

## Corso di Aggiornamento ECM

### NAUTILUS 2026: NUOVI APPROCCI PER AFFRONTARE LA COMPLESSITA' DIAGNOSTICO TERAPEUTICA DI ALCUNE MALATTIE RESPIRATORIE

06 e 07 febbraio 2026

Albornoz Palace Hotel

Spoletto (PG)

## Razionale Scientifico

L'asma grave, il deficit di  $\alpha 1$  antitripsina, le vasculiti Anca associate come EGPA, MPA E GPA, sono caratterizzate da manifestazioni cliniche a carico di vari organi e apparati. Spesso condividono una sintomatologia respiratoria che conduce i pazienti alla necessità di rivolgersi a uno specialista per una valutazione pneumologica. In molti casi non è sufficiente. Infatti spesso l'interessamento multiorgano introduce la necessità di consulenze da parte di altri specialisti, come ad esempio il reumatologo, per lo studio di forme vasculitiche, ovvero dell'otorinolaringoiatra per la possibile comorbidity di Poliposi Nasale, il nefrologo, o altri ancora. Quindi si configura spesso l'opportunità di una valutazione multidisciplinare che aiuti a dirimere dubbi o a certificare la diagnosi.

Questo incontro formativo desidera facilitare lo scambio e la condivisione di esperienze cliniche e approcci diagnostico-terapeutici che riducano i tempi necessari per la diagnosi e facilitino l'indirizzamento a centri esperti, con la speranza di riuscire a prevenire l'evoluzione della malattia e il danno d'organo.

*Responsabili Scientifici: Loreta Di Michele, Stefano Baglioni, Stefano Marinari*

*I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e Art. 29 del regolamento 2016/679/UE sulla protezione dei dati personali (GDPR)*

**E.C.M. 2 Srl**

Via degli Olmetti, 44, 00060 Formello - Roma Tel.: +39 06/299987

P. IVA n. 12439851002- [www.ecm2srl.it](http://www.ecm2srl.it) - E-mail: [info@ecm2srl.it](mailto:info@ecm2srl.it)

## Programma Scientifico

Prima Giornata – venerdì 06 febbraio 2026

**14.00** Apertura Segreteria e iscrizione partecipanti

**14.15** Introduzione al corso e obiettivi formativi

*Relatori: Stefano Baglioni, Loreta Di Michele, Stefano Marinari*

### **SESSIONE I – PATOLOGIE T2 DELLE VIE RESPIRATORIE**

*Moderatori: Loreta Di Michele, Bruno Macciocchi, Megon Dora Bresciani, Francesca Anastasi*

**14.30** Ruolo pleiotropico dell'Il-5 nelle patologie di Tipo T2

*Relatore: Alessandra Di Perna*

**14.45** RW Evidence di efficacia e safety della terapia biologica anti-Il-5 nel paziente asmatico grave

*Relatore: Francesco Lombardi*

**15.00** RW Evidence di efficacia e safety della terapia biologica anti Il-5 nel paziente con CRSwNP recidivante

*Relatore: Antonella Loperfido*

**15.15** RW Evidence del trattamento con anti Il-5 in EGPA

*Relatore: Andrea Picchianti Diamanti*

**15.35** Discussione sui temi trattati

*Relatori: Alessandra Di Perna, Francesco Lombardi, Antonella Loperfido, Andrea Picchianti Diamanti*

### **SESSIONE II – DEFICIT DI ALFA 1 ANTITRIPSINA**

*Moderatori: Stefano Baglioni, Luca Triolo*

**16.00** Diagnosi del deficit di alfa 1 antitripsina

*Relatore: Panaiotis Finamore*

**16.15** RW Evidence del trattamento con terapia specifica

*Relatore: Simone Scarlata*

**16.30** Discussione sui temi trattati

*Relatori: Panaiotis Finamore, Simone Scarlata*

**16.50** Coffee Break

### **SESSIONE III – ANTIBIOTICOTERAPIA DELLE VIE RESPIRATORIE**

*Moderatori: Stefano Marinari, Roberto Tazza, Francesco Pensa*

**17.10** Aggiornamenti antibiotico-resistenza

*Relatore: Angelo Coppola*

**17.25** Ruolo della NAC nella prevenzione delle riacutizzazioni

*Relatore: Davide Peris*

*I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e Art. 29 del regolamento 2016/679/UE sulla protezione dei dati personali (GDPR)*

