

VIII GIORNATE DI MEDICINA VASCOLARE

EDEMI CENTRALI E PERIFERICI

Roma, Sala Convegni Blue Hotel, 5 aprile 2025

Coordinatore e Responsabile Scientifico: Dott. Marcello Corsi

PROGRAMMA

9:00 – 10:00 **LO SCOMPENSO CARDIACO** (B. Bonfigli – Roma)

- Definizione, classificazione, segni, sintomi
- Scompenso cardiaco destro e sinistro
- Approccio farmacologico e non per il linfedema di origine cardiaca
- Iter diagnostico
 - ruolo dell'esame ecocardiografico: diagnosi, valutazione della funzione sistolica e diastolica, follow up
- Monitoraggio da remoto dello scompenso cardiaco cronico

Casi clinici:

I-II Case Report: Episodio di scompenso cardiaco secondario a miocardio-pericardite virale in concomitante trombosi vena poplitea destra e fibrillazione atriale

Discussione

10:00 – 11:00 **EDEMI ED INSUFFICIENZA RENALE** (S. Altieri-Roma)

- stadiazione
- cause, sintomi, prevenzione
- Dialisi e trapianto renale
- Quadri ecografici ed EcocolorDoppler, follow up
- Gestione degli edemi periferici

Casi clinici

I Case Report: Edemi Periferici nella Nefroangiosclerosi

II Case Report: Polmonite ed Insufficienza Renale Acuta

Discussione

11.00 – 11.20 **PAUSA**

11:20 – 11:45 **EDEMI ONCOLOGICI** (A. Mander - Roma)

Edemi Oncologici: pre e post operatori

L'ecografia come supporto alla diagnosi

Discussione

11:45-12:20 **EDEMI IN PAZIENTI DIVERSAMENTE ABILI** (P. Bavera – Milano)

EDEMI Periferici nel paziente con scarsa mobilità

Discussione

12:20 – 12:50 **EDEMI E TROMBOSI VENOSA PROFONDA** (M. Corsi – Roma)

Trombosi Venosa Profonda e Linfedema Secondario

Segni e sintomi; terapia a breve e lungo termine

Discussione

12:50 – 13:50 **LIGHT LUNCH**

13:50 – 14:30 **LINFANGITE E TROMBOSI VENOSA PROFONDA** (D. Camilli – Roma)

Diagnosi Differenziale tra Trombosi Venosa Superficiale e Linfangite

Clinica ed EcocolorDoppler; Terapia farmacologica e topica

Discussione

14:30- 15.30 **LE ULCERE VENOSE E LINFATICHE ACUTE E CRONICHE** (G. Guarnera-Roma)

Caratteristiche, diagnosi differenziale, terapia medica, medicazioni avanzate: tecnica, costi e benefici

Discussione

Casi clinici (Ilaria Paciucci – Orietta Rughetti – Roma)

I Case report - Medicazioni avanzate in paziente obeso

II Case Report - Linfedema in paziente oncologico

15: 30 – 16:00 **BENDAGGIO TERAPEUTICO** (R. Bartoletti – Roma)

Materiali e tecnica

La scelta corretta della compressione elastica e non elastica

Discussione

La legislazione (M. Emiliozzi - Roma)

16:00 – 16:30 **CONTROLLO FARMACOLOGICO DELL'EDEMA E DEL MICROCIRCOLO** (G. Belcaro – Pescara)

Discussione

15:30 *Questionario di gradimento e test E.C.M.* - **CHIUSURA VIII GIORNATE**

INFORMAZIONI GENERALI

ACCREDITAMENTO - DESTINATARI

Il congresso è stato accreditato presso Age.Na.S per n. 100

MEDICI CHIRURGHI specialisti in: angiologia; cardiologia; chirurgia generale; chirurgia plastica e ricostruttiva; chirurgia vascolare; dermatologia e venereologia; ematologia; endocrinologia, geriatria; malattie metaboliche e diabetologia; malattie dell'apparato respiratorio, medicina fisica e riabilitazione; medicina interna; neurologia, oncologia, radiodiagnostica; medicina generale -MMG (medici di famiglia).

INFERMIERI

CREDITI:

COORDINATORE DEL CONGRESSO E RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Marcello Corsi (S. Caterina della Rosa – ASL Roma 2)

ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita

Comprende: accesso ai lavori, accesso al programma ECM, kit congressuale, attestato di partecipazione, e buffet lunch.

