



Cardiac Amyloidosis MasterClass
U.O. di Cardiologia complessa con UTIC - Ospedale Civile Santo Spirito
Via Fonte Romana
Pescara 26 Novembre 2026

Responsabile scientifico: Dott. Massimo Di Marco
Direttore UOC Cardiologia UTIC Ospedale Santo Spirito Pescara

ID evento: 496847 Ed. 1
Tipologia evento: Residenziale
N. ore di formazione: 7
N. crediti: 9,1
N. partecipanti: 25

Destinatari:

Medici Chirurghi Cardiologia, Neurologia, Medicina Interna, Geriatria, Medicina d'emergenza-urgenza

Obiettivo formativo:

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

Area Tecnico Professionale

ACRONIMI

ATTR Amiloidosi da Transtiretina
AL Amyloid Light-chain
TTR Transtiretina
WT Wild-Type
ECG Elettrocardiogramma
LGE Late Gadolinium Enhancement
T1 tempo di rilassamento longitudinale

RAZIONALE

L'amiloidosi cardiaca rappresenta una patologia storicamente sotto-diagnosticata che ha visto negli ultimi anni un significativo incremento del riconoscimento clinico, grazie ai progressi nelle tecniche diagnostiche non invasive. La distinzione tra forma di amiloidosi da transtiretina (ATTR) e amiloidosi a catene leggere (AL) è cruciale per le diverse implicazioni prognostiche e terapeutiche. Il riconoscimento precoce delle red flags cliniche e strumentali è fondamentale per avviare tempestivamente il percorso diagnostico-terapeutico appropriato. L'integrazione delle diverse metodiche di imaging– dall' ecocardiografia alla scintigrafia miocardica con tracciante osseo, fino alla risonanza magnetica cardiaca – ha rivoluzionato l'approccio all' amiloidosi cardiaca, permettendo in molti casi una diagnosi non invasiva e una caratterizzazione accurata della malattia. Parallelamente, l'avvento di terapie specifiche per l'amiloidosi ATTR – dagli stabilizzatori della transtiretina ai silenziatori genici – ha trasformato una patologia un tempo considerata invariabilmente progressiva in una condizione potenzialmente trattabile, rendendo ancora più critica la diagnosi tempestiva. Questa Masterclass si propone di fornire ai partecipanti gli strumenti teorici e pratici necessari per riconoscere, diagnosticare e gestire l'amiloidosi cardiaca con particolare focus sulla forma da transtiretina,



attraverso sessioni didattiche integrate con esperienze hands-on che permetteranno di acquisire familiarità con le diverse metodiche diagnostiche utilizzate nella pratica clinica quotidiana.

PROGRAMMA

09:00-09:15 Registrazione
09:15-09:30 Obiettivi del Corso
Massimo Di Marco

Sessione 1 Hands-on sessions

09:30-11:20 Ecocardiografia
Esercitazioni pratiche (Gruppo A)
Roberta Magnano, Davide Rossi
Test cardiopolmonare
Esercitazioni pratiche (Gruppo B)
Eugenio Genovesi
11:20-11:40 Coffe Break
11:40-13:30 Ecocardiografia
Esercitazioni pratiche (Gruppo B)
Roberta Magnano, Davide Rossi
Test cardiopolmonare
Esercitazioni pratiche (Gruppo A)
Eugenio Genovesi

13:30-14:30 **Light Lunch**

Sessione 2 Conosci l'amiloidosi cardiaca

14:30-14:40 Nosografia e forme principali
Amiloidosi TTR, forme familiari e WT
Roberta Magnano
14:40-14:50 Sospettare il problema: red flags da anamnesi, ECG, ecocardiogramma, biomarcatori
Davide Rossi
14:50-15:00 Advanced imaging
Risonanza Magnetica: T1 vs LGE
Cesare La Palombara, Francesca Pierfelice
15:00-15:10 Clinical management dell'amiloidosi cardiaca TTR
Davide Rossi
15:10-15:20 Clinical management dello scompenso nelle amiloidosi
Eugenio Genovesi
15:20-15:30 Discussione sulle tematiche trattate precedentemente

Esperienze di real life

- 15:30-16:30 Caso #1 & Caso#2 (Gruppo A)
Roberta Magnano, Davide Rossi
 Caso #3 & Caso#4 (Gruppo B)
Francesca Pierfelice, Eugenio Genovesi
- 16:30-17:30 Caso #1 & Caso#2 (Gruppo B)
Roberta Magnano, Davide Rossi
 Caso #3 & Caso#4 (Gruppo A)
Francesca Pierfelice, Eugenio Genovesi
- 17:30-17:40 Take home message
- 17:40-18:00 Compilazione questionario ECM

