



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

70°

CONGRESSO NAZIONALE

SIGG

LIBERI E LONGEVI

PACINI
EDITORE
MEDICINA

ATTI CONGRESSUALI

Napoli, 17 - 20 dicembre 2025

POSTER

AGEISMO	69
BIOGERONTOLOGIA.....	71
CARDIOLOGIA GERIATRICA	73
CURE PALLIATIVE	98
DELIRIUM	101
DEMENZA.....	107
DEPRESSIONE	120
DIABETE E DISTURBI METABOLICI.....	123
DOLORE CRONICO E TERAPIA DEL DOLORE.....	126
ENDOCRINOLOGIA GERIATRICA.....	129
EPIDEMIOLOGIA	130
ESERCIZIO FISICO E INVECCHIAMENTO	132
FARMACOLOGIA.....	136
FRAGILITÀ	138
INFEZIONI.....	151
LONG TERM CARE	154
MALATTIE RESPIRATORIE	159
MISCELLANEA	164
NEFROLOGIA	174
NEUROLOGIA.....	176
NUOVE TECNOLOGIE E DOMOTICA	179
NUTRIZIONE E MALNUTRIZIONE CLINICA.....	184
ONCOLOGIA GERIATRICA.....	187
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E MODELLI DI CURA	190
ORTOGERIATRIA.....	200
PSICOGERIATRIA.....	210
SARCOPENIA	215
VACCINAZIONI	222

© Copyright by Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

ISBN 978-88-3379-995-7

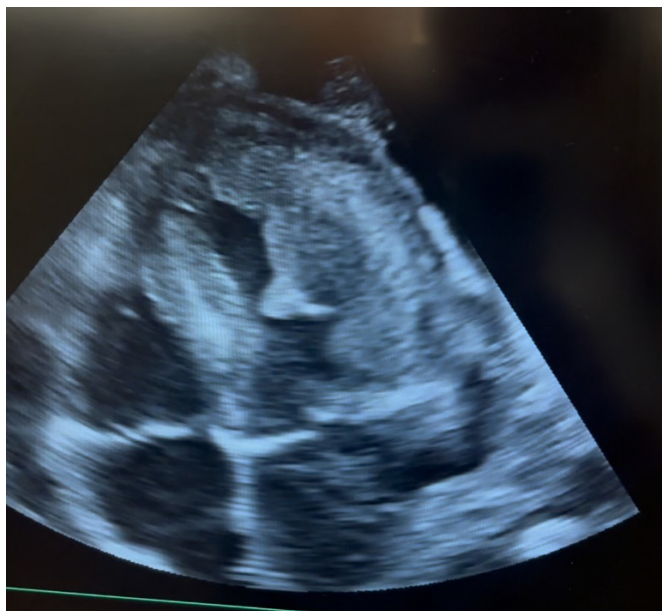
Immagine di copertina: M. Letizia Scarpelli, Art Department SIGG

L'editore resta a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare e per le eventuali omissioni. Le fotocopie per uso personale del lettore (per propri scopi di lettura, studio, consultazione) possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico, escluse le pagine pubblicitarie, dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dalla Legge n. 633 del 1941 e a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi: <https://www.clearedi.org>

Grafica e impaginazione: Pacini Editore Srl, Via Gherardesca, 56121 Pisa.

Pubblicato online da Pacini Editore Srl, Pisa, dicembre 2025.

www.jgerontology-geriatrics.com, www.sigg.it



FIBRILLAZIONE ATRIALE IN ETÀ AVANZATA, COMPLESSITÀ CLINICA E FRAGILITÀ. UN'ANALISI PRELIMINARE DELLO STUDIO CAFFE

Camilla Cagnoni ⁽¹⁾ - Emanuele Santamaria ⁽¹⁾ - Giulia Spanalatte ⁽¹⁾ - Arianna Tariello ⁽¹⁾ - Djullye Miduri Da Silva Nakano ⁽¹⁾ - Marta Niccolini ⁽¹⁾ - Michele Biagioli ⁽¹⁾ - Rocco Calabrese ⁽¹⁾ - Domenico Davino ⁽¹⁾ - Elisa Berni ⁽¹⁾ - Giada Alla Viligiardi ⁽¹⁾ - Claudia Di Serio ⁽¹⁾ - Veronica De Angelis ⁽²⁾ - Alessandro Mengozzi ⁽³⁾ - Agostino Virdis ⁽³⁾ - Igor Diemberger ⁽²⁾ - Stefano Fumagalli ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ AOU Careggi, Firenze - ⁽²⁾ Cardiologia, IRCCS S. Orsola Malpighi - UNIBO, Bologna - ⁽³⁾ Unità di Geriatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa e AOU Pisana, Pisa - ⁽⁴⁾ Medicina Interna e Specialistica, DMSC, Università degli Studi di Firenze - AOU Careggi, Firenze

