Clinici Reumatologici (R. Meliconi)
  - Casi Clinici Ortopedici (G. Marcheggiani Muccioli)
- **11:30 – 12:00** Discussione

- **12:00 – 13:00** Brunch

#### **MODERATORI: U. Volta – A. Stracciari**

- **13:00 – 13:30** La nostra collaborazione con il poliambulatorio MG a supporto del fabbisogno dei pazienti (A. Petronelli – G. Pari)
- **13:30 – 14:00** Questionari ECM e termine dei lavori

### **DESCRIZIONE CASI CLINICI**

#### **Caso Clinico Oncologico – Dott. G. Frezza**

M.F., 79 aa.

10 aa prima sottoposta a mastectomia per carcinoma duttale infiltrante della mammella sinistra in stadio clinico T2 N1a (positivi 2/15 linfonodi), ER 90%, PgR 42%, Ki 67 25%, HER 2 negativo. Successiva terapia adiuvante con Letrozolo per 6 aa circa. Non esegue follow up regolare da due anni.

Da diversi mesi coxalgia destra. Esegue Rx bacino: ...”voluminosa lesione verosimilmente secondaria, a carattere misto, litico e addensante, che interessa diffusamente l'emipelvi destra e la testa del femore omolaterale”...

Agli esami di stadiazione (ecografia epatica, Rx torace, scintigrafia ossea) non segni di altre lesioni secondarie.

NRS 9. Terapia antalgica in corso Targin 20 mg x 2/die.

Inizia terapia con Letrozolo per os, Acido Zoledronico in infusione IV mensile, ed esegue RT sulla lesione scheletrica, 30 Gy in 10 frazioni.

A due mesi dal termine della radioterapia solo modesta riduzione del dolore. Esegue TAC del bacino:

Aumentata la posologia di Targin fino a 30 mg x due die, con scarso risultato (NRS 7, con occasionali esacerbazioni, deambulazione dolorosa anche con supporto.

Quesito clinico: quali altri provvedimenti (terapia sistemica, terapia locale)?

#### **Caso Clinico Reumatologico – Dott. R. Meliconi**

Donna di 58 a , ex bidella, altezza 158cm , peso 80 kg. 2 figli

Diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa. Ipotiroidismo post tiroidite. Durante l'adolescenza periodo di depressione trattato con psicofarmaci.

Da circa 2 anni dolori ingravescenti a mani e ginocchia +astenia e mialgie migranti  
Esami di laboratorio : indici di flogosi sempre nprnali , ANA pos 1:160 con anti ENA  
e anti DNA neg. FR neg ACPA neg. Funzione epatica e renale nella norma. CPK  
nella norma.

Rx mani : alterazioni degenerative alle IFD e rizoartrosi. Alterazioni degenerative alle  
ginocchia ( sorattutto al compartimento mediale) con Kellgren-Lawrence score 3

All' EO: marcata osteoartrosi delle mani e ginocchia , 9 tender points pos e  
iperalgia diffusa

Conclusioni : osteoartrosi poliarticolare e Sindrome fibromialgica.

Problemi terapeutici:

- 1- farmaci antinfiammatori
- 2 - farmaci oppiacei
- 3- steroidi . Intrarticolari o sistemici
- 4- antidepressivi
- 5- miorilassanti
- 6- programma di dimagrimento
- 7- Fisioterapia ( no macchine !)
- 8- psicoginnastiche
- 9- mindfulness
- 10- agopuntura , osteopatia.

### **Caso Clinico Reumatologico – Dott.ssa Nazzarena Malavolta**

#### **Sindrome dolorosa cronica**

La fibromialgia è una malattia caratterizzata da dolore muscoloscheletrico cronico e diffuso, il cut off infatti viene definito come uguale o maggiore di tre mesi dalla sua insorgenza, è accompagnata da altre manifestazioni, quali disturbo del sonno, facile stancabilità e anche disturbi cognitivi. Il dolore della fibromialgia ha delle caratteristiche molto varie e variabili, anche nell'arco della giornata; viene descritto come trafittizio, muscolotensivo, pruriginoso, pulsante, migratorio, polidistrettuale e soprattutto può cambiare da un momento all'altro nell'arco dell'intera giornata.

L'eziologia non è ancora stata pienamente compresa ed esiste incertezza rispetto al quadro fisiopatologico: L'ipotesi eziopatogenetica preminente riguarda il meccanismo della centralizzazione del dolore. La disregolazione dei meccanismi di controllo del dolore da parte del SNC sembra responsabile dell'amplificazione dello stesso oltre che degli altri sintomi della malattia (disturbi di memoria, affaticamento e depressione). In particolare sembra compromessa l'attività serotoninergica-noradrenergica, elemento sostenuto dai benefici apportati dai farmaci SNRI.

