



# PROGRESS TEST 2018

DOMANDE (CON BIBLIOGRAFIA E RISPOSTA ESATTA)

## SCIENZE DI BASE

1) Tra le lipoproteine quali hanno la densità minore?

Ref: J.W.Baynes, M.H.Dominiczak "Biochimica per le discipline biomediche" 3°Edizione-Elsevier- Cap 18

- a. VLDL
- b. IDL
- c. LDL
- d. HDL
- e. **chilomicroni**

2) Il tampone più efficace a mantenere il controllo del pH ematico nel nostro organismo è:

Ref: D.L.Nelson, M.M.Cox "Principi di Biochimica di Lehninger" 4° Edizione-Zanichelli-Cap 2 - T.Bellini "Chimica medica e propedeutica biochimica" con applicazioni cliniche ED. Zanichelli Cap 9

- a. tampone fosfato
- b. **tampone bicarbonato**
- c. tampone solfato
- d. tampone proteina /proteinato
- e. tampone cloruro di sodio

3) Il cortisolo, prodotto dalla corteccia surrenale e associato a condizioni di stress prolungato, ha un effetto iperglicemizzante e interviene con insulina e glucagone nel controllo del metabolismo glucidico e lipidico. Attraverso quale meccanismo il cortisolo agisce sul metabolismo?

Ref: Nelson e Cox *I principi di Biochimica del Lehninger*, cap. 12, Biosegnalazione, par. 12.8 pag. 482 (nella settima edizione) fig. 12.30

- a) attraverso il suo recettore associato a proteine G: riduce l'azione ipoglicemizzante dell'insulina.
- b) agisce come effettore allosterico del PEPK attivando la gluconeogenesi e inibendo la glicolisi.
- c) attraverso il suo recettore tirosinchinasico associato alle proteine STAT regola la trascrizione di enzimi metabolismo lipidico.

- d) attraverso il suo recettore associato a proteine G promuove la mobilitazione degli acidi grassi e la glicogenolisi.
- e) **attraverso il suo recettore nucleare regola la trascrizione di enzimi del metabolismo glucidico e lipidico.**

**4) Il fegato nella fase di digiuno grazie all'azione del glucagone attiva la gluconeogenesi, sintesi di glucosio a partire da precursori non glucidici. Quali?**

Ref: Nelson e Cox *I principi di Biochimica del Lehninger*, cap. 14, Glicolisi, gluconeogenesi e via del pentoso fosfato, paragrafo 14.4 pag. 568-69-51 (nella settima edizione) fig. 14.16. Siliprandi e Tettamanti *Biochimica Medica*, cap. 12 Metabolismo dei glucidi pag. 301-07. Lieberman e Marks *Biochimica Medica*, cap. 31 Gluconeogenesi e omeostasi del glucosio, II Gluconeogenesi pag. 576-77. 2010

- a) succinato, acetil-CoA, glicerolo
- b)  $\beta$ -idrossibutirrato, acetoacetil-CoA, succinato
- c) lattato, tutti gli amminoacidi, acetoacetilCoA
- d) **lattato, amminoacidi glucoenici, glicerolo**
- e) piruvato,  $\beta$ -idrossibutirrato, glicerolo

**5) L'inizio della digestione delle proteine avviene:**

Ref: T.M.Devlin "Manuale di biochimica con aspetti clinici"- Liviana Università. Cap 24

- a. **stomaco**
- b. duodeno
- c. digiuno
- d. ileo
- e. colon

**6) Quale delle seguenti molecole diffonde liberamente attraverso il doppio strato lipidico delle membrane cellulari:**

Alberts et al. Biologia molecolare della cellula VI Edizione Zanichelli Cap 11 pag. 638

- a) amminoacidi
- b) glucosio
- c) **anidride carbonica**
- d) ioni calcio
- e) ATP

**7) Un recettore presente sulla membrana plasmatica viene sintetizzato:**

Alberts et al. Biologia molecolare della cellula VI Edizione Zanichelli cap. 12 pag 721

- a) nel nucleo
- b) al livello del Reticolo Endoplasmatico Liscio
- c) da poliribosomi liberi nel citosol
- d) **da poliribosomi associati alla membrana del Reticolo Endoplasmatico**
- e) da poliribosomi associati alla membrana plasmatica

