



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

DALLA "CLUSTER ANALYSIS" ALL'IDENTIFICAZIONE DEL FENOTIPO FRAGILE IN PAZIENTI ANZIANI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE. È NECESSARIO UNO STRUMENTO SPECIFICO PER LA VALUTAZIONE DELLA FRAGILITÀ?

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

⁽¹⁾ Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze e AOU Careggi, Firenze - ⁽²⁾ Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze - ⁽³⁾ Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Geriatria, Università di Pisa e AOU Pisana, Pisa - ⁽⁴⁾ Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Cardiologia, Università di Bologna e AOU Bologna, Policlinico Sant'Orsola, Bologna

OBIETTIVO

La fibrillazione atriale (FA) è l'aritmia più frequentemente diagnosticata nella popolazione anziana. Esiste un legame tra FA e fragilità. Questo potrebbe giustificare alto numero di complicanze ed elevata mortalità in età avanzata. Scopo dello studio è di descrivere i tratti clinici associati alla fragilità nei soggetti anziani con FA persistente e di valutarne la concordanza con le scale di fragilità comunemente utilizzate.

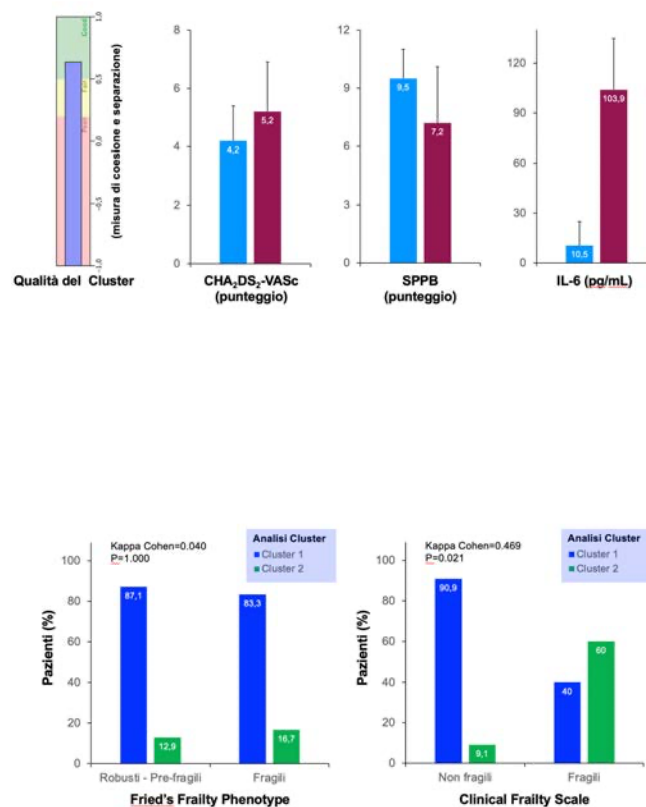
METODI

Sono stati arruolati due gruppi di pazienti con FA persistente di età ≥ 65 anni, il primo per la fase di derivazione e il secondo per la fase di validazione dei cluster. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale geriatrica comprensiva di "Mini-Mental State Examination", "Geriatric Depression Scale" e "Short Physical Performance Battery", per misurare funzione neurocognitiva, sintomatologia depressiva e performance funzionale. Nella fase di validazione, la presenza di fragilità è stata analizzata con la *Phenotypic Frailty* e con la *Clinical Frailty Scale* (CFS). In tutti i soggetti sono stati misurati i livelli di interleuchina-6 (IL-6; marker di infiammazione di basso grado) e di acilcarnitine (espressione di disfunzione mitocondriale e anormale produzione di energia).

RISULTATI

Nello studio di derivazione sono stati arruolati 49 pazienti (età 76 ± 6 anni; 30.6% donne). L'analisi dei clu-

ster ha identificato due distinti profili. Il secondo cluster (N = 18, 36.7%) ha evidenziato rispetto al primo (N = 31, 63.3%) un peggior fenotipo, identificato dalla presenza di un BMI inferiore, di un punteggio maggiore di CHA₂DS₂-VASc (indice di maggiore complessità clinica), di una più bassa performance funzionale all'SPPB e di valori più elevati di IL-6. I pazienti appartenenti al secondo cluster avevano livelli più elevati di 13 delle 35 acilcarnitine misurate, e una maggiore mortalità a 5 anni. Queste caratteristiche possono suggerire una condizione di maggiore fragilità. Per validare la riproducibilità dell'analisi, è stata, quindi, valutata una coorte di 38 pazienti (età 81 ± 6 anni; 50% donne). I risultati hanno confermato la capacità del modello di distinguere, anche in questo caso, due gruppi di soggetti differenti (Fig. 1). Dall'analisi della concordanza fra le scale di fragilità emerge la mancanza di correlazione tra *Phenotypic Frailty* di Linda Fried e *Clinical Frailty Scale* (CFS) di Rockwood (Kappa di Cohen 0.311, $p = 0.115$). Inoltre, anche i cluster ottenuti non mostrano associazione con la *Phenotypic Frailty* (Kappa di Cohen 0.040, $p = 1.0$), mentre sono correlati con la CFS (Kappa di Cohen 0.469, $p = 0.021$; Fig. 2).



