

XVI CONGRESSO NAZIONALE DI IMMUNOPATOLOGIA CUTANEA

Roma, 12 dicembre 2026

Una Hotel Decò

Via Giovanni Amendola, 57

DESTINATARI DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA: L'evento è rivolto a Medici Chirurghi specializzati in: Allergologia e immunologia clinica, Dermatologia e Venereologia, Oncologia, Reumatologia, Pediatria.

OBIETTIVO FORMATIVO

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

ACQUISIZIONE COMPETENZE TECNICHE	IL PARTECIPANTE ACQUISIRÀ COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI IN TEMA DI MALATTIE DERMATOLOGICHE
ACQUISIZIONE COMPETENZE DI PROCESSO	IL PARTECIPANTE ACQUISIRÀ COMPETENZE DI PROCESSO ATTRAVERSO UN INCONTRO FINALIZZATO AD UNA PIÙ EFFICACE ED AGGIORNATA GESTIONE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA DELLE PATOLOGIE TRATTATE.
ACQUISIZIONE COMPETENZE DI SISTEMA	IL PARTECIPANTE ACQUISIRÀ COMPETENZE DI SISTEMA APPRENDENDO AD UTILIZZARE IN MODO OTTIMALE LE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE NELL'APPLICAZIONE DI PERCORSI ASSISTENZIALI E DIAGNOSTICI CONDIVISI E BASATI SULL'EVIDENZA SCIENTIFICA

RAZIONALE

Il Congresso Nazionale di Immunopatologia Cutanea, promosso dal Gruppo di Immunopatologia Cutanea della Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse (SIDeMaST), giunge quest'anno alla sua sedicesima edizione, confermandosi come un appuntamento di riferimento per l'aggiornamento scientifico in ambito immunodermatologico.

In linea con le edizioni precedenti, il congresso affronterà tematiche di elevata rilevanza, con particolare attenzione alle patologie cutanee immunomediate, alle loro possibili associazioni con condizioni sistemiche e alle più recenti acquisizioni in ambito diagnostico, terapeutico e di ricerca. I diversi quadri clinici verranno analizzati in modo integrato, approfondendo i meccanismi patogenetici, le manifestazioni cliniche e le strategie di gestione del paziente. Ampio spazio sarà inoltre dedicato alle attività progettuali del Gruppo e a letture magistrali su temi di grande interesse, tra cui la vitiligine, le malattie bollose autoimmuni, l'alopecia areata e l'idrosadenite suppurativa, con l'obiettivo di offrire una visione aggiornata e multidisciplinare di queste condizioni. Alla luce della crescente complessità di tali patologie, emerge la necessità di un continuo aggiornamento sulle innovazioni diagnostiche e terapeutiche. Negli ultimi anni, infatti, i progressi nella comprensione dei meccanismi patogenetici hanno consentito l'identificazione di nuovi target molecolari e lo sviluppo di terapie mirate, sempre più efficaci e selettive. Questo scenario si inserisce pienamente nel paradigma della medicina di precisione, che mira a ottimizzare l'efficacia dei trattamenti e a ridurre gli effetti avversi attraverso un approccio personalizzato alla cura del paziente.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

09.30-09.50 Registrazione dei partecipanti

09.50-10.00 Saluti e introduzione

I SESSIONE: PATOLOGIE CUTANEE IMMUNOMEDIATE: LE ASSOCIAZIONI

Moderatori: C. De Simone, E. Cozzani

10.00-10.15- Vitiligine e alterazioni metaboliche *M. Picardo*

10.15-10.30 Alopecia areata: dalle associazioni di malattia alla gestione del paziente *M. Starace*

10.30-10.45 Pemfigo o pemfigoide? O entrambi? *M. E. Baffa*

10.45-11.00 Overlap tra dermatite atopica e psoriasi *G. Caldarola*

11.00-11.15 Interazioni endocrino immunologiche nelle malattie immunomediate: una prospettiva di genere *A. Verdelli, M. Caproni*

11.15-11.30 Discussione

II SESSIONE: PROGETTI DEL GRUPPO

Moderatori: E. Antiga, P. Quaglino

11.30- 11.45 Integrina alfa6beta4 possibile antigene del pemfigoide delle mucose *G. Di Zenzo, E. Antiga*