**E.C.M. 2 Srl**

Via degli Olmetti, 44, 00060 Formello - Roma Tel.: +39 06/299987

P. IVA n. 12439851002- [www.ecm2srl.it](http://www.ecm2srl.it) - E-mail: [info@ecm2srl.it](mailto:info@ecm2srl.it)

**17.40 Discussione sui temi trattati**

*Relatori: Angelo Coppola, Davide Peris*

**18.00 Sarcopenia nelle malattie respiratorie: approccio terapeutico**

*Relatore: Loreta Di Michele*

**18.20 L'Immunomodulante: Partner nella gestione della BPCO**

*Relatore: Bruno Macciocchi*

**18.40 Chiusura della prima giornata**

**Seconda Giornata – sabato 07 febbraio 2026**

**SESSIONE IV – LET'S TALK**

*Moderatori: Loreta Di Michele, Bruno Macciocchi, Francesca Anastasi*

**08.45 Expert's opinion su item predefiniti**

**Item A – Consapevolezza conseguenze dello shift tra biologici**

*Discussant: Francesco Lombardi, Laura Martino, Alessandra Di Perna, Antonietta Esposito, Angelo Coppola, Giorgetta Gencarelli*

**Item B – Screening alfa 1 antitripsina**

*Discussant: Francesco Lombardi, Laura Martino, Alessandra Di Perna, Antonietta Esposito, Angelo Coppola, Giorgetta Gencarelli*

**Item C – Criteri per la prescrizione di antibiotico**

*Discussant: Francesco Lombardi, Laura Martino, Alessandra Di Perna, Antonietta Esposito, Angelo Coppola, Giorgetta Gencarelli*

**09.45 Potenzialità dell'AI nelle patologie respiratorie complesse**

*Relatore: Angelo Coppola*

**10.15 Workshop a rotazione con supporto dell'AI**

**Gruppo 1 – Asma ed EGPA**

*Tutor: Loreta Di Michele, Megon Dora Bresciani, Francesca Anastasi*

**Caso Clinico 1 – SEA comorbido NP**

*Relatori: Angelo Coppola, Antonella Loperfido*

**Caso Clinico 2 – E se fosse EGPA?**

*Relatori: Stella Modica, Andrea Picchianti Diamanti*

**Gruppo 2 – Alfa 1 antitripsina**

*Tutor: Stefano Baglioni, Simone Scarlata, Alessandra Di Perna*

**Caso Clinico 3**

*Relatore: Antonietta Esposito*

*I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e Art. 29 del regolamento 2016/679/UE sulla protezione dei dati personali (GDPR)*

