

Rif. Provider: 1293 – PTS Srl

ID Evento: 470944

Tipologia Formativa: RESIDENZIALE - RES

All'evento sono stati assegnati n. 4 crediti ECM (4 ore formative)

(Secondo le disposizioni contenute nella normativa del Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009).

EPITO – II EDIZIONE – EPILESSIA IN AREA CRITICA E TERAPIA INTENSIVA

Data: 25 febbraio 2026

Sede: NH Torino Centro - Corso Vittorio Emanuele II, 104 – 10121 Torino

Responsabili Scientifici: Alessandra Di Liberto / Laura Mirandola

TOTALE PARTECIPANTI	100
----------------------------	------------

AREA FORMATIVA:

OBIETTIVO	DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
TIPOLOGIA EVENTO	CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Orario	Contenuti	Tutor	Metodo didattico	Formazione in ore/minuti
13:30 – 13:45	Introduzione e presentazione della giornata	Alessandra Di Liberto Laura Mirandola		15m
INIZIO SESSIONI ACCREDITATE ECM				
Lectio magistralis				
13:45 – 14:30	Stato Epilettico (e crisi subentranti): stato dell'arte (neuroimaging e biomarcatori)	Stefano Meletti	Serie di relazioni su tema preordinato	45m
Prima parte				
Moderatori: Pietro Pignatta – Irene Bagnasco				
14:30 – 14:50	Novità terapeutiche nello Stato Epilettico adulto	Flavio Villani	Serie di relazioni su tema preordinato	20m
14:50 – 15:10	Novità terapeutiche nello Stato Epilettico bambini	Roberta Vittorini	Serie di relazioni su tema preordinato	20m
15:10 – 15:30	NORSE ed epilessia associata a encefalite autoimmune: aspetti terapeutici in fase acuta e cronica	Alessandra Di Liberto	Serie di relazioni su tema preordinato	20m
Seconda parte				
Moderatori: Gionata Strigaro – Bruno Ferrero				
15:50 – 16:10	Stato epilettico post anossico – punto di vista del rianimatore	Giulia Arena	Serie di relazioni su tema preordinato	20m
16:10 – 16:30	Stato epilettico post anossico – punto di vista del neurofisiologo	Elisa Montalenti	Serie di relazioni su tema preordinato	20m

Terza parte				
Moderatori: Paolo Cerrato – Franco Aprà				
16:30 – 16:50	Crisi epilettiche acute nelle urgenze cerebrovascolari	Sabrina Gasverde	Serie di relazioni su tema preordinato	20m
16:50 – 17:10	Epilessia post stroke: stato dell'arte e terapia	Andrea Novara	Serie di relazioni su tema preordinato	20m
17:10 – 17:30	Sindrome del cuore epilettico e SUDEP	Laura Mirandola	Serie di relazioni su tema preordinato	20m
Discussione plenaria di casi clinici				
Moderatori: Roberto Cavallo – Gabriella Grea – Emanuela Spagone				
17:30 – 18:15	Un caso vascolare	Giovanni Bosco	Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	45m
	Un caso autoimmune	Camilla Bertolini Giovanni Battista Rossi	Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	
	Un caso di encefalopatia epilettica e dello sviluppo	Erica Cognolato	Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	
	Un caso post anossico	Gionata Strigaro	Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	
18:15 – 18:30	Conclusioni	Alessandra Di Liberto Laura Mirandola		15m
Totale ore formative				4h25m

I RESPONSABILI SCIENTIFICI SONO GARANTI DEL RISPETTO DEL PROGRAMMA E DELLE EVENTUALI SOSTITUZIONI CHE SI RENDESSERO NECESSARIE

