

XXIV CORSO DI BASE IN EMG E POTENZIALI EVOCATI
(Sorrento 21-27 marzo 2026)
Grand Hotel Vesuvio – Sorrento (Via Nastro Verde 7 – Sorrento)

I GIORNO (Sabato 21 marzo): pomeriggio			
	13.30-15.00	Lunch di benvenuto	
	15.00-15.15	Presentazione corso	Lucio Santoro, Paolo Girlanda, Fiore Manganelli
Rel.	15.15-16.15	Anatomo-fisiologia dell'UM	Lucio Santoro
Rel.	16.15-17.00	Il potenziale di Unità Motoria: metodi di analisi	Rocco Liguori
Dim.	17.00- 17.30	Registrazione PUM	Rocco Liguori
	17.30-17.45	Break	
Rel.	17.45-18.30	EMG con ago coassiale: attività spontanea	Roberto Eleopra
Rel.	18.30-19.15	Potenziale unità motoria nelle miopatie	Paolo Girlanda
Rel.	19.15-19.45	Quattro chiacchiere su elettricità e circuiti	Lucio Santoro
II GIORNO (Domenica 22 marzo): mattino			
Rel.	8.30-9.15	Potenziale unità motoria nelle neuropatie	Lucio Santoro
Rel.	9.15-10.00	EMG con ago coassiale: tracciato da sforzo	Rocco Liguori
Dimostrazione	10.00-10.30	Registrazione tracciato da sforzo	Rocco Liguori
	10.30-11.00	Break	
Rel.	11.00-12.00	Anatomia e fisiologia del nervo	Lucio Santoro
Rel. e dimostrazione	12.00-13.30	La neurografia motoria; Risposte F-H; SSR (Sympathetic Skin Response) (Onda F – Riflesso H Risposta simpatico – Cutanea)	Roberto Eleopra Rocco Liguori
II GIORNO (Domenica 22 marzo): pomeriggio			
Rel. e dimostrazione	15.30-16.30	Artefatti ed errori negli studi neurografici	Paolo Girlanda
Rel.	16.30-17.30	Fisiopatologia del nervo	Lucio Santoro
	17.30-18.00	Break	
	18.00-19.00	Sessione Video	Fiore Manganelli
Role playing	19.00-20.00	Casi clinici	Fiore Manganelli
III GIORNO (Lunedì 23 marzo): mattino			
Rel.	8.30-9.30	Le sindromi da intrappolamento	Paolo Girlanda
Rel.	9.30-10.15	Nodo-paranodopatie	Lucio Santoro
	10.15-10.45	Break	
Rel.	10.45-11.30	Neuropatie piccole fibre	Maria Nolano
Rel. e Attività pratica	11.30-13.00	Ecografia del nervo + Eserc. pratiche + casi clinici	Luca Padua
III GIORNO (Lunedì 23 marzo): pomeriggio			
Rel.	15.00-16.00	Anatomia, fisiologia del troncoencefalo e riflessi cefalici	Caterina Leone
Attività pratica	16.00-16.30	I riflessi cefalici: esercitazioni pratiche	Caterina Leone
	16.30-17.00	Break	
Rel.	17.00-17.45	Plessopatie	Fiore Manganelli
Rel.	17.45-18.30	Radicolopatie	Lucio Santoro
Role playing	18.30-20.00	Casi clinici (Diagnosi della Malattie di Pompe, Fabry etc)	Fiore Manganelli
IV GIORNO (Martedì 24 marzo) mattino e sera			
Rel.	8.30-9.30	Elettromiografia e riabilitazione neurologica	Domenico De Grandis
Rel.	9.30- 10.30	Neurofisiologia dei tremori	Marcello Esposito
Rel.	10.30-11.30	Neuropatie: diagnosi e misdiagnosi nella real life	Stefano Tozza
Role playing	21.30-22.30	Casi clinici (Amiloidosi da transtirretina)	Fiore Manganelli

Center Comunicazione e Congressi srl

Via G. Quagliariello 27 • 80131 Napoli • info@centercongressi.com • www.centercongressi.com
P.IVA 05705411212 • SDI USAL8PV • centercongressi@pec.it • Tel +39.081.19578490 • Fax +39.081.19578071

member of:

FederCongressi
& eventi

ECM
QUALITY NETWORK

MEMBER
MPI

fiavet
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONE IMPRESE
VIAGGI E TURISMO



XXIV CORSO DI BASE IN EMG E POTENZIALI EVOCATI
(Sorrento 21-27 marzo 2026)
Grand Hotel Vesuvio – Sorrento (Via Nastro Verde 7 – Sorrento)

V GIORNO (Mercoledì 25 marzo): mattino			
Rel.	8.30-9.30	Anatomo-fisiologia della giunzione neuromuscolare	Paolo Girlanda
Rel.	9.30-10.00	La stimolazione ripetitiva	Fiore Manganelli
Rel.	10.00-11.00	Elettromiografia di singola fibra	Paolo Girlanda
	11.00-11.30	<i>Break</i>	
Attività pratica	11.30-13.00	Stimolazione ripetitiva + SFEMG (Elettromiografia di singola fibra)	Paolo Girlanda e Fiore Manganelli

V GIORNO (Mercoledì 25 marzo): pomeriggio			
Rel.	15.00-15.45	La Stimolazione Magnetica Transcranica principi generali	Angelo Quartarone
	15.45-16.15	<i>Break</i>	
Rel.	16.15-17.15	La Stimolazione Magnetica Transcranica nelle patologie che coinvolgono le vie piramidali	Raffaele Dubbioso
Attività pratica	17.15-18.15	Dimostrazioni pratiche	R. Dubbioso e A. Quartarone
Rel.	18.15-19.00	Stimolazione Magnetica Transcranica e indagini correlate nei Disordini del movimento	Alfredo Berardelli, Daniele Belvisi
Role playing	19.00-20.00	Casi Clinici	Fiore Manganelli

VI GIORNO (Giovedì 26 marzo): mattino			
Rel.	8.30-9.30	Potenziali evocati: principi generali	Massimiliano Valeriani
Rel.	9.30-10.30	Potenziali evocati somatosensoriali	Massimiliano Valeriani
	10.30-11.00	<i>Break</i>	
Attività pratica	11.00-12.00	Potenziali evocati somatosensoriali: es. pratiche	Massimiliano Valeriani
Role playing	12.00-13.00	Casi clinici	Massimiliano Valeriani

VI GIORNO (Giovedì 26 marzo): pomeriggio			
Rel.	15.00-16.00	PEV (Potenziali Evocati Visivi) e BAEP (Brainstem Auditory Evoked Potentials)	Fiore Manganelli
Attività Pratiche	16.00-17.00	Dimostrazione pratica PEV (Potenziali Evocati Visivi) e BAEP (Brainstem Auditory Evoked Potentials)	Fiore Manganelli
	17.00-17.30	<i>Break</i>	
Rel.	17.30-18.30	Elettromiografia in terapia intensiva	Paolo Girlanda
Rel.	18.30-19.30	Monitoraggio in terapia intensiva	Aldo Amantini
Role playing	19.30-20.00	Casi clinici	Aldo Amantini

VII GIORNO (Venerdì 27 marzo): mattino			
Rel.	9.00-10.00	La neurofisiologia in età pediatrica	Lucio Santoro
Rel.	10.00-11.00	Protocolli diagnostici nelle neuropatie	Lucio Santoro
	11.00-11.30	La refertazione	Lucio Santoro, Paolo Girlanda, Fiore Manganelli
	11.30-12.00	Test Conclusivo	Lucio Santoro, Paolo Girlanda, Fiore Manganelli

Center Comunicazione e Congressi srl

Via G. Quagliariello 27 • 80131 Napoli • info@centercongressi.com • www.centercongressi.com
P.IVA 05705411212 • SDI USAL8PV • centercongressi@pec.it • Tel +39.081.19578490 • Fax +39.081.19578071

member of:

FederCongressi
& eventi

ECM
QUALITY NETWORK

MEMBER
MPI

fiavet
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONE IMPRESE
VIAGGI E TURISMO