**E.C.M. 2 Srl**

Via degli Olmetti, 44, 00060 Formello - Roma Tel.: +39 06/299987

P. IVA n. 12439851002- [www.ecm2srl.it](http://www.ecm2srl.it) - E-mail: [info@ecm2srl.it](mailto:info@ecm2srl.it)

**Caso Clinico 4**

*Relatore: Panaiotis Finamore*

**Gruppo 3 – Prevenzione e trattamento delle riacutizzazioni**

*Tutor: Stefano Marinari, Bruno Macciocchi, Luca Triolo*

**Caso Clinico 5**

*Relatore: Diego Burraccione*

**Caso Clinico 6**

*Relatore: Ambra Castagnacci*

11.00 *Coffee Break*

**11.15 Inversione dei gruppi di lavoro**

**13.00 Condivisione in plenaria dei punti principali dei workshop**

*Relatori: Stefano Baglioni, Loreta Di Michele, Stefano Marinari*

**13.15 Take Home Messages**

*Relatori: Stefano Baglioni, Loreta Di Michele, Stefano Marinari*

**13.30 Questionario di valutazione ECM**

**13.45 Chiusura del corso**

**ACRONIMI**

**T2:** Tipo 2

**IL-5:** Interleuchine 5

**RW:** Real World

**CRSwNP:** Rinosinusite Cronica con Poliposi Nasale

**EGPA:** Granulomatosi Eosinofila con Poliangoite

**NAC:** N-Acetilcisteina

**BPCO:** Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

**IA:** Intelligenza Artificiale

**SEA:** Asma Eosinofilo Severo

**NP:** Poliposi Nasale

*I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e Art. 29 del regolamento 2016/679/UE sulla protezione dei dati personali (GDPR)*

**E.C.M. 2 Srl**

Via degli Olmetti, 44, 00060 Formello - Roma Tel.: +39 06/299987

P. IVA n. 12439851002- [www.ecm2srl.it](http://www.ecm2srl.it) - E-mail: [info@ecm2srl.it](mailto:info@ecm2srl.it)

### CASO CLINICO 1 – SEA comorbido NP

Paziente caucasico, maschio, 18 anni. Visita otorinolaringoiatrica (novembre 2019) per “tonsilliti ricorrenti”. La valutazione clinica ha evidenziato tonsillite con perforazione del setto nasale di 1 cm di diametro, margini Definiti. Nega sintomi nasali, traumi, interventi di septoplastica, abuso di vasocostrittori spray nasali o Cocaina, dispnea e/o tosse. Storia clinica pregressa: eosinofilia periferica, ricorrenti bronchiti, IGE aumentate Fino dall’età pediatrica. Esami di laboratorio: eosinofilia periferica 760 eosinophils/ $\mu$ L. Elevata proteina C Reattiva (CRP), 25,50 mg/L e IgE 14474 UI/ml. Negatività per pANCA, cANCA. Negatività per HIV, TBC, TB Gold, parassiti. Assenza proteinuria e alterazione dell’attività renale. Negatività ai test ematologici per Mutazioni per ipereosinofilia. Diagnosi strumentale: ecocardiogramma con color doppler (dicembre 2019) Con esito normale. Spirometria (dicembre 2019) deficit ostruttivo con test di broncoreversibilità positivo. CT seni paranasali (aprile 2019), lieve infiammazione del pavimento del seno mascellare sinistro. Follow up 22 febbraio 2020, peggioramento dei sintomi asmatici (ACT 18) nonostante terapia con ICS-LABA Budesonide-formoterolo (160/4.5  $\mu$ g 1 inalazione due volte al dì Turbuhaler), step up della dose. Aprile 2021 Inizio trattamento con Mepolizumab per SEA.

### CASO CLINICO 2 – E se fosse EGPA?

S.G, maschio caucasico di 60 anni è stato ricoverato presso il reparto di Ematologia a causa del riscontro di Eosinofilia (12.170 cellule/mL, 34%, Hgb: 9,7 mg/dL, VES 120 mm/h, PCR 78.100 ug/L), debolezza, febbricola E tosse; durante il ricovero venivano escluse cause ematologiche. In anamnesi patologica remota il paziente Presentava una storia di asma e rinosinusite cronica non in trattamento farmacologico. Il paziente riferiva Anche una recente perdita di peso di oltre 7kg ed episodi di infezioni respiratorie recidivanti trattate con Antibiotici sistemici. Alla prima visita reumatologica il paziente presentava multiple lesioni bollose che Interessavano la metà inferiore delle gambe. Coesistevano lesioni purporiche-emorragiche che interessavano La superficie delle gambe inferiori bilateralmente e livedo reticularis. La ricerca di autoanticorpi ha rivelato Positività per gli anticorpi anti-mieloperossidasi anti-citoplasma dei neutrofili (MPO-ANCA, 48 UI/mL). Le biopsie cutanee eseguite nelle aree interessate hanno rivelato un distacco bolloso epidermico nella zona Della membrana basale. Focolai multipli di vasculite, caratterizzati da necrosi fibrinoide parietale e Infiltrazione eosinofila, erano presenti nel derma medio e ipoderma, compatibili con poliangioite Necrotizzante eosinofila con manifestazione bollosa. È stata quindi posta in diagnosi di EGPA e intrapresa terapia con glucocorticoidi con iniziale remissione del Quadro. Successivamente, il paziente andava incontro a riacutizzazioni dell’asma ed eosinofilia per cui Iniziava la terapia con mepolizumab 300 con progressivo buon controllo dei sintomi e riduzione del dosaggio Dei glucocorticoidi.

