

TITOLO: Evoluzione diagnostico-terapeutica delle patologie retiniche. Retina medica e chirurgica: indicazioni, tecniche e risultati

clinici

DATA: 15 MAGGIO 2026 6 ORE FORMATIVE – 6 NOVEMBRE 6 ORE

SEDE SVOLGIMENTO: CAESAR'S HOTEL

INDIRIZZO: VIA CHARLES DARWIN 2/4 CAGLIARI

EDIZIONE: 1

N PARTECIPANTI PREVISTI: 80

PROVIDER: ACROSS SARDINIA - 311

CREDITI ASSEGNATI: 12

RESPONSABILE SCIENTIFICO: Prof. Enrico Peiretti – Dott. Filippo Tatti

DESTINATARI DELL'ATTIVITA' FORMATIVA:

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	OFTALMOLOGO

RAZIONALE

Le patologie retiniche rappresentano oggi uno dei campi più dinamici dell'oftalmologia. Le continue innovazioni nelle metodiche diagnostiche e terapeutiche, unite ai progressi medico-chirurgici, hanno profondamente modificato negli ultimi anni la classificazione di numerose patologie e l'approccio clinico-interventistico, sia in ambito di retina medica che chirurgica. Rispetto ai primi anni 2000, il panorama è radicalmente cambiato: nuove tecnologie, farmaci innovativi e strategie chirurgiche sempre più mirate hanno ridefinito gli standard di cura.

Questo corso avanzato nasce con l'obiettivo di offrire agli oculisti del territorio un'occasione concreta di aggiornamento e confronto, focalizzata sulle soluzioni più efficaci e attuali disponibili nel 2025. Attraverso un approccio pratico e basato sull'esperienza clinica, verranno affrontate le patologie retiniche medico-chirurgiche più frequenti nella pratica quotidiana, fornendo strumenti utili per una gestione moderna, consapevole e personalizzata del paziente.

PROGRAMMA 15 MAGGIO

9.00 Registrazione dei partecipanti

9.30 Apertura dei
lavori **Enrico**
Peiretti

I SESSIONE:

Moderatori: Enrico Peiretti

10.00 Pucker maculare: tra osservazione e chirurgia
Valentina Carta

10.30 Foro maculare: quando la tecnica fa la differenza
Francesca Frongia

11.00 Emovitreo: una sfida diagnostica e terapeutica
Filippo Tatti

11.30 Coffee break

12.00 Degenerazioni retiniche: cosa trattare e quando
Giulia Caminiti

12.30 Distacco di retina: una sfida ancora aperta
Enrico Peiretti

13.00 Colazione di lavoro

II SESSIONE :

TAVOLA ROTONDA

14.00 Casi clinico 1 Foro maculare traumatico di piccole dimensioni
Caso Clinico 2 Distacco di retina inferiore con demarcation line

16.00 Discussione sulle tematiche affrontate

17.00 Chiusura dei lavori

PROGRAMMA 6 NOVEMBRE

Registrazione dei partecipanti

9.30 Apertura dei
lavori **Enrico**
Peiretti

I SESSIONE: Moderatori: Enrico Peiretti – Filippo Tatti

10.00 Occlusioni vascolari: diagnosi e strategie terapeutiche

Dott.ssa Valentina Camboni

Phone Number: 346/3919043 – Office Number: 079/2010120 - Email: valentina.camboni@acrosscongressi.com

Francesca Frongia

- 10.30 Miopia patologica: aspetti fisiopatologici e approccio clinico terapeutico
Filippo Tatti
- 11.00 Corioretinite Sierosa Centrale: diagnosi e gestione clinica
Enrico Peiretti
- 11.30 Coffee break
- 12.00 Degenerazione maculare senile: classificazione, diagnosi e trattamento
Valentina Carta
- 12.30 Retinopatia diabetica: stadiazione, monitoraggio e opzioni terapeutiche
Giulia Caminiti
- 13.00 Colazione di lavoro

II SESSIONE :TAVOLA ROTONDA

14.00 Caso clinico 1 Macular Telangiectasia di tipo I refrattaria e terapia anti-VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor)
Caso clinico 2 Distacco sieroso retinico con FIPED ((Distacco Piatto Irregolare dell'Epitelio Pigmentato)E PACHYVESSEL a CNV,
(Neovascolarizzazione Coroideale) trattato con anti-VEGF(Vascular Endothelial Growth Factor)

- 16.00 Discussione sulle tematiche affrontate
- 16.30 Chiusura dei lavori

CASO CLINICO 1 – Foro maculare traumatico di piccole dimensioni

NOME PAZIENTE: Mario Rossi

PROFESSIONE: Pensionato

BREVE STORIA CLINICA:

Paziente di anni 59, non fumatore, nessuna allergia nota, anamnesi patologica remota negativa. Riferisce trauma contusivo all'occhio destro avvenuto accidentalmente circa 4 settimane prima della visita. Successivamente al trauma lamenta lieve riduzione del visus e metamorfopsie.

All'esame oftalmologico il visus risulta pari a 4/10 OD, pressione intraoculare nei limiti. L'OCT maculare documenta la presenza di un foro maculare traumatico di piccole dimensioni, a tutto spessore, in assenza di significativa trazione vitreomaculare.