TABELLA RELATORI

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
Massimo Di Marco	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	<i>Direttore UOC Cardiologia UTIC Presidio Ospedaliero Santo Spirito Pescara</i>
Roberta Magnano	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	<i>Dirigente Medico Cardiologo Ospedaliero Santo Spirito Pescara</i>
Davide Rossi	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	<i>Medico Specializzando Cardiologo Ospedaliero Santo Spirito Pescara</i>
Eugenio Genovesi	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	<i>Dirigente Medico Cardiologo Ospedaliero Santo Spirito Pescara</i>
Francesca Pierfelice	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	<i>Dirigente Medico Cardiologo Ospedaliero Santo Spirito Pescara</i>
Cesare La Palombara	MEDICINA E CHIRURGIA	RADIOLOGIA	<i>Dirigente Medico Radiologo Ospedaliero Santo Spirito Pescara</i>

I Cv dei Relatori e Moderatori sono disponibili presso il Provider

Casi Clinici

Caso clinico 1: - Breve descrizione Un uomo iperteso di 81 anni si è presentato presso i nostri ambulatori lamentando una lieve dispnea da sforzo e parestesia agli arti inferiori. L'ecocardiogramma mostrava un ventricolo sinistro ipertrofico con frazione di eiezione conservata. È stata indagata l'eziologia sottostante eseguendo una risonanza magnetica cardiaca, una scintigrafia con tracciante osseo, test ematologici e un'analisi genetica, che hanno portato a una diagnosi di amiloidosi cardiaca da transtiretina wild type. In seguito alla titolazione della terapia di antagonismo neuroormonale e all'introduzione di uno stabilizzatore della transtiretina, il paziente è rimasto clinicamente stabile negli ultimi 8 anni.

Caso clinico 2: - Breve descrizione Un uomo iperteso di 51 anni è stato ricoverato nel 2008 per angina da sforzo. Dopo una valutazione iniziale con ecocardiogramma e coronarografia, è stata posta una diagnosi presuntiva di angina a coronarie indenni. Otto mesi dopo il paziente è stato nuovamente ricoverato per scompenso cardiaco ed è stato sottoposto ad ulteriori accertamenti diagnostici, che hanno rivelato la presenza di un mieloma multiplo con contestuale amiloidosi cardiaca da catene leggere delle immunoglobuline. È stata introdotta la terapia di antagonismo neuroormonale e sono stati eseguiti vari cicli di chemioterapia e, successivamente, un trapianto autologo di cellule staminali. Grazie all'identificazione precoce e al trattamento tempestivo dell'amiloidosi cardiaca, il paziente è ancora vivo e clinicamente stabile nel 2022.

Caso clinico 3: - Breve descrizione Un uomo di 77 anni, asintomatico, si è recato a visita di controllo per ipertensione arteriosa. Gli accertamenti diagnostici di primo livello mostravano: bassi voltaggi del QRS nelle derivazioni periferiche, una lieve elevazione della troponina T ad alta sensibilità, un ventricolo sinistro ipertrofico con uno strain longitudinale globale ridotto e risparmio apicale. Queste "red flags" hanno indotto all'esecuzione di una scintigrafia con tracciante osseo, che ha rivelato la presenza di una sottostante amiloidosi cardiaca da transtiretina.

Caso clinico 4: - Breve descrizione Un uomo iperteso di 80 anni con una gammopatia monoclonale di significato incerto IgM k è venuto a visita presso i nostri ambulatori nel 2016 per un peggioramento della dispnea. I biomarcatori cardiaci erano elevati e l'ecocardiogramma mostrava un'ipertrofia ventricolare sinistra con conservava la frazione di eiezione. Nel sospetto di amiloidosi cardiaca, il paziente è stato ricoverato per accertamenti diagnostici, inclusa una biopsia endomiocardica, che hanno portato a una diagnosi iniziale di amiloidosi cardiaca da transtiretina wild type. Tre anni dopo il paziente è stato ricoverato nuovamente per un peggioramento della dispnea associata a una riduzione della frazione d'eiezione ventricolare sinistra e a versamento pleuro-pericardico. La ripetizione di una biopsia endomiocardica ha permesso di identificare la presenza di una doppia amiloidosi cardiaca, da transtiretina wild type e da catene leggere delle immunoglobuline, che è stata adeguatamente trattata con terapia per lo scompenso cardiaco e chemioterapia