

Follow up: Mielofibrosi: nuovi scenari terapeutici e strategie di gestione dell'anemia

29 gennaio 2026

FAD sincrona (webinar)

Indirizzo web piattaforma: <https://formazione.mitcongressi.it>

Indirizzo fisico piattaforma: MI&T srl - Viale Carducci 50 - 40125 Bologna (BO)

Indirizzo web del corso: <https://formazione.mitcongressi.it/course/view.php?id=583>

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Alessandra Iurlo

PROGRAMMA

Apertura e obiettivi dell'incontro

15:00 Obiettivi del meeting *A. Iurlo*

15:05 Breve sintesi del primo incontro *A. Iurlo*

Moderazione: *A. Iurlo*

15:10 – 15:50 | Evoluzione nei centri: cosa è cambiato in 3 mesi. Discussione collegiale sui seguenti argomenti:

- Cambiamenti nell'approccio alla prima linea di trattamento
- Decisioni di switch terapeutico (dalla prima alla seconda linea)
- Confronto tra centri

M. Bellini, M. Caramella, D. Cattaneo, M. D'Adda, E. M. Elli, A. Iurlo, D. Sannipoli, M. Ubezio

15:50 – 16:20 | Momelotinib: selezione del paziente ideale. Discussione collegiale sui seguenti argomenti:

- Criteri di selezione adottati
- Esperienze cliniche e casi emblematici
- Confronto tra centri

M. Bellini, M. Caramella, D. Cattaneo, M. D'Adda, E. M. Elli, A. Iurlo, D. Sannipoli, M. Ubezio

16:20 – 16:40 | Tollerabilità e gestione pratica. Discussione collegiale sui seguenti argomenti:

- Conferme o dubbi emersi sulla gestione del paziente in trattamento con momelotinib
- Strategie di gestione

Moderazione: A. Iurlo

16:40 – 17:10 | Tavola rotonda: confronto tra centri su:

- Buone pratiche condivise
- Barriere ancora presenti
- Proposte operative nella pratica clinica

M. Bellini, M. Caramella, D. Cattaneo, M. D'Adda, E. M. Elli, A. Iurlo, D. Sannipoli, M. Ubezio

17:10 – 17:30 | Conclusioni

Sintesi dei punti emersi e chiusura: A. Iurlo

CASI CLINICI

Caso clinico 1

Un uomo di 68 anni con anamnesi di ipertensione ben controllata si presenta con astenia progressiva, perdita di peso non intenzionale e sensazione di pienezza post-prandiale. L'esame obiettivo evidenzia splenomegalia palpabile a 6 cm sotto il costato, senza linfadenopatie. Gli esami mostrano anemia moderata (Hb 9.8 g/dL), lieve incremento della LDH e positività per la mutazione JAK2 V617F. La biopsia midollare evidenzia fibrosi grado 2/3 e conferma la diagnosi di mielofibrosi primaria. Il paziente rientra in classe Intermedio-2 secondo il punteggio DIPSS.

Caso clinico 2

Una donna di 74 anni con diabete tipo 2 in terapia orale lamenta dispnea da sforzo, astenia marcata e palpitazioni. La milza è appena palpabile e il colorito cutaneo è pallido. L'emocromo evidenzia anemia severa (Hb 7.4 g/dL) con reticolocitosi, ferritina normale e JAK2 V617F positivo. La biopsia midollare conferma mielofibrosi con fibrosi grado 2/3. La stratificazione prognostica secondo DIPSS è Intermedio-2.

Caso clinico 3

Un uomo di 66 anni con cardiopatia ischemica e diagnosi recente di mielofibrosi primaria JAK2-positiva, inizialmente in trattamento con ruxolitinib, presenta risposta subottimale dopo 12 settimane: la riduzione splenica è inferiore al 25%, persistono i sintomi sistemici e l'emoglobina cala da 9.8 a 8.5 g/dL, con avvio di dipendenza trasfusionale e peggioramento della qualità di vita. Il paziente era inizialmente classificato come Intermedio-2 secondo DIPSS.

Caso clinico 4

Una donna di 71 anni con ipertensione e ipotiroidismo sviluppa mielofibrosi primaria JAK2-positiva, in trattamento con ruxolitinib da 7 mesi. Inizialmente risponde bene sulla splenomegalia, ma progressivamente si osserva un peggioramento dell'anemia (Hb da 9.2 a 7.5 g/dL) con necessità di trasfusioni frequenti. Nonostante il buon controllo splenico, la qualità della vita è peggiorata a causa di astenia e dispnea, pur con sintomi costituzionali minimi. La paziente è in classe DIPSS Intermedio-2.