### CASO CLINICO 3

Donna di 59 anni, non fumatrice. Diagnosi di asma allergica a 20 anni e di polmonite eosinofila cronica CEP 8 Anni prima. Sintomi iniziali (2011): dispnea da minimo sforzo e tosse cronica. TC toracica con infiltrati polmonari bilaterali a vetro smerigliato (GGO). Lieve restrizione funzionale evidenziata Dalla spirometria. Grave ipereosinofilia (eosinofili al 32%, 3100/mL), elevata proteina C-reattiva (50 mg/L), IgE Totali 78UI/mL. Broncoscopia: lavaggio broncoalveolare con il 60% di eosinofili. Esami autoimmunitari e Parassitologici negativi. Terapia iniziale: steroidi orali (metilprednisolone), broncodilatatori, antagonisti dei Leucotrieni e steroidi inalatori. Risultati iniziali: miglioramento rapido dei sintomi e scomparsa degli infiltrati Alla TC. Complicanze da steroidi: ipertensione, iperglicemia, osteoporosi, cambiamenti estetici. Recidiva e cambiamento della terapia: dopo la sospensione degli steroidi nel 2019, nuovi infiltrati polmonari I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e Art. 29 del regolamento 2016/679/UE sulla protezione dei dati personali (GDPR)

E.C.M. 2 Srl

Via degli Olmetti, 44, 00060 Formello - Roma Tel.: +39 06/299987

P. IVA n. 12439851002- [www.ecm2srl.it](http://www.ecm2srl.it) - E-mail: [info@ecm2srl.it](mailto:info@ecm2srl.it)

E ipereosinofilia (1800/mL). Avviata terapia con mepolizumab (anticorpo anti IL-5) alla dose di 100mg mensili,

*I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e Art. 29 del regolamento 2016/679/UE sulla protezione dei dati personali (GDPR)*

E.C.M. 2 Srl

senza riprendere gli steroidi. Risultati con mepolizumab: scomparsa dei sintomi e miglioramento della dispnea. Risoluzione degli infiltrati polmonari dopo 3 mesi. Normalizzazione della funzionalità polmonare (FVC 98%, FEV1 95%, DLCO 91%). Eosinofili ridotti a 8/mL. Considerazioni finali: efficienza di mepolizumab, rapido e persistente miglioramento clinico e radiologico, controllo efficace della CEP, senza effetti collaterali significativi. Ruolo nella CEP: alternativa eccellente ai corticosteroidi, specialmente in presenza di complicanze da steroidi. Questo caso evidenzia l'efficacia di mepolizumab nel trattamento della CEP "pura" e il suo potenziale per ridurre gli eosinofili e migliorare la qualità della vita nei pazienti con complicanze o recidive gravi.

#### CASO CLINICO 4

Donna, 63 anni. Nega esposizione professionale, nega asma in età giovanile e familiarità per patologia Respiratoria. Affetta da scolo retro-nasale, in ipertrofia dei turbinati. Prick test per allergeni inalanti Negativi. Allergia a macrolidi. Da circa 5 anni diagnosi di asma bronchiale in terapia con ICS/LABA (PFR: deficit ostruttivo lieve con test di BD pos). Almeno 1 riacutizzazione/anno.

