



LAL e LAM : DAY

Stato dell'arte delle Leucemie Acute

ED. CENTRO

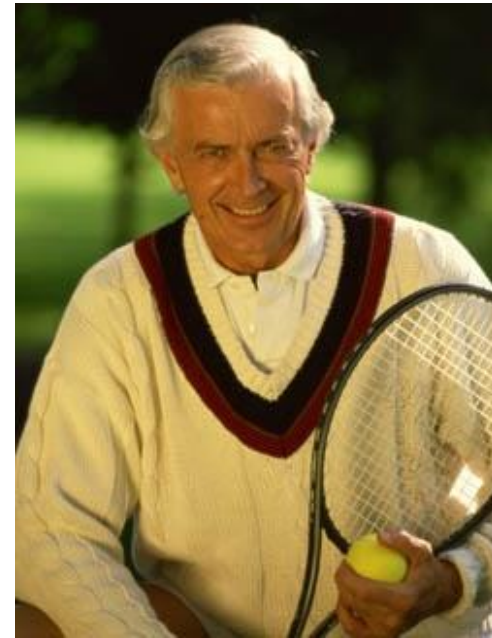
31 marzo 2026 **Roma**

DATI A SUPPORTO DEL TRATTAMENTO NON INTENSIVO NEL PAZIENTE BORDERLINE

Dott. Roberto Latagliata

ASL VT, Ospedale Santa Rosa - Viterbo

CHEMIOTERAPIA INTENSIVA NELLE LAM (DELL'ANZIANO)

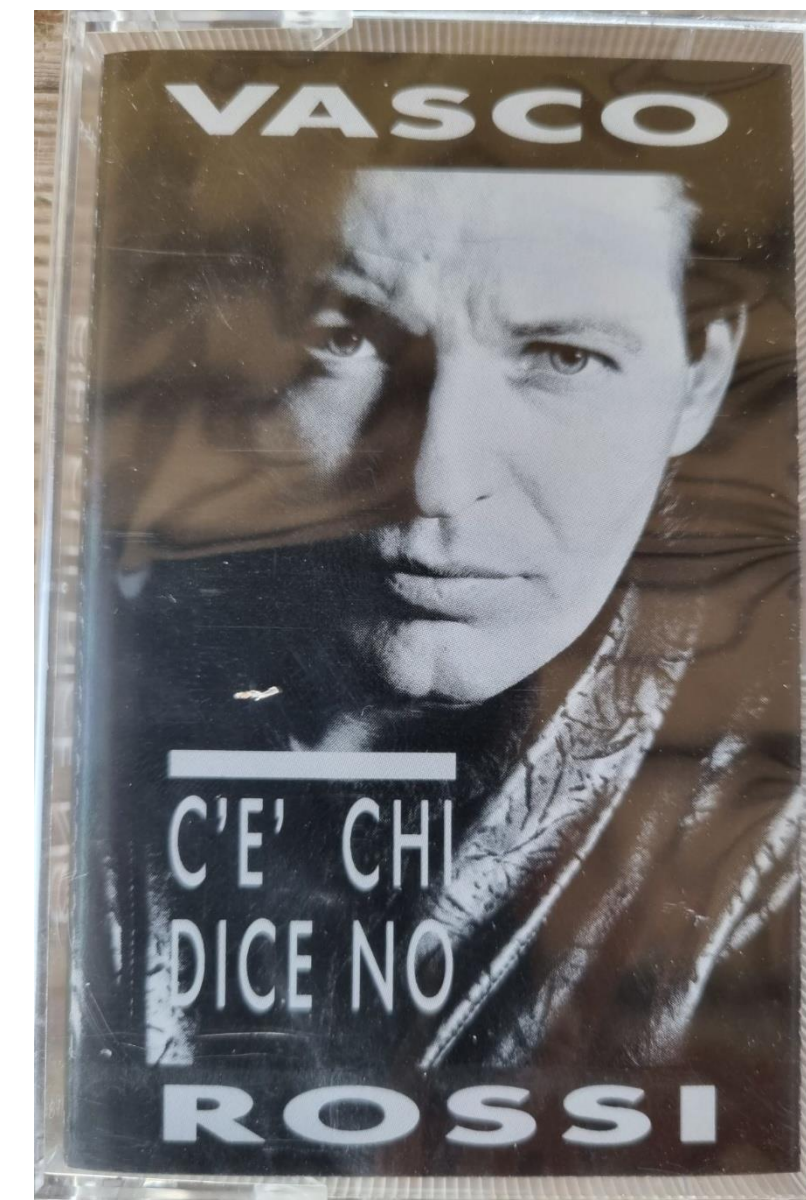


PAZIENTE FIT

SI, SEMPRE!



PAZIENTE BORDERLINE



PAZIENTE UNFIT

NO, MAI!