**8) Una donna presenta una traslocazione reciproca bilanciata che coinvolge i cromosomi 3 e 21. A quale dei seguenti eventi potrà andare incontro?**

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- a) la donna avrà solamente figli con patologie dovute ad aberrazioni cromosomiche sbilanciate

**b) la donna potrà avere figli con patologie cromosomiche e poliabortività oltre che figli sani**

- c) la donna potrà avere figli con patologie cromosomiche e poliabortività e mai figli sani
- d) la donna avrà solamente poliabortività
- e) la donna avrà sicuramente solo figli sani

**9) Una signora in gravidanza è risultata positiva al test integrato del primo trimestre (bi-test associato a translucenza nucale). Quali saranno le possibili conseguenze per la gravidanza di questa donna?**

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- a) la donna avrà sicuramente un figlio affetto da Sindrome di Down
- b) la donna avrà sicuramente un figlio affetto da spina bifida
- c) la donna avrà sicuramente un figlio non affetto da malattie genetiche
- d) la donna ha un rischio aumentato rispetto alla popolazione generale di avere un figlio affetto da Sindrome di Down**
- e) la donna ha un rischio aumentato rispetto alla popolazione generale di avere un figlio affetto da fibrosi cistica

**10) Due genitori entrambi eterozigoti per una mutazione nel gene della beta-globina responsabile della beta-talassemia, malattia autosomica recessiva, desiderano avere figli. Quale sarà la proporzione attesa di figli AFFETTI da beta-talassemia per questa coppia?**

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%**
- e) 0%

**11) La signora Teresa è in attesa del suo primo figlio. Quale delle seguenti procedure può essere utilizzata per eseguire una diagnosi PRENATALE CERTA di sindrome di Down al nascituro di questa signora?**

(Ref: Neri G, Genuardi M: Genetica Umana e Medica, ed. EDRA Masson, IV edizione, 2017)

- a) visita ginecologica della signora nel primo trimestre di gravidanza
- b) ecografia nella 12<sup>a</sup>-16<sup>a</sup> settimana di gravidanza
- c) tri-test
- d) amniocentesi**
- e) test integrato

**12) Un uomo di 75 anni si presenta in ambulatorio per un controllo; presenta gli esiti di un'ischemia cerebrale, con emisindrome destra residua e lieve disartria. Riferisce di stare eseguendo riabilitazione motoria e logopedia e di star migliorando l'uso della parola. Quale arteria cerebrale è verosimilmente stata coinvolta dall'ischemia?**

(Ref: Cognition. 2004 May-Jun;92(1-2):145-77. Lesion analysis of the brain areas involved in language comprehension. Dronkers NF<sup>1</sup>, Wilkins DP, Van Valin RD Jr, Redfern BB, Jaeger JJ.)

- a) arteria cerebrale anteriore sinistra
- b) arteria cerebrale posteriore destra
- c) arteria cerebrale media destra
- d) arteria cerebrale media sinistra**

e) arteria cerebrale anteriore destra

**13) Osservando la sezione trasversale di una risonanza magnetica encefalica, nel caso di un aumento delle dimensioni della testa del nucleo caudato, quale delle seguenti strutture presenterebbe molto probabilmente una modificazione sia nelle dimensioni sia nella forma?**

(Ref: Trattato di Anatomia Umana, vol. 3, edi-ermes pag. 180)

- a) corno posteriore dei ventricoli laterali
- b) terzo ventricolo
- c) corno inferiore dei ventricoli laterali
- d) corno anteriore dei ventricoli laterali**
- e) cella media dei ventricoli laterali

**14) Durante la refertazione di un RX del torace in proiezione antero-posteriore, un radiologo osserva un ingrandimento dell'arco inferiore destro dell'ombra cardiaca. Quale delle seguenti strutture è responsabile della presenza di tale arco?**

(Ref: Netter, Atlante di Anatomia Umana, Masson, Tav. 201)

- a) vena cava superiore
- b) ventricolo destro
- c) atrio sinistro
- d) ventricolo sinistro
- e) atrio destro**

