

CON IL PATROCINIO DI:



LEUCEMIA ACUTA MIELOIDE: NOVITÀ TERAPEUTICHE E ASSISTENZIALI

Sala Monteleone
Palazzo del Consiglio Regionale della Calabria
Reggio Calabria

2-3 OTTOBRE 2026



RAZIONALE

La LAM rappresenta la leucemia acuta più frequente nell'adulto con incidenza di 3-5/100.000/anno nei paesi occidentali, che aumenta esponenzialmente con l'età (>20/100.000 oltre i 65 anni). Nonostante rappresenti circa il 25% delle leucemie e l'1% di tutti i tumori, il suo impatto è sproporzionato per mortalità (overall survival a 5 anni ~30% negli adulti, <10% negli anziani non fit) e complessità gestionale. L'invecchiamento demografico determina un incremento progressivo di pazienti anziani con LAM, popolazione storicamente sotto-trattata e con outcomes insoddisfacenti.

Negli ultimi 10-15 anni la LAM ha rappresentato un modello paradigmatico per l'applicazione delle tecnologie genomiche alle neoplasie ematologiche. Il sequenziamento massivo ha identificato un panorama mutazionale complesso con oltre 20 geni ricorrentemente mutati (FLT3, NPM1, DNMT3A, IDH1/2, TP53, RUNX1, ASXL1, CEBPA, TET2, WT1, ecc.) e ha rivelato l'architettura clonale della malattia con cloni fondatori, subcloni e loro evoluzione dinamica. Questa complessità biologica si traduce in eterogeneità clinica che le classificazioni morfologiche (FAB) e citogenetiche tradizionali non catturano adeguatamente.

La recente revisione WHO 2022 e ICC 2022 ha incorporato le conoscenze molecolari ridefinendo le categorie diagnostiche, introducendo entità geneticamente definite (AML con mutazioni di NPM1, CEBPA biallelico, ecc.) e modificando i criteri diagnostici (soglia blasti, myelodysplasia-related). Queste modifiche hanno implicazioni prognostiche e terapeutiche rilevanti che necessitano di essere discusse e standardizzate nella pratica clinica.

Dopo decenni di stagnazione terapeutica basata su schemi chemioterapici convenzionali (antraciclina + citarabina "7+3"), dal 2017 assistiamo a un'accelerazione senza precedenti nell'approvazione di nuovi farmaci:

- **Inibitori FLT3 (midostaurina, gilteritinib, quizartinib) nelle LAM FLT3-mutate**
- **Inibitori IDH1/2 (ivosidenib, enasidenib) nelle LAM IDH-mutate**
- **Inibitori BCL2 (venetoclax) in combinazione con agenti ipometilanti o LDAC**
- **Gemtuzumab ozogamicin (anti-CD33 ADC) reintrodotta con nuove schedule**
- **Glasdegib (hedgehog pathway inhibitor)**
- **CPX-351 (liposomal daunorubicin/cytarabine) per LAM secondaria/tMDS**
- **Nuove formulazioni di citarabina orale**
- **Inibitori menin per LAM con riarrangiamenti KMT2A e mutazioni NPM1**
- **Magrolimab (anti-CD47)**
- **BiTE e CAR-T (CD33, CD123, CLL-1 targeted)**
- **Inibitori MCL1, IRAK4, TP53-targeting approaches**

Questa abbondanza di opzioni genera complessità decisionale: quale sequenza terapeutica, quali combinazioni, come integrare terapie mirate con chemioterapia e trapianto, quali biomarkers per selezione paziente e monitoraggio. Mancano trial comparativi head-to-head e algoritmi evidence-based condivisi.

I sistemi prognostici tradizionali (ELN 2017) sono stati aggiornati (ELN 2022) integrando nuove mutazioni e loro interazioni, con riclassificazione significativa di sottogruppi. La malattia misurabile residua (MRD) sta emergendo come fattore prognostico indipendente potente, ma persistono questioni irrisolte: quale metodica (flow cytometry multiparametrica vs NGS vs PCR allele-specifica), quali time-points, quali soglie di positività, come guidare decisioni terapeutiche (intensificazione, allo-SCT, mantenimento) sulla base dello status MRD. La standardizzazione e l'implementazione clinica dell'MRD richiedono consensus e protocolli condivisi.