11.45-12.00 Pemfigo del cuoio capelluto *C. Vassallo, A. Michelerio*

12.00-12.15 Lupus e medicina di genere *M. Caproni*

12.15-12.30 Applicazione dell'intelligenza artificiale all'immunofluorescenza diretta nella diagnosi delle malattie bollose autoimmuni *G. Gasparini, I. Salvi*

12.30-12.45 Fascite eosinofila: studio retrospettivo su caratteristiche cliniche diagnostiche e approccio terapeutico *V. Maione*

12.45-13.00 Discussione

13.00-14.00 Pausa pranzo

III SESSIONE: NOVITÀ IN IMMUNOPATOLOGIA CUTANEA

Moderatori: G. Di Zenzo, A.V. Marzano

14.00-14.15 Cart T e autoimmunità nella sclerodermia sistemica *A. Zoli*

14.15-14.30 Survey sui bisogni dei pazienti rari *T. Samela*

14.30-14.45 Idrosadenite suppurativa: la malattia dermatologica del III millennio *A. V. Marzano*

14.45-15.00 Real word databases: un nuovo approccio per la ricerca clinica nelle malattie dermatologiche immunomediate *R. Maglie*

15.00-15.15 Caratterizzazione molecolare dell'eczema cronico delle mani *N. Gori*

15.15-15.30 Discussione

15.30-16.05 Pausa

IV SESSIONE: CASI CLINICI

Moderatori: M Caproni, M. La Placa

16.05-16.15 BP atipici trattati con dupilumab *D. Didona*

16.15-16.25 Caso di AGEP da promazina *L. Atzori*

16.25-16.35 Lupus cutaneo: una nuova prospettiva terapeutica *A.V. Marzano*

16.35-16.45 OCP e upadacitinib *C. Catapano*

16.45-16.55 Sindrome di Sweet in variante bollosa simulante una reazione avversa a farmaco: una complessa sfida diagnostica *G. Gasparini*

16.55-17.05 Overlap dermatite erpetiforme/pemfigoide bolloso trattato con dupilumab *C. Pipitò*

17.05-17.15 Dal prurito al prurigo: nuovi scenari terapeutici *G. Coscarella*

17.15-17.40 Discussione finale

17.40-17.50 Conclusioni

17.50-18.00 Compilazione questionario ECM

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof.ssa **Clara De Simone** Medico Chirurgo specializzato in Dermatologia e venereologia, Professore Associato presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Dott. **Giovanni Di Zenzo** Biologo, Ricercatore presso Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma

Elenco Relatori e Moderatori

NOME	QUALIFICA PROFESSIONALE	AFFILIAZIONE	LAUREA	QUALIFICA SCIENTIFICA
Antiga Emiliano	Professore Associato	Professore Associato presso SC Dermatologia II, Università di Firenze, Firenze	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Atzori Laura	Professore Associato	Professore Associato presso l'Università degli Studi di Cagliari	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Baffa Maria Efenesia	Borsista	Borsista presso PO Piero Palagi, Firenze	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Caldarola Giacomo	Ricercatore	Ricercatore presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Caproni Marzia	Professore Associato	Professore Associato presso Università degli Studi di Firenze	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Catapano Cecilia	Dirigente medico	Dirigente medico presso Spedali Civili d Brescia, Brescia	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Coscarella Gulia	Dottoranda	Dottoranda presso Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Di Enzo Giovanni	Dirigente biologo	Dirigente biologo laboratorio di biologia molecolare e cellulare Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma	Biologia	Biologo
Didona Dario	Specialista	Specialista presso Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Gasparini Giulia	Dirigente medico	Dirigente medico presso ospedale S. Martino, Genova	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Gori Niccolò	Ricercatore	Ricercatore presso Università Agostino Gemelli, Roma	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Maglie Roberto	Ricercatore	Ricercatore presso Università degli Studi di Firenze, Firenze	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia

Maione Vincenzo	Dirigente medico	Dirigente medico presso Spedali Civili di Brescia, Brescia	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Marzano Angelo Valerio	Professore Ordinario	Professore Ordinario presso Università degli Studi Cà Granda, Milano	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Michelerio Andrea	Dirigente medico	Dirigente medico presso IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Picardo Mauro	Specialista	Specialista presso Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Pipitò Carlo	Ricercatore	Ricercatore presso Università degli Studi di Firenze	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Salvi Ilaria	Dirigente medico	Dirigente medico presso ospedale S. Martino, Genova	Medicina Chirurgia	e	Dermatologia venereologia	e
Samela Tonia	Specialista	Specialista presso Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma	Psicologia clinica		Psicologa	
Starace Michela	Ricercatrice	Ricercatrice presso l'Università di Bologna	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Vassallo Camilla	Dirigente medico	Dirigente medico presso Policlinico S. Matteo, Pavia	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Verdelli Alice	Specialista	Specialista ambulatoriale presso Azienda Usl Toscana Centro, Arezzo	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
Zoli Andrea	Dottorando	Dottorando in Reumatologia Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Medicina chirurgia	e	Reumatologia	
Cozzani Emanuele Claudio	Professore Ordinario	Professore Ordinario presso l'Università degli Studi di Genova	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
De Simone Clara	Professore Associato	Professore Associato presso l'Università Cattolica del Sacro cuore, Roma	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e
La Placa Michelangelo	Professore Associato	Professore Associato presso l'Università degli Studi di Bologna	Medicina chirurgia	e	Dermatologia Venereologia	e

ACRONIMI

BP: pemfigoide bolloso



Sede legale: c/o Studio FLP - Via Malta, 12/A - 25124 Brescia
Codice Fiscale 80405460587 - P. IVA 02926290988

Sede operativa: Lungotevere Flaminio, 22 00196 Roma
Tel. 06-73101030 || E-mail segreteria@sidemast.org

AGEP: Acute Generalized Exanthematous Pustulosis

OCP: Ocular Cicatricial Pemphigoid

CASI CLINICI

BP atipici trattati con dupilumab

Pazienti affetti da pemfigo bolloso (BP) atipico, caratterizzato da presentazione clinica non classica e/o interessamento limitato, refrattari o intolleranti alle terapie convenzionali, sono stati trattati con dupilumab. Il trattamento è stato avviato con dose di carico di 600 mg, seguita da 300 mg ogni 2 settimane. È stata osservata una rapida riduzione del prurito e della formazione di nuove lesioni, con progressivo controllo della malattia e riduzione del fabbisogno di corticosteroidi sistemici. La maggior parte dei pazienti ha raggiunto una risposta clinica significativa entro poche settimane, senza eventi avversi gravi correlati al farmaco. Il dupilumab si è dimostrato ben tollerato ed efficace anche nelle forme atipiche di BP, suggerendo un ruolo promettente come opzione terapeutica steroid-sparing. Sono tuttavia necessari studi prospettici con casistiche più ampie per confermarne efficacia e sicurezza a lungo termine

Caso di AGEP da promazina

Paziente con insorgenza acuta di febbre elevata e comparsa di numerose pustole sterili su base eritematosa, pochi giorni dopo l'inizio della terapia con promazina. Gli esami evidenziavano leucocitosi con neutrofilia e il quadro clinico era compatibile con AGEP (Acute Generalized Exanthematous Pustulosis). La sospensione immediata della promazina ha determinato una progressiva risoluzione delle lesioni cutanee e della sintomatologia sistemica, supportata da terapia sintomatica. L'evoluzione è stata favorevole con desquamazione cutanea e completa guarigione in circa due settimane. Il caso sottolinea l'importanza del riconoscimento precoce dell'AGEP come grave reazione avversa da farmaci e della tempestiva sospensione del farmaco responsabile.

Lupus cutaneo: una nuova prospettiva terapeutica

Paziente affetto da lupus cutaneo refrattario alle terapie convenzionali, con lesioni persistenti e significativo impatto sulla qualità di vita. Dopo rivalutazione clinica è stato avviato un trattamento innovativo, ottenendo una progressiva riduzione dell'attività di malattia e un netto miglioramento delle manifestazioni cutanee. La terapia è risultata ben tollerata, senza eventi avversi rilevanti durante il follow-up. Il caso evidenzia come le nuove opzioni terapeutiche possano rappresentare

una valida alternativa nei pazienti con lupus cutaneo resistente ai trattamenti standard, migliorando il controllo della malattia e la qualità di vita.