**15) A seguito di una lesione ischemica encefalica, una donna di 57 anni sviluppa il diabete insipido. Qual è la regione dell'encefalo in cui molto probabilmente ha avuto luogo l'ischemia?**

(Ref: Trattato di Anatomia Umana, vol. 3, edi-ermes, quarta edizione, pag. 119)

- a) corpi genicolati laterali
- b) ipotalamo**
- c) trigono dell'abenula
- d) giro del cingolo
- e) corpo striato

**16) Una donna di 57 anni presenta un soffio al cuore dovuto ad un problema nel mantenere una tensione costante sui lembi di una valvola atrioventricolare. Quali delle seguenti strutture cardiache è molto probabilmente danneggiata?**

(Ref: P. Gallo, G. D'Amati, Anatomia Patologica. La Sistematica. UTET, Torino, 2008)

- a) crista terminalis
- b) trabecola settomarginale
- c) corde tendinee**
- d) muscoli pettinati
- e) scheletro fibroso

**17) Gli spermatozoi eiaculati vanno incontro a quali dei seguenti processi nelle vie genitali femminili:**

(Ref: Embriologia Umana Piccin seconda edizione pagina 124)

- a) capacitazione e reazione acrosomiale**

- b) acquisizione di mobilità nell'epididimo
- c) un processo di segmentazione
- d) capacitazione e segmentazione
- e) divisione mitotica

**18) Una eccessiva produzione dell'ormone della crescita GH può portare a:**

(Ref: Embriologia Umana Piccin seconda edizione pagine 381)

- a) acondroplasia
- b) spina bifida
- c) osteogenesi imperfecta
- d) sindrome di Klippel-Feil
- e) acromegalia**

**19) L'acido folico, durante lo sviluppo embrionale, è importante per evitare:**

(Ref: Embriologia Umana Piccin seconda edizione pagine 240)

- a) difetti nella formazione della porzione scheletrica degli arti
- b) difetti nell'apertura del neuropo posteriore
- c) difetti nel riassorbimento del liquor
- d) difetti di chiusura del tubo neurale**
- e) polidattilia

**20) A cosa sono dovute le alterazioni a carico dell'omeostasi glucidica nel diabete di tipo I?**

(da: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale. Pontieri, Russo, Frati. Ed. Piccin, V edizione)

- a) carenza grave o assoluta di insulina**
- b) carenza grave o assoluta di glucagone
- c) aumentata secrezione di leptina
- d) resistenza insulinica
- e) riduzione del numero dei recettori per il glucosio delle cellule beta del pancreas

**21) La carenza di Vitamina B12 e la carenza di Acido folico sono accomunate da una sola delle seguenti condizioni:**

(da: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale. Pontieri, Russo, Frati. Ed. Piccin, V edizione)

- a) lo stato carenziale compare esclusivamente in pazienti gastroresecati
- b) la carenza può essere associata a disturbi neurologici
- c) la principale manifestazione clinica consiste nella comparsa di anemia megaloblastica**
- d) la comparsa di uno stato carenziale è ritardata dalla presenza di depositi epatici della vitamina
- e) vengono assunte solo mediante alimenti di origine animale

**22) Una immigrata di 25 anni, alla 38<sup>a</sup> settimana della prima gravidanza, viene accompagnata dal marito a visita in ospedale. La madre e il feto di sesso femminile godono di ottima salute e finora non hanno mai avuto assistenza prenatale per paura di problemi di cittadinanza. Dopo 18 giorni avviene il parto, senza complicazioni. Subito dopo il parto, alla madre vengono somministrati RhoGAM (IgG anti-RHD). Qual è la motivazione?**

(da: Il sistema Immunitario. P.Parham ed. EdiSES, II edizione)

- a) la madre è RhD+ e la bambina è RhD-
- b) la madre è RhD+ e il padre è RhD-
- c) la madre è RhD- e la bambina è RhD+**
- d) la madre è RhD- e la bambina è RhD-
- e) il padre è RhD- e la bambina è RhD-

**23) Il volume corrente è definito come il volume di aria**

Reyes B.A. et al. Employing an Incentive Spirometer to Calibrate Tidal Volumes Estimated from a Smartphone Camera. Sensors 2016

