



Formazione sul Campo Gruppo di lavoro Lombardia

Oltre la cute: la dimensione sistemica della psoriasi

Genova, 25 maggio 2026 - Piattaforma web GoTo

Milano, 9 novembre 2026 - C.C. Starhotels ECHO Milano

EVENTO ECM. N. 482705

Programma

1 Edizione - 25 maggio 2026 - Genova Piattaforma web GoTo

- 14.00 Registrazione partecipanti
- 14.20 Benvenuto e presentazione del corso
Antonio Costanzo, Piergiorgio Malagoli, Alessandra Narcisi
- 14.30 La psoriasi come malattia sistemica: lo studio RISico
Luigi Gargiulo, Mario Valenti
- 15.30 Coinvolgimento muscolo-scheletrico nella psoriasi: dalla sintomatologia iniziale all'infiammazione subclinica
Antonio Costanzo
- 16.00 Ruolo dell'ecografia muscolo-scheletrica: identificazione precoce del coinvolgimento articolare
Corrado Soldati
- 16.30 Discussione e condivisione di casi clinici in real life
Andrea Altomare, Gianmarco Bigotto, Pina Brianti, Carlo Carrera, Andrea Carugno, Antonio Costanzo, Giacomo Dal Bello, Claudia De Filippi, Chiara Franchi, Francesca Maria Gaiani, Luigi Gargiulo, Serena Giacalone, Piergiorgio Malagoli, Francesco Messina, Alessandra Narcisi, Giovanni Paolino, Martina Silvio, Corrado Soldati, Mario Valenti, Marina Venturini, Pamela Vezzoli
- 18.30 Il progetto TRACK-PsA (TRacking early musculoskeletal involvement in Cutaneous psoriatic patients at risk of PsA)
Piergiorgio Malagoli, Alessandra Narcisi, Corrado Soldati
- 19.30 Tavola rotonda sui temi trattati
Andrea Altomare, Gianmarco Bigotto, Pina Brianti, Carlo Carrera, Andrea Carugno, Antonio Costanzo, Giacomo Dal Bello, Claudia De Filippi, Chiara Franchi, Francesca Maria Gaiani, Luigi Gargiulo, Serena Giacalone, Piergiorgio Malagoli, Francesco Messina, Alessandra Narcisi, Giovanni Paolino, Martina Silvio, Corrado Soldati, Mario Valenti, Marina Venturini, Pamela Vezzoli



20.30 Fine lavori

2 Edizione - 9 novembre 2026 - Milano C.C. Starhotels Echo

14.00 Registrazione partecipanti

14.15 Benvenuto e presentazione del corso
Antonio Costanzo, Piergiorgio Malagoli, Alessandra Narcisi

14.30 Prima analisi del progetto TRACK-PsA
Luigi Gargiulo, Mario Valenti, Corrado Soldati

15.30 Open discussion
Andrea Altomare, Gianmarco Bigotto, Pina Brianti, Carlo Carrera, Andrea Carugno, Antonio Costanzo, Giacomo Dal Bello, Claudia De Filippi, Chiara Franchi, Francesca Maria Gaiani, Luigi Gargiulo, Serena Giacalone, Piergiorgio Malagoli, Francesco Messina, Alessandra Narcisi, Giovanni Paolino, Martina Silvio, Corrado Soldati, Mario Valenti, Marina Venturini, Pamela Vezzoli

16.30 Confronto tra pattern clinici ed ecografici
Alessandra Narcisi, Corrado Soldati

17.30 *Coffee break*

18.00 Discussione e condivisione di casi clinici in real life
Andrea Altomare, Gianmarco Bigotto, Pina Brianti, Carlo Carrera, Andrea Carugno, Antonio Costanzo, Giacomo Dal Bello, Claudia De Filippi, Chiara Franchi, Francesca Maria Gaiani, Luigi Gargiulo, Serena Giacalone, Piergiorgio Malagoli, Francesco Messina, Alessandra Narcisi, Giovanni Paolino, Martina Silvio, Corrado Soldati, Mario Valenti, Marina Venturini, Pamela Vezzoli

