

**TAVOLA ROTONDA: LINEE GUIDA E GESTIONE OSPEDALIERA DELLE  
POLMONITI ACQUISITE IN COMUNITÀ: ASPETTI CLINICI E  
FARMACOECONOMICI – lunedì 5 maggio ore 14,00-15,00 – Auditorium**

Nonostante i progressi dell'antibiototerapia la polmonite comunitaria (CAP) è ancora oggi caratterizzata da elevata morbilità e frequente necessità di ricorso all'ospedalizzazione, stimata per l'Italia intorno a 3 casi/1000 abitanti/anno, ad un livello inferiore rispetto a quello di altri paesi occidentali. Nei pazienti anziani, in particolare, la gestione clinica della CAP è frequentemente complicata dalla presenza contemporanea di fattori di rischio e comorbidità. Ciò influenza le caratteristiche eziologiche dell'infezione e la gravità complessiva delle condizioni cliniche dei pazienti, imponendo quindi una particolare attenzione e l'adozione di strategie terapeutiche peculiari.

Lo studio FAST-CAP è stato condotto con l'obiettivo di valutare gli effetti della implementazione delle raccomandazioni-FADOI sulla gestione delle CAP in pazienti ricoverati in Medicina Interna, principalmente in termini di scelte terapeutiche ed evoluzione clinica. Il rispetto sistematico delle linee-guida nell'ottimizzazione della terapia antimicrobica empirica migliora l'outcome dei pazienti con CAP, in termini di maggiori successi e di minore mortalità. Nello Studio FAST-CAP la diffusione e la discussione delle raccomandazioni FADOI ha avuto un effetto positivo "misurabile" come miglior risposta alla terapia antibiotica.

**TAVOLA ROTONDA: BPCO E COMORBIDITÀ – lunedì 5 maggio ore  
15,00-16,00 - Auditorium**

La BPCO rappresenta uno dei DRG di più frequente riscontro nei reparti di degenza di Medicina Interna. Tale patologia non costituisce quasi mai l'unico problema presente, ma è spesso accompagnata da altri problemi clinici associati. Da qui nasce l'esigenza di un evento di aggiornamento che analizzi non solo la BPCO nei suoi aspetti prognostici e terapeutici, ma anche le interferenze reciproche con altre patologie concomitanti.

**TAVOLA ROTONDA: LA GESTIONE DEL TROMBOEMBOLISMO  
VENOSO E DELLE SINDROMI CORONARICHE ACUTE IN MEDICINA  
INTERNA – martedì 6 maggio ore 9,00-10,00 - Auditorium**

La trombosi venosa è frequente nei pazienti non-chirurgici e può insorgere in assenza di fattori di rischio identificabili (trombosi venosa idiopatica), ma più spesso si presenta in pazienti con multipli fattori di rischio (anziani, pazienti con pregressa trombosi venosa, pazienti oncologici, immobilizzazione prolungata, traumi, infarto miocardio acuto, ictus cerebrale, sindrome nefrosica, malattie infiammatorie croniche intestinali,

condizioni di trombofilia ereditaria o acquisita, gravidanza-puerperio, assunzione di estroprogestinici).

Il riconoscimento dei fattori di rischio consente di definire con maggiore precisione le indicazioni alla profilassi e la probabilità di recidive.

Nel trattamento del tromboembolismo venoso, l'eparina a basso peso molecolare ed il pentasaccaride (fondaparinux) rappresentano una evoluzione rispetto all'eparina non frazionata.

Nella terapia delle sindromi coronariche acute (SCA) un ruolo importante è svolto dai farmaci antitrombotici: l'eparina non frazionata, le eparine a basso peso molecolare ed il fondaparinux. Lo studio OASIS 5 ha verificato la non inferiorità del fondaparinux rispetto all'enoxaparina nelle SCA non associate a sopralivellamento del tratto ST.

**TAVOLA ROTONDA: LE COAGULOPATIE ACQUISITE VISTE  
DALL'INTERNISTA: IL MODELLO DELL'EMOFILIA ACQUISITA – martedì  
6 maggio ore 15,00-16,00 - Auditorium**

L'emofilia acquisita è una coagulopatia rara, caratterizzata dallo sviluppo, con meccanismo patogenetico autoimmune, di anticorpi anti-fattore VIII; si manifesta con complicanze emorragiche che talvolta risultano fatali.

La sua incidenza è di 1 caso per milione di abitanti/anno. La localizzazione delle emorragie è a livello cutaneo e muscolare, si possono osservare anche emorragie nell'apparato digerente, urinario e respiratorio.

Può associarsi a malattie autoimmuni, a tumori solidi, a malattie linfoproliferative, alla gravidanza, al postpartum ed anche alla somministrazione di farmaci.

L'emorragia si presenta in forma grave, può risultare fatale nel 20% dei casi, in genere nelle prime settimane dall'esordio della sintomatologia, raramente la malattia è diagnosticata in una fase preclinica, con il riscontro occasionale di un allungamento del tempo di tromboplastina parziale attivato (aPTT). Risultano utili alla diagnosi, i segni clinici, l'allungamento dell'aPTT, la dimostrazione di ridotti livelli di fattore VIII, con associata la presenza dei relativi inibitori.

Per la corretta gestione dei pazienti gli obiettivi sono il controllo dell'emorragia e l'eradicazione degli anticorpi anti-fattore VIII.