

UPDATE PIASTRINOPENIE

Napoli – 26 novembre 2026

Ospedale "Vincenzo Monaldi", Via Leonardo Bianchi snc

Responsabile scientifico: **Rosa Albisinni**

Razionale

Le piastrinopenie rappresentano una delle problematiche più complesse e trasversali della medicina ospedaliera moderna, con implicazioni rilevanti in termini diagnostici, prognostici e terapeutici. Sempre più frequentemente osservate nel paziente internistico, chirurgico, oncologico e critico, le trombocitopenie costituiscono oggi non soltanto un'alterazione laboratoristica, ma un indicatore dinamico di attivazione immuno-infiammatoria, disfunzione endoteliale e squilibrio trombo-emorragico.

L'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche nell'ambito dell'emostasi e della trombosi ha evidenziato il ruolo centrale della piastrina nei processi di immunotrombosi, sepsi, danno microvascolare e attivazione della coagulazione, rendendo sempre più necessario un approccio multidisciplinare e personalizzato al paziente con piastrinopenia.

In tale contesto, assume particolare importanza non solo la gestione delle trombocitopenie conclamate, ma anche la prevenzione delle forme iatrogene e trombo-correlate attraverso un utilizzo appropriato e ragionato delle terapie antitrombotiche.

L'appropriatezza prescrittiva delle strategie anticoagulanti rappresenta infatti uno dei principali strumenti di prevenzione delle complicanze trombocitopeniche, soprattutto nei pazienti ad elevata complessità clinica, fragilità emorragica o rischio trombotico aumentato. La scelta dell'anticoagulante più idoneo, la valutazione del profilo rischio-beneficio e la precoce identificazione delle condizioni predisponenti assumono oggi un ruolo fondamentale nella pratica clinica quotidiana.

Programma

Parte I

- 08.30 Registrazione partecipanti
- 09.00 Le principali cause di piastrinopenia acuta e cronica
R. Albisinni
- 09.30 La trombocitopenia associata a sepsi, cancro e paziente critico
R. Albisinni
- 10.00 Casi clinici
R. Albisinni
- 10.30 Discussione su argomenti precedentemente trattati

Parte II

- 11.00 La Heparin-induced thrombocytopenia (HIT II)
T. Marrazzo
- 11.30 L'impiego appropriato delle terapie anticoagulanti alternative
T. Marrazzo
- 12.00 Casi clinici
T. Marrazzo
- 12.30 Discussione su argomenti precedentemente trattati
- 13.00 Test ECM e chiusura dei lavori

Evento ECM n° 649-494226

Ore formative 4

Crediti ECM: 4

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

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLOGICA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, ANGIOLOGIA, AUDIOLOGIA E FONIATRIA, BIOCHIMICA CLINICA, CARDIOCHIRURGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE, CHIRURGIA PEDIATRICA, CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA, CHIRURGIA TORACICA, CHIRURGIA VASCOLARE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, CURE PALLIATIVE, DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA, DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO, EMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA, GASTROENTEROLOGIA, GENETICA MEDICA, GERIATRIA, GINECOLOGIA E OSTETRICIA, IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE, IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA, LABORATORIO DI GENETICA MEDICA, MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO, MALATTIE INFETTIVE, MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA, MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE, MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO, MEDICINA DELLO SPORT, MEDICINA DI COMUNITÀ, MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA, MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE, MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA), MEDICINA INTERNA, MEDICINA LEGALE, MEDICINA NUCLEARE, MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA, MEDICINA TERMAL, MEDICINA TRASFUSIONALE, MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA, NEFROLOGIA, NEONATOLOGIA, NEUROCHIRURGIA, NEUROFISIOPATOLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, NEURORADIOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ONCOLOGIA, ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA), PEDIATRIA, PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA), PSICHIATRIA, PSICOTERAPIA, RADIODIAGNOSTICA, RADIOTERAPIA, REUMATOLOGIA, SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA, UROLOGIA,

Elenco dei Docenti/Relatori dell'evento

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
ALBISINNI ROSINA	MEDICINA E CHIRURGIA	EMATOLOGIA	AORN DEI COLLI OSPEDALE "VINCENZO MONALDI", NAPOLI
MARRAZZO TOMMASO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	AORN DEI COLLI OSPEDALE "VINCENZO MONALDI", NAPOLI

ACRONIMO	SIGNIFICATO
HIT II	HEPARIN-INDUCED THROMBOCYTOPENIA TYPE 2

Caso clinico 1 – Piastrinopenia acuta

Una donna di 32 anni giunge in Pronto Soccorso per comparsa improvvisa di petecchie diffuse, ecchimosi agli arti inferiori e gengivorragia. Riferisce di aver avuto un'infezione delle vie respiratorie superiori circa due settimane prima. L'emocromo evidenzia una conta piastrinica di 12.000/ μ L, mentre emoglobina e leucociti sono nei limiti della norma. Non assume farmaci e non presenta precedenti anamnestici significativi.

Caso clinico 2 – Trombocitopenia nel paziente settico

Un uomo di 71 anni, ricoverato in Terapia Intensiva per shock settico secondario a polmonite, presenta un progressivo calo della conta piastrinica da 180.000 a 55.000/ μ L nell'arco di 72 ore. Gli indici infiammatori risultano elevati e gli esami della coagulazione mostrano alterazioni compatibili con una coagulopatia da consumo.

Caso clinico 3 – Sospetta HIT di tipo II

Un uomo di 68 anni viene sottoposto a intervento di protesi d'anca e riceve eparina a basso peso molecolare per la profilassi del tromboembolismo venoso. Otto giorni dopo l'inizio della terapia si osserva una riduzione della conta piastrinica superiore al 50% rispetto al basale e compare una trombosi venosa profonda dell'arto inferiore.

Caso clinico 4 – Anticoagulazione alternativa nella HIT

Una donna di 59 anni con diagnosi confermata di HIT di tipo II necessita di proseguire la terapia anticoagulante per una trombosi venosa estesa. L'eparina è stata immediatamente sospesa e si rende necessario scegliere un anticoagulante alternativo, tenendo conto della funzione renale e del rischio emorragico.