- a) inspirato in un minuto
- b) inspirato ed espirato in un atto respiratorio**
- c) inspirato al primo secondo
- d) espirato dopo una inspirazione profonda
- e) espirato in un secondo

**24) I risultati di una emogasanalisi di un paziente giunto in pronto soccorso sono: pH=7.27; PCO<sub>2</sub>=60 mmHg; Bicarbonati=27 mEq/L. Il disturbo che si configura è:**

Ref: Grassi Negrini Porro, Fisiologia Umana, 2015 (Poletto Ed.), pagina 861 e Figura 3

- a) acidosi metabolica con compenso respiratorio
- b) acidosi respiratoria senza compenso renale**
- c) alcalosi respiratoria con compenso renale
- d) nessun disturbo dell'equilibrio acido base
- e) disturbo misto, respiratorio e metabolico

**25) Precarico e postcarico:**

Ref: Grassi Negrini Porro, Fisiologia Umana, 2015 (Poletto Ed.), pagina 497-499.

- a) corrispondono alla prima e all'ultima fase, rispettivamente, delle curve da carico del glucosio
- b) corrispondono alla pressione in aorta durante l'eiezione e al volume ventricolare telediastolico, rispettivamente
- c) corrispondono al volume ventricolare telediastolico e alla pressione in aorta durante l'eiezione, rispettivamente**
- d) sono concetti che servono per spiegare alcuni aspetti di funzionalità renale
- e) corrispondono al volume di eiezione e alla pressione sistemica di riempimento, rispettivamente

**26) In un tracciato ECG normale, nell'intervallo rappresentato dal tratto isoelettrico compreso tra l'onda P e il complesso QRS...**

(Ref: Guyton & Hall, Fisiologia Medica, 12a edizione. Elsevier, 2012 pag 129-130. Fisiologia Medica 2a edizione, Edi Ermes 2010, pag. 119 (vol. 2). Fisiologia Umana, Poletto editore, pag. 485-487)

- a) atri e ventricoli sono al potenziale di riposo
- b) atri e ventricoli sono completamente depolarizzati
- c) gli atri sono depolarizzati, i ventricoli al potenziale di riposo**
- d) gli atri sono al potenziale di riposo, i ventricoli sono depolarizzati
- e) atri e ventricoli sono parzialmente depolarizzati

**27) Il GnRH viene prodotto da:**

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Vol 1. Parte 1. Cap .3 pag 41)

- a) amigdala
- b) sistema reticolare
- c) fascio spino-talamico
- d) ghiandola pineale
- e) ipotalamo**

**28) Qual è il meccanismo patogenetico caratteristico del diabete mellito di tipo I?**

(da: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale. Pontieri, Russo, Frati. Ed. Piccin, V edizione)

- a) iperplasia delle cellule beta del pancreas
- b) insulite autoimmune**
- c) difetto del trasporto intracellulare dell'insulina
- d) difetto del trasporto intracellulare di glucosio
- e) riduzione del numero dei recettori per il glucosio delle cellule beta del pancreas

**29) Quale delle seguenti affermazioni è esatta per la risposta anticorpale?**

(da: Il sistema Immunitario. P.Parham ed. EdiSES, II edizione)

- a) nella risposta primaria le plasmacellule secernono inizialmente IgM, poi IgG**
- b) nella risposta secondaria le plasmacellule secernono molte IgM e poche IgG
- c) la risposta secondaria è molto intensa ma di brevissima durata rispetto alla risposta primaria
- d) la risposta primaria è caratterizzata dall'esclusiva secrezione di IgG
- e) la risposta primaria è più intensa e di maggiore durata di quella secondaria

**30) La *graft versus host disease* (GVHD):**

(da: Immunologia Cellulare e molecolare. Abbas, Lichtman, Pillai. Ed. Elsevier VIII edizione)

- a) è una reazione delle cellule del donatore verso quelle del ricevente**
- b) è una reazione delle cellule del ricevente verso quelle del donatore
- c) è una reazione mista in cui gli spermatozoi e gli ovociti si distruggono reciprocamente
- d) è una reazione degli spermatozoi verso gli ovociti
- e) è una reazione degli ovociti verso gli spermatozoi

