

CHIRURGIA OFTALMICA: TECNOLOGIE IN EVOLUZIONE

VENERDI 15 MAGGIO 2026

sala conferenze tratto Riabilitazione OSPEDALE DI MERANO
via Rossini 1

PROVIDER: Centro Italiano Congressi CIC Sud

ID PROVIDER: 1833

ID EVENTO:

EDIZIONE: 1

OBIETTIVO FORMATIVO: LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

N. CREDITI: 6

Razionale

Il convegno è strutturato come un percorso formativo completo e multidisciplinare volto ad approfondire le principali patologie e tecniche diagnostico-chirurgiche in ambito oftalmologico, con particolare attenzione all'integrazione tra clinica, imaging e chirurgia.

La sessione mattutina è dedicata a una panoramica organica dei diversi distretti oculari, affrontando in modo sistematico le patologie più rilevanti e di maggiore impatto clinico, dalla retina al segmento anteriore, dal glaucoma alle MIBS, fino alle patologie corneali, refrattive e palpebrali. Gli interventi, affidati a relatori esperti, mirano a fornire aggiornamenti evidence-based e spunti pratici per la gestione quotidiana del paziente.

La lettura magistrale rappresenta un momento di sintesi e approfondimento su tematiche di particolare rilevanza clinica e scientifica, favorendo una visione critica e prospettica dell'evoluzione della disciplina.

Nel pomeriggio, l'attenzione si sposta sull'integrazione tra chirurgia e diagnostica avanzata, in particolare l'OCT, sottolineando il ruolo centrale dell'imaging nel processo decisionale. La presentazione e discussione di casi clinici provenienti dai diversi comprensori territoriali consente un confronto diretto tra realtà operative differenti, promuovendo la condivisione di esperienze, approcci terapeutici e soluzioni pratiche.

La discussione finale favorisce l'interazione tra relatori e partecipanti, stimolando il dibattito e il consolidamento delle conoscenze acquisite. Nel complesso, il programma è pensato per offrire un aggiornamento completo, concreto e immediatamente applicabile alla pratica clinica quotidiana.

PROGRAMMA

- 9.00 Presentazione del corso – **Dott. Andreas Pichler**
9.10 Combinata – **Andreas Pichler**
9.30 Retinopatia diabetica – **Federica Romanelli**
9.50 Segmento anteriore – **Enrico Bertelli**
10.10 Glaucoma – **Loretta Bergamo**
10.30 Mibs – **Claudia Tribus**
10.50 *Coffee Break*
- 11.20 Retina – **A. Matthias Moroder**
11.40 Cornea – **Jacopo Bonetto**
12.00 Refrattiva – **Sigrid Barbara Freissinger**
12.20 Lettura magistrale – **Emilio Pedrotti**
12.40 Palpebre – **Chiara Lulli**
- 13.00 *Lunch*
- 14.00 Chirurgia vs OCT (Optical Coherence Tomography) – **Judita Jelovac**
14.30 Casi clinici dei 4 comprensori
- Merano – Francesca Barzaghi
- Bolzano – Paolo Santorum
- Brunico -Lorenzo Todisco
- Rovereto – Tommaso Merz
15.30 Discussione sugli argomenti trattati
16.00 *Chiusura del convegno*

RELATORI

COGNOME E NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
BARZAGHI FRANCESCA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	MEDICO IN FORMAZION SPECIALISTICA OFTALMOLOGIA UNIVERSITA' VERONA
BERGAMO LORETTA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO PRESSO UNITÀ OPERATIVA OCULISTICA - MULTIZONALE AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI TRENTO
BERTELLI ENRICO	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA DELLA DIVISIONE DI OCULISTICA DEL COMPRESORIO SANITARIO DI BOLZANO , AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE
BONETTO JACOPO	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGO OSPEDALE DI MERANO IN ALTO ADIGE
FREISSINGER SIGRID BARBARA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	LIBERA PROFESSIONISTA PRESSO IL CENTRO SANITARIO ST. JOSEF MERANO
JELOVAC JUDITA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGO OSPEDALE DI MERANO IN ALTO ADIGE
LULLI CHIARA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	OCULISTA PRESSO L'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE BOLZANO
MERZ TOMMASO	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO PRESSO UNITÀ OPERATIVA OCULISTICA - MULTIZONALE AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI TRENTO
MORODER ARMIN MATTHIAS	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	OCULISTA PRESSO OSPEDALE DI BRUNICO
PEDROTTI EMILIO	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	PROFESSORE ORDINARIO DELLA CLINICA OCULISTICA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA
PICHLER ANDREAS	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	OCULISTA PRESSO L'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE BOLZANO
ROMANELLI FEDERICA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA OCULISTICA - MULTIZONALE TRENTO
SANTORUM PAOLO	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	RESPONABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE "DIAGNOSTICA CORNEALE, CHIRURGIA CORNEALE E DEL TRAPIANTO DI CORNEA - ORGANIZZAZIONE DELLA CHIRURGIA AMBULATORIALE" OSPEDALE DI BOLZANO
TODISCO LORENZO	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	OCULISTA PRESSO OSPEDALE DI BRUNICO
TRIBUS CLAUDIA	MEDICINA E CHIRURGIA	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGO OSPEDALE DI MERANO IN ALTO ADIGE