L'allo-SCT rimane la terapia con maggior potenziale curativo nella LAM ad alto rischio, ma le nuove terapie mirate e la disponibilità di opzioni di salvataggio stanno ridefinendo le indicazioni. Questioni aperte includono: timing ottimale del trapianto (prima remissione vs salvataggio), selezione dei pazienti che beneficiano (ruolo MRD, comorbidità, età biologica), tipo di condizionamento (mieloablato vs ridotto), fonte di cellule staminali, strategie GVHD-profilassi, terapie di mantenimento post-trapianto (FLT3i, IDHi, venetoclax, HMA), gestione della recidiva post-trapianto (DLI, terapie mirate, checkpoint inhibitors).

L'espansione delle piattaforme di donatori (haploidentici, cord blood, MMUD) e il miglioramento delle cure di supporto hanno ampliato l'eligibilità al trapianto in pazienti anziani e con comorbidità, ma persistono disparità nell'accesso e outcomes subottimali in popolazioni speciali.

Il congresso sulla LAM rappresenta l'occasione per:

- **Disseminazione delle evidenze più recenti, presentazione di trial clinici pivotal (fase II-III), update da studi in corso, real-world data sull'implementazione di nuove terapie, analisi traslazionali che connettono biologia e clinica.**
- **Standardizzazione della pratica clinica: sviluppo di algoritmi diagnostici e terapeutici condivisi, consensus su utilizzo MRD, criteri di risposta armonizzati, raccomandazioni per popolazioni speciali.**
- **Formazione multidisciplinare: aggiornamento di ematologi, biologi molecolari, infettivologi, radiologi, patologi, infermieri specializzati sulle complessità gestionali della LAM moderna.**
- **Networking e collaborazioni: facilitare interazioni tra centri accademici, ospedali comunitari, industria farmaceutica, patient advocacy groups per promuovere trial cooperativi, studi traslazionali, iniziative di miglioramento qualità.**
- **Identificazione di research gaps: discussione critica di controversie, prioritizzazione di quesiti clinici irrisolti, progettazione di trial futuri metodologicamente robusti.**
- **La LAM nel 2026 si trova a un punto di inflessione: la comprensione biologica senza precedenti e l'arsenale terapeutico espanso offrono opportunità straordinarie, ma la complessità aumentata richiede sintesi critica, standardizzazione e formazione continua. Un congresso dedicato rappresenta lo strumento ottimale per affrontare queste sfide e tradurre i progressi scientifici in miglioramenti concreti per i pazienti.**

PROGRAMMA

02 Ottobre 2026

08:00 Registrazione partecipanti

08:50 Saluti Istituzionali e introduzione al corso
Massimo Martino

09:00 Lettura magistrale: Le leucemie mieloide acute tra presente e futuro
Adriano Venditti

SESSIONE 1: Open questions

Moderatori: **Felicetto Ferrara, Francesco Di Raimondo, Bruno Martino**

09:30 Measurable residual disease-guided interventions in patients with acute myeloid leukaemia undergoing allogeneic haematopoietic cell transplantation: best practice recommendations
Francesco Buccisano

09:50 Venetoclax + Ipometilanti vs chemioterapia intensiva in induzione in pazienti affetti da LMA di nuova diagnosi, eleggibili a programma trapiantologico
Anna Candoni

10:10 Leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi nei pazienti non eleggibili a chemioterapia intensiva: dagli aspetti biologici alla target therapy
Caterina Alati

10:30 Discussione

11:00 Coffee break

SESSIONE 2: Terapie target

Moderatori: **Corrado Mammi, Bianca Oliva, Giulia Pucci**

11:30 Inibitori della Menina
Matteo Molica

11:50 Ivosidenib e olutasidenib
Antonino Mule'

12:10 Venetoclax in combinazione: nuove evidenze
Violetta Marafioti

12:30 Gilteritinib e quizartinib nelle mutazioni FLT3
Raffaele Palmieri

12:50 Citofluorimetria, Biologia Molecolare e Citogenetica – che percorso obbligatorio abbiamo? La visione dell' Ematologo
Ferdinando Porretto

13:20 Citofluorimetria, Biologia Molecolare e Citogenetica – che percorso obbligatorio abbiamo? La visione del Laboratorista
Antonella Fameli

13:30 Pausa Pranzo

SESSIONE 3: Trapianto di cellule staminali

Controversia: Dobbiamo includere il venetoclax nella chemioterapia di induzione e/o nel regime di condizionamento prima del trapianto?

