

CORSO TEORICO-PRATICO DI EMATOLOGIA NEONATALE

13 NOVEMBRE 2026

Responsabile Scientifico Dott.ssa C.Petrolini, Prof.ssa S.Perrone

9.00-10.00 Registrazione dei partecipanti

9.30-10.00 Apertura del congresso e saluti del Direttivo

Sessione I: Il globulo rosso

Moderatori: Marco Fossati, Mariella Magarotto

10.00-10.30 Anemia: definizione e classificazione

Daniela Regoli

10.30-10.50 La malattia emolitica neonatale

Silvia Giampietro

10.50-11.10 *Bundles* per l'anemia della prematurità

Chiara Petrolini

11.10-11.30 Le nuove possibilità di impiego del sangue cordonale: dalla trasfusione alla terapia con cellule CAR-T

Serafina Perrone

11.30-11.45 discussione

11.45-12.00 pausa

Sessione II Le piastrine ed il plasma

Moderatori: Daniela Regoli, Chiara Petrolini

12.00-12.20 Piastrinopenia neonatale e criteri trasfusionali

Marco Fossati

12.20-12.40 La tromboelastografia come supporto alla trasfusione di emoderivati in TIN

Genny Raffaeli

12.40-13.00 Trombosi arteriosa e venosa: quali terapie? Un ruolo per la proteina C?

Mariella Magarotto

13.00-13.30 discussione

13.30-14.30 Light Lunch

Sessione III: I globuli Bianchi

Moderatori: Alberto Berardi, Mario Motta

h 14.30-14.50 Neutropenia neonatale: quali accertamenti?

Emilia Parodi

h 14.50-15.10 Immunodeficienza combinata severa nel periodo neonatale

Silvia Ricci

h 15.10-15.30 Quando il neonatologo in patologia ematologica dovrebbe consultare un reumatologo?

Gabriele Simonini

15.30-16.00 discussione

16.00-16.30 Take home messages e conclusione dei lavori

Petrolini Chiara

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il nostro corso si pone l'obiettivo di guidare il clinico nell'affrontare le principali sfide della pratica quotidiana inerenti l'ematologia neonatale suggerendo soluzioni innovative, *evidence-based* ma allo stesso tempo concrete. Ci focalizzeremo dapprima sulle principali cause di anemia neonatale, condizione assai frequente nelle nostre Terapie Intensive Neonatali. Circa il 90% dei neonati con peso alla nascita estremamente basso infatti necessita di almeno una trasfusione di emazie concentrate durante la loro degenza. Le trasfusioni di globuli rossi possono salvare la vita dei neonati con anemia grave o emorragia massiva acuta ma comportano rischi specifici e significativi per i neonati, fra cui la potenzialità di contribuire all'incidenza delle malattie correlate allo stress ossidativo, come la broncodisplasia polmonare, la retinopatia della prematurità e gli *outcomes* avversi dal punto di vista neuro-evolutivo. L'adozione di tecniche non farmacologiche e di terapie come gli agenti stimolanti l'eritropoiesi può ridurre il rischio di trasfusione in questa popolazione a rischio. Qualora sia necessario aumentare la concentrazione di emoglobina nei neonati pretermine, la trasfusione di concentrati di globuli rossi ottenuti da sangue ombelicale allogenico sembra in letteratura una promettente alternativa alle trasfusioni di sangue da adulto, evitando l'esaurimento delle riserve fisiologiche di emoglobina fetale. Successivamente riassumeremo la fisiopatologia della trombocitopenia neonatale e la gestione attuale, comprese le soglie di trasfusione piastrinica. Studi preclinici suggeriscono che le trasfusioni di piastrine da donatori adulti possano innescare risposte immunitarie disregolate nei neonati, che potrebbero essere alla base dell'aumento della morbidità e della mortalità osservate negli studi clinici con soglie di trasfusione più liberali. Nonostante i recenti progressi verso pratiche più restrittive, le trasfusioni di piastrine e di plasma fresco congelato sono ancora soggette a un'ampia variabilità nelle procedure. I test di coagulazione viscoelastica sembrano ad oggi un'alternativa promettente, consentendo una valutazione al letto del paziente e in tempo reale dell'intero processo emostatico in tempi brevi e con una quantità limitata di sangue, permettendo una gestione personalizzata e mirata degli emoderivati e della terapia anticoagulante. Infine affronteremo condizioni cliniche più rare in Neonatologia ma ugualmente stimolanti e impegnative, in cui diventa fondamentale la collaborazione fra specialisti come l'immunologo ed il reumatologo al fine di giungere tempestivamente ad una diagnosi e ridurre le sequelae a breve e a lungo termine dei nostri pazienti.