

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. Giorgio Arnaldi

Clinica di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
Azienda Ospedaliero Universitaria - Spedali Riuniti Ancona

Prof. Alberto Falorni

Azienda Ospedaliera di Perugia Università di Perugia

CREDITI FORMATIVI ECM

Dueci Promotion S.r.l., Provider ECM n.1463, ha accreditato l'incontro e ottenuto n. 6 crediti ECM per le seguenti figure professionali:

- **Medico Chirurgo** specializzato in: *Radioterapia, Radiodiagnostica, Oncologia, Endocrinologia, Chirurgia generale, Chirurgia vascolare, Medicina interna, Medicina generale (medico di famiglia), Reumatologia, Neurochirurgia, Patologia Clinica, Biochimica Clinica*
- **Infermiere**
- **Tecnico di Laboratorio Biomedico**
- **Biologo**

OBIETTIVO FORMATIVO

Documentazione clinica - percorsi clinico - assistenziali diagnostico e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

SEDE DEL CORSO

Hotel Ego

Via Flaminia n.220 - 60126 Ancona

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER 1463

Dueci Promotion



Via C. Farini 28 - 40124 Bologna
Tel 051.4841310 fax 051.247165
abianconi@duecipromotion.com
www.duecipromotion.com

Con il contributo non condizionante di:



CORSO DI AGGIORNAMENTO IN ENDOCRINOLOGIA

CORTISOLO E... CORTISONE:

quando troppo quando poco

18 OTTOBRE 2019 || ANCONA HOTEL EGO

Con il Patrocinio di:



SIE Società Italiana di Endocrinologia
CLUB SIE Surrène



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

RAZIONALE

Il cortisolo è un ormone prodotto dal surrene che svolge un ruolo fondamentale nella fisiologia dell'organismo.

La Sindrome di Cushing rappresenta una condizione clinica complessa dovuta ad un eccesso cronico di cortisolo che si associa ad obesità, ipertensione, diabete, osteoporosi, rischio tromboembolico ed infezioni ricorrenti. All'origine di questa sindrome ci possono essere tumori ipofisari od extra-ipofisari che producono ACTH oppure tumori od iperplasie surrenaliche.

L'insufficienza surrenalica, invece, è caratterizzata dalla carenza di cortisolo che può derivare da malattie del surrene (oggi soprattutto una adrenalite autoimmune) o da diverse patologie che coinvolgono la regione ipotalamo-ipofisaria (traumi cranici, tumori, infezioni). Questa malattia compare con manifestazioni cliniche molto spesso subdole tra le quali astenia, ipotensione, nausea, vomito, calo ponderale ed iperpigmentazione della cute e delle mucose, queste ultime solo nelle forme dovute a malattie primitive del surrene.

La terapia della sindrome di Cushing è primariamente chirurgica anche se la percentuale di insuccessi chirurgici è alta. In caso di persistenza di malattia, quindi, sono utilizzabili farmaci che possono inibire la secrezione di ACTH o di cortisolo. La terapia dell'insufficienza surrenalica consiste nella sostituzione ormonale con glucocorticoidi e, nelle forme primitive, mineralcorticoidi, trattamenti che devono essere modificati prontamente nelle condizioni di stress (infezioni, gastroenteriti etc) pena la morte stessa del paziente.

Sia l'eccesso di cortisolo che la sua carenza hanno conseguenze disastrose sullo stato di salute ed importanti risvolti sociali. Queste malattie, infatti, si associano ad aumentata mortalità specialmente per cause cardiovascolari che possono essere evitate grazie ad una tempestiva diagnosi ed una adeguata terapia. Tuttavia, diagnosi e terapia di queste condizioni cliniche pongono spesso difficoltà ed insidie. E' fondamentale porre il sospetto clinico prima possibile per prevenire le temibili complicanze che spesso possono portare ad exitus precoce.

Scopo di questo incontro sarà di approfondire queste tematiche con uno sguardo particolare alle condizioni cliniche dove l'eccesso di cortisolo è dovuto al trattamento steroideo cronico che determina inizialmente una sindrome di Cushing esogena trasformandosi poi in insufficienza surrenalica alla sospensione del trattamento stesso.

09.00 Registrazione dei partecipanti

09.20 Saluti di apertura e introduzione al corso

I SESSIONE

SOSPETTO CLINICO E DIAGNOSI

Moderatori: R. Calafiore (Perugia), M. Moretti (Ancona)

09.30 Il dosaggio del cortisolo: metodiche e limiti
M. Brugia (Ancona)

10.00 Dove e come identificare il paziente con ipercortisolismo
S. Morelli (Perugia)

10.30 Dove e come identificare il paziente con insufficienza surrenalica
G. Giancola (Ancona)

11.00 Discussione sui temi trattati

11.10 *Coffee break*

II SESSIONE

LE CONSEGUENZE

Moderatori: G. Giacchetti (Ancona), G. Napolitano (Chieti-Pescara)

11.20 La funzione tiroidea e le alterazioni del cortisolo
G. Napolitano (Chieti-Pescara)

11.50 Sindrome di Cushing e danno osseo
M. Marcheggiani (Ancona)

12.20 Il rischio cardiovascolare nelle condizioni di iper ed ipocortisolismo
G. Reboldi (Perugia)

12.50 La funzione sessuale e gonadica nelle condizioni di iper ed ipocortisolismo
G. Salvio (Ancona)

13.20 Discussione sui temi trattati

13.30 *Light Lunch*

III SESSIONE

LA TERAPIA

Moderatori: G. Balercia (Ancona), F. Calcinaro (Ascoli Piceno)

14.30 Quale terapia nel paziente con sindrome di Cushing
M. Martino (Ancona)

15.00 Pasireotide nella malattia di Cushing: quali differenze rispetto all'acromegalia?
F. Silvetti (Ancona)

15.30 Come ottimizzare la terapia sostitutiva nell'ipocortisolismo
F. Cardini (Perugia)

16.00 La gestione delle crisi surrenaliche
E. Puxeddu (Perugia)

16.30 Discussione sui temi trattati

16.40 Compilazione questionario ECM

17.00 Conclusioni e termine dei lavori