Cheratite infettiva trattata con terapia combinata: caso clinico

Introduzione

La cheratite infettiva rappresenta una delle principali cause di opacità corneale e riduzione visiva. La gestione tempestiva è fondamentale per prevenire complicanze gravi come perforazione corneale e endoftalmite.

Presentazione del caso

Paziente: Donna, 45 anni, portatrice di lenti a contatto.

Sintomi: Dolore, fotofobia e riduzione visiva all'occhio sinistro (OS) da 3 giorni.

Esame obiettivo: Ulcera corneale centrale di 3 mm con infiltrato stromale e ipopion.

Microbiologia: Tampone corneale positivo per *Pseudomonas aeruginosa*.

Diagnosi: Cheratite batterica da *Pseudomonas*.

Trattamento

Terapia topica intensiva con antibiotici fortificati (tobramicina e ceftazidima) ogni ora.

Cicloplegici per comfort e prevenzione di sinechie.

Outcome

Dopo 10 giorni di terapia:

- - Riduzione dell'infiltrato e risoluzione dell'ipopion.
- - Cicatrice corneale centrale con AV OS = 6/10.

Discussione

Il caso evidenzia l'importanza della diagnosi precoce e della terapia antibiotica intensiva nella cheratite batterica. La gestione aggressiva ha permesso di evitare complicanze gravi e preservare una buona acuità visiva.

Conclusioni

La cheratite batterica da *Pseudomonas* richiede un trattamento tempestivo e mirato per ridurre il rischio di perforazione e perdita visiva permanente.

Bibliografia

1. Wilhelmus KR. Review of clinical experience with microbial keratitis associated with contact lenses. CLAO J. 2001.
2. Bourcier T, et al. Bacterial keratitis: predisposing factors, clinical and microbiological review of 300 cases. Br J Ophthalmol. 2003.

Caso clinico basato su OCT: Degenerazione maculare legata all'età (AMD) con edema maculare

Introduzione

L'OCT (Optical Coherence Tomography) è una tecnica di imaging fondamentale per la diagnosi e il monitoraggio delle patologie retiniche. Questo caso clinico illustra l'utilizzo dell'OCT nella gestione dell'AMD con edema maculare.

Presentazione del caso

Paziente: Donna, 72 anni, ipertesa, con riduzione visiva progressiva all'occhio destro.

Sintomi: Visione distorta (metamorfopsie) e riduzione dell'acuità visiva da 3 mesi.

Esame obiettivo: AV OD = 4/10; AV OS = 8/10.

Reperti OCT

OCT maculare: Presenza di edema intraretinico con spazi cistici e distacco dell'epitelio pigmentato retinico (PED). Spessore centrale = 520 μm .

Trattamento

Iniezioni intravitreali di anti-VEGF (aflibercept) secondo schema treat-and-extend.

Monitoraggio mensile con OCT per valutare la risposta terapeutica.

Outcome

Dopo 4 iniezioni:

- - Riduzione dello spessore maculare a 310 μm .
- - Risoluzione degli spazi cistici intraretinici.

- - Miglioramento dell'acuità visiva a 7/10.

Discussione

Il caso evidenzia il ruolo cruciale dell'OCT nel monitoraggio dell'AMD con edema maculare. La terapia anti-VEGF ha dimostrato efficacia nel ridurre l'edema e migliorare la funzione visiva.