RAZIONALE

La mielofibrosi è una neoplasia mieloproliferativa cronica rara, caratterizzata da fibrosi del midollo osseo, splenomegalia e sintomi sistemici debilitanti. L'incidenza si attesta intorno a 0,5-1,5 casi per 100.000 persone l'anno, con esordio prevalente nella sesta-settima decade di vita. Negli ultimi anni lo scenario terapeutico ha visto un'evoluzione importante, grazie all'introduzione degli inibitori di JAK, che hanno modificato la storia naturale della malattia migliorando la qualità della vita e la sopravvivenza. L'arrivo di un nuovo JAK inibitore amplia le opzioni a disposizione, soprattutto per i pazienti che non rispondono adeguatamente alla terapia di prima linea o che presentano effetti collaterali limitanti. Un focus particolare è riservato alla gestione dell'anemia, complicanza frequente e clinicamente rilevante, che richiede strategie terapeutiche differenziate per i pazienti con anemia moderata e severa. In caso di fallimento della prima linea, è cruciale identificare tempestivamente i segni di progressione o di resistenza, per attuare un cambio terapeutico guidato da criteri clinici, laboratoristici e dalla tollerabilità individuale. La tavola di confronto ha l'obiettivo di favorire un miglioramento condiviso nella gestione del paziente, approfondendo criteri, timing e driver decisionali per lo switch, nell'ottica di una presa in carico più personalizzata e tempestiva.

L'obiettivo dell'evento è promuovere un confronto multidisciplinare tra specialisti per migliorare la gestione clinica della mielofibrosi, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e delle nuove opzioni terapeutiche disponibili. In particolare, l'incontro si propone di approfondire l'epidemiologia e il burden della malattia, lo scenario in evoluzione del trattamento con inibitori di JAK – incluso l'arrivo di nuove molecole – e le strategie di gestione dell'anemia nei pazienti affetti, con un focus sui criteri di valutazione dell'efficacia e della tollerabilità del trattamento. Ulteriore obiettivo è definire approcci condivisi per il riconoscimento precoce del fallimento terapeutico e l'adozione di switch tempestivi e appropriati, al fine di garantire percorsi di cura più efficaci, personalizzati e sostenibili nel tempo.

DESTINATARI

Medico Chirurgo (Discipline in: Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia e rianimazione, Cardiologia, Cure palliative, Ematologia, Direzione medica di presidio ospedaliero, Farmacologia e tossicologia clinica, Genetica Medica, Geriatria, Laboratorio Di Genetica Medica, Malattie Infettive, Medicina Interna, Medicina legale, Medicina nucleare, Medicina Trasfusionale, Nefrologia, Oncologia, Patologia clinica, Radiodiagnostica, Radioterapia)

PROVIDER: MI&T srl Cod 1509

OBIETTIVO FORMATIVO: Linee guida, Protocolli, Procedure

ORE FORMATIVE: 2

CREDITI PROPOSTI: 3

FACULTY

COGNOME	NOME	LAUREA	DISCIPLINA	AFFILIAZIONE	CITTA'
BELLINI	MARTA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico S.C. Ematologia ASST Papa Giovanni XXIII	Bergamo ((BG)
CARAMELLA	MARIANNA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico S.C. Ematologia Ospedale Niguarda	Milano (MI)
CATTANEO	DANIELE	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O.C Ematologia, Fondazione Ca' Granda IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico	Milano (MI)
D'ADDA	MARIELLA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O. Ematologia Azienda Ospedaliera Spedali Civili	Brescia (BS)
ELLI	ELENA MARIA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico S.C. Ematologia Ospedale San Gerardo de' Tintori	Monza (MB)
IURLO	ALESSANDRA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Responsabile S.S. Sindromi Mieloproliferative Fondazione Ca' Granda IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico	Milano (MI)
SANNIPOLI	DANIELE	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico Disease Unit Malattie Mieloproliferative, Unità di Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo IRCCS Ospedale San Raffaele	Milano (MI)
UBEZIO	MARTA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Assistente Area Medica Ematologia - Leucemie E Mielodisplasie Humanitas Research Hospital	Rozzano (MI)