



Algodistrofia non traumatica del polso e della mano sinistra in paziente oncologico: remissione completa con neridronato e importanza di una diagnosi precoce e mirata

Non-traumatic algodystrophy of the left wrist and hand in an oncologic patient: complete remission achieved with neridronate and the importance of early, targeted diagnosis

Maria Punzo

Ambulatorio Fisiatria Cirò Marina (Asp Crotone), Cariatì e Rossano (Asp Cosenza), Ambulatorio Osteoporosi, Distretto Jonio Sud (Rossano-Cariatì) Asp Cosenza

Ricevuto: 2 maggio 2025
Accettato: 3 giugno 2025

Corrispondenza

Maria Punzo
E-mail: erikamaria.punzo@gmail.com

Conflitto di interessi

L'Autrice dichiara di non avere alcun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.

Come citare questo articolo: Punzo M.

Algodistrofia non traumatica del polso e della mano sinistra in paziente oncologico: remissione completa con neridronato e importanza di una diagnosi precoce e mirata. *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia* 2025;51:64-68; <https://doi.org/10.32050/0390-0134-1503>

© Copyright by Pacini Editore Srl



OPEN ACCESS

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Riassunto

Questo caso descrive la remissione completa di un'algodistrofia non traumatica al polso e alla mano sinistra in una paziente oncologica, trattata con neridronato intramuscolare. La paziente, che soffriva di dolore severo, edema e alterazioni vasomotorie, ha ottenuto un miglioramento significativo grazie a una terapia mirata, senza necessità di ricovero ospedaliero. Il trattamento ha portato alla scomparsa dei sintomi e al recupero della funzionalità, confermando l'efficacia del neridronato come terapia di prima linea per questa condizione. La diagnosi precoce e l'intervento tempestivo sono cruciali per evitare la cronicizzazione della malattia.

Parole chiave: algodistrofia, neridronato intramuscolare, diagnosi precoce, recupero funzionale

Summary

This case presents the complete remission of non-traumatic algodystrophy in the left wrist and hand of an oncologic patient, treated with intramuscular Neridronate. The patient, who suffered from severe pain, edema, and vasomotor alterations, showed significant improvement with targeted therapy, without requiring hospitalization. The treatment led to the disappearance of symptoms and the recovery of function, confirming the effectiveness of Neridronate as a first-line therapy for this condition. Early diagnosis and timely intervention are critical to prevent disease chronicity

Key words: algodystrophy, intramuscular neridronate, early diagnosis, functional recovery

Setting di cura

La paziente è stata inizialmente valutata presso un pronto soccorso all'estero durante un soggiorno fuori dall'Italia, dove sono state escluse fratture o lesioni traumatiche. Al termine della valutazione, è stata dimessa con solo sintomi al bisogno, senza una diagnosi definitiva. Poiché i sintomi persistevano, è stata

successivamente indirizzata al mio ambulatorio fisiatrico specialistico territoriale per una valutazione approfondita. Dopo aver formulato la diagnosi, è stata intrapresa una terapia mirata. Grazie alla disponibilità della formulazione intramuscolare di neridronato, rimborsata in fascia A dal Sistema Sanitario Nazionale, la paziente ha potuto completare il ciclo terapeutico a domicilio, migliorando significativamente la qualità della vita senza necessità di ricovero ospedaliero ¹.

Descrizione del paziente

Donna caucasica di 70 anni, ex insegnante d'arte, indipendente nelle attività quotidiane e con un buon stato generale di salute. Presenta una storia di carcinoma mammario in remissione, con linfonodo sentinella negativo e follow-up oncologico regolare. È affetta da ipertensione arteriosa ben controllata farmacologicamente.

Anamnesi

La paziente non riferisce traumi recenti né interventi chirurgici all'arto superiore sinistro. Ha una storia oncologica di carcinoma mammario trattato chirurgicamente con esito favorevole. Non sono presenti altre patologie croniche significative.

Sintomatologia

Da circa due mesi, la paziente lamenta dolore persistente e severo al polso e alla mano sinistra, descritto come urente e costante, con intensificazione notturna. Il dolore è associato a sensazioni di calore localizzato, edema, arrossamento e aumento della temperatura cutanea. La

mano appare lucida, con evidenti alterazioni trofiche. La sintomatologia ha progressivamente compromesso la funzionalità dell'arto, limitando attività quotidiane come indossare anelli e poggiare il polso senza dolore.