**31) L'esame ispettivo delle feci di una paziente rileva la presenza di proglottidi. Quale delle seguenti specie di elminti è responsabile dell'infezione?**

(Antonelli et al: Principi di Microbiologia Medica III edizione, CEA 2017, pp D32-33; La Placa: Principi di Microbiologia Medica XIV edizione, Edises 2014, pp 672-673, 686, 691; Murray et al: Microbiologia Medica VIII edizione, EDRA 2017, pp 781, 799, 810)

- a) *Ascaris lumbricoides*
- b) *Enterobius vermicularis*
- c) *Strongyloides stercoralis*
- d) *Taenia saginata***
- e) *Trichuris trichiura*

**32) Nella fibrosi cistica uno degli organi od apparati maggiormente colpiti è:**

(Ref: Neri-Genuardi: Genetica Umana e Medica, pp 423 e sgg)

- a) cuore
- b) polmoni**
- c) sistema nervoso centrale
- d) sistema nervoso periferico
- e) occhio



**33) Quale delle seguenti descrizioni definisce le ustioni di II grado?**

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, V edizione vol. 1, pag. 136-137, Piccin Editore)

- a) **coinvolgono l'intero spessore dell'epidermide e determinano la formazione di vescicole o bolle essudative intraepidermiche (guarigione in 10-20 giorni senza segni cicatriziali)**
- b) presentano profondità modesta, necrosi superficiale limitata all'epidermide, edema ed eritema (guarigione in 3-6 giorni senza segni cicatriziali)
- c) coinvolgono tutti gli strati cutanei (epidermide e derma), con necrosi dell'epidermide e degli annessi (guarigione in 30-40 giorni, con segni cicatriziali).
- d) coinvolgono la cute, il sottocutaneo, e i sottostanti piani muscolari ed ossei (la guarigione comporta estesi esiti cicatriziali).
- e) l'area ustionata rappresenta almeno il 15% della superficie cutanea totale

**34) Il mieloma multiplo è una neoplasia dei/delle:**

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.21 pag. 437, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, vol. 2 Cap. 13pag. 580, IX Edizione Edra Masson)

- a) mieloblasti
- b) plasmacellule**
- c) mastociti
- d) granulociti
- e) eritrociti

**35) La guarigione per prima intenzione è:**

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.16 pag. 355, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, vol. 1 Cap. 3 pag. 104-106, IX Edizione Edra Masson)

- a) la guarigione di una ferita asettica a margini ravvicinati**
- b) la guarigione di una ferita caratterizzata dal fenomeno della contrazione
- c) la guarigione di una ferita infetta
- d) la guarigione di una ferita a margini distanziati
- e) la guarigione dopo necrosi

**36) In un tessuto con infiammazione acuta è caratteristicamente reperibile un gran numero di:**

(Ref: Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 3 pag. 73, IX Edizione Edra Masson)

- a) plasmacellule
- b) polimorfonucleati neutrofilii**
- c) eritrociti
- d) cellule giganti
- e) cellule dendritiche

**37) La trasformazione di un istotipo ben differenziato in un altro istotipo ben differenziato della stessa derivazione embriologica è definito:**



(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.21 pag. 456, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 2 pag. 37, IX Edizione Edra Masson)

**a) metaplasia**

- b) displasia
- c) anaplasia
- d) iperplasia
- e) disgenesia

**38) Il virus di Epstein Barr è l'agente patogeno di:**

(Ref: Pontieri, Russo Frati: Patologia Generale e Fisiopatologia Generale, vol. 1, Cap.29 pag. 420-23, V edizione, Piccin Editore - Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 7 pag. 316, IX Edizione Edra Masson)

a) glioma

**b) linfoma di Burkitt**

- c) carcinoma epato-cellulare
- d) carcinoma della cervice uterina
- e) carcinoma della vescica

**39) Un aumento dei livelli di proteina C reattiva e di fibrinogeno è indicativo di infiammazione:**

(Ref: Robbins e Cotran: Le basi patologiche delle malattie, Cap. 3 pag. 97, IX Edizione Edra Masson)

**a) acuta**

- b) granulomatosa
- c) necrotica
- d) emorragica
- e) cronica

**40) La diagnosi precoce di un quadro di sepsi è fondamentale per impostare la terapia corretta e per l'outcome clinico del paziente. Qual è il marcatore oggi considerato più efficiente nel confermare l'ipotesi diagnostica di sepsi?**

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.616).