OBIETTIVO

La fibrillazione atriale (FA) è l'aritmia di più frequente riscontro in età avanzata. La gestione della FA nel paziente anziano presenta aspetti ancora particolarmente controversi, tra questi la scelta tra un approccio basato sul controllo della frequenza o del ritmo cardiaco. È stato per questo progettato lo Studio CAFFE ("Cardioversion of Atrial Fibrillation and Frailty in the Elderly"), osservazionale, prospettico, multicentrico, per tentare di ottenere risultati indirizzati alla scelta del trattamento più appropriato in una casistica particolarmente complessa. L'impatto di fragilità e disabilità complica in modo significativo la gestione dei pazienti anziani.

Scopo di questa analisi preliminare, Condotta sulla casistica ancora in arruolamento dello Studio CAFFE, è stato valutare il ruolo combinato di un indicatore di complessità clinica, come il CHA2DS2-VA, con quello di uno strumento, il FiND ("Frail Non-Disabled" questionnaire), specifico nel delineare fragilità e disabilità dei pazienti.

METODI

I pazienti con FA persistente arruolati nello Studio CAFFE sono stati valutati utilizzando oltre alla metodologia cardiologica classica, strumenti della Valutazione Multidimensionale Geriatrica. Tra questi, oltre a MMSE, GDS-15 e SPPB, il FiND "questionnaire", che consta di 5 item, due esploranti la disabilità (difficoltà nel camminare 400 m e nel salire una rampa di scale) e tre la fragilità (perdita involontaria di 4.5 kg di peso, senso di spossatezza, grado di attività fisica).

RISULTATI

Per ora, sono stati arruolati nello Studio CAFFE 31 pazienti (età: 78 ± 9 anni, donne: 25.8%, indice di massa corporea, BMI: 26.5 ± 3.8 Kg/m², CHA2DS2-VA: 4.2 ± 1.2). Complessivamente, i punteggi di MMSE, GDS-15 e SPPB erano, rispettivamente, 28.2 ± 2.0 , 3.3 ± 2.5 e 8.8 ± 2.6 . In accordo con il questionario FiND, i soggetti robusti erano il 43.3% della casistica, mentre fragili e disabili rappresentavano il 20.0 e il 36.7% del totale. In relazione al FiND "questionnaire" non erano osservabili differenze in età, sesso, BMI, frequenza cardiaca basale (FC), pressione arteriosa sistolica, frazione di eiezione del VS (FE), punteggio di MMSE e GDS-15. Al contrario, gli "score" di CHA2DS2-VA (robusti: 3.7 ± 0.9 , fragili: 5.2 ± 1.0 , disabili: 4.2 ± 1.3 ; $p = 0.040$) e SPPB (robusti: 10.5 ± 1.4 , fragili: 8.8 ± 2.0 , disabili: 6.6 ± 2.6 ; $p < 0.001$) erano associati al punteggio FiND. I soggetti con CHA2DS2-VA di 2-3, 4 e > 4 erano, rispettivamente, il 25.8, il 45.2 e il 29.0% della casistica. Mentre FC (2-3: 73 ± 18 , 4: 85 ± 15 , > 4 : 68 ± 7 b/min; $p = 0.018$) e FE (2-3: 61 ± 8 , 4: 60 ± 13 , > 4 : 46 ± 6 %; $p = 0.005$) differivano in relazione al CHA2DS2-VA, i punteggi di MMSE, GDS-15 e SPPB erano simili.

CONCLUSIONI

Per il loro inquadramento è perciò necessario utilizzare, oltre ad indicatori clinici, come il CHA2DS2-VA, gli strumenti della valutazione multidimensionale geriatrica, primi tra questi quelli indirizzati alla misura dello stato funzionale e della fragilità. Le informazioni che ne derivano sono infatti complementari tra loro e permettono di definire in modo appropriato il fenotipo dei pazienti trattati. I risultati dello Studio CAFFE aiuteranno a valutare la strategia di cura più appropriate dell'aritmia in età avanzata utilizzando principalmente questa prospetti-

va. Lo Studio CAFFE, come PRIN (Progetti di Ricerca di Rilevante Interesse Nazionale - 2022L9NPKH), è finanziato dal Ministero dell'Università e della Ricerca, e dall'Unione Europea (NextGenerationEU).