*Durante le sessioni di “attività pratiche” sia collegiali che a piccoli gruppi, con la supervisione di un tutor, saranno dimostrati attraverso l’ausilio di un elettromiografo, le tecniche per eseguire delle indagini relative agli argomenti trattati in sessione. Sarà data la possibilità di eseguire in sede, esami per dimostrare:

- quali possano essere gli errori e gli artefatti ambientali e strumentali, che nella pratica quotidiana possono inficiare il risultato di un esame diagnostico;
- la stimolazione ripetitiva e transcranica attraverso l’utilizzo di un coil, come tecnica non invasiva, per lo studio delle connessioni neurali;
- con la posizione di elettrodi, e l’ausilio di cuffie acustiche e di uno schermo che raffigura una scacchiera, i cui quadrati cambiano alternativamente colore da bianco a nero, si dimostrerà la tecnica per lo studio del nervo ottico e della corteccia visiva, ed il nervo acustico.

in occasione della **sessione video, saranno proiettate delle dimostrazioni su volontario di stimolazione e registrazione dei tronchi nervosi periferici.

Center Comunicazione e Congressi srl

Via G. Quagliariello 27 • 80131 Napoli • info@centercongressi.com • www.centercongressi.com
P.IVA 05705411212 • SDI USAL8PV • centercongressi@pec.it • Tel +39.081.19578490 • Fax +39.081.19578071

member of:

FederCongressi
& eventi

ECM
QUALITY NETWORK

MEMBER
MPI

fiavet
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONE IMPRESE
VIAGGI E TURISMO



XXIV CORSO DI BASE IN EMG E POTENZIALI EVOCATI
(Sorrento 21-27 marzo 2026)
Grand Hotel Vesuvio – Sorrento (Via Nastro Verde 7 – Sorrento)

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il Corso, indirizzato agli specialisti in Neurologia, Neurofisiologia Clinica, Neuropsichiatria Infantile e Fisiatria, Reumatologia, Medici di Medicina Fisica e Riabilitazione e tecnici di neurofisiopatologia ha l'obiettivo di creare una formazione di base in neurofisiologia clinica.

Le relazioni, svolte da alcuni dei maggiori esperti italiani, illustreranno le basi teoriche di tutte le metodiche utilizzate in un moderno laboratorio di neurofisiologia e le applicazioni alle patologie di maggiore rilievo.

Ad esse faranno seguito esercitazioni pratiche, sia collegiali (con dimostrazione eseguita da un esperto), che in piccoli gruppi (con esecuzione diretta delle indagini da parte dei discenti guidati da un tutor).

Una parte rilevante del Corso sarà destinata alla illustrazione degli apparecchi elettromedicali presenti al Corso ed alla discussione collegiale di casi clinici, secondo la tecnica del role playing, con lo scopo di far apprendere in modo interattivo l'integrazione dei dati clinici con quelli elettrofisiologici.

SEDE

Centro Congressi Grand Hotel Vesuvio

Via Nastro Verde, 7, 80067 Sorrento NA

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA:

Medico Chirurgo: Anestesia e Rianimazione, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Medicina Interna, Neurofisiologia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Oncologia, Reumatologia.

Tecnico: Tecnico di Neurofisiopatologia, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva.

OBIETTIVO FORMATIVO • Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura.

METODOLOGIA • RES – Evento residenziale

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Prof. Lucio Santoro

Dipartimento di Neuroscienze, Scienze della Riproduzione ed Odontostomatologiche
Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Evento RES a carattere nazionale

SINTESI DI ALCUNI CASI CLINICI PRESENTATI IN OCCASIONE DEL CORSO:

CASO CLINICO (1)

Donna di 47 anni che lamenta da due giorni difficoltà ad esprimersi correttamente, a concentrarsi ed a ricordare gli avvenimenti recenti.

Da circa un anno e mezzo la paziente presenta formicolii e "sensazione di addormentamento" agli arti inferiori con difficoltà a camminare soprattutto in ambienti con poca luce. I disturbi hanno avuto un esordio graduale. Il disturbo della deambulazione viene descritto come "mancanza di equilibrio". Da circa 6 mesi deve fare uso di un bastone per camminare.

Riferisce anche da molti mesi sensazioni di "scossa elettrica" e dolore quando piega il collo. Tale sensazione, che a volte è anche dolorosa, ha origine alla nuca e si proietta alle spalle ed agli arti superiori.