QUALI CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI «BORDERLINE»?

- **Età intorno a 75 anni (75 +/- 2 anni?)**
- **Comorbidità frequenti in compenso labile (diabete, IA)**
- **Neoplasie concomitanti relativamente indolenti**
- **Comorbidità rare ma severe**
- **Caratteristiche biologiche a prognosi comunque sfavorevole**
- **Difficoltà logistiche, fragilità sociali**



Caso clinico 1

P. A., M, **76.3 aa**

Vive a Valentano (VT)

PREGRESSO CA PROSTATICO → Rx terapia + ormonoterapia

Pensionato, **vive da solo con la moglie che non guida**

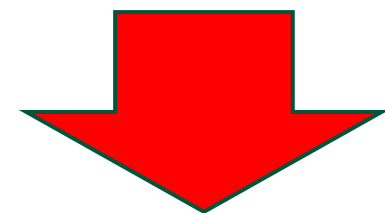
Febbraio 2020 → PS Ospedale Santa Rosa

HB 6.9 gr/dl, MCV 91 fl, GB 100 x 10⁹/L, PLTS 32 x 10⁹/L

PCR 34 LDH 452

SVP: 84% blasti con aspetto monocitoide

IF (SVP): 82% blasti (CD34-/+, CD117++,HLA-DR-,CD33++,CD13+ MPO+



RICOVERO IN REPARTO EMATOLOGIA

Diagnosi di LAM → eseguiti studi biologici

Citogenetica: 46,XY

Biologia molecolare: no alterazioni

QUALI CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI «BORDERLINE»?

- **Età intorno a 75 anni (75 +/- 2 anni?)**
- **Comorbidità frequenti in compenso labile (diabete, IA)**
- **Neoplasie concomitanti relativamente indolenti**
- **Comorbidità rare ma severe**
- **Caratteristiche biologiche a prognosi comunque sfavorevole**
- **Difficoltà logistiche, fragilità sociali**



Caso clinico 1

02/03/2020 Inizia I ciclo AZA + VEN (400 mg x 28 gg) in regime di ricovero → dimesso alla fine dell'AZA

Complicanze:

gg+16 FUO + ascesso braccio dx da *Staphylococcus aureus* → nuovo ricovero con risoluzione della sintomatologia

gg+28 (30/03/2020) SVP: Hb 10.5 g/dl, GB $2.1 \times 10^9/L$, PLTs $57 \times 10^9/L$
PM: RCi (el. indifferenziati 3%)

31/03/20 Dimesso a domicilio e affidato alle cure dell'UCED di Viterbo

Caso clinico 1 Dal 03/2020 ad oggi

- Eseguiti a domicilio dal 2 al 4 ciclo → dal 5 ciclo tornato in regime DH/Ambulatorio
- Dal 3 ciclo riduce VEN a 400 mg per 21 gg
- Dal 10 ciclo riduce VEN a 400 mg per 14 gg
- Ultimo controllo (dopo 68 cicli) il 30/03/2026:
 - SVP: Hb 13.6, Ht 43.2, GB $4.1 \times 10^9/L$, PMN $2.2 \times 10^9/L$, PLTS $113 \times 10^9/L$
 - PM: RC (el. Indifferenziati 1%)
 - Citogenetica: 46, XY
 - NGS: negativa per mutazioni

Il problema clinico attuale → sospensione del trattamento?

Caso clinico 2

R. A., M, **74.0 aa**

Vive a Montefiascone (VT)

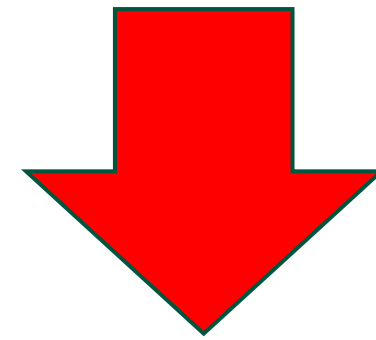
IPERTROFIA PROSTATICA, CALCOLOSI RENALE

Pensionato, vedovo, vive con 1 figlio molto presente

Maggio 2020 → PS Ospedale Santa Rosa

HB 7.7 gr/dl, GB $1.6 \times 10^9/L$, PLTS $61 \times 10^9/L$

SVP: 10% blasti granulosi



RICOVERO IN REPARTO EMATOLOGIA

Eseguiti studi midollari → PM: blasti granulosi 31%, segni di displasia trilineare

Citogenetica: **cariotipo complesso** (del5q, del7/-7, +11, **-17**, del20q)

Rischio alto secondo ELN

QUALI CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI «BORDERLINE»?