IPOSSIEMIA NON RESPONSIVA AD OSSIGENOTERAPIA: LA SINDROME PLATIPNEA-ORTODEOSSIA IN UNA PAZIENTE CON FORAME OVALE PERVIO

Caterina Casciani - Barbara Russo - Matteo Vaccarella - Simone Goracci - Emiliano Venditti - Marta Finelli - Francesca Casella - Antonella Risoli - Michele Ciaburri - Francesco Landi

Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Dipartimento di Scienze Geriatriche e Ortopediche, Roma

OBIETTIVO

Indagare attivamente la presenza di forame ovale pervio o altre cause di shunt destro-sinistro in pazienti che presentano un quadro clinico compatibile con la sindrome platipnea-ortodeossia.

INTRODUZIONE

La sindrome platipnea-ortodeossia è una rara condizione caratterizzata dallo sviluppo di ipossiemia e dispnea con l'assunzione della stazione eretta e miglioramento degli stessi in posizione supina. Affinché si verifichi è necessaria la presenza di uno shunt destro-sinistro, di origine cardiaca o polmonare, o la presenza di mismatch ventilazione-perfusione.

CASO CLINICO

Descriviamo il caso di una donna di 80 anni giunta in Pronto Soccorso per disturbo dell'eloquio di nuova insorgenza; la TC cerebrale eseguita in urgenza ha documentato una focale ipodensità a livello del giro precentrale di sinistra, sospetta per sofferenza tissutale ischemica recente. Collateralmente, per riscontro di severa insufficienza respiratoria ipossico-ipocapnica, è stata effettuata una TC del torace con e senza mezzo di contrasto, con riscontro di embolia polmonare bilaterale segmentaria e subsegmentaria, per cui è stata introdotta terapia anticoagulante ed ossigenoterapia ad alti flussi. In seguito ad ulteriore episodio di desaturazione acuta refrattaria all'incremento della frazione inalata di ossigeno (FiO₂), la paziente è stata trasferita presso l'unità di terapia intensiva, ove si è assistito a normalizzazione dei livelli di saturazione (SpO₂ 99%) al passaggio dalla posizione seduta a quella clinostatica, come per quadro di platipnea-ortodeossia.

Allo scopo di individuare la causa dello shunt destro-si-

nistro, la paziente è stata sottoposta ad ecocardiogramma trans esofageo, che ha documentato la presenza di un difetto interatriale compatibile con forame ovale pervio, associato a shunt sinistro destro bidirezionale. La paziente è stata quindi sottoposta a chiusura per via percutanea del difetto interatriale, con successiva normalizzazione dei valori di spO₂ in posizione seduta.

DISCUSSIONE

La sindrome platipnea-ortodeossia è una condizione rara e sottodiagnosticata che dovrebbe essere attivamente indagata in presenza di dispnea posizionale ed ipossiemia. Escluse altre cause di ipossiemia, dovrebbero essere ricercate cause di shunt destro-sinistro; in particolare, in presenza di un difetto interatriale, la chiusura dello stesso è una tecnica efficace per la risoluzione dell'ortodeossia e dei sintomi del paziente.

Bibliografia

- Al Saadi W, Al-Lawati AI, Al Busaidi M, et al. Platypnea-Orthodeoxia Syndrome Caused by Patent Foramen Ovale with Right-To-Left Shunt. *Am J Case Rep.* 2023 Dec 3;24:e942216. <https://doi.org/10.12659/AJCR.942216>
- Knapper JT, Schultz J, Das G, et al. Cardiac platypnea-orthodeoxia syndrome: An often unrecognized malady: *Clin Cardiol.* 2014; 37(10); 645-49.
- Rodrigues P, Palma P, Sousa-Pereira L. Platypnea-orthodeoxia syndrome in review: defining a new disease? *Cardiology.* 2012;123:15-23.

L'ECOGRAFIA POINT-OF-CARE NELLO SCOMPENSO CARDIACO IN RSA

Zhanna Chesmina - Laura Giuseppina Acerbi

Casa di Riposo di Robecco d'Oglio

OBIETTIVO

Dimostrare l'importanza dell'esame ecografico (POCUS) in diagnosi e trattamento dello scompenso cardiaco nei pazienti ricoverati in RSA.

INTRODUZIONE

POCUS è una ecografia focalizzata, praticata con lo scopo di cercare specifici segni di malattia o condizioni patologiche per ottenere risposte del tipo "presente/assente", in assenza di un'analisi completa dell'organo e della sua fisiologia o fisiopatologia; gli obiettivi, le modalità e i tempi ridotti di questa metodica spiegano perché venga associata all'esame obiettivo, rispetto al quale andrebbe considerata una integrazione capace di aumentare sensibilità e specificità nella rilevazione di specifici reperti. Lo SC è un'emergenza di salute mon-