- a) antitrombina III
- b) proteina C reattiva
- c) concentrazione di lattato
- d) VES

**e) procalcitonina**

**41) Una donna di 70 anni in trattamento per fibrillazione atriale intermittente con 200 mg al giorno di amiodarone si lamenta di sonnolenza e di sentirsi stanca. Clinicamente appare senza un gozzo palpabile. I dati di laboratorio riportano normale T4 libera, T3 totale leggermente ridotta e TSH aumentato. Quale delle seguenti ipotesi potrebbe meglio spiegare questi risultati?**

(Ref: Katzung Trevor, X ediz italiana, pag 746)

- a) presenza di un'anormale binding protein per la tiroxina
- b) presenza di un adenoma ipofisario TSH secernente
- c) presenza della sindrome della sick euthyroid

**d) presenza di ipotiroidismo subclinico da amiodarone**

e) presenza di ipotiroidismo spontaneo

**42) Paziente di aa 38 in gravidanza in corso alla XXX settimana, si ricovera per minaccia di parto pretermine. Al momento del ricovero viene praticata la induzione farmacologica per la maturazione polmonare fetale. Quale tipologia di farmaco viene somministrato?**

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 2 Parte 2. Cap. 51 pag 611 - Ostetricia e ginecologia on the road. G Di Renzo, S. Gerli. Ed. 2012. Cap 53, Pag 171)

a) aminofillina

b) solfato di magnesio

c) nifedipina

d) amoxicillina

**e) betametasona**

**43) Rolando è un uomo di 73 anni, diabetico, iperteso, con pregresso ictus emisferico destro, con insufficienza renale cronica. Durante un ricovero per polmonite va incontro ad un peggioramento della funzionalità renale e insufficienza renale acuta. Agli esami di laboratorio si evidenzia una severa iperkaliemia ( $K^+$  7.3 mEq/L). Quale delle seguenti opzioni terapeutiche NON rientra nel trattamento dell'iperkaliemia?**

Ref : P.L. Marino. The ICU Book. Terapia intensiva. Elsevier. Terza edizione. 2007. Pag. 602)

a) calcio gluconato

b) infusione endovenosa di insulina e glucosio

c) resina a scambio cationico

d) emodialisi

**e) digitale**

**44) La tosse stizzosa è un frequente effetto collaterale della terapia antipertensiva a base di:**

(Ref: Goodman & Gilman. Le basi farmacologiche della terapia. Dodicesima edizione. Sezione III. Capitolo 26 - Harrison. Principi di medicina interna. 19ª edizione. Parte 2. Sezione 5. Cap 48)

a) Beta bloccanti

b) Alfa litici

c) furosemide

d) idroclorotiazide

**e) Ace inibitori**

**45) Le tossicità non cardiache della terapia a lungo termine con amiodarone includono:**

(Ref.: John RM et al.: Approach to Ventricular Arrhythmias. In: Jameson J et al. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e New York, NY: McGraw-Hill, capitolo: 377)

a) ipocorticosurrenalismo

**b) ipotiroidismo**

c) ipoparatiroidismo

d) ipopituitarismo

e) ipogonadismo

**46) Quale delle seguenti variabili è qualitativa nominale?**

Ref: Gabriella Fabbrocini , Maria Quarto (2000)“*Statistica Medica, Guida multimediale alla metodologia statistica in medicina*”. Esselibri, Napoli, pag.12

- a) altezza
- b) peso
- c) gruppo sanguigno**
- d) temperatura corporea
- e) numero di decessi annuo

**47) Per processo di campionamento randomizzato si intende:**

Ref: Mc Graw- Hill (2004) “*Statistica medica per le professioni sanitarie*” pag.148

- a) campionamento stratificato
- b) campionamento omogeneo
- c) campionamento casuale**
- d) campionamento unitario
- e) campionamento sistematico

**48) In campo biomedico il valore P è significativo quando è:**

Ref: A.Aron ,E.Coups, E.Aron (2018) “Fondamenti di Statistica, introduzione alla ricerca in psicologia” Pearson-Italia, pag.117