TERAPIA: Considerata l'eziologia traumatica, le ridotte dimensioni del foro e il buon visus residuo, si decide per un atteggiamento conservativo con sola osservazione clinico-strumentale.

Al controllo a 1 mese dall'esordio, l'OCT maculare evidenzia la chiusura spontanea del foro maculare con ripristino della continuità foveale e miglioramento del visus (9/10).

CASO CLINICO 2 – Distacco di retina inferiore con demarcation line

NOME PAZIENTE: Luigi Bianchi

PROFESSIONE: Imprenditore

BREVE STORIA CLINICA: Paziente di anni 58, fumatore occasionale, nessuna allergia nota. Anamnesi positiva per miopia medio-elevata. Giunge alla nostra osservazione nel 2019 per riscontro occasionale di alterazioni del campo visivo periferico inferiore all'occhio sinistro, in assenza di sintomatologia acuta. All'esame del fundus oculi si evidenzia un distacco di retina inferiore cronico, di dimensioni limitate, associato a una netta linea di demarcazione pigmentata (demarcation line), senza coinvolgimento maculare né segni di progressione.

TERAPIA: Alla luce della stabilità del quadro clinico e della presenza di una chiara linea di demarcazione, si decide per un approccio conservativo con follow-up clinico-strumentale periodico.

Nel follow-up a 4 anni il distacco retinico risulta stabile, invariato dal punto di vista anatomico e funzionale.

CASO CLINICO 3 – Macular Telangiectasia di tipo I refrattaria a terapia anti-VEGF

NOME PAZIENTE: Laura Ferri

PROFESSIONE: Disoccupata

BREVE STORIA CLINICA: Paziente di anni 52, non fumatrice, nessuna allergia nota. Anamnesi patologica remota negativa per diabete mellito o altre patologie sistemiche rilevanti.

Si presenta alla nostra osservazione dopo aver ricevuto numerosi cicli di terapia intravitreale anti-VEGF e corticosteroidica presso un altro centro per edema maculare dell'occhio destro, con persistenza della riduzione visiva e metamorfopsie. Nel corso del follow-up, a distanza di pochi giorni da una delle iniezioni intravitreali precedenti eseguite all'esterno, la paziente sviluppa un distacco di retina macula-on all'occhio destro, prontamente diagnosticato e trattato chirurgicamente, con preservazione della funzione maculare.

Il visus corretto risulta 5-6/10 OD. All'esame del fundus oculi, inizialmente, si osservano alterazioni parafoveali non specifiche, con modesto essudato; l'OCT mostra ispessimento retinico e microcisti intraretiniche.

Durante il follow-up presso il nostro centro, e dopo rivalutazione strumentale approfondita (OCT e fluorangiografia), si ottiene la diagnosi corretta di Macular Telangiectasia di tipo I, responsabile dell'edema maculare refrattario.

TERAPIA: Follow-up: osservazione clinico-strumentale con monitoraggio del quadro di MacTel tipo

CASO CLINICO 4 – Distacco sieroso retinico con FIPED e pachyvessel associato a CNV, trattato con anti-VEGF

NOME PAZIENTE: Martina Gallo

PROFESSIONE: Architetto

BREVE STORIA CLINICA: Paziente di anni 49, non fumatrice, nessuna allergia nota, anamnesi patologica remota negativa per diabete o patologie cardiovascolari significative. Si presenta per improvvisa riduzione visiva centrale e percezione di metamorfopsie all'occhio sinistro.

All'esame del fundus oculi si osserva lieve elevazione maculare senza emorragie retiniche. L'OCT maculare mostra distacco sieroso della retina neurosensoriale in sede foveale, associato a FIPED (Focal Irregular Pigment Epithelial Detachment) e ispessimento corioideale con presenza di pachyvessel subfoveale. L'OCT-A evidenzia un piccolo focolaio di CNV (neovascolarizzazione corioideale) tipo 1, localizzato sotto il FIPED, responsabile del versamento sieroso.

La diagnosi è quindi di distacco sieroso secondario a FIPED e pachyvessel con CNV sottostante.

TERAPIA: La paziente viene trattata con iniezioni intravitreali di anti-VEGF in regime PRN. Dopo 3 mesi e 2 cicli di terapia, l'OCT mostra riduzione del distacco sieroso e stabilizzazione della FIPED, con miglioramento del visus

(da 6/10 a 8/10). La paziente prosegue follow-up clinico-strumentale periodico, con valutazione della necessità di ulteriori cicli di terapia.

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
Enrico Peiretti	Medicina E Chirurgia	Oftalmologia	Professore associato AOU di Cagliari
Valentina Carta	Medicina E Chirurgia	Oftalmologia	Libero Professionista presso Clinica Kormed Sant'Elena
Francesca Frongia	Medicina E Chirurgia	Oftalmologia	Libero Professionista presso Clinica Kormed Sant'Elena
Filippo Tatti	Medicina E Chirurgia	Oftalmologia	Libero Professionista presso Clinica Kormed Sant'Elena
Giulia Caminiti	Medicina E Chirurgia	Oftalmologia	Libero Professionista presso Clinica Kormed Sant'Elena