Conclusioni

L'OCT rappresenta uno strumento indispensabile per la diagnosi precoce e il follow-up delle patologie retiniche, consentendo un approccio terapeutico mirato e personalizzato.

Bibliografia

1. Spaide RF, et al. Optical coherence tomography: imaging the macula. Retina. 2008.
2. Schmidt-Erfurth U, et al. Guidelines for the management of neovascular AMD. Ophthalmology. 2014.

Glaucoma primario ad angolo aperto: gestione terapeutica e follow-up – Caso clinico

Introduzione

Il glaucoma primario ad angolo aperto è una neuropatia ottica cronica caratterizzata da danno progressivo del nervo ottico e perdita del campo visivo. La diagnosi precoce e il trattamento mirato sono fondamentali per prevenire la cecità irreversibile.

Presentazione del caso

Paziente: Uomo, 60 anni, iperteso, familiarità positiva per glaucoma.

Sintomi: Nessuna sintomatologia soggettiva, riscontro di alterazioni del campo visivo all'esame di screening.

Esame obiettivo: Pressione intraoculare (PIO) OD = 26 mmHg, OS = 24 mmHg; papilla ottica con escavazione aumentata (C/D ratio 0.7).

Esami strumentali: OCT con riduzione dello spessore RNFL, campo visivo con difetti arcuati superiori.

Diagnosi: Glaucoma primario ad angolo aperto in stadio iniziale.

Trattamento

Terapia ipotonizzante topica con analoghi delle prostaglandine (latanoprost) una volta al giorno.

Educazione del paziente sull'aderenza terapeutica e follow-up trimestrale.

Outcome

Dopo 6 mesi di terapia:

- - PIO ridotta a 16 mmHg in entrambi gli occhi.

- - Stabilizzazione del campo visivo.
- - Nessuna progressione del danno strutturale all'OCT.

Discussione

Il caso evidenzia l'importanza della diagnosi precoce e della terapia ipotonizzante nel glaucoma primario ad angolo aperto. Il monitoraggio regolare è essenziale per prevenire la progressione della malattia.

Conclusioni

La gestione del glaucoma richiede un approccio personalizzato e un follow-up costante per garantire la preservazione della funzione visiva.

Bibliografia

1. Weinreb RN, et al. The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review. JAMA. 2014.
2. European Glaucoma Society. Terminology and Guidelines for Glaucoma. 5th Edition. 2020.

Occlusione della vena centrale della retina trattata con terapia intravitreale anti-VEGF: caso clinico

Introduzione

L'occlusione della vena centrale della retina (CRVO) è una patologia vascolare retinica che può determinare perdita visiva significativa. La gestione terapeutica è complessa e richiede un approccio personalizzato basato sulla gravità dell'edema maculare e sul rischio di neovascolarizzazione.

Presentazione del caso

Paziente: Uomo, 68 anni, iperteso, non diabetico.

Sintomi: Riduzione improvvisa dell'acuità visiva nell'occhio destro (OD) da 10 giorni.

Esame obiettivo: AV OD = 2/10; AV OS = 10/10.

OCT: Edema maculare cistoide con spessore centrale di 580 μm .

Fluorangiografia: Areale ischemico esteso, assenza di neovascolarizzazione.

Diagnosi: CRVO ischemica con edema maculare.

Trattamento

Iniezione intravitreale di anti-VEGF (ranibizumab) OD.

Follow-up mensile con OCT.

Outcome

Dopo 3 iniezioni:

- - AV OD migliorata a 6/10.
- - Spessore maculare ridotto a 310 μm .

- - Nessuna neovascolarizzazione.

Discussione

Il caso evidenzia l'efficacia della terapia anti-VEGF nel ridurre l'edema maculare e migliorare la funzione visiva in CRVO ischemica. La gestione precoce è cruciale per prevenire complicanze.

Conclusioni

Il trattamento intravitreale con anti-VEGF rappresenta lo standard di cura per CRVO con edema maculare, con benefici significativi sulla prognosi visiva.

Bibliografia

1. Campochiaro PA, et al. Ranibizumab for macular edema following CRVO. Ophthalmology. 2010.
2. Hayreh SS. Management of CRVO. Prog Retin Eye Res. 2014.