OCP e upadacitinib

Paziente affetto da pemfigoide delle mucose oculare (OCP) con progressione della malattia nonostante le terapie immunosoppressive convenzionali. Considerata la refrattarietà del quadro clinico, è stato avviato trattamento con upadacitinib, con rapido miglioramento dell'infiammazione oculare e stabilizzazione delle lesioni cicatriziali. Durante il follow-up si è osservata una riduzione dell'attività di malattia, senza eventi avversi significativi. Il caso suggerisce che l'inibizione della via JAK possa rappresentare una promettente opzione terapeutica nei pazienti con OCP resistente ai trattamenti standard, sebbene siano necessari ulteriori studi per confermarne efficacia e sicurezza.

Sindrome di Sweet in variante bollosa simulante una reazione avversa a farmaco: una complessa sfida diagnostica

Paziente con esordio acuto di lesioni bollose diffuse associate a febbre e marcato stato infiammatorio, inizialmente sospettate come grave reazione avversa a farmaco. Gli approfondimenti clinici, istopatologici e laboratoristici hanno invece orientato verso una sindrome di Sweet in variante bollosa, escludendo una tossidermia. L'avvio di terapia corticosteroidica sistemica ha determinato una rapida risoluzione delle manifestazioni cutanee e della sintomatologia generale. Il caso evidenzia le difficoltà diagnostiche delle forme bollose di sindrome di Sweet e sottolinea l'importanza dell'integrazione tra dati clinici e istologici per impostare tempestivamente il trattamento più appropriato.

Overlap dermatite erpetiforme/pemfigoide bolloso trattato con dupilumab

Un uomo di 71 anni giungeva alla nostra osservazione per lesioni eritemato-papulo-vescicolose intensamente pruriginose. L'esame istopatologico mostrava un distacco dermo-epidermico con infiltrato misto neutrofilo-eosinofilo e lieve positività degli anticorpi anti-BP180, orientando inizialmente verso la diagnosi di Pemfigoide bolloso. L'immunofluorescenza diretta evidenziava depositi granulari di IgA a livello delle papille dermiche e la sierologia confermava la diagnosi di Celiachia, permettendo la diagnosi di dermatite erpetiforme. Il trattamento con dapsonsone controllava la malattia ma veniva sospeso per anemia emolitica, con rapida recidiva nonostante la rigorosa dieta priva di glutine. La presenza di lesioni orticarioidi e di un infiltrato ricco di eosinofili suggeriva il coinvolgimento della risposta immunitaria Th2. Veniva pertanto avviato trattamento

off-label con Dupilumab (600 mg, quindi 300 mg ogni due settimane). Dopo un mese si osservava completa remissione delle lesioni e marcata riduzione del prurito, mantenute al follow-up a sei mesi in assenza di eventi avversi. Questo caso suggerisce che Dupilumab potrebbe rappresentare una valida opzione terapeutica nei pazienti con dermatite erpetiforme intolleranti o refrattari al dapsone

Dal prurito al prurigo: nuovi scenari terapeutici

Paziente con prurito cronico intenso, persistente da mesi e refrattario alle terapie convenzionali, con progressiva comparsa di lesioni nodulari da grattamento, compatibili con prurigo nodulare. L'impatto sulla qualità di vita risultava significativo, con disturbi del sonno e marcato disagio psicologico. Dopo esclusione delle principali cause sistemiche e dermatologiche, è stata impostata una terapia mirata ai meccanismi neuro-immunologici della malattia. Il trattamento innovativo ha determinato una rapida riduzione del prurito, regressione delle lesioni cutanee e miglioramento della qualità di vita. Il caso evidenzia come la comprensione dei nuovi pathway patogenetici abbia aperto scenari terapeutici efficaci per il prurigo cronico, consentendo un approccio più personalizzato e orientato al controllo della malattia