20.00 Take home messages: tavola rotonda conclusiva sui temi trattati
Andrea Altomare, Gianmarco Bigotto, Pina Brianti, Carlo Carrera, Andrea Carugno, Antonio Costanzo, Giacomo Dal Bello, Claudia De Filippi, Chiara Franchi, Francesca Maria Gaiani, Luigi Gargiulo, Serena Giacalone, Piergiorgio Malagoli, Francesco Messina, Alessandra Narcisi, Giovanni Paolino, Martina Silvio, Corrado Soldati, Mario Valenti, Marina Venturini, Pamela Vezzoli

21.00 Verifica questionario di apprendimento ECM (educazione continua in medicina) e fine lavori
Antonio Costanzo, Piergiorgio Malagoli, Alessandra Narcisi



Razionale

La psoriasi è oggi riconosciuta come una malattia infiammatoria sistemica, il cui impatto clinico va ben oltre il coinvolgimento cutaneo. Accanto alle manifestazioni dermatologiche, un numero rilevante di pazienti presenta alterazioni a carico di altri organi e apparati, in particolare del sistema muscolo-scheletrico, con un potenziale impatto significativo sulla qualità di vita e sulla prognosi a lungo termine.

Il coinvolgimento articolare nella psoriasi può svilupparsi in modo progressivo e spesso subdolo, preceduto da una fase caratterizzata da sintomi aspecifici o da segni di infiammazione non immediatamente riconoscibili sul piano clinico. In questa fase precoce, il riconoscimento del coinvolgimento muscolo-scheletrico può risultare complesso soprattutto in assenza di una collaborazione strutturata tra le diverse specialità coinvolte nella gestione del paziente.

Negli ultimi anni, la crescente comprensione dei meccanismi immunopatogenetici alla base della psoriasi ha evidenziato il ruolo centrale dell'asse IL-23/IL-17 non solo nel mantenimento dell'infiammazione cutanea, ma anche nei processi infiammatori sistemici che interessano il comparto articolare ed entesico. Tali evidenze rafforzano la necessità di un approccio globale alla malattia, che consideri la psoriasi come un continuum clinico-immunologico piuttosto che come una patologia limitata alla cute.

In questo contesto, l'integrazione tra dermatologia e reumatologia assume un ruolo strategico per una valutazione più completa del paziente con psoriasi, finalizzata all'identificazione precoce del coinvolgimento muscolo-scheletrico e alla definizione di percorsi condivisi di gestione clinica. L'adozione di strumenti di valutazione sensibili e riproducibili, come l'ecografia muscolo-scheletrica, può contribuire a migliorare l'intercettazione delle manifestazioni articolari nelle fasi iniziali della malattia.

Alla luce di tali considerazioni, appaiono rilevanti momenti di confronto multidisciplinare dedicati all'approfondimento della dimensione sistemica della psoriasi, con l'obiettivo di favorire un allineamento clinico e scientifico tra specialisti e di migliorare la presa in carico globale del paziente.

NOME E ID. DEL PROVIDER: Realtime Meeting Srl nr. Provider Standard 477

TIPOLOGIA DI FORMAZIONE: Formazione sul Campo, gruppi di miglioramento

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

SEDE DELL'EVENTO 1 EDIZIONE: la riunione si svolgerà tramite la piattaforma web "GoTo", la cui ragione sociale è LogMeIn Ireland Limited, con sede legale in Bloodstone Building Block C, 70, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlanda. La riunione sarà organizzata direttamente dai nostri uffici di Genova.



SEDE DELL'EVENTO 2 EDIZIONE: Milano, Starhotels ECHO - Viale Andrea Doria, 4, 20124 Milano

TOTALE ORE FORMATIVE: 6 ore + 6 ore

CREDITI FORMATIVI ECM: 6 (1 Edizione) + 6 (2 edizione)

DESTINATARI DELL'OFFERTA FORMATIVA

Nr. 15 Medici Chirurghi, specializzati in Dermatologia e Venereologia afferenti al gruppo di lavoro

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Antonio Costanzo

Responsabile Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Humanitas Research Hospital

Alessandra Narcisi

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Humanitas Research Hospital

FACULTY

Antonio Costanzo

Responsabile Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Humanitas Research Hospital

Luigi Gargiulo

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Humanitas Research Hospital

Piergiorgio Malagoli

Responsabile Psocare Unit
IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese

Alessandra Narcisi

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Humanitas Research Hospital

Corrado Soldati

Responsabile del Servizio di Radiologia Clinica Ortopedica e Fisiatrice
del Lanzo Hospital ad Alta Valle Intelvi, Como

Mario Valenti

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Humanitas Research Hospital



GRUPPO DI LAVORO

1. Andrea Altomare

Dirigente Medico Unità Operativa di Dermatologia
IRCCS Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio, Milano

2. Gianmarco Bigotto

Medico in formazione specialistica Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

3. Pina Brianti

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

4. Carlo Giovanni Carrera

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

5. Andrea Carugno

Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - ASST
Sette Laghi, Varese
Università degli Studi dell'Insubria, Varese

6. Giacomo Dal Bello

Dirigente Medico Dermatologia
Ospedale Carlo Poma, Mantova

7. Claudia De Filippi

Responsabile Unità Operativa Dermatologia
Ospedale Maggiore, Lodi

8. Chiara Franchi

Dirigente Medico Unità Operativa di Dermatologia
IRCCS Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio, Milano

9. Francesca Maria Gaiani

Dirigente Medico Psocare Unit
IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese

10. Serena Giacalone

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
ASST Valle Olona
Ospedale Sant'Antonio Abate, Gallarate



11. Francesco Messina

Dirigente Medico Psocare Unit
IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese

12. Giovanni Paolino

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

13. Martina Silvio

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

14. Marina Venturini

Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia
Spedali Civili di Brescia

15. Pamela Vezzoli

Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia
ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

TABELLA RELATORI

I CV dei relatori e moderatori sono disponibili presso il nostro ufficio.

Qui di seguito è riportata la lista della faculty con indicate le informazioni principali

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	Ente di Appartenenza - Libera Professione	Descrizione Attività Professionale - Formativa
Andrea Altomare	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio, Milano	Dirigente Medico Unità Operativa di Dermatologia - Incarichi di docenza c/o l'Università degli Studi di Milano, attività di consulenza per case farmaceutiche, relatore a corsi di aggiornamento - 19/10/2004 Laurea in Medicina e Chirurgia - 10/11/2009 Laurea specialistica in Dermatologia e Venereologia
Gianmarco Bigotto	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano	Medico in formazione specialistica Unità Operativa Dermatologia -30/06/2022 laurea in Medicina e Chirurgia Università Milano Bicocca
Pina Brianti	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia - 2008 Laurea in Medicina e chirurgia Università di Messina - 2014 Specializzazione in Dermatologia
Carlo Carrera	Medico Chirurgo	Dermatologia	Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia - 27/10/1992 Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli studi di Milano - 11/11/1998 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Milano

Sede Legale
Via B. Bosco, 31/3B
16121 GENOVA
Tel. 010.8604991
Fax 010.8604992
info@realtimeeting.it
www.realtimeeting.it

Sede Operativa
Via Argentina, 4R
16156 GENOVA



Andrea Carugno	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - ASST Sette Laghi, Varese Università degli Studi dell'Insubria, Varese	Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia - 01/10/2010 Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Pavia- 20/06/2016 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia
Antonio Costanzo	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Humanitas Research Hospital	Responsabile Unità Operativa Dermatologia 28/07/1994 Laurea in Medicina e Chirurgia Università La Sapienza Roma - 28/11/2006 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Roma Tor Vergata
Giacomo Dal Bello	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ospedale Carlo Poma, Mantova	Dirigente Medico Dermatologia - Laurea in Medicina e Chirurgia 24/09/2015 Università degli Studi di Padova
Claudia De Filippi	Medico Chirurgo	Dermatologia	Ospedale Maggiore, Lodi	Responsabile Unità Operativa Dermatologia 23/09/1988 Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Pavia - 18/06/1991 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Pavia
Chiara Franchi	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio, Milano	Dirigente Medico Unità Operativa di Dermatologia 26/10/1998 Laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano 14/11/2002 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia presso l'Università degli Studi di Milano
Francesca Maria Gaiani	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese	Dirigente Medico Psocare Unit 17/10/2007 Laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano 08/07/2014 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia presso l'Università degli Studi di Milano
Luigi Gargiulo	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Humanitas Research Hospital	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia 17/07/2017 Laurea in Medicina e Chirurgia Università Cattolica Sacro Cuore Roma Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Università Cattolica Sacro Cuore Roma
Serena Giacalone	Medico Chirurgo	Dermatologia	ASST Valle Olona Ospedale Sant'Antonio Abate, Gallarate	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia 20/07/2017 Laurea in Medicina e Chirurgia Università di Roma Campus Biomedico
Piergiorgio Malagoli	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese	Responsabile Psocare Unit - 27/06/1991 Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Pavia- 31/10/1996 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Pavia
Francesco Messina	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese	Dirigente Medico Psocare Unit - 20/09/2016 Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Padova- 13/01/2022 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Padova