Nega precedenti traumi, diplopia, disfagia, vertigini, riduzione del visus, perdita di coscienza, disturbi sfinterici. Nessuna familiarità per malattie neurologiche. Non assume farmaci tranne antiinfiammatori (FANS) saltuariamente. Modica fumatrice. Non abusa di alcool. Lavora come impiegata alle Poste.

Center Comunicazione e Congressi srl

Via G. Quagliariello 27 • 80131 Napoli • info@centercongressi.com • www.centercongressi.com
P.IVA 05705411212 • SDI USAL8PV • centercongressi@pec.it • Tel +39.081.19578490 • Fax +39.081.19578071

member of:

FederCongressi
& eventi

ECM
QUALITY NETWORK

MEMBER
MPI

fiavet
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONE IMPRESE
VIAGGI E TURISMO



Esame obiettivo generale: nella norma

Esame psichico: paziente vigile, orientata nel tempo e nello spazio, lieve rallentamento ideo-motorio, lievi disturbi dell'attenzione e lieve ipomnesia per i fatti recenti

Esame neurologico:

Andatura possibile con appoggio unilaterale, atasso-spastica. Romberg: +

Nervi cranici: indenni

Arti superiori: atteggiamento, forza, tono e trofismo normali. Riflessi osteotendinei 3+/4 bilateralmente; Hoffmann bilateralmente

Tronco: riflessi addominali superficiali assenti

Arti inferiori: trofismo conservato, ipertono spastico, slivella entrambi gli arti alla prova di Mingazzini, Riflessi patellari 3+/4, achillei 2+/4. Babinski bilateralmente

Sensibilità: ipoestesia superficiale con distribuzione a calza ed a guanto. Anapallestesia agli arti inferiori dalle spine iliache antero-superiori in giù

Prove cerebellari: manovre indice-naso e calcagno-ginocchio eseguite correttamente

Il resto dell'esame neurologico è normale

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI, SI DECIDERÀ QUALI INDAGINI BIOCHIMICHE ESEGUIRE.

Il trattamento farmacologico consisterà nella somministrazione di vitamina b12 ed acido folico.

CASO CLINICO (2)

Uomo di 74 anni inviato per "progressiva ipostenia della muscolatura bulbare".

Due anni prima ha cominciato a presentare difficoltà ad articolare la parola. A quell'epoca gli era stata posta diagnosi di attacco ischemico transitorio in territorio vertebro-basilare. I disturbi erano successivamente migliorati fino a 10 mesi or sono quando la sua voce è divenuta sempre più bassa e difficile da comprendere. Ha inoltre cominciato ad accusare disfagia e scialorrea. Gli è stata fatta diagnosi di Sclerosi laterale amiotrofica. Non riferisce disturbi della sensibilità, né alterazioni del controllo degli sfinteri. È ancora in attività (lavora in campagna), ma si stanca molto col progredire della giornata. Riferisce un certo miglioramento dopo una breve siesta pomeridiana. Ha notato una progressiva "caduta del capo" e porta un collare per sostenere la testa. È dimagrito negli ultimi mesi.

Anamnesi patologica remota: artrite reumatoide.

Anamnesi familiare: nulla di rilevante

Farmaci assunti: Amitriptilina 25 mg la sera

Esame obiettivo generale:

paziente in scarse condizioni di nutrizione; per il resto nulla da segnalare

Esame neurologico:

Andatura e stazione eretta nella norma.

Nervi cranici: marcata e simmetrica ipostenia dei muscoli mimici con "sorriso verticale"; ipofonia e voce nasale; disfagia per solidi e liquidi. Ipostenia dei muscoli sternocleidomastoidei (forza 3/5)

Arti superiori: trofismo globalmente scaduto; tono normale; ipostenia dei muscoli sia prossimali che distali. Riflessi osteo-tendinei presenti, normovivaci e simmetrici. Non sono presenti fascicolazioni.

Arti inferiori: trofismo globalmente scaduto; tono normale; ipostenia dei muscoli sia prossimali che distali. Riflessi osteo-tendinei presenti, normovivaci e simmetrici. Riflesso plantare in flessione bilateralmente. Non sono presenti fascicolazioni.