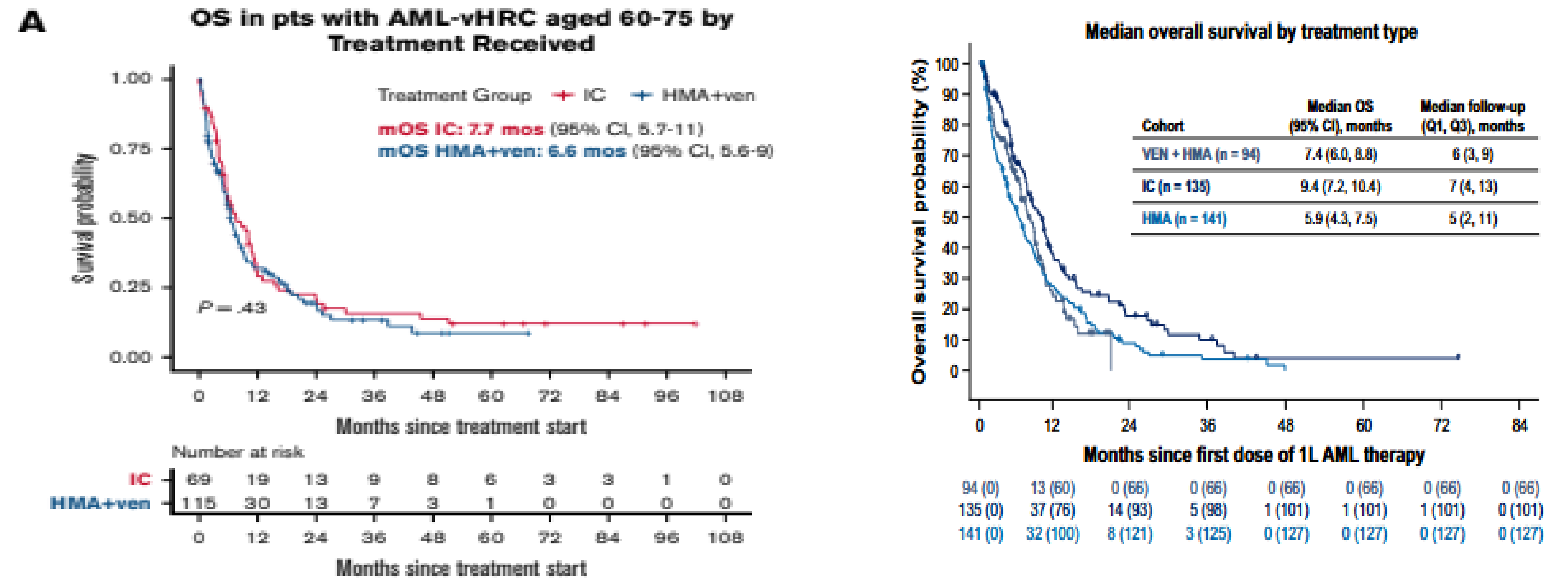
- **Età intorno a 75 anni (75 +/- 2 anni?)**
- **Comorbidità frequenti in compenso labile (diabete, IA)**
- **Neoplasie concomitanti relativamente indolenti**
- **Comorbidità rare ma severe**
- **Caratteristiche biologiche a prognosi comunque sfavorevole**
- **Difficoltà logistiche, fragilità sociali**



LA SOPRAVVIVENZA NEI PAZIENTI CON CARIOTIPO COMPLESSO/p53 MUTATI

COMPLEX CARYOTYPE

p53 MUTATED



Aguirre LE, et al. Blood Neoplasia 2026;3:100201

Daver G, et al. Am J Hematol 2023;98:1176-1184

Caso clinico 2

01/06/2020 Inizia I ciclo DAC + VEN (400 mg x 28 gg) in regime di ricovero → dimesso alla fine del ciclo

Complicanze:

gg+18 Polmonite batterica → risoluzione dopo antibiotico terapia

gg+35 (06/07/2020) SVP: Hb 11.3 g/dl, GB $3.5 \times 10^9/L$, PLTs $93 \times 10^9/L$
PM: RC (el. indifferenziati 1%)

08/07/20 Dimesso a domicilio e affidato al DH/Ambulatorio

Caso clinico 1 Dal 07/2020 in poi

- Eseguiti in DH/Ambulatorio 12 cicli di DEC + VEN → no complicanze richiedenti ulteriori ricoveri
- Dal 6 ciclo riduce VEN a 400 mg per 21 gg
- PM dopo 4 cicli (08/10/2020): RC → Citogenetica: 46, XY
- Recidiva di malattia (dopo 13 cicli) il 12/09/2021:
 - SVP: Hb 8.3, GB $16.1 \times 10^9/L$, PLTS $43 \times 10^9/L$
 - PM: blasti 67%
 - Citogenetica: cariotipo complesso
- Solo terapia di supporto → decesso per progressione 15/11/2021

La questione di oggi → sarebbe potuto andare meglio con un approccio intensivo all'esordio?