Si raccomanda la pre-iscrizione attraverso l'invio della scheda di iscrizione a segreteria2@gccongressi.it

in quanto, ai fini dell'accreditamento ECM, la partecipazione è limitata

SEDE

BEST WESTERN BLU HOTEL

Largo Domenico De Dominicis, 4, 00159 Roma RM

L'Hotel è dotato di parcheggio interno: costo = euro 12.00 al giorno

PROVIDER e SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Via P. Borsieri, 12 - 00195 Roma - Tel. 06.3729466 - 06.3700541 e-mail: segreteria@gccongressi.it

Sito Web: www.gccongressi.it



Società certificata con sistema di qualità UNI EN ISO 9001:2008 n. IT-46947

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'edema degli arti inferiori rappresenta una patologia di alto rilievo clinico, che può eziopatologicamente dipendere da cause sistemiche (di origine cardiaca o renale), malattie venose (patologie del sistema venoso superficiale o profondo), patologie primitive o secondarie del sistema linfatico.

Il comune denominatore è rappresentato da uno scompenso del sistema linfatico, che non riesce a veicolare la linfa dai tessuti e quindi ad allontanare le sostanze tossiche e i liquidi che filtrano dai capillari sanguigni.

In relazione alla gravità del quadro clinico l'edema può riguardare anche altri distretti del corpo come testa, collo, torace, seno, addome, pelvi e genitali esterni.

Di particolare importanza è il linfedema, che può essere primario o congenito (caratterizzato da anomalie costituzionali del sistema linfatico) o secondario o acquisito (si manifesta in seguito ad eventi quali scarsa mobilità, infezioni, traumi, interventi chirurgici soprattutto oncologici, radioterapia o chemioterapia).

L'edema può essere inizialmente lieve e temporaneo ma, nel caso in cui non venga diagnosticato correttamente, può diventare cronico e ingravescente, portando a complicanze non reversibili come l'ispessimento dei tessuti superficiali (fibrosi) e le infezioni della cute, con lesioni progressive che possono esitare in ulcere con caratteristiche proprie e tendenza all'infezione..

Il linfedema è una patologia a decorso cronico e progressivo e può causare disabilità e disagi sia fisici che psicologici. Per questo, sotto l'impulso di Società Scientifiche, il Ministero della Salute di recente ha fornito indicazioni per una valutazione medico legale di tali patologie, tanto in ambito previdenziale (invalidità pensionabile) che in quello assistenziale (invalidità civile e handicap).

La vastità della patologia e le implicazioni sociali comportano un approccio multidisciplinare, con la azione sinergica di diversi Medici Specialisti, Fisioterapisti e Infermieri. Indispensabile anche il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, che spesso ha il primo contatto con il paziente.

Attraverso relazioni e presentazione di casi clinici il Convegno ha l'obiettivo di offrire ai partecipanti una visione olistica dell'edema, stimolando una diagnosi precoce e una corretta gestione di una patologia destinata a diventare cronica e invalidante.

I Case report - Episodio di scompenso cardiaco secondario a miocardio-pericardite virale In concomitante trombosi vena poplitea destra e fibrillazione atriale (Dott. B. Bonfigli – Dott. M. Corsi, Roma)

Paziente 46 aa (donna), abitudine tabagica (10-15 sigarette al dì), obesità.

Riferisce la presenza di febbre serale e dolori muscolari agli arti inferiori con edema, associati a dispnea per sforzi di media entità ed astenia di recente insorgenza.

Viene posta diagnosi di trombosi vena poplitea destra e linfangite dell'arto inferiore sinistro e sottoposta a terapia anticoagulante ed antibiotica; viene inoltre richiesta una visita cardiologica urgente per il rilievo di aritmia cardiaca non nota.

Si rileva miocardio-pericardite (positiva al Cocksackie-virus tipo B) con relativo scompenso cardiaco a ridotta funzione sistolica (FE al 40-45%) e fibrillazione atriale non databile.

II Case Report - Episodio di scompenso cardiaco acuto e sindrome paraneoplastica con TVP-Trombosi Venosa Profonda agli arti inferiori bilateralmente, in portatore di Ca polmonare, già in trattamento con farmaci chemioterapici (Dott. B. Bonfigli – Dott. M. Corsi, Roma)

Paziente 72 aa (uomo), portatore di Ca polmonare con ripetizioni multiorgano in trattamento con farmaci chemioterapici.

Riferisce comparsa negli ultimi tre mesi di progressiva dispnea da sforzo, associata ad astenia e cardiopalmo. Marcato edema e dolorabilità degli arti inferiori, tali da indurre impotenza funzionale.

L'esame Ecocardiografico dimostra una disfunzione diastolica di I grado con valori di PAPs (Fosfatasi Acida Prostatica) lievemente aumentati (38 mmHg) ed una funzione sistolica lievemente ridotta (FE-frazione di eiezione al 50%)

L'esame EcocolorDoppler degli arti inferiori documenta trombosi venosa profonda di entrambi gli arti inferiori nel distretto femoro-popliteo.

