

LEUCEMIA ACUTA MIELOIDE: NOVITÀ TERAPEUTICHE E ASSISTENZIALI

**Sala Monteleone – Palazzo del Consiglio Regionale della Calabria
Reggio Calabria
02-03 Ottobre 2026**

RAZIONALE SCIENTIFICO

La LAM rappresenta la leucemia acuta più frequente nell'adulto con incidenza di 3-5/100.000/anno nei paesi occidentali, che aumenta esponenzialmente con l'età (>20/100.000 oltre i 65 anni). Nonostante rappresenti circa il 25% delle leucemie e l'1% di tutti i tumori, il suo impatto è sproporzionato per mortalità (overall survival a 5 anni ~30% negli adulti, <10% negli anziani non fit) e complessità gestionale. L'invecchiamento demografico determina un incremento progressivo di pazienti anziani con LAM, popolazione storicamente sotto-trattata e con outcomes insoddisfacenti.

Negli ultimi 10-15 anni la LAM ha rappresentato un modello paradigmatico per l'applicazione delle tecnologie genomiche alle neoplasie ematologiche. Il sequenziamento massivo ha identificato un panorama mutazionale complesso con oltre 20 geni ricorrentemente mutati (FLT3, NPM1, DNMT3A, IDH1/2, TP53, RUNX1, ASXL1, CEBPA, TET2, WT1, ecc.) e ha rivelato l'architettura clonale della malattia con cloni fondatori, subcloni e loro evoluzione dinamica. Questa complessità biologica si traduce in eterogeneità clinica che le classificazioni morfologiche (FAB) e citogenetiche tradizionali non catturano adeguatamente.

La recente revisione WHO 2022 e ICC 2022 ha incorporato le conoscenze molecolari ridefinendo le categorie diagnostiche, introducendo entità geneticamente definite (AML con mutazioni di NPM1, CEBPA biallelico, ecc.) e modificando i criteri diagnostici (soglia blasti, myelodysplasia-related). Queste modifiche hanno implicazioni prognostiche e terapeutiche rilevanti che necessitano di essere discusse e standardizzate nella pratica clinica.

Dopo decenni di stagnazione terapeutica basata su schemi chemioterapici convenzionali (antraciclina + citarabina "7+3"), dal 2017 assistiamo a un'accelerazione senza precedenti nell'approvazione di nuovi farmaci:

- Inibitori FLT3 (midostaurina, gilteritinib, quizartinib) nelle LAM FLT3-mutate
- Inibitori IDH1/2 (ivosidenib, enasidenib) nelle LAM IDH-mutate
- Inibitori BCL2 (venetoclax) in combinazione con agenti ipometilanti o LDAC
- Gemtuzumab ozogamicin (anti-CD33 ADC) reintrodotta con nuove schedule
- Glasdegib (hedgehog pathway inhibitor)
- CPX-351 (liposomal daunorubicin/cytarabine) per LAM secondaria/tMDS
- Nuove formulazioni di citarabina orale
- Inibitori menin per LAM con riarrangiamenti KMT2A e mutazioni NPM1
- Magrolimab (anti-CD47)
- BiTE e CAR-T (CD33, CD123, CLL-1 targeted)
- Inibitori MCL1, IRAK4, TP53-targeting approaches

DAFNE SRL

Via Caldara, snc
89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229

E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807

Provider ECM N°2647

www.dafne.it



Questa abbondanza di opzioni genera complessità decisionale: quale sequenza terapeutica, quali combinazioni, come integrare terapie mirate con chemioterapia e trapianto, quali biomarkers per selezione paziente e monitoraggio. Mancano trial comparativi head-to-head e algoritmi evidence-based condivisi.

I sistemi prognostici tradizionali (ELN 2017) sono stati aggiornati (ELN 2022) integrando nuove mutazioni e loro interazioni, con riclassificazione significativa di sottogruppi. La malattia misurabile residua (MRD) sta emergendo come fattore prognostico indipendente potente, ma persistono questioni irrisolte: quale metodica (flow cytometry multiparametrica vs NGS vs PCR allele-specifica), quali time-points, quali soglie di positività, come guidare decisioni terapeutiche (intensificazione, allo-SCT, mantenimento) sulla base dello status MRD. La standardizzazione e l'implementazione clinica dell'MRD richiedono consensus e protocolli condivisi.

L'allo-SCT rimane la terapia con maggior potenziale curativo nella LAM ad alto rischio, ma le nuove terapie mirate e la disponibilità di opzioni di salvataggio stanno ridefinendo le indicazioni. Questioni aperte includono: timing ottimale del trapianto (prima remissione vs salvataggio), selezione dei pazienti che beneficiano (ruolo MRD, comorbidità, età biologica), tipo di condizionamento (mieloablativo vs ridotto), fonte di cellule staminali, strategie GVHD-profilassi, terapie di mantenimento post-trapianto (FLT3i, IDHi, venetoclax, HMA), gestione della recidiva post-trapianto (DLI, terapie mirate, checkpoint inhibitors).

L'espansione delle piattaforme di donatori (haploidentici, cord blood, MMUD) e il miglioramento delle cure di supporto hanno ampliato l'eligibilità al trapianto in pazienti anziani e con comorbidità, ma persistono disparità nell'accesso e outcomes subottimali in popolazioni speciali.

Il congresso sulla LAM rappresenta l'occasione per:

- Disseminazione delle evidenze più recenti, presentazione di trial clinici pivotal (fase II-III), update da studi in corso, real-world data sull'implementazione di nuove terapie, analisi traslazionali che connettono biologia e clinica.
- Standardizzazione della pratica clinica: sviluppo di algoritmi diagnostici e terapeutici condivisi, consensus su utilizzo MRD, criteri di risposta armonizzati, raccomandazioni per popolazioni speciali.
- Formazione multidisciplinare: aggiornamento di ematologi, biologi molecolari, infettivologi, radiologi, patologi, infermieri specializzati sulle complessità gestionali della LAM moderna.
- Networking e collaborazioni: facilitare interazioni tra centri accademici, ospedali comunitari, industria farmaceutica, patient advocacy groups per promuovere trial cooperativi, studi traslazionali, iniziative di miglioramento qualità.
- Identificazione di research gaps: discussione critica di controversie, prioritizzazione di quesiti clinici irrisolti, progettazione di trial futuri metodologicamente robusti.



- La LAM nel 2026 si trova a un punto di inflessione: la comprensione biologica senza precedenti e l'arsenale terapeutico espanso offrono opportunità straordinarie, ma la complessità aumentata richiede sintesi critica, standardizzazione e formazione continua. Un congresso dedicato rappresenta lo strumento ottimale per affrontare queste sfide e tradurre i progressi scientifici in miglioramenti concreti per i pazienti.

PROGRAMMA

02 Ottobre 2026

08,00 Registrazione

08,50 Saluti Istituzionali e introduzione al corso

Massimo Martino

09:00 **Lettura magistrale: Le leucemie mieloide acute tra presente e futuro**

Adriano Venditti

SESSIONE 1: Open questions

Moderatori: Felicetto Ferrara, Francesco Di Raimondo, Bruno Martino

09:30 Measurable residual disease-guided interventions in patients with acute myeloid leukaemia undergoing allogeneic haematopoietic cell transplantation: best practice recommendations
Francesco Buccisano

09:50 Venetoclax + Ipometilanti vs chemioterapia intensiva in induzione in pazienti affetti da LMA di nuova diagnosi, eleggibili a programma trapiantologico
Anna Candoni

10:10 Leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi nei pazienti non eleggibili a chemioterapia intensiva: dagli aspetti biologici alla target therapy
Caterina Alati

10:30 Discussione

11:00 Coffee Break

SESSIONE 2 Terapie target

Moderatori: Corrado Mammi', Bianca Oliva, Giulia Pucci

11:30 Inibitori della Menina
Matteo Molica

11:50 Ivosidenib e olutasidenib
Antonino Mule'

DAFNE SRL

Via Caldara, snc
89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229
E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807
Provider ECM N°2647

www.dafne.it



- 12:10 Venetoclax in combinazione: nuove evidenze
Violetta Marafioti
- 12:30 Gilteritinib e quizartinib nelle mutazioni FLT3
Raffaele Palmieri
- 12:50 Citofluorimetria, Biologia Molecolare e Citogenetica – che percorso obbligatorio
abbiamo?
Maurizio Musso
- 13:10 Discussione
- 13:30 Pausa Pranzo

SESSIONE 3 Trapianto di cellule staminali

Controversia: Dobbiamo includere il venetoclax nella chemioterapia di induzione e/o nel regime di condizionamento prima del trapianto?

Moderatore: Marco Rossi

- 14:30 Sì
Laura De Fazio

- 14:45 No
Ernesto Vigna

Controversia: Dobbiamo ancora trapiantare la LMA multi-hit TP53?

Moderatore: Massimo Gentile

- 15:00 Sì
Francesco Grimaldi

- 15:15 No
Giulio Milone

- 15:30 Tavola rotonda: Trapianto di cellule staminali
Laura De Fazio – Ernesto Vigna – Francesco Grimaldi – Giulio Milone

- 16:00 Coffee break

SESSIONE 4 Il condizionamento

Moderatori: Maria Caterina Mico', Virginia Naso

- 16:30 Treosulfano
Michele Malagola

- 16:45 TBF
Luca Castagna

DAFNE SRL

Via Caldara, snc
89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229

E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807

Provider ECM N°2647

www.dafne.it



17:00 Busulfano + Fludarabina
Barbara Loteta

17,15 Discussione

17:30 Fine lavori

03 Ottobre 2026

SESSIONE 5 Le Infezioni

Moderatori: Alfredo Kunkar

09:00 Diagnostica dei germi multiresistenti
Luigi Principe

09:30 Nuovi approcci antibiotici nei germi multiresistenti
Filippo Antonio Canale

10:00 Approccio infermieristico di profilassi
Elisa Rino

10:30 La dieta e le infezioni
Stefano Botti

11:00 Coffee break

11:30 Profilassi e terapia antimicotica empirica e mirata nel paziente affetto da Leucemia
Mieloide Acuta
Filippo Roda'

12:00 Il monitoraggio clinico delle insufficienze polmonari
Fortunata Martino

12:30 Conclusioni lavori

Responsabile Scientifico

Dott. Massimo Martino

Direttore CTMO Centro Unico Regionale Trapianti di Cellule Staminali e Terapie Cellulari
Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" - Reggio Calabria

Destinatari n. 100

Professione: Medico Chirurgo: Ematologia, Oncologia Medica, Medicina Interna, Pediatria, Genetica Medica, Microbiologia e Virologia, Medicina Generale, Medicina Nucleare

Obiettivo formativo: Documentazione Clinica. Percorsi Clinico-Assistenziali Diagnostici E Riabilitativi, Profili Di Assistenza - Profili Di Cura

DAFNE SRL

Via Caldara, snc
89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229
E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807
Provider ECM N°2647



Ore formative: 9

Crediti: 9

Id provider: 2647

Id evento:

TABELLA COMPLETA RELATORI/MODERATORI

NOME/COGNOME	LAUREA	DISCIPLINA	ENTE APPARTENENZA	INCARICO PROFESSIONALE

DAFNE SRL

Via Caldara, snc
89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229
E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807
Provider ECM N°2647

www.dafne.it