Alessandra Narcisi	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Humanitas Research Hospital	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia - 27/03/2007 Laurea in Medicina e Chirurgia Università Roma "La Sapienza" - 03/07/2014 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Roma "La Sapienza"
Giovanni Paolino	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia - 27/10/2010 Laurea in Medicina e Chirurgia Università Roma "TOR VERGATA" - 28/07/2017 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Roma "La Sapienza"
Martina Silvio	Medico Chirurgo	Dermatologia	Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia -10/11/2020 Laurea in Medicina e Chirurgia Università di Napoli FEDERICO II - 03/11/2025 Specializzazione in Dermatologia e Venereologia Milano
Corrado Soldati	Medico Chirurgo	Radiodiagnostica	Lanzo Hospital ad Alta Valle Intelvi, Como	Responsabile del Servizio di Radiologia Clinica Ortopedica e Fisiatria - 19/07/2007 Laurea in Medicina e Chirurgia Università di Milano VITA-SALUTE SAN RAFFAELE - 29/03/2012 Specializzazione in Radiodiagnostica Università di Milano VITA-SALUTE SAN RAFFAELE
Mario Valenti	Medico Chirurgo	Dermatologia	IRCCS Humanitas Research Hospital	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia 2016 Laurea magistrale in medicina e chirurgia presso Università "Vita-Salute" San Raffaele, Milano 2017-2021 Laurea specialistica in Dermatologia e venereologia presso Humanitas Research Hospital e Humanitas University, Rozzano (Milano)
Marina Venturini	Medico Chirurgo	Dermatologia	Spedali Civili di Brescia	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia Laureain Medicina e Chirurgia nel 2001 presso l'Università degli Studi di Brescia, Specializzazione in Dermatologia e Venereologia nel 2006 presso Università degli Studi di Brescia
Pamela Vezzoli	Medico Chirurgo	Dermatologia	ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo	Dirigente Medico Struttura Complessa Dermatologia Laurea in Medicina e Chirurgia nel 2000 Università degli Studi di Milano - Specializzazione in Dermatologia e Venereologia nel 2004

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- *di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);*
- *di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;*



ABSTRACT DELLE RELAZIONI

Benvenuto e presentazione del Corso

Si presenterà l'evento formativo e i suoi obiettivi in tema di aggiornamento.

La psoriasi come malattia sistemica: lo studio RISico

La psoriasi, tradizionalmente considerata una malattia della pelle, sta emergendo come una condizione sistemica complessa. Lo studio Risico si propone di approfondire questa prospettiva, analizzando come la psoriasi possa influenzare più organi e sistemi dell'organismo, aumentando il rischio di sviluppare altre patologie come malattie cardiovascolari, diabete e disturbi metabolici. La consapevolezza della natura sistemica della malattia è fondamentale per migliorare la diagnosi precoce e il trattamento integrato, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti e ridurre le complicanze a lungo termine.

Coinvolgimento muscolo-scheletrico nella psoriasi: Dalla sintomatologia iniziale all'infiammazione subclinica

Il coinvolgimento muscolo-scheletrico nella psoriasi rappresenta una componente spesso sottovalutata di questa malattia infiammatoria cronica. Inizialmente, molti pazienti possono presentare sintomi lievi come dolore articolare, rigidità o gonfiore, che talvolta si confondono con altre condizioni muscolo-scheletriche. Questa fase precoce può essere caratterizzata da un'infiammazione subclinica, ovvero una infiammazione presente senza sintomi evidenti, che può essere individuata attraverso esami di imaging e marker infiammatori specifici. La psoriasi associata a coinvolgimento muscolo-scheletrico, come l'artrite psoriasica, può evolvere nel tempo, portando a danni articolari e compromissione funzionale. La diagnosi precoce e una gestione tempestiva sono fondamentali per prevenire tali complicanze e migliorare la qualità della vita dei pazienti. La comprensione della relazione tra la sintomatologia iniziale e l'infiammazione subclinica rappresenta un passo importante nello studio di questa patologia complessa, consentendo interventi più mirati e personalizzati.

Ruolo dell'ecografia muscolo-scheletrica: identificazione precoce del coinvolgimento articolare

L'ecografia muscolo-scheletrica svolge un ruolo fondamentale nella diagnosi precoce del coinvolgimento articolare, offrendo un metodo non invasivo, rapido e altamente dettagliato. Questa tecnica permette di visualizzare in modo accurato le strutture articolari, i tessuti molli e le eventuali alterazioni precoci come infiammazioni, edemi o alterazioni dei tessuti connettivi. Grazie alla sua sensibilità, l'ecografia consente di identificare precocemente segni di patologie reumatiche o traumatiche, facilitando interventi tempestivi e migliorando la gestione clinica del paziente. In sintesi, l'ecografia muscolo-scheletrica rappresenta uno strumento prezioso per monitorare e diagnosticare precocemente le condizioni articolari, contribuendo a un trattamento più efficace e mirato.

Discussione e condivisione di casi clinici in real life

- 1) Luigi, 45 anni, con diagnosi di psoriasi a placche da 10 anni, presenta anche dolore e gonfiore alle articolazioni delle mani e dei piedi da 6 mesi. Placche eritematose con squame argentee



su cuoio capelluto, gomiti e ginocchia; articolazioni delle mani e piedi con gonfiore, dolore e segni di infiammazione.

Radiografie delle mani mostrano erosioni e destrutturazione articolare; laboratorio con VES elevata, PCR positiva. Diagnosi: Psoriasi a placche con artrite psoriasica.

- 2) Marina, 52 anni, con psoriasi guttata da 2 anni, obesità, ipertensione e dislipidemia.
Papule smaller con squame finemente desquamanti su tronco e arti; aumento della circonferenza addominale. Profilo lipidico alterato, glicemia a digiuno elevata; BMI di 32.
Diagnosi: Psoriasi come manifestazione di malattia sistemica associata alla sindrome metabolica.
- 3) Carlo, 38 anni, con psoriasi pustolosa generalizzata acuta.
Pustole non infiammate su tutto il corpo, desquamazione diffusa, febbre e malessere generale.
Esami del sangue con leucocitosi, alterazioni elettrolitiche, funzione epatica alterata.
Diagnosi: Psoriasi pustolosa generalizzata come forma sistemica acuta.
- 4) Michele, 60 anni con psoriasi da 15 anni, ipertensione e storia familiare di malattie cardiovascolari.
Placche psoriasiche sul cuoio capelluto e tronco; pressione arteriosa elevata.
Ecocardiogramma e test da sforzo indicano aterosclerosi coronarica.
Diagnosi: Psoriasi come fattore di rischio cardiovascolare, malattia sistemica coinvolgente il sistema vascolare.
- 5) Chiara 50 anni, con psoriasi a placche e dolore muscolare diffuso, stanchezza cronica.
Placche psoriasiche su gomiti e ginocchia; dolore e rigidità muscolare diffusa.
Esami di laboratorio con markers infiammatori elevati, anticorpi antinucleo positivi.
Diagnosi: Psoriasi associata a sindrome di fibromialgia o condizione infiammatoria sistemica.
- 6) Alessio, 45 anni si presenta con dolore e gonfiore alle articolazioni interfalangee delle mani e ai polsi. Ha una storia di psoriasi cutanea da 10 anni, con placche squamose di dimensioni variabili. L'esame clinico evidenzia infiammazione articolare e deformità lievi. La radiografia mostra erosioni periarticolari e osteolisi compatibili con artrite psoriasica. La diagnosi di artrite psoriasica precoce è confermata e inizia terapia con DMARDs.
- 7) Maria 38 anni riferisce dolore lombare e rigidità mattutina da 6 mesi, associata a psoriasi cutanea estesa. L'esame fisico rivela limitazione del movimento lombare e dolore alle articolazioni delle anche e delle ginocchia. La radiografia della colonna vertebrale mostra segni di spondilite. La diagnosi di spondiloartrite associata alla psoriasi viene confermata e avviata terapia con anti-infiammatori e biologici.
- 8) Andrea 25 anni presenta dolore localizzato ai tendini di Achille e alle inserzioni iliaci, accompagnato da psoriasi cutanea lieve. L'esame clinico mostra tenerezza e infiammazione alle entesi. La risonanza magnetica conferma la presenza di entesite attiva. Si decide un trattamento con farmaci anti-infiammatori non steroidei e terapia topica per la psoriasi.



- 9) Melissa, 50 anni si lamenta di dolore cronico alle mani e ai piedi, con deformità articolari e perdita di funzione. La storia di psoriasi di lunga durata è presente. L'esame radiografico evidenzia deformazioni destruenti e proliferative tipiche dell'osteoartrite psoriasica. La gestione prevede terapia con farmaci immunosoppressori e fisioterapia.
- 10) Ugo, 40 anni riferisce debolezza muscolare diffusa e dolore muscolare persistente, associati a psoriasi cutanea. Gli esami di laboratorio mostrano elevati livelli di creatinina e alterazioni muscolari alla EMG. La biopsia muscolare rivela caratteristiche di infiammazione muscolare. La diagnosi di miosite associata alla psoriasi viene presa in considerazione e intrapresa terapia con corticosteroidi e immunosoppressori.
- 11) Giovanna 45 anni, presenta dolore e gonfiore alle piccole articolazioni delle mani, con esordio di 2 settimane. Nessuna deformità visibile. Timpanismo e tenerezza alle articolazioni metacarpofalangee e interfalangee prossimali. Indagine ecografica: L'ecografia muscolo-scheletrica rivela sinovite attiva con iperemia e iperplasia sinoviale nelle articolazioni coinvolte, senza ancora deformità strutturali. L'ecografia ha permesso di identificare un coinvolgimento articolare precoce, supportando una diagnosi di artrite reumatoide in fase iniziale, facilitando l'inizio tempestivo di terapia.
- 12) Fabrizio, 38 anni, pallavolista, con dolore al gomito destro da circa 3 settimane, senza gonfiore evidente. Dolore alla palpazione dell'epicondilo laterale, limitata attività.
Indagine ecografica: Evidenzia tendinosi del tendine dei flessori dell'avambraccio con aumento di Doppler che indica iperemia locale, senza alterazioni strutturali significative. L'ecografia permette di riconoscere un coinvolgimento infiammatorio precoce, utile per pianificare un trattamento conservativo e monitorare la risposta alla terapia.
- 13) Pamela, 30 anni, affetta da LES da 5 anni, riferisce dolore articolare diffuso. Gonfiore e dolore alle articolazioni delle dita e del polso.
Indagine ecografica: Mostra sinovite lieve e iperemia senza alterazioni strutturali o erosioni evidenti. L'ecografia permette di identificare un coinvolgimento articolare precoce, anche in assenza di radiografie alterate, consentendo di adattare il trattamento immunosoppressivo.
- 14) Sandro, 50 anni con storia di psoriasi cutanea da 10 anni, lamenta dolore alle articolazioni delle dita. Gonfiore e dolore alle interfalangee prossimali e distali.
Indagine ecografica: Evidenzia entesite e sinovite con iperemia, non visibili radiologicamente. L'ecografia consente di identificare un coinvolgimento articolare precoce nel quadro di artrite psoriasica, facilitando l'inizio di terapia mirata.
- 15) Barbara 28 anni, dopo trauma da infortunio sportivo, riferisce dolore e instabilità al ginocchio. Limitazione del movimento e dolore alla rotazione.
Indagine ecografica: Visualizza lesione parziale del legamento crociato anteriore con edema e iperemia, senza fratture o danni ossei evidenti. L'ecografia permette di rilevare subito il coinvolgimento legamentare, facilitando una diagnosi precoce e una pianificazione chirurgica o conservativa.



Il progetto TRACK-PsA (TRacking early musculoskeletAl involvement in Cutaneous psoriatic patients at risk of PsA)

Il progetto TRACK-PsA (TRacking early musculoskeletAl involvement in Cutaneous psoriatic patients at risk of PsA) è uno studio innovativo volto a identificare precocemente i segni di coinvolgimento muscoloscheletrico nei pazienti affetti da psoriasi cutanea, al fine di prevenire la progressione verso l'artrite psoriasica (PsA). Attraverso l'utilizzo di tecniche di imaging avanzate, valutazioni cliniche approfondite e analisi di biomarcatori, il progetto mira a individuare fattori di rischio e segnali precoci di sviluppo di PsA. Questo approccio permette di intervenire tempestivamente, migliorando la qualità di vita dei pazienti e riducendo le complicanze associate a questa forma di artrite. TRACK-PsA rappresenta un passo importante nella medicina personalizzata, contribuendo a una gestione più efficace e mirata della psoriasi e delle sue possibili evoluzioni articolari.

Tavola rotonda sui temi trattati

Si discuterà sull'importanza di riconoscere la psoriasi non solo come una condizione cutanea, ma anche come un disturbo con potenziali coinvolgimenti sistemici, come problemi cardiovascolari, diabete e malattie metaboliche.

Prima analisi del progetto TRACK-PsA

Il progetto TRACK-PsA rappresenta un'importante iniziativa di ricerca volta a individuare precocemente i segni di coinvolgimento muscoloscheletrico nei pazienti con psoriasi cutanea, al fine di prevenire o ritardare lo sviluppo dell'artrite psoriasica (PsA).

Gli obiettivi principali sono i seguenti:

- Identificare biomarcatori clinici, radiologici e laboratoristici che possano predire l'insorgenza di PsA nei pazienti con psoriasi cutanea.
- Valutare l'efficacia di strumenti di monitoraggio precoce per individuare tempestivamente i segni di coinvolgimento articolare e muscolare.
- Definire un algoritmo di screening e di follow-up per pazienti a rischio.

Open discussion

Si discuterà sui temi appena presentati

Confronto tra pattern clinici ed ecografici

Il confronto tra pattern clinici ed ecografici consiste nell'analizzare le caratteristiche osservate durante l'esame clinico con quelle evidenziate dall'ecografia. Questo processo aiuta a ottenere una diagnosi più accurata, integrando i sintomi del paziente con le immagini diagnostiche. Attraverso questo confronto, i medici possono distinguere tra diverse condizioni e pianificare il trattamento più adatto. È importante considerare entrambi gli aspetti per avere un quadro completo dello stato di salute del paziente. In sintesi, il confronto tra pattern clinici ed ecografici è fondamentale per migliorare l'accuratezza diagnostica.

Discussione e condivisione di casi clinici in real life

- 1) Alessia 45 anni con psoriasi a placche da 10 anni. Recentemente riferisce affaticamento, dolore articolare e rigidità mattutina.



Diagnosi di psoriasi articolare (artrite psoriasica). Esami di laboratorio mostrano elevati marker infiammatori. La psoriasi può coinvolgere anche le articolazioni, portando a una condizione sistemica con impatto sulla qualità di vita.

- 2) Umberto 38 anni con psoriasi severa e familiarità per diabete di tipo 2.
Riscontro di insulinoresistenza e lieve obesità addominale.
La psoriasi è associata a un aumentato rischio di sindrome metabolica, con implicazioni sistemiche e cardiovascolari.
- 3) Elisa 50 anni con psoriasi guttata, recentemente diagnosticata, e storia di ipertensione.
Esami di laboratorio rivelano alterazioni lipidiche e infiammazione sistemica.
La psoriasi può contribuire allo sviluppo di malattie cardiovascolari attraverso processi infiammatori cronici.
- 4) Paolo 60 anni con psoriasi pustolosa generalizzata e storia di infezioni ricorrenti.
Valutazione immunitaria mostra alterazioni che suggeriscono un coinvolgimento sistemico dell'infiammazione.
La psoriasi pustolosa può essere associata a alterazioni immunitarie sistemiche e a rischio di infezioni.
- 5) Angela 30 anni con psoriasi e depressione diagnosticata da anni.
Esami evidenziano elevati livelli di citochine infiammatorie e squilibrio neuroinfiammatorio.
La psoriasi ha un impatto anche sull'asse psico-neuro-immunologico, influenzando la salute mentale.
- 6) Francesco 55 anni con psoriasi e storia di malattia cardiovascolare.
Angiografia coronarica mostra placche aterosclerotiche.
La presenza di psoriasi può aumentare il rischio di malattie cardiovascolari dovuto all'infiammazione sistemica.
- 7) Adele 40 anni con psoriasi e problemi renali.
Riscontro di alterazioni della funzionalità renale e ipertensione.
La psoriasi può essere associata a malattie renali attraverso processi infiammatori e vasculitici sistemiche.
- 8) Achille 65 anni con psoriasi e storia di ictus ischemico.
Esami cardiovascolari e infiammatori evidenziano elevati marcatori di infiammazione cronica.
La psoriasi aumenta il rischio di eventi cerebrovascolari, legato all'infiammazione sistemica.
- 9) Giorgia 25 anni con psoriasi e problemi di obesità e dislipidemia.
Presenza di insulinoresistenza e alterazioni lipidiche.
La psoriasi si inserisce in un quadro di sindrome metabolica, richiedendo approccio multidisciplinare.



- 10) Matteo 50 anni con psoriasi inversa e sintomi di affaticamento, febbre e dolore muscolare. Ricontra di coinvolgimento sistemico, possibile associazione con psoriasi artrite o altre malattie infiammatorie sistemiche.
La psoriasi, oltre alla pelle, può coinvolgere vari organi e sistemi, richiedendo un approccio globale alla gestione.
- 11) Beatrice 45 anni con diagnosi di psoriasi cutanea da 10 anni, assenza di sintomi articolari, ma con piccole lesioni psoriasiche sul cuoio capelluto e mal di schiena intermittente. Valutazione con imaging muscoloscheletrico evidenzia tendenza infiammatoria nelle entesi lombari.
- 12) Alberto 50 anni con psoriasi a placche estesa e fattori di rischio genetici per PsA. Nessun dolore articolare, ma presenza di segni di entesite alle dita dei piedi e alterazioni delle strutture periarticolari alla risonanza magnetica.
- 13) Annachiara 38 anni con psoriasi moderata e dolore alle articolazioni delle mani. La valutazione clinica rivela entesite ai tendini delle dita, con ecografia che mostra infiammazione entesica e sinovite lieve.
- 14) Romolo 49 anni con psoriasi e alterazioni ungueali, che presenta lievi segni di entesite alle dita dei piedi e sensibilità alle articolazioni metatarso-falangee. La valutazione con strumenti di tracking precoce è fondamentale per intervento tempestivo.
- 15) Maurizio 52 anni con psoriasi e presenza di entesopatia alle dita delle mani, senza dolore, ma con alterazioni radiografiche sottili. Si discute di una fase precoce di coinvolgimento muscoloscheletrico.

Take home messages: tavola rotonda conclusiva sui temi trattati

La psoriasi è una malattia complessa che coinvolge non solo la pelle, ma anche il sistema immunitario e altri organi, richiedendo un approccio terapeutico multidisciplinare.

La comprensione della dimensione sistemica della psoriasi permette di migliorare la gestione clinica e di prevenire le complicanze associate, come le malattie cardiovascolari e metaboliche.

È fondamentale promuovere un'educazione del paziente per favorire l'aderenza alle terapie e migliorare la qualità di vita.

La ricerca continua a offrire nuove opportunità terapeutiche mirate, aprendo la strada a trattamenti più efficaci e personalizzati.

La collaborazione tra dermatologi, reumatologi, cardiologi e altri specialisti è essenziale per un approccio olistico e integrato nella cura della psoriasi.

Il Provider, consapevole che i dati forniti costituiscono dichiarazione formale di possesso dei requisiti ed accettazione delle norme che regolano il sistema ECM, dichiara di aver richiesto e di trattenere presso la sede della Società la copia dei Curricula Vitae dei Relatori.

Sede Legale
Via B. Bosco, 31/3B
16121 GENOVA

Tel. 010.8604991
Fax 010.8604992
info@realtimeeting.it
www.realtimeeting.it

Sede Operativa
Via Argentina, 4R
16156 GENOVA



Genova, 3 marzo 2026

Michele Savarino

Rappresentante Legale Realtime Meeting Srl

Michele Savarino