Ridotta capacità di legame dei recettori oppioidi

### **Caso da discutere:**

Donna di 34aa, peso Kg 58, h 1,65

Attività lavorativa: consulente finanziaria

Istruzione: laurea magistrale

Anamnesi: appendicectomia all'età di 13aa

Dall'età di 18aa storia di dismenorrea ed in seguito dolore pelvico cronico, inizia tp anticoncezionale con parziale beneficio

A 25aa dg di endometriosi tubarica, sottoposta a laparoscopia

Da circa cinque anni lamenta artromialgie polidistrettuali e astenia che si presenta ciclicamente, a ciò si associa alvo alterno e dolore addominale ricorrente, disestesie aa.ii, scarsa qualità del riposo notturno. La paziente lamenta come preponderante la sintomatologia extrarticolare

Tp in corso: pillola anticoncezionale estro-progestinica

Anamnesticamente: non elementi riconducibili a connettivopatia o malattia articolare infiammatoria. Elementi di rilievo: scarsa qualità del riposo notturno, cefalea di tipo tensivo e sintomatologia compatibile con Sd. del colon irritabile

EO: non segni di flogosi articolare acuta in atto, limitazione funzionale del rachide cervicale, con presenza di numerosi trigger points attivi e proiettanti in regione fronto-temporale. Positività di 16/18 tender points fibromialgici, iperalgici

Conclusioni: Sd. Fibromialgica

### **Caso clinico Ortopedico – Prof. Giulio Maria Marcheggiani Muccioli Gonartrosi e dolore cronico refrattario**

#### **Anamnesi**

- **Paziente:** Donna di 68 anni
- **Professione:** Casalinga
- **Anamnesi patologica remota:** ipertensione arteriosa ben controllata, obesità (BMI 31), nessun trauma pregresso importante.
- **Anamnesi ortopedica:** da circa 5 anni riferisce dolore al ginocchio destro, progressivamente ingravescente, peggiorato negli ultimi 12 mesi.

#### **Anamnesi del dolore**

- **Sede:** compartimento mediale del ginocchio destro, talvolta irradiato alla gamba.
- **Tipo di dolore:** profondo, meccanico, con componenti notturne.
- **VAS:** 8/10 in carico, 5/10 a riposo.
- **Limitazione funzionale:** difficoltà a salire le scale e camminare per più di 200 metri.
- **Dolore refrattario** a terapia con FANS orali e infiltrazioni cortisoniche periodiche (ultima 4 mesi fa).

#### **Esame obiettivo**

- Deformità in varismo del ginocchio destro.
- Limitazione flesso-estensoria: 10°-100°.
- Crepitii articolari, lieve versamento.
- Dolorabilità alla palpazione della rima articolare mediale.

## Esami

- **Rx ginocchio:** riduzione dello spazio articolare mediale, osteofiti marginali, sclerosi subcondrale.
- **RMN:** conferma gonartrosi avanzata (Kellgren-Lawrence IV), lesione del menisco mediale degenerativa, edema osseo subcondrale.

## Diagnosi

Gonartrosi destra avanzata con dolore cronico osteoartrosico refrattario.

## Approccio terapeutico multidisciplinare (Medicina del dolore + Ortopedia)

### 1. Trattamento conservativo ottimizzato

- **Fisioterapia:** potenziamento quadricipitale, stretching ischiocrurali, idrokinesiterapia.
- **Perdita di peso** e uso di ausili (bastone controlaterale).

### 2. Terapia farmacologica

- **FANS a cicli brevi** solo al bisogno.
- **Duloxetina 30–60 mg/die** per componente nociplastica e modulazione del dolore cronico.
- **Paracetamolo 1 g x 3/die** come base.

### 3. Medicina del dolore – procedure interventistiche

- **Infiltrazioni con acido ialuronico o PRP** → inefficaci dopo vari tentativi.
- **Blocco del nervo genicolato** → risposta positiva temporanea (2 settimane).
- **Neuroablazione con radiofrequenza del nervo genicolato (RFA):**
  - Durata effetto: ~6–9 mesi.
  - Riduzione del dolore VAS da 8 a 3.
  - Miglioramento funzionale (cammino > 500 m).

### 4. Trattamento ortopedico

- **Indicato intervento di protesi totale di ginocchio** in caso di inefficacia a lungo termine della RFA o peggioramento strutturale.

## FACULTY

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
Giovanni Piero Pompeo Frezza	Medicina e chirurgia	Oncologia Medica	Libero professionista, Bologna
Nazzarena Malavolta	Medicina e chirurgia	Medicina Interna	Libero professionista, Bologna
Giulio Maria Marcheggiani Muccioli	Medicina e chirurgia	Ortopedia	Dirigente Medico, Il Clinica Ortopedica - incarico dirigenziale "Patologia della Spalla e del Ginocchio" (delib. n.44 del 23-03-2017). Professore Associato - DIBINEM - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università di Bologna
Concetta Marganella	Medicina e chirurgia	Anestesia e rianimazione	Ausl Bologna Istituto Scienze Neurologiche Ospedale Bellaria
Riccardo Meliconi	Medicina e chirurgia	Medicina Interna	Professore dell' Alma Mater , Università di Bologna Membro della Società Italiana di Reumatologia Fellow, The Royal Society of Medicine , London
Gilberto Pari	Medicina e chirurgia	Anestesia e rianimazione	Libero professionista, Bologna
Angela Petronelli	Medicina e chirurgia	Oncologia Medica	Direttore Sanitario e Coordinatore Scientifico Poliambulatorio MG
Elena Serchi	Medicina e chirurgia	Neurologia	Dirigente Medico 1 livello Ospedale Bellaria Bologna
Umberto Volta	Medicina e chirurgia	Medicina Interna	Professore a contatto università degli Studi di Bologna