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'epilessia in area critica rappresenta una sfida clinica di primaria importanza per la medicina d'urgenza e la rianimazione, con impatto significativo sulla mortalità e morbidità, e sugli outcome neurologici. Lo stato epilettico (SE) è una delle emergenze neurologiche più frequenti in terapia intensiva, con necessità di gestione terapeutica rapida e adeguata per prevenire danni cerebrali secondari. La letteratura recente sottolinea come il riconoscimento precoce e il trattamento tempestivo siano determinanti per la prognosi, secondo il principio "time is brain", ben noto per le malattie cerebrovascolari. La diagnosi di SE, soprattutto nelle forme non convulsive, richiede l'impiego di monitoraggio EEG continuo (cEEG), che consente di identificare attività epilettica subclinica e di guidare la terapia in tempo reale. L'implementazione di unità dedicate all'EEG in terapia intensiva ha dimostrato di ridurre la durata dello SE e di aumentare la probabilità di recupero neurologico, favorendo l'uso appropriato di farmaci anticrisi. Il trattamento segue un approccio stepwise: benzodiazepine come prima linea, seguite da farmaci anticrisi. Nei casi refrattari, è necessario ricorrere ad anestetici e, in presenza di sospetta eziologia autoimmune, a immunomodulanti. La gestione degli stati epilettici super-refrattari rimane una delle sfide più difficile, con necessità di protocolli multidisciplinari e di ricerca su terapie innovative.

La complessità della gestione delle crisi epilettiche in area critica impone una stretta collaborazione tra intensivisti, neurologi e neurofisiologi, l'adozione di protocolli condivisi e l'integrazione di tecnologie di monitoraggio avanzato. Il congresso si propone di aggiornare i partecipanti sulle più recenti evidenze, sulle strategie terapeutiche e sulle prospettive future per migliorare la cura dei pazienti critici con epilessia. Verrà inoltre affrontato il tema della prevenzione dello stato epilettico, a gestione più ambulatoriale, che si fonda sulla scelta appropriata della terapia anti-crisi, sull'adeguato follow-up e sulla verifica dell'aderenza terapeutica. Verranno approfondite alcune tematiche quali il coma post-anossico, il legame tra epilessia e patologie cerebrovascolari, l'epilessia associata a encefalite autoimmune, e verrà affrontato un argomento di recente riconoscimento, il "cuore epilettico", dimostrando ancora una volta quanto sia indispensabile un approccio multidisciplinare. Nella disamina di diversi casi clinici prenderemo in considerazione tutti gli scenari, dall'epilessia vascolare, alle encefalopatie epilettiche e di sviluppo, epilessie autoimmuni e stato super refrattario del paziente in coma post arresto cardiaco.

Per il medesimo evento formativo si rende necessario procedere con **due accreditamenti ECM distinti**.

- **L'accREDITAMENTO principale** è destinato ai **Medici** e riguarda "EpiTO – II Edizione – Epilessia in area critica e terapia intensiva".
- Per i **Tecnici di Neurofisiopatologia**, invece, è necessario mantenere **un accREDITAMENTO separato**, per problematiche legate ai rapporti con la Farmindustria (**ID 1293-471019**)

Tale secondo accreditamento verrà pertanto configurato e denominato come "Corso per tecnici di Neurofisiopatologia: EpiTO – II Edizione – Epilessia in area critica e terapia intensiva", pur mantenendo contenuti scientifici coerenti con il corso principale.

Questa distinzione è esclusivamente di natura amministrativa e regolatoria.

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI/TUTOR

(In linea con quanto disposto da AIFA si elenca, in luogo dei curriculum vitae, una tabella riassuntiva contenente i nominativi di tutti i relatori riportati nel programma scientifico, la loro qualificazione professionale e scientifica e la sede di svolgimento dell'attività)