Sensibilità: Indenne per tutte le forme di sensibilità.

Prove cerebellari: eseguite correttamente

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI

Si discuterà la scelta del trattamento valutando i vantaggi e gli svantaggi degli steroidi, immunoglobuline e.v. e plasmateresi.

Center Comunicazione e Congressi srl

Via G. Quagliariello 27 • 80131 Napoli • info@centercongressi.com • www.centercongressi.com
P.IVA 05705411212 • SDI USAL8PV • centercongressi@pec.it • Tel +39.081.19578490 • Fax +39.081.19578071

member of:

FederCongressi
& eventi

ECM
QUALITY NETWORK

MEMBER
MPI

fiavet
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONE IMPRESE
VIAGGI E TURISMO



CASO CLINICO (3)

Donna di 75 anni viene inviata per ricovero perché affetta da progressiva ipostenia generalizzata, sensazione di addormentamento agli arti inferiori e visione doppia.

I disturbi hanno avuto inizio 14 mesi prima, con ipostenia dell'arto inferiore sinistro che si è successivamente estesa all'arto controlaterale e quindi, agli arti superiori. Sei mesi prima del ricovero, ha sviluppato diplopia nello sguardo orizzontale che dapprima era saltuaria ed in seguito, è divenuta costante. Durante questo periodo di tempo, ha anche notato l'inizio graduale di "sensazione di addormentamento" ai piedi. I sintomi avevano presentato una certa fluttuazione di gravità negli ultimi sei mesi.

Vengono negati crampi, contrazioni muscolari, riduzione del visus, vertigini, disartria, o disfagia, disturbi sfinterici, febbre o perdita di peso. Non ha effettuato vaccinazioni recentemente né ha avuto malattie infettive.

Anamnesi familiare: diabete mellito (il padre)

A. personale fisiologica e patologica remota prive di elementi degni di nota

Esame Neurologico:

Andatura steppante bilateralmente. Romberg: negativo

Nervi cranici: diplopia nello sguardo laterale; deficit dei muscoli retti laterali.

Trofismo muscolare globalmente scaduto; ipotonia lieve ai 4 arti; ipostenia ai 4 arti, prevalente a carico dei muscoli distali; riflessi osteo-tendinei assenti

Sensibilità: ipoestesia termo-dolorifica e tattile ai 4 arti con distribuzione a calza ed a guanto.

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI

Si discuterà dell'opportunità di un trattamento con IgG endovena.

CASO CLINICO (4)

Donna di 37 anni viene inviata all'ambulatorio del Servizio di Neurofisiopatologia per "Progressiva ipostenia dei muscoli prossimali – Fatica"

Da circa 6 settimane progressiva difficoltà a salire le scale e ad alzarsi da una sedia "bassa". Riferisce di avere notato dapprima questi disturbi e, da due settimane, difficoltà anche a sollevare le braccia, a prendere oggetti da scaffali alti ed a pettinarsi. Nelle ultime due settimane ha notato inoltre difficoltà a deglutire i liquidi. Si affatica molto quando va in bicicletta. Non riferisce ingestione di "cibi particolari" negli ultimi mesi. Non è presente nessuna storia familiare per malattie neuromuscolari.

Anamnesi personale fisiologica e familiare: nulla da rilevare

Esame obiettivo generale: nulla da rilevare

Esame Neurologico: Andatura lievemente anserina. Romberg: negativo

Nervi cranici: disfagia per i liquidi; ipostenia simmetrica dei muscoli trapezi.

Trofismo muscolare conservato.

Forza segmentaria: Estensori e flessori del collo: 2+/5; abduttori del braccio: 3/5; flessori ed estensori del gomito 3+/5;

flessori ed estensori del polso: 4/5; intrinseci della mano: 4+/5; flessori ed estensori dell'anca: 3+/5; flessori ed estensori

del ginocchio: 4-/5; dorsiflessori della caviglia e flessori plantari: 4/5

Riflessi osteo-tendinei simmetrici e normovivaci ai 4 arti.

Sensibilità indenne

Prove cerebellari eseguite correttamente

Riferisce dolenzia alla palpazione dei muscoli

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI

Si discuterà sulla gestione degli effetti collaterali di un trattamento steroideo prolungato.

CASO CLINICO (5)

Una donna di 36 anni si rivolge al medico curante perché sta perdendo i capelli alle tempie. Il medico nota che la paziente ha difficoltà a "rilasciare i muscoli" delle mani dopo uno sforzo come stringere un oggetto. La donna non se ne è mai preoccupata perché anche il padre aveva lo stesso disturbo e le aveva detto che "era una caratteristica di famiglia".

Viene quindi inviata per una visita neurologica.

L'esame obiettivo generale rivela una calvizie frontale

L'esame neurologico mostra una facies "lugubre". È presente ipotrofia modesta ed ipostenia dei muscoli distali dei 4 arti. È presente, inoltre, fenomeno miotonico alle mani.

Il resto dell'esame neurologico è normale.

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI

Non essendovi trattamento farmacologico specifico, si discuterà sulla prevenzione delle complicanze cardiache, oculari, endocrine e posturali.

CASO CLINICO (6)

Uomo di 45 anni viene inviato all'ambulatorio neurologico per "sensazione di addormentamento agli arti inferiori"
Da circa 1 anno lamenta formicolii e bruciori ai piedi e difficoltà a camminare perché frequentemente "mette male il piede e si procura distorsioni". Ha notato anche una riduzione di volume dei polpacci. Da due anni ha notato difficoltà nelle funzioni sessuali (disturbi dell'erezione) e malessere (sensazione di svenire) quando si alza improvvisamente. Negli ultimi 5 mesi i disturbi della sensibilità si sono accentuati coinvolgendo le estremità inferiori fino al ginocchio e "mantenere l'equilibrio è sempre più difficile"

Anamnesi patologica remota: da circa 10 anni soffre di "attacchi di panico"

Anamnesi familiare: la madre del paziente è deceduta a 42 anni per malattia cardiaca non precisata ed insufficienza renale, in precedenza aveva presentato difficoltà nella marcia iniziate all'età di 37 anni.

Pressione arteriosa in clinostatismo 130/90; in ortostatismo 100/65

Esame neurologico:

Andatura atassica che peggiora alla chiusura degli occhi ed è difficoltosa sui talloni. Romberg: positivo

Nervi cranici: indenni

Arti superiori: tono, trofismo e forza normali. Riflessi osteo-tendinei presenti, simmetrici e fiacchi

Arti inferiori: Tono e trofismo normali; ipostenia dei muscoli distali. Riflessi osteo-tendinei assenti

Sensibilità: ipoestesia globale a topografia distale agli arti inferiori.

Prove cerebellari: eseguite correttamente

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI

Sarà discussa la necessità di un eventuale trapianto di fegato ed il trattamento con il farmaco Tafamidis.

CASO CLINICO (7)

Maschio, anni 7

Dei comuni esantemi dell'infanzia viene riferita solo la sesta malattia.

La madre riferisce di avere notato che dall'età di 2 anni il figlio intrarotava il piede destro, camminava con difficoltà e cadeva facilmente a terra.

Ricoverato presso la Clinica Pediatrica di....., ha praticato esami ematochimici e strumentali (fra cui CK, Transaminasi, LDH, EEG, ECG, RMN) risultati tutti nella norma, ad eccezione di un esame EMG sui muscoli bicipite brachiale destro, I interosseo dorsale della mano destra, vasto laterale destro, tibiale anteriore ds che evidenziava:" Marcata sofferenza neurogena con segni di reinnervazione collaterale più marcata sui muscoli distali, sui quali si colgono chiari segni di denervazione.

ESAME NEUROLOGICO:

Andatura anserina con atteggiamento del tronco in iperlordosi lombare. Sale le scale con l'aiuto del corrimano. Manovra di Gowers positiva. Si alza con difficoltà dalla posizione seduta. Ipotrofia ed ipostenia distale agli arti superiori. Piede cavo bilaterale. Ipotrofia dei muscoli quadricipiti, ipostenia dei muscoli ileospoas e quadricipiti. Assenti i riflessi radioflessori e rotulei, normovivaci i rimanenti

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI

Non essendovi trattamenti farmacologici specifici

Si illustrerà la necessità di prevenire le difficoltà respiratorie e le deformità del rachide.

CASO CLINICO (8)

Uomo di 58 anni

Da circa 6 mesi presenta disartria, disfagia e scialorrea. Tali disturbi sono insorti rapidamente nel corso di una settimana circa. 5 mesi fa ha praticato una prima visita neurologica ed il neurologo ha descritto la presenza di disfagia (riferita sia per i solidi che per i liquidi) disartria e fascicolazioni della lingua ed ha rilevato un'iperreflessia osteotendinea. Ha praticato dosaggio del CK che è risultato 150 (range di riferimento, 0-190 u/L), e degli anticorpi antirecettore colinergico che sono risultati negativi. Un esame elettromiografico eseguito in altra sede ha rivelato la presenza di fascicolazioni su muscoli dell'arto superiore destro, dell'arto inferiore destro e della lingua. Da circa tre settimane lamenta progressiva disfagia ed è dimagrito 4 kg.

Center Comunicazione e Congressi srl

Via G. Quagliariello 27 • 80131 Napoli • info@centercongressi.com • www.centercongressi.com
P.IVA 05705411212 • SDI USAL8PV • centercongressi@pec.it • Tel +39.081.19578490 • Fax +39.081.19578071

member of:

FederCongressi
& eventi

ECM
QUALITY NETWORK

MEMBER
MPI

fiavet
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONE IMPRESE
VIAGGI E TURISMO

Associati Unione
Industriali Napoli



Esame Neurologico: Andatura nella norma Romberg: negativo

Nervi cranici: modesta ipotrofia dei muscoli temporali e masseteri; Riflesso mandibolare vivace; lieve ipostenia simmetrica dei muscoli sternocleidomastoidei e trapezi. Lingua atrofica e con presenza di fibrillazioni

Trofismo muscolare globalmente scaduto e presenza di fascicolazioni sia sui muscoli prossimali che distali ai 4 arti. Ipostenia dei muscoli dei 4 arti soprattutto dei muscoli distali. Riflessi osteo-tendinei simmetrici e vivaci ai 4 arti. Hoffmann e Babinski bilateralmente.

Sensibilità indenne

Prove cerebellari eseguite correttamente

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI

Si illustrerà la necessità di un attento monitoraggio respiratorio e nutrizionale.

CASO CLINICO (9)

Donna di 59 anni. Primogenita di dieci germani di cui un fratello viene riferito con disturbi respiratori e della deambulazione, una sorella con diagnosi di polimiosite, genitori non consanguinei. Tre figli (2F e 1M) in abs. Riferisce dall'età di 30 anni un progressivo disturbo della deambulazione con particolare difficoltà nel salire le scale. Riferisce, inoltre, due episodi di grave insufficienza respiratoria acuta di cui l'ultimo ha necessitato di ricovero in terapia intensiva e di tracheotomia.

Esame neurologico:

- Deambulazione anserina con marcato atteggiamento in iperlordosi lombare e possibile senza appoggio solo per pochi metri.
- Per rialzarsi dalla sedia ha bisogno di un appoggio.
- Nervi cranici: ipostenia contro resistenza dei mm. flessori del collo.
- Arti superiori: tono, forza e trofismo nei limiti della norma. ROT normoelicitabili.
- Arti inferiori: marcata ipostenia contro resistenza dei muscoli ileopsoas e quadricipiti. ROT rotulei assenti, achillei normoelicitabili.

Indagini praticate

- Esami ematochimici: lieve iperckemia (240 UI/L; vn <190UI/L)
- Esame elettromiografico: segni di sofferenza muscolare protopatica evidenza di potenziali di fibrillazione nei muscoli paraspinali
- TAC muscolare: sostituzione fibro-adiposa dei muscoli paraspinali
- Dosaggio enzimatico: attività dell'alfa-Glucosidasi (pH 4) su DBS ridotta: 2.3 nM/h/ml sangue (vn: > 6); attività dell'alfaglucosidasi sui linfociti ridotta: 0.25 micromoli (range normale: 1.86-21.9 micromoli); attività dell'alfaglucosidasi sui fibroblasti ridotta: 27 nanomoli (vn: > 64 nanomoli)
- Indagine genetico-molecolare per alfa-glucosidasi: positiva (eterozigosi composta: c.-32-13T>G e c.1194+2_1194+23del).

DIAGNOSI: Glicogenosi di tipo II o malattia di Pompe

SARANNO DISCUSSI IN MODO INTERATTIVO, DESCRITTI E COMMENTATI:

LE CARATTERISTICHE CLINICHE DELLA MALATTIA, GLI ESAMI NEUROFISIOLOGICI E DI LABORATORIO

Center Comunicazione e Congressi srl

Via G. Quagliariello 27 • 80131 Napoli • info@centercongressi.com • www.centercongressi.com
P.IVA 05705411212 • SDI USAL8PV • centercongressi@pec.it • Tel +39.081.19578490 • Fax +39.081.19578071

member of:

FederCongressi
& eventi

ECM
QUALITY NETWORK

MEMBER
MPI

fiavet
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONE IMPRESE
VIAGGI E TURISMO



XXIV CORSO DI BASE IN EMG E POTENZIALI EVOCATI
(Sorrento 21-27 marzo 2026)
Grand Hotel Vesuvio – Sorrento (Via Nastro Verde 7 – Sorrento)

DOCENTI

In proposito si certifica che i curricula dei docenti coinvolti sono conservati presso gli uffici della nostra sede legale, e sono a disposizione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina (ECM).

Cognome	Nome	Laurea	Specializzazione	Ente/Ruolo	Città
Amantini	Aldo	Medicina e Chirurgia	Neurologia e Neurofisiopatologia	Dirigente Medico - Dipartimento di Scienze Neurologiche - Reparto di Neurofisiopatologia, A.O.U. Careggi	Firenze
Belvisi	Daniele	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Ricercatore a tempo determinato tipologia B presso il Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma. Dirigente medico di I livello presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I di Roma	Roma
Berardelli	Alfredo	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Univ. La Sapienza di Roma - Policl. Umberto I - Dir Dip. Neurosc. Umane - Presidente SIN	Roma
De Grandis	Domenico	Medicina e Chirurgia	Neurologia e Otorinolaringoiatria	Azienda ULSS 18 di Rovigo, Ospedale Civile Santa Maria della Misericordia	Rovigo
Dubbioso	Raffaele	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Ricercatore di Neurologia - Univ. Degli Studi di Napoli Federico II	Napoli
Eleopra	Roberto	Medicina e Chirurgia	Neurologia	U.O.C. Neurologia 1 - Fondazione I.R.C.C.S., Istituto Carlo Besta Milano	Milano
Esposito	Marcello	Medicina e Chirurgia	Neurologia	U.O.C. Neurofisiopatologia - A.O.R.N. A. Cardarelli	Napoli
Girlanda	Paolo	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Professore - A.O.U. Policlinico G. Martino Univ. Di Messina	Messina
Leone	Caterina	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Università La Sapienza di Roma	Roma
Liguori	Rocco	Medicina e Chirurgia	Neurologia e Neurofisiologia Clinica	Professore Associato - Univ. degli Studi di Bologna Alma Mater Studiorum - Dip. di Scienze Neurologiche	Bologna
Manganelli	Fiore	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Professore - Dip. di Neurologia, Università degli Studi di Napoli Federico II	Napoli
Nolano	Maria	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Professore - Dip. di Neurologia, Università degli Studi di Napoli Federico II	Napoli
Padua	Luca	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Professore Associato - Univ. Cattolica del Sacro Cuore	Roma
Quartarone	Angelo	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Professore Associato - A.O.U. Policlinico G. Martino Univ. Di Messina	Messina
Santoro	Lucio	Medicina e Chirurgia	Neurologia e Neurofisiopatologia	Professore - Univ. Degli Studi di Napoli Federico II	Napoli
Tozza	Stefano	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Dottorando di Ricerca, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche - Università Federico II di Napoli	Napoli
Valeriani	Massimiliano	Medicina e Chirurgia	Neurologia	Dirigente medico di I Liv. - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS Roma Divisione di Neurologia	Roma