III Case Report Edemi Periferici nella Nefroangiosclerosi (Altieri S., Caramiello M.S., P. Tatangelo, R. Palumbo, Roma)

Sig. P. G. 82 aa seguito presso il nostro Ambulatorio di nefrologia da circa 10 aa. In anamnesi diabete mellito, ipertensione arteriosa.

Insorgenza progressiva di edemi declivi. Funzione renale in riduzione con eGFR (Tasso Presunto di Filtrazione Glomerulare) a 18-20 ml/min.

Esame urine negativo, microalbuminuria negativa (MRC da verosimile nefroangiosclerosi e/o malattia renale diabetica non proteinurica). In terapia domiciliare con chelante per il potassio.

Si rendeva necessaria restrizione idrica a circa 1 l di acqua/die, dieta iposodica e si instaurava terapia diuretica progressiva, con dosi di furosemide iniziali di 25 mg/die, aumentate progressivamente fino a 125 mg/die per risoluzione degli edemi.

IV Case Report Polmonite ed Insufficienza Renale Acuta (Altieri S., Caramiello M.S., P. Tatangelo, R. Palumbo, Roma)

Sig.ra D. L. 91 aa. A novembre 2024 ricovero presso altro nosocomio per polmonite. Durante il ricovero insorgenza di edemi declivi e versamento pleurico, fino allo stato anasarcatico.

Gli esami mostravano: peggioramento graduale della funzione renale (creatinina da 1.9 mg/dl a 3,5 mg/dl, acidosi metabolica, ipoalbuminemia (1.9 g/dl), proteine 300 mg/dl, complemento funzione renale ridotto.

Veniva impostata terapia diuretica ad alte dosi, ma per comparsa di anuria si rendeva necessario trattamento dialitico.

Dopo circa un mese per sepsi da CVC-catetere venoso centrale veniva trasferita presso il nostro Reparto. Si rimuoveva device e si assisteva a graduale miglioramento della funzione renale. Dimessa con funzione renale nei limiti e netta riduzione degli edemi declivi.

V Case Report Medicazioni avanzate in paziente obeso (Dr.ssa Ruggetti O. – Dr.ssa Paciucci I. – Dott. M. Corsi)

Paziente 43 aa (donna), grave obesità (150 kg; BMI – rapporto tra peso e altezza 50), non patologie concomitanti

Riferisce di essere aumentata di peso gradualmente nel corso di circa 15 anni per abitudini alimentari scorrette e per il lavoro sedentario per circa 10 ore al giorno.

Viene presso il nostro ambulatorio infermieristico per la cura di una vasta lesione ulcerativa cutanea dell'arto inferiore sinistro e per la presenza di vescicole cutanee cronicizzate all'arto inferiore destro; ambedue gli arti presentano un marcato edema sottocutaneo.

Si imposta un piano terapeutico consistente in medicazioni avanzate a destra e bendaggio linfatico a tre strati bilateralmente con iniziali buoni risultati.

VI Case Report - Linfedema in paziente oncologico (Dr.ssa Rughetti O. – Dr.ssa Paciucci I. – Dott. M. Corsi)

Paziente 62 aa (uomo), portatore di Cancro cerebrale non operabile.

Riferisce comparsa negli ultimi tre mesi di progressiva perdita della funzionalità degli arti inferiori e della successiva comparsa di linfedema bilaterale, non complicato da patologia trombotica venosa.

Viene sottoposto nel nostro ambulatorio infermieristico a bendaggio linfatico bilaterale a due strati, con benda adesiva, per due mesi con cadenza bisettimanale.

Ottimo risultato clinico. Lo specialista dopo aver constatato la buona risposta cutanea ha prescritto e fatto indossare due gambaletti a trama piatta che hanno consentito lo stabilizzarsi dei risultati raggiunti.

DISCUSSIONE

Una discussione con intervento dei partecipanti chiude ogni Intervento sul tema esposto

L'articolazione del programma lascia un ampio spazio temporale alla discussione delle relazioni per favorire ed esaltare in maniera interattiva i termini del confronto dottrinale e di esperienze sui percorsi diagnostici clinico-strumentali più appropriati e sui trattamenti medici, chirurgici e riabilitativi più aggiornati, grazie all'inserimento in programma di competenti relatori delle discipline mediche e chirurgiche di specifico interesse, con i quali i partecipanti avranno la possibilità di confrontarsi, in maniera dignitosa e paritaria.