Moderatore: **Marco Rossi**

14:30 Sì
 Laura De Fazio

14:45 No
 Ernesto Vigna

Controversia: Dobbiamo ancora trapiantare la LMA multi-hit TP53?

Moderatore: **Massimo Gentile**

15:00 Sì
 Francesco Grimaldi

15:15 No
 Giulio Milone

15:30 Tavola rotonda: Trapianto di cellule staminali
 Laura De Fazio – Ernesto Vigna – Francesco Grimaldi – Giulio Milone

16:00 Coffee break

SESSIONE 4 Il condizionamento

Moderatori: **Maria Caterina Mico', Virginia Naso**

16:30 Treosulfano
 Michele Malagola

16:45 TBF
 Roberto Bono

17:00 Busulfano + Fludarabina
 Barbara Loteta

17:15 Discussione

17:30 Fine lavori

03 Ottobre 2026

SESSIONE 5: Le Infezioni

Moderatori: **Rosa Basile, Maria Castagna, Francesca Moscato**

09:00 Diagnostica dei germi multiresistenti
 Luigi Principe

09:30 Nuovi approcci antibiotici nei germi multiresistenti
 Filippo Antonio Canale

10:00 Approccio infermieristico di profilassi
 Jessyca Germanò

10:30 La dieta e le infezioni
 Daniela Manzo

11:00 Coffee break

11:30 Profilassi e terapia antimicotica empirica e mirata nel paziente affetto da Leucemia Mieloide Acuta
 Filippo Roda'

12:00 Il monitoraggio clinico delle insufficienze polmonari
 Fortunata Martino

12:30 Conclusioni lavori

INFO GENERALI

La partecipazione all'evento è gratuita.

MODALITÀ D'ISCRIZIONE

Per la partecipazione al Corso è necessario effettuare l'iscrizione on-line collegandosi al sito <https://dafne.salavirtuale.com/> ed effettuare il login o creare un nuovo account nel caso non ne avesse già uno.

CREDITI ECM

Il congresso (ID 2647- 489943) ha ottenuto nr. 9 crediti formativi. È stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua per 100 partecipanti e per le seguenti Figure Professionali/ Discipline:

MEDICO CHIRURGO:

EMATOLOGIA; GENETICA MEDICA; MEDICINA INTERNA; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE EMICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA).

Il congresso (ID 2647- 489949) ha ottenuto nr. 9 crediti formativi.

È stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua per 80 partecipanti e per le seguenti Figure Professionali/ Discipline:

BIOLOGO

FARMACISTA

INFERMIERE

INFERMIERE PEDIATRICO

TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO

TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA

PSICOLOGO: PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA

Si precisa che i crediti verranno erogati solo se il partecipante:

- appartiene ad una delle Professioni/Discipline per cui è stato previsto l'accreditamento;
- ha preso parte almeno al 90% dei lavori scientifici;
- ha superato la prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette (on line)
- ha compilato la scheda di valutazione della qualità percepita (on line)

ADEMPIMENTI ECM

Al termine dei lavori scientifici, collegarsi al sito dafne.salavirtuale.com sezione iscrizioni ed effettuando il login con le credenziali di accesso scelte in fase di registrazione potrà:

- scaricare l'attestato di partecipazione per uso amministrativo;
- compilare il questionario di apprendimento e di gradimento entro 72 ore dalla fine del corso;
- scaricare l'attestato riportante i crediti formativi ECM entro 90 giorni dalla fine del corso, dopo verifica dei requisiti sopra indicati.

OBIETTIVO FORMATIVO

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

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Massimo Martino

Si ringraziano le Aziende per il contributo non condizionante:

abbvie

astellas

Daiichi-Sankyo

Jazz Pharmaceuticals

SERVIER
moved by you

SEDE CONGRESSUALE

Sala Monteleone

Palazzo del Consiglio Regionale della Calabria
Via Cardinale Portanova
89124 Reggio Calabria

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Dafne Congressi (ID2647)
Via Caldara snc, 89048 SIDERNO (RC)
Tel. 0964.342229
Fax 0964.081088

Via Lima, 7 – 00198 Roma
Tel. 06 87452648

Via M. Brighenti, 15
47921 Rimini
Tel. 0541.1414181

Mail: info@dafne.it
Web: www.dafne.it