- a)  $> 0,1$
- b)  $> 0,05$
- c)  $< 0,5$
- d)  $< 0,1$
- e)  $< 0,05$**

**49) Qual è attualmente la maggior causa di mortalità nei paesi sviluppati considerando l'intera popolazione?**

(Ref: Ricciardi W e al: “Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica”, II edizione, 2013, casa editrice Idelson Gnocchi, ISBN 9788879475624, pag. 178)

- a) malattie infettive
- b) malattie cardiovascolari**
- c) incidenti stradali
- d) abuso di stupefacenti
- e) malattie psichiatriche

**50) Si vuole valutare se esiste una relazione tra l'esposizione a un fattore di rischio e una patologia in modo prospettico. Quale disegno di studio sceglieresti?**

(Ref: Ricciardi W e al: “Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica”, II edizione, 2013, casa editrice Idelson Gnocchi, ISBN 9788879475624, pag. 27)

- a) studio caso controllo
- b) studio di prevalenza
- c) case report
- d) case series
- e) studio di coorte**

# SCIENZE CLINICHE

# NASCITA E CRESCITA

**51) Bambina di 8 anni che dopo aver pranzato presenta dolore epigastrico accompagnato da vomito. Nelle ore successive il dolore compare ed assume carattere di prevalenza nel quadrante inferiore destro. La comparsa di questi segni coincide con costipazione dell'alvo; la temperatura rettale sale rapidamente a più 38°C, quella cutanea presenta un moderato rialzo. La diagnosi più probabile è:**

(Ref: -Mario Lima – Giovanni Ruggeri -Chirurgia Pediatrica Cap.42, pag 294-302-John M Hutson AO, FRACS, FAAP (Hon), Michael O'Brien MB, Alan A Woodward MBBS, Spencer W Beasley MBChB (Otago) - Jones' Clinical Paediatric Surgery Diagnosis and Management -Abdominal Pain: cap 20 pag 135-140)

- a) torsione di una cisti ovarica o di un ovaio
- b) appendicite acuta**
- c) infiammazione del diverticolo di Meckel
- d) porpora di Schonlein-Henoch
- e) salmonellosi

**52) Bambino di 5 anni, descritto come attento ed intelligente dai genitori, occasionalmente sembra essere "assente" ed ha delle fasi in cui si verifica sospensione della coscienza, inoltre lascia cadere le cose che tiene in mano. Quale è la diagnosi più probabile?**

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 25 pag 1034)

- a) piccolo male**
- b) grande male
- c) convulsioni focali
- d) convulsioni miocloniche
- e) crisi dimostrative

**53) Bambino di 6 anni con storia iniziata da 2 settimane di poliuria, polidipsia e dimagrimento. Quale ipotesi diagnostica è la più probabile?**

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 17 pag 674)

- a) Rachitismo ipofosfatemico vitamina D resistente
- b) Sindrome da abnorme secrezione di ormone della crescita
- c) Insufficienza renale cronica
- d) Diabete mellito insulino dipendente**
- e) Insufficienza surrenalica

**54) Bimbo di 6 anni, subito dopo un prelievo di sangue presenta pallore, astenia, restringimento del campo visivo, sudorazione, perdita di coscienza ed ipotonia generalizzata con rapida ripresa dopo pochi secondi. La diagnosi più probabile è:**

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 25 pag 1034)

- a) crisi ipoglicemica

- b) crisi epilettica generalizzata
- c) sincope vaso-vagale**
- d) sincope cardiogena
- e) crisi epilettica parziale con secondaria generalizzazione

**55) Edemi, ipercolesterolemia, proteinuria, ipoalbuminemia sono dati evocativi di:**

(Ref: Nicola Principi – Armido Rubino – Alberto Vierucci – Pediatria Generale e specialistica – cap 23 pag 944)

- a) glomerulonefrite post-streptococcica
- b) uropatia ostruttiva
- c) sindrome nefrosica**
- d) litiasi renale
- e) acidosi tubulare renale

**56) Quale farmaco viene impiegato per la profilassi della condizione di Eclampsia?**

(Ref: Caserta D. & Al., Manuale di Ginecologia ed Ostetricia ( 2017) - Piccin, Padova- 338pp)