In anamnesi: tireopatia nodulare con eutiroidismo, ipercolesterolemia, ipovitaminosi D. Da circa 2 mesi Comparsa di tosse produttiva che si accentuava la notte. Nega iperpiressia. Eseguiva quindi RX del torace (10/06/2022) con evidenza di addensamento sfumato in sede paracardiaca basale dx. Trattata con terapia Antibiotica empirica (chinolonico + cefalosporina) e steroide orale. Miglioramento della sintomatologia ma Persistenza di tosse produttiva e dispnea. Caratterizzato da esacerbazioni frequenti e incompleto controllo Clinico con la terapia convenzionale.

Esami eseguiti:

-Esame escreato (27/06/2022): Pseudomonas Aeruginosa 1.000.000 CFU/mL, sensibile a meropenem, tobramicina, amikacina, ceftazidime/avibactam, ceftolozano/tazobactam.

-Esami ematici (25/07/2022): eos 240, LDH 219, Alfa1AT 110, IgE <25, PCR 0,3.

-TC torace HR (27/07/2022): stria iperdensa anteriormente nel LM, immagini ad albero in fiore soprattutto Nel LID. Sporadiche centimetriche bolle di enfisema centrolobulare. Si richiede consulenza clinica Specialistica.

#### CASO CLINICO 5

Donna 53 anni, non fumatrice, è giunta in osservazione per una sintomatologia aspecifica insorta oltre un mese prima del ricovero e caratterizzata da astenia, tosse stizzosa e calo ponderale. All'ingresso il quadro laboratoristico era caratterizzato da severa anemia, normocromica-normocitica (Hb 4,5 gr/dL), incremento dell'azotemia (1,5 mg/dL), leucocitosi e aumento degli indici di flogosi (VES, PCR).

Veniva quindi avviato work-up diagnostico per la definizione dell'anemia e del quadro polmonare.

A pochi giorni dal ricovero, le condizioni cliniche della paziente sono rapidamente peggiorate con comparsa di porpora cutanea agli arti inferiori. Si richiedono analisi e supporto clinico specialistico.

#### CASO CLINICO 6

Paziente: donna di 58 anni, nota per Morbo di Basedow, trattato con RT e terapia sostitutiva dal 1995.

Iperensione arteriosa su base esogena. A giugno 2022 proteinuria e microematuria con diagnosi alla biopsia renale di Glomerulite focale necrotizzante in vasculite microscopica p-ANCA positiva. Terapia iniziata il

15/09/2022: boli Solumedrol 500mg ev per 3 giorni, a seguire Deltacortene 25mg + 5mg al di per 2 mesi. Rituximab 1g ev previa preparazione con Urbason e Trimeton, 03/11/2023. Ripete Rituximab 1g ev previa

preparazione, 15/11/2023. Remissione proteinuria 27/03/2023: proteinuria 24h 0.29 mg/dl. All'esame delle urine no proteine. 03/07/2023: proteinuria 24h 0.4 gr/L, sCr 0.89 mg/dl, IgG lievemente ridotte,

complementemia nella norma. All'esame delle urine no proteine, no microematuria. 03/2024: recidiva proteinuria, malattia vasculitica, a normofunzione renale. 02/03/2024: proteinuria 24h 1569 mg/L, sCr 0.99

mg/dl, complementemia nella norma. All'esame delle urine proteinuria e microematuria. pANCA (MPO): 386 A.I. Terapia: ripetere ciclo di terapia di induzione con Rituximab (1g x2 ev). Nonostante questo la paziente non ha

mostrato segni di remissione. Per questo è stata inserita nel programma compassionevole AVACOPAN 30 mg/die



per tre mesi. Agli ultimi esami miglioramento della proteinuria, dei sintomi e mantenimento della funzione renale.

*I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e Art. 29 del regolamento 2016/679/UE sulla protezione dei dati personali (GDPR)*

**E.C.M. 2 Srl**

Via degli Olmetti, 44, 00060 Formello - Roma Tel.: +39 06/299987

P. IVA n. 12439851002- [www.ecm2srl.it](http://www.ecm2srl.it) - E-mail: [info@ecm2srl.it](mailto:info@ecm2srl.it)