CONCLUSIONI

I risultati del nostro studio evidenziano una concordanza limitata tra le scale tradizionali di valutazione della fragilità, e di alcune di queste con i fenotipi clinici emersi dalla "cluster analysis". Questa discrepanza suggerisce che strumenti sviluppati in contesti generici potrebbero non essere adeguatamente sensibili nel rilevare la fragilità in casistiche specifiche, come nei pazienti anziani con FA. Questo studio pone, perciò, le basi per valutare criticamente un modello di fragilità "specifico", composto da struttura corporea, complessità clinica, performance funzionale e infiammazione di basso grado. Questo potrebbe portare ad una ottimizzazione nella gestione del paziente anziano con FA.

Ricerca condotta nell'ambito del PRIN (2022L9NPKH), finanziato da Ministero dell'Università e della Ricerca e dall'Unione Europea.

SINTOMATOLOGIA SUGGERITIVA PER PERICARDITE RIVELA TUMORE AL POLMONE CON INFILTRAZIONE MIOCARDICA: CASO CLINICO DI UOMO DI 65 ANNI

Maria Modestina Bulla - Antonella Risoli - Claudia Massaro - Emanuele Marzetti - Fiorella Ambrosio - Vincenzo Brandi - Riccardo Calvani - Francesca Casella - Caterina Corcione - Emanuela D'Angelo - Vincenzo Galluzzo - Francesca Simeoni - Marta Finelli - Clara Agostino - Caterina Casciani - Francesco Pio Fontanella - Giuseppe Zuccalà - Francesco Landi

Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli IRCCS, Roma

INTRODUZIONE

Una sintomatologia caratterizzata da palpitazione e oppressione toracica, in presenza di elettrocardiogramma (ECG) suggestivo, potrebbe simulare una pericardite. Nondimeno, la possibilità di un'infiltrazione neoplastica del miocardio non deve essere trascurata.

CASO CLINICO

Un uomo di 65 anni si è presentato al Pronto Soccorso del Policlinico Gemelli con febbre, palpitazione e oppressione toracica. All'ECG, evidenza di tachicardia sinusale con sopraslivellamento laterale del tratto ST. L'ecocardiogramma bed-side ha documentato un versamento pericardico diffuso, completamente organizzato, e un'infiltrazione del ventricolo sinistro (compresi i muscoli papillari anterolaterali). Inoltre, l'esame ha rilevato una lieve disfunzione contrattile globale, in assenza di valvulopatie maggiori, con

ventricolo destro normale. I risultati hanno deposto per un linfoma con coinvolgimento cardiaco. Successivamente, una TC del torace ha evidenziato formazioni anomale a carico dell'apice polmonare destro e linfadenopatie nelle regioni ilari e mediastiniche. A carico del fegato segni di stasi con sospetta lesione secondaria nel muscolo retto e nel soma di L4. L'esame istologico ha confermato la diagnosi di carcinoma polmonare squamoso.

DISCUSSIONE

Le lesioni metastatiche sono i tumori maligni cardiaci più frequenti. I tumori maligni primari del cuore più diffusi sono i linfomi e i sarcomi. Circa l'80% dei casi di linfoma cardiaco primario in soggetti immunocompetenti è rappresentato da linfomi diffusi a cellule B. La letteratura riporta un'ampia gamma di lesioni cardiache primarie nonché di metastasi cardiache, che vanno dal 2% a oltre il 18%. Il tumore del polmone è una causa frequente di infiltrazione cardiaca.

CONCLUSIONI

Questo caso clinico è stato inizialmente interpretato come pericardite, poi diagnosticato come linfoma e infine come metastasi di carcinoma polmonare. Le apparenze possono essere ingannevoli. La clinica guida, ma a volte confonde e nasconde.

Bibliografia

- Jin-Shan H, Xue-Bin L. Letter by Jin-shan and Xue-bin Regarding Article, "Pericarditis as a Marker of Occult Cancer and a Prognostic Factor for Cancer Mortality". *Circulation*. 2018 May 8;137(19):2096. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032389>
- Kim SH, Kwak MH, Park S, et al. Clinical characteristics of malignant pericardial effusion associated with recurrence and survival. *Cancer Res Treat*. 2010;42:210-216. <https://doi.org/10.4143/crt.2010.42.4.210>
- Sogaard KK, Farkas DK, Ehrenstein V, et al. Pericarditis as a Marker of Occult Cancer and a Prognostic Factor for Cancer Mortality. *Circulation*. 2017 Sep 12;136(11):996-1006. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.024041>