- a) idralazina
- b) nifedipina
- c) labetalolo
- d) magnesio solfato**
- e) atosiban

**57) Il tamoxifene è un farmaco appartenente alla classe dei modulatori selettivi dei recettori degli estrogeni utilizzato nel trattamento del carcinoma mammario. Quale tra le seguenti condizioni può essere correlata all'utilizzo del farmaco?**

(Ref: Bianco AR, De Placido S. & Tortora G. (2011) Core Curriculum Oncologia Clinica, McGraw Hill, Milano, 55,145 pp)

- a) carcinoma peritoneale primitivo
- b) carcinoma ovarico
- c) lesione intraepiteliale della cervice uterina di basso grado
- d) iperplasia endometriale e aumento del rischio di carcinoma dell'endometrio**
- e) lesione intraepiteliale della cervice uterina di alto grado o carcinoma invasivo

**58) Paziente di 32 anni che ha espletato un parto spontaneo da 24 ore, affetta da ipertensione gestazionale ben controllata, in terapia con nifedipina. Lamenta epigastralgia. Agli esami ematochimici eseguiti di routine inoltre si rilevano i seguenti valori: LDH 780 u/L, PLT 75000/mm<sup>3</sup>, AST 150 U/L. Qual è la diagnosi più probabile?**

(Ref: Bolis G. Manuale di Ginecologia e Ostetricia II ed. Edises Napoli pp 689)

- a) sindrome HELLP**
- b) epatite acuta virale
- c) porpora trombocitopenia autoimmune
- d) pancreatite acuta
- e) MRGE

**59) Paziente di 35 anni, nullipara, giunge alla nostra osservazione per dismenorrea e dispareunia profonda d'intensità elevata insorte da circa 1 anno. Alla visita ginecologica si rileva un utero poco mobile ed una nodularità di consistenza duro-elastica a livello del fornice vaginale posteriore, molto dolente. Qual è il sospetto diagnostico?**

(Ref: Caserta D. & Al., Manuale di Ginecologia ed Ostetricia (2017) - Piccin, Padova pp 69-70)

- a) colon irritabile
- b) costipazione
- c) endometriosi**
- d) depressione maggiore
- e) varicocele pelvico

**60) Paziente di 19 anni, sovrappeso con un BMI di 28, con oligomenorrea, esegue ecografia pelvica transvaginale che mostra un volume ovarico aumentato (10,7 cm<sup>3</sup>). La diagnosi più probabile di questo quadro è:**

(Ref: Bolis G. Manuale di Ginecologia e Ostetricia II ed. Edises Napoli pp 79-87)

- a) sindrome di Rokitansky
- b) sindrome di Turner
- c) sindrome di Cushing
- d) sindrome dell'ovaio policistico (PCOS)**
- e) sindrome dell'ovaio resistente

**61) Una donna di 65 anni nullipara, ipertesa e diabetica con BMI di 30, presenta sanguinamento uterino anomalo da circa un mese. La donna è in menopausa da ormai 10 anni e preoccupata va in visita dal suo ginecologo che esegue un'ecografia pelvica transvaginale. L'esame evidenzia un corpo uterino aumentato di dimensioni per l'età, con spessore endometriale di 14 mm ad ecogenicità irregolare. Quale metodica tra le seguenti rappresenta il gold standard per caratterizzare la natura dell'ispessimento endometriale?**

(Ref: Caserta D. & Al., Manuale di Ginecologia ed Ostetricia (2017) - Piccin, Padova pp 167-168)

- a) laparoscopia diagnostica
- b) risonanza magnetica
- c) TC total body
- d) ecografia con color-doppler
- e) isteroscopia con biopsia endometriale**

**62) Qual è la causa endocrina che determina fisiologicamente l'evento menopausale?**

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 1 Parte 1. Cap. 9 pag 324)

- a) fase luteinica insufficiente o inadeguata
- b) pregresso intervento di isterectomia
- c) precoce cessazione dell'evento mestruale
- d) blocco organico dell'attività dell'ipotalamo
- e) esaurimento patrimonio follicolare ovarico**

**63) È una causa