

## Contenuto

### Atti del 24° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina di Laboratorio

|   |     |
|---|-----|
| Lecture su invito: <i>indice</i> .....  | 3   |
| Riassunti delle Comunicazioni Poster e delle Comunicazioni Orali Selezionate: <i>indice</i> ..... | 142 |
| Indice degli Autori .....   | 237 |

## Messaggio del Presidente SIMeL

Cari Soci ed Amici,

il 24° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina di Laboratorio si terrà dal 27 al 29 ottobre prossimi a Verona, città che ha avuto come Primari i Presidenti SIMeL del passato e sede per la quale vi era un impegno con l'allora *Past President* Paolo Rizzotti. Noi SIMeL abbiamo nei nostri geni il rispetto dei patti che stringiamo e dei forti sentimenti che arricchiscono le comunanze professionali e scientifiche.

Il titolo del Congresso è "La Medicina di Laboratorio Predittiva, Personalizzata, Preventiva e Partecipata. Il Caso della Sindrome Metabolica" e intende sottolineare il decisivo ruolo prospettico della Medicina di Laboratorio nella sanità del futuro, utilizzando l'esempio della Sindrome Metabolica.

Recentemente, infatti, è stata lanciata nella letteratura scientifica mondiale l'idea della "4P Medicine" dove, appunto, le quattro P stanno per "predictive, preventive, personalized, and participatory". Il concetto nasce dal grande sviluppo delle *omics* e dalla potenziale identificazione di tutte le caratteristiche genetiche di un individuo, nonché dall'innovazione tecnologica che mette a disposizione sempre più efficienti biomarcatori di facile accesso, rendendo così possibile una efficace **predizione** del futuro di salute/malattia delle persone. Tale predizione, e la conseguente definizione dei rischi e della suscettibilità individuale, consente una concreta **prevenzione**, intesa sia come tentativo di evitare o rallentare il passaggio da salute a malattia, sia come diagnosi precoce, sia come intervento nella malattia conclamata per contrastare le complicanze. Le conoscenze genetiche e fenotipiche, che il Laboratorio può determinare, aiutano a definire una corretta **personalizzazione** sia della prevenzione (può essere definito il rischio del singolo) che della cura (la risposta ai farmaci e la loro tossicità individuale può essere determinata). Come conseguenza di questa impostazione rivoluzionaria, che Ralph Snyderman chiama "prospectively health care", indicandola come la seconda trasformazione della medicina dopo quella avvenuta agli inizi del 20° secolo quando le scienze emergenti (biochimica, patologia, microbiologia, fisiologia, radiologia) consentirono il passaggio dalla mitologia e dall'aneddotica alla medicina sperimentale e scientifica, vi è la necessità di una **partecipazione** consapevole ed attiva delle persone, ancor prima di ammalare, per l'adozione di stili di vita e di comportamenti sanitari virtuosi, anche in termini di monitoraggio del rischio, che molto spesso sono gli unici o i decisivi interventi efficacemente preventivi.

Il caso della **Sindrome Metabolica** ci è parso particolarmente istruttivo di come la Medicina di Laboratorio abbia un ruolo centrale in questa nuova visione. La Sindrome è definita largamente con parametri di Laboratorio; le cause, i fattori di rischio e la progressione sono accuratamente valutati con il Laboratorio generale e specialistico; il Laboratorio, con l'evidenza dei suoi dati, aiuta grandemente a rendere consapevoli e partecipanti al controllo della Sindrome i pazienti a rischio o conclamati. La Sindrome Metabolica, d'altra parte, con le diatribe attorno alla sua stessa esistenza, consente di aprire una discussione sulla più importante conseguenza teorica delle 4P: la necessità di una teoria biologica dei sistemi e non di una teoria riduzionistica per interpretare le caratteristiche biologiche "emergenti", quelle cioè che non sono la somma delle parti esaminate ma che nascono dalla loro interrelazione ed interdipendenza.