Comorbidità

Iperensione arteriosa ben controllata, carcinoma mammario in remissione. Nessun'altra condizione clinica rilevante.

Precedenti terapie

Al manifestarsi dei sintomi, la paziente ha ricevuto trattamento sintomatico con FANS prescritti in pronto soccorso estero, ma senza efficacia. Successivamente, il medico di famiglia ha prescritto paracetamolo 1 g tre volte al giorno, anch'esso inefficace. La persistenza dei sintomi ha portato alla sua visita presso il mio ambulatorio fisiatrico, dove è stata effettuata una diagnosi accurata e un trattamento più mirato ².

Diagnosi

L'esame obiettivo (Fig. 1) ha evidenziato edema, ipertermia, arrossamento cutaneo, lucentezza della cute e dolore evocato da minimi stimoli (allodinia) alla mano sinistra, accompagnati da una significativa riduzione del range di movimento attivo e passivo. Il quadro clinico, integrato dalla storia anamnestica, ha permesso di formulare una diagnosi di algodistrofia secondo i criteri di Budapest aggiornati nella consensus di Valencia del 2019 ². In assenza di traumi recenti e, alla luce della storia oncologica della paziente, si configura una forma non traumatica di algo-



Figura 1. Quadro clinico.

distrofia, che rappresenta circa il 10% dei casi. Questa variante, spesso associata a neoplasie, infezioni o eventi trombotici, si presenta tipicamente con dolore persistente, alterazioni vasomotorie e modificazioni cutanee³.

Trattamento e decorso clinico

È stato avviato un ciclo terapeutico con neridronato intramuscolare, somministrato a 25 mg/die per 16 giorni consecutivi, secondo le indicazioni autorizzate e rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale (Determina AAM/A.I.C. n. 77/2024 del 27 marzo 2024)¹. La somministrazione intramuscolare ha consentito di eseguire il trattamento a domicilio, migliorando la comodità e l'aderenza alla terapia. Durante il trattamento, non sono stati osservati eventi avversi significativi.

A 20 giorni dal termine della terapia, la paziente ha riferito la completa remissione del dolore e delle alterazioni vasomotorie. Il punteggio sulla scala del dolore VAS è diminuito da 9/10 a 0/10^{4,5}. Il miglioramento funzionale è stato progressivo e, a due mesi dalla fine del trattamento, la paziente ha ripreso completamente le attività quotidiane, inclusa la capacità di poggiare il polso e indossare anelli senza dolore residuo.

Razionale per la scelta farmacologica

Il trattamento dell'algodistrofia in questa paziente è stato impostato con neridronato, un bisfosfonato autorizzato in Italia per questa condizione. Rispetto ad altri bisfosfonati, l'impiego di neridronato è l'unico approvato ufficialmente per l'algodistrofia, mentre gli altri farmaci sono off-label e privi di evidenze cliniche per questa patologia^{4,5}. Grazie alla sua inclusione in fascia A nel Sistema Sanitario Nazionale, il neridronato garantisce un accesso tempestivo e gratuito, consentendo ai pazienti di ricevere un trattamento di prima linea senza oneri economici¹. Questo farmaco è scelto principalmente per la sua comprovata efficacia nel trattamento precoce dell'algodistrofia, che è cruciale per prevenire la cronicizzazione e migliorare il recupero funzionale del paziente^{2,6}.

Caratteristiche e durata del trattamento

La paziente ha ricevuto 25 mg di neridronato al giorno per 16 giorni consecutivi, per via intramuscolare, come da indicazioni della Determina AAM/A.I.C. n. 77/2024 del 27 marzo 2024. Questa modalità di somministrazione intramuscolare ha consentito il trattamento a domicilio, riducendo la necessità di ricoveri ospedalieri, abbattendo i

costi e migliorando la qualità della vita. Inoltre, ha reso la gestione della terapia più comoda e meno stressante per la paziente¹.

