



L'evento E.C.M. 465767

rivolto a medici di tutte le discipline e Farmacisti

CREDITI E.C.M. ASSEGNATI: 7

Responsabile Scientifico:

Prof. Gianluca Di Bella

Con il contributo non Condizionante



Provider e Segreteria Organizzativa



Via Empedocle, 111 - Agrigento

Tel. 0922 602911

www.omniacongress.com

info@omniacongress.com

Rare

Centro di riferimento Regionale
Malattie rare cardiache Messina

cuore

Quando il cuore cela una malattia rara: l'amiloidosi cardiaca da TTR

Venerdì, **19 Dicembre 2025**

Auletta Cardiologia Pad E piano rialzato (fra 1° e 2° piano),
Policlinico Universitario G. Martino,
via Consolare Valeria, 1 - **MESSINA**

Razionale Scientifico

La sfida più importante nella medicina odierna è rappresentata dalla capacità di identificare con precisione le malattie definite rare e per questo spesso sottostimate. Le miocardiopatie, ad esempio, impegnano i clinici negli iter diagnostico-terapeutici se e quando allertati da segnali non sempre evidenti. L'amiloidosi da TTR (transtiretina) nelle forme wild type che mutata, ovvero le forme legate a mutazioni genetiche familiari o all'invecchiamento, è una patologia tipicamente mascherata quasi misconosciuta, spesso associata a segni extracardiaci non immediatamente collegati quali la sindrome del tunnel carpale (che può precedere di anni la cardiopatia), la stenosi del canale lombare, la neuropatia autonoma e la fibrillazione atriale refrattaria, oltre che ispessimenti del muscolo cardiaco. Per anni la diagnosi, affidata esclusivamente alla biopsia endomiocardica (esame invasivo e non privo di rischi) ha contribuito alla sottostima drammatica della sua reale prevalenza. Oggi la diagnosi è stata rivoluzionata dall'uso di strumenti non invasivi come la scintigrafia ossea con tracers pirofosfato (Tc-PYP) che associata all'esclusione della amiloidosi AL (forma drammaticamente più insidiosa), permette di smascherare la malattia con maggiore rapidità e sicurezza. Tuttavia, la sola diagnosi non è sufficiente senza opzioni terapeutiche. Con l'introduzione degli stabilizzatori di seconda generazione, il ventaglio delle scelte terapeutiche si allarga a molecole con maggiore selettività, potenza e rapidità d'azione. Inoltre, la collaborazione tra le diverse figure professionali del SSN diventa fondamentale nell'individuare le forme precoci della malattia, migliorando le aspettative di vita e soprattutto la QoL dei pazienti. Il dialogo continuo tra ospedali Spoke e Hub e il territorio rappresentato dagli specialisti e dai MMG 'sentinelle', possono cambiare la storia della malattia e offrire ai pazienti nuove prospettive di vita, diminuendo sensibilmente i ricoveri e la mortalità legate a queste patologie.

Programma Scientifico

Ore 8,30	Registrazione partecipanti
Ore 8,50	Presentazione e finalità del corso - G. Di Bella
Ore 9,00	Prima sessione: Cosa dobbiamo sapere delle cardiopatie - G. Leonardi
Ore 9,30	Discussione e approfondimenti: Q&A
Ore 10,15	Seconda sessione: cos'è l'amiloidosi cardiaca da TTR: dati istopatologici - G. Di Bella - note epidemiologiche cliniche - L. Colarusso
Ore 10,45	Diagnosi di amiloidosi cardiaca da TTR: - diagnosi non invasiva - C. De Gregorio - quando fare la biopsia - L. Colarusso - stadiazione della malattia - R. Licordari
Ore 11,30	Coffe Break
Ore 11,45	L'evoluzione dei trattamenti: dal Diflunisal all'Acoramidis - A. Mazzeo
Ore 12,15	Acoramidis: stabilizzatore di seconda generazione. Le tre P - G. Di Bella
Ore 12,40	Discussione e approfondimenti: Q&A
Ore 13,30	Lunch
Ore 14,30	Il ruolo dei centri Hub E Spoke - G. Di Bella
Ore 15,00	Discussione interattiva su casi clinici G. Di Bella, C. De Gregorio, G. Leonardi
Ore 15,30	Discussione e approfondimenti: Q&A
Ore 16,30	Take home message
Ore 17,00	Compilazione questionario E.C.M. e chiusura dei lavori