Sotto il profilo organizzativo, il Congresso presenta una grande offerta di sessioni parallele che esaminano la complessità delle interrelazioni biologiche e cliniche della Sindrome Metabolica. Ciò costringerà a scegliere tra sessioni molto interessanti, ma consentirà approfondimenti di percorso formativo altrimenti irraggiungibili. L'innovazione organizzativa vede un nuovo spazio partecipato per i poster, che mi auguro porti alla valorizzazione delle ricerche individuali e ad ampio e fruttuoso dibattito.

Il Congresso, organizzato insieme agli amici di AME e CISMEL, presenta un ampio panorama della ricchezza delle articolazioni interne di SIMeL e delle relazioni esterne di SIMeL, testimoniate dai tanti patrocini, patrimoni culturali e relazionali della Società che vanno coltivati e non dispersi.

Pur nelle difficoltà che attraversiamo, sia sul fronte economico che su quello politico, questo è un Congresso che guarda avanti, che non si attarda in un festival di relazioni giustapposte ma che offre una prospettiva scientifica e di salute per tutti, come sempre abbiamo cercato di fare nei "nostri" Congressi degli ultimi anni.

Arrivederci a Verona, dunque, guardando al futuro.

Il Presidente Nazionale  
*Piero Cappelletti*

## Lecture su invito

|  |    |
|--|----|
| <b>La Medicina di Laboratorio Predittiva, Preventiva, Personalizzata e Partecipata.<br/>Il Caso della Sindrome Metabolica</b> .....              | 6  |
| P. Cappelletti   |    |
| <b>La Sindrome Metabolica</b> .....  | 11 |
| G. Borretta, C.G. Croce  |    |
| <b>Ormoni tiroidei e obesità</b> .....   | 15 |
| E. Papini, I. Misischi, C. Rovagna, L. Papini, R. Guglielmi  |    |
| <b>Il tessuto adiposo come organo endocrino: ruolo della diagnostica di laboratorio nell'obesità<br/>e nella sindrome metabolica</b> .....       | 18 |
| R. Tozzoli   |    |
| <b>Il laboratorio nella malattia diabetica: update</b> .....   | 24 |
| M. Carta   |    |
| <b>Il modello diabete: la malattia cronica tra il mondo dei numeri e il mondo dell'uomo</b> .....  | 26 |
| C.A. Lovagnini-Scher   |    |
| <b>Il medico di medicina generale e la sindrome metabolica</b> .....   | 31 |
| F. Pallucca  |    |
| <b>Biomarcatori di Infiammazione nella patologia aterosclerotica</b> .....   | 37 |
| I. Dato, G. Liuzzo   |    |
| <b>Cholesterol oxidation products in the progression of atherosclerosis</b> .....  | 41 |
| G. Leonarduzzi, S. Gargiulo, P. Gamba, B. Sottero, C. Mascia, F. Biasi, G. Poli  |    |
| <b>Evidenze, limiti decisionali e raccomandazioni per il referto "lipidico"</b> .....  | 44 |
| D. Giavarina   |    |
| <b>Nuovi marcatori per la diagnosi precoce o del rule-out dell'infarto del miocardio</b> .....   | 46 |
| M. Caputo  |    |
| <b>Quando il fegato diventa grasso: la steatosi una patologia in rapida diffusione</b> .....   | 47 |
| E. Albano  |    |
| <b>Esistono algoritmi EBM nella diagnostica di laboratorio delle epatopatie? Una riflessione<br/>sulla EBM a 20 anni dalla sua nascita</b> ..... | 53 |
| A. Moretti, M. Mangone, V. Tornatore, M. Koch  |    |
| <b>Diagnostica di laboratorio delle epatiti autoimmuni</b> .....   | 57 |
| D. Villalta  |    |