Decorso e risultati ottenuti

Durante il trattamento, la paziente è stata monitorata regolarmente, con ottimi risultati in termini di efficacia e tollerabilità. Non sono stati riportati eventi avversi significativi. A 20 giorni dalla fine del trattamento, si è osservata una completa remissione dei sintomi: l'edema si è risolto, la temperatura cutanea è tornata normale e la mobilità articolare della mano e del polso sinistro è migliorata significativamente. Il punteggio alla scala del dolore VAS è sceso da 9/10 a 0/10, evidenziando la risoluzione del dolore^{4,5}.

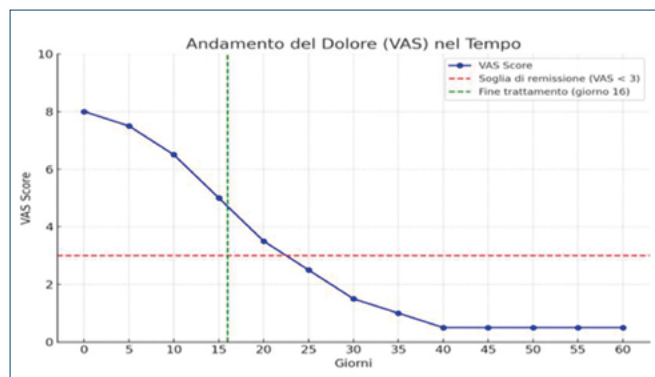


Figura 2. Riduzione progressiva e significativa del dolore durante e dopo il trattamento con neridronato.

Anche il recupero funzionale è stato notevole (Fig. 3). La paziente ha riacquisito la capacità di svolgere le normali attività quotidiane senza dolore, incluso l'uso di anelli che prima non riusciva a indossare. Questo miglioramento ha avuto un impatto positivo sulla sua qualità della vita, che era stata gravemente compromessa dai dolori e dalle difficoltà motorie^{4,5}.

Sicurezza e tollerabilità

Il trattamento è stato ben tollerato, senza effetti collaterali significativi, come dolore muscoloscheletrico o febbre, che sono comuni con altri bisfosfonati. La somministrazione intramuscolare ha ridotto i rischi legati alle modalità endovenose, semplificando il trattamento e riducendo lo stress ospedaliero. La gestione domiciliare ha reso il processo ancora più semplice, favorendo l'aderenza alla terapia⁵.



Figura 3. Recupero funzionale..

Conclusioni

Il trattamento con neridronato intramuscolare si è dimostrato sicuro, ben tollerato e altamente efficace nell'algodistrofia, anche nelle sue forme non traumatiche. I risultati ottenuti in questa paziente, precedentemente affetta da carcinoma mammario, confermano il neridronato come terapia di prima linea per l'algodistrofia. La remissione completa dei sintomi dolorosi e il significativo miglioramento funzionale sottolineano l'importanza di un trattamento precoce, che non solo migliora la qualità della vita, ma previene l'evoluzione verso forme croniche della malattia, riducendo il rischio di recidive ^{2,9}.

Il trattamento dell'algodistrofia con neridronato somministrato per via intramuscolare ha mostrato un'efficacia significativa nella remissione dei sintomi e nel recupero funzionale della paziente. In questo caso, il trattamento ha portato alla risoluzione completa del dolore, al miglioramento delle alterazioni vasomotorie e al ripristino delle attività quotidiane. Inoltre, il ciclo terapeutico, completato a domicilio, ha migliorato la qualità della vita, riducendo il rischio di complicanze ospedaliere e facilitando l'accesso al trattamento ^{4,5}.

Un aspetto cruciale di questo caso è la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo. La letteratura scientifica evidenzia che un intervento rapido diminuisce il rischio di cronicizzazione e aumenta le probabilità di remissione ⁶. Uno studio ha rivelato che ogni mese di ritardo nel trattamento riduce la probabilità di remissione del 17% ⁹. La rapida risposta al neridronato in questa paziente conferma che, se somministrato precocemente, il farmaco consente un recupero quasi completo dei sintomi e delle funzionalità. In Italia, grazie a strutture adeguate, è stato possibile fare una diagnosi tempestiva, nonostante l'algodistrofia sia spesso difficile da riconoscere nelle fasi iniziali. Ciò è stato

reso possibile anche grazie ai criteri diagnostici criteri di Budapest aggiornati nella consensus di Valencia del 2019 [3], applicati con competenza nelle nostre strutture sanitarie, come il mio ambulatorio fisiatrico.