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
Franco Aprà	Medicina e chirurgia	Medicina Interna	ASL Città di Torino
Giulia Arena	Medicina e chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Ospedale San Giovanni Bosco-Torino
Irene Bagnasco	Medicina e chirurgia	Neuropsichiatria Infantile	ASL Città di Torino
Camilla Bertolini	Medicina e chirurgia	Neurologia	Università di Torino
Giovanni Bosco	Medicina e chirurgia	Neurologia	AOU Città della Salute e della Scienza
Paolo Cerrato	Medicina e chirurgia	Neurologia	AOU Città della Salute e della Scienza
Roberto Cavallo	Medicina e chirurgia	Neurologia	ASL Città di Torino
Erica Cognolato	Medicina e chirurgia	Neuropsichiatria Infantile	ASL Città di Torino
Alessandra Di Liberto	Medicina e chirurgia	Neurologia	ASL Città di Torino
Bruno Ferrero	Medicina e chirurgia	Neurologia	AOU Città della Salute e della Scienza
Sabrina Gasverde	Medicina e chirurgia	Neurologia	Ospedale Ciriè -TO
Gabriella Grea	Medicina e chirurgia	Anestesia e rianimazione	AOU Città della Salute e della Scienza
Stefano Meletti	Medicina e chirurgia	Neurologia	Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Laura Mirandola	Medicina e chirurgia	Neurologia	ASL Città di Torino
Elisa Montalenti	Medicina e chirurgia	Neurologia	Centro Polispecialistico Sebastopoli
Andrea Novara	Medicina e chirurgia	Neurologia	Università di Torino
Pietro Pignatta	Medicina e chirurgia	Neurologia	Humanitas Medical Care Lingotto
Giovanni Battista Rossi	Medicina e chirurgia	Neurologia	Ospedale Verduno – Asl Cuneo 2
Emanuela Spagone	Laurea in Tecniche di Neurofisiopatologia		AOU Città della Salute e della Scienza
Gionata Strigaro	Medicina e chirurgia	Neurologia	Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara
Flavio Villani	Medicina e chirurgia	Neurologia	Ospedale San Martino Genova
Roberta Vittorini	Medicina e chirurgia	Neuropsichiatria Infantile	Università di Torino

Destinatari

Specialisti in Neurologia, Neurofisiopatologia, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, Medicina Interna, Anestesia e Rianimazione, Cardiologia, Neuropsichiatria, Pediatria, Pediatria (Pediatri di libera scelta)

N. 70 Partecipanti

Casi clinici

Iniziali del paziente	Fascia d'età (pediatrica o adulta)	Sesso	Storia Clinica	Strategia terapeutica*
N. Y.	ADULTA	F	Donna di 37 anni, senza precedenti anamnestici. Accede in PS per crisi epilettiche subentranti in cluster. Nonostante adeguata terapia di I e II linea per stato epilettico la paziente continua ad avere crisi e NCSE al monitoraggio continuo EEG in PS, con conseguente necessità di intubazione e ricovero in rianimazione. Trattasi di NORSE criptogenetico super refrattario che non ha risposto a terapia immunoterapico. Approfondimenti su letteratura e anatomia patologica del NORSE.	Terapia per NORSE come da indicazioni di linee guida.
AA	adulta	M	Encefalopatia anossica post arresto cardiaco in rianimazione. Stato epilettico refrattario.	Politerapia farmacologica con farmaci anticrisi, farmaci sedativi, supporto ventilatorio
S.D. M.G. D.P.V V.F.Z. S.S.	pediatrica	M,M,F, M, M	Descrizione di casi clinici con EEG esemplificativi, in diagnosi differenziale tra stati epilettici non convulsivi e sovvertimento dell'attività EEG propria di quadri di encefalopatia epilettica. Il focus della presentazione è quello di evidenziare come, nell'ambito delle encefalopatie epilettiche dell'età evolutiva, la valutazione EEG non può prescindere da valutazioni cliniche e anamnestiche	Levetiracetam e Carbamazepina in canalopatia Cannabidiolo in encefalopatia lennox-like Lamotrigina Terapia steroidea
Iniziali del paziente	Fascia d'età (pediatrica o adulta)	Sesso	Storia Clinica	Strategia terapeutica*

FB	adulta	M	Crisi epilettiche sintomatiche di ictus ischemico, valutazione del rischio di evoluzione in epilessia cronica	Trattamento di fase acuta con benzodiazepine. Scelta della terapia anticrisi da valutare sulla base delle interazioni con altri farmaci (es DOAC)
----	--------	---	---	--