|   |     |
|---|-----|
| <b>La diagnosi di laboratorio delle malattie autoimmuni delle vie biliari</b> .....   | 58  |
| N. Bizzaro  |     |
| <b>Screening e diagnosi di laboratorio dei tumori epatici</b> .....   | 60  |
| E. Esposito, R.M. Dorizzi   |     |
| <b>Il Laboratorio nel monitoraggio terapeutico (TDM) del trapianto di fegato</b> .....  | 67  |
| M. Regazzi, M. Molinaro   |     |
| <b>Interazioni micro-ambientali e comportamento clinico in leucemia linfatica cronica:<br/>la lesione del CD49d</b> .....                                     | 70  |
| D. Benedetti, A. Zucchetto, P. Bulian, C. Tripodo, R. Bomben, M. Dal Bo, G. Del Poeta, F.M. Rossi, M. Degan,<br>F. Tedesco, S. Deaglio, F. Malvasi, V. Gattei |     |
| <b>La scelta di differenti cloni e fluorocromi influenza la sensibilità diagnostica?<br/>Analisi di dati VEQ di UKNEQAS</b> .....                             | 74  |
| C. Feruglio, P. Bulian  |     |
| <b>Ruolo delle T regolatorie nel trapianto delle malattie autoimmuni</b> .....  | 79  |
| F. Lanza, A.L. Pasini, E. Mauro   |     |
| <b>Valutazione citofluorimetrica del liquido cefalorachidiano in oncoematologia</b> .....   | 81  |
| M.M. Ciriello, L. Calcagno, T. Callegari, C. Arfini   |     |
| <b>Ruolo del Laboratorio nello studio della patologia surrenalica: logiche di intervento<br/>e strumenti di intervento</b> .....                              | 85  |
| R.M. Dorizzi, P. Maltoni  |     |
| <b>L'incidentaloma surrenalico nel 2010: tra linee guida e pratica clinica</b> .....  | 87  |
| G. Reimondo, M. Terzolo   |     |
| <b>Chromogranin-A and adrenal incidentalomas: a role? which one?</b> .....  | 91  |
| L. Giovanella   |     |
| <b>Il percorso diagnostico del paziente iperteso</b> .....  | 93  |
| A. Fortunato  |     |
| <b>Ipercortisolismo subclinico: quando e come indagarlo?</b> .....  | 94  |
| R. Castello, F. Zambotti  |     |
| <b>Stratificazione e prognosi delle sindromi coronariche acute</b> .....  | 97  |
| M. Cassin   |     |
| <b>La lunghezza dei telomeri e la patologia cardiovascolare</b> .....   | 99  |
| R. Testa, L. La Sala, F. Olivieri   |     |
| <b>Endocarditi infettive: aspetti eziologici e diagnostica microbiologica</b> .....   | 102 |
| A. Camporese, M. Avolio   |     |
| <b>Le epatiti virali oggi</b> .....   | 103 |
| M. Chiaramonte  |     |
| <b>Le infezioni da virus epatotropi: la strategia diagnostica</b> .....   | 106 |
| A. Conti, M. Pradella   |     |
| <b>Le epatiti acute del viaggiatore</b> .....   | 107 |
| I. Bianco, M. Schinella   |     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>L'emocromatosi: diagnostica di laboratorio .....</b>  | <b>112</b> |
| P. Doretto   |            |
| <b>Linee guida nella ricerca delle crioglobuline .....</b>   | <b>113</b> |
| M. Ruggeri, I. Brusca, F. Bottan, B. Milanese, L. Cinquanta, M. Tani, S. Mangraviti, C. Ottomano, M. Gallina |            |
| <b>Alterazioni ematologiche in patologie d'organo: approccio clinico diagnostico .....</b>                   | <b>117</b> |
| O. Olivieri  |            |
| <b>Alterazioni ematologiche nelle nefropatie .....</b>   | <b>122</b> |
| M. Golato, B. Biasioli, D. D'Alonzo, M. Liani, A. Pedrotta, P. Staffolani                                    |            |
| <b>Alterazioni ematologiche nelle malattie dell'apparato digerente .....</b>                                 | <b>129</b> |
| A.M. Cenci   |            |
| <b>Alterazioni ematologiche nelle epatopatie .....</b>   | <b>137</b> |
| B. Biasioli, M. Golato   |            |