In Italia, il neridronato è incluso nei farmaci a carico del Sistema Sanitario Nazionale, permettendo ai pazienti di accedere al trattamento senza oneri economici diretti. Questo è fondamentale per garantire un trattamento tempestivo e di alta qualità, migliorando l'accesso alle cure e riducendo le disuguaglianze sanitarie ¹. Al contrario, in altri paesi, la paziente ha dovuto affrontare spese per visite e trattamenti senza ottenere una soluzione terapeutica efficace, continuando a soffrire di dolore persistente e limitazioni motorie. Questo evidenzia le difficoltà nell'accesso alle cure nei sistemi sanitari privi di un farmaco specifico come il neridronato.

In molti paesi, infatti, l'algodistrofia non ha ancora una terapia farmacologica riconosciuta, e l'accesso a trattamenti alternativi può essere limitato o costoso. La mancanza di approvazione e rimborsabilità del neridronato in queste nazioni aumenta il rischio di cronicizzazione, con ripercussioni sulla qualità della vita. In questo contesto, l'Italia rappresenta un modello di eccellenza, offrendo una risposta terapeutica mirata, tempestiva e gratuita, che migliora le prospettive di trattamento e il recupero funzionale.

In conclusione, il trattamento con neridronato ha dimostrato di essere altamente efficace e sicuro, con risultati rapidi e significativi. La disponibilità del farmaco in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, è una risorsa fondamentale, permettendo ai pazienti di affrontare la malattia senza oneri economici. La somministrazione intramuscolare a domicilio semplifica ulteriormente il trattamento, migliorando l'aderenza e riducendo il carico sul sistema sanitario. L'esperienza della paziente all'estero

evidenza le disparità nell'accesso alle cure e la difficoltà di ottenere un trattamento adeguato in tempi rapidi. Questo caso sottolinea l'importanza della diagnosi precoce, dell'intervento tempestivo e dell'accesso a terapie efficaci come il neridronato, che possono migliorare la qualità della vita e prevenire complicanze croniche.

Bibliografia

- ¹ Determina AAM/A.I.C. n. 77/2024 del 27 marzo 2024, Autorizzazione e rimborsabilità della formulazione intramuscolare di Neridronato per il trattamento dell'algodistrofia.
- ² "Goebel A, Birklein F, Brunner F, et al. The Valencia consensus-based adaptation of the IASP complex regional pain syndrome diagnostic criteria. *Pain*. 2021;162(9):2346-2348. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002245>
- ³ Veldman PH, Reynen HM, Arntz IE, et al. Signs and symptoms of reflex sympathetic dystrophy: prospective study of 829 patients. *Lancet*. 1993;342:1012-6. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)92877-v](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)92877-v)
- ⁴ Varenna M, Adami S, Rossini M, et al. Treatment of complex regional pain syndrome type I with neridronate: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Rheumatology*. 2013;52(3):534-542. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kes312>
- ⁵ Varenna M, Braga V, Gatti D, et al. Intramuscular neridronate for the treatment of complex regional pain syndrome type 1: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2021;13:1759720X211014020. <https://doi.org/10.1177/1759720X211014020>
- ⁶ Varenna M, Gatti D, Zucchi F, et al. Long-term efficacy and safety of neridronate treatment in patients with complex regional pain syndrome type 1: a pre-specified, open-label, extension study. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2022;14:1759720X221142274. <https://doi.org/10.1177/1759720X221142274>
- ⁷ Merskey H, Bolduc N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms IASP Press, Seattle, in: Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain. 1994;180-196.
- ⁸ Iolascon G, de Sire A, Moretti A, Gimigliano F. Complex regional pain syndrome (CRPS) type I: historical perspective and critical issues. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2015;12(Suppl 1):4-10. <https://doi.org/10.11138/ccmbm/2015.12.3s.004>
- ⁹ Varenna M, Manara M, Rovelli F, et al. Predictors of Responsiveness to Bisphosphonate Treatment in Patients with Complex Regional Pain Syndrome Type I: A Retrospective Chart Analysis. *Pain Med*. 2017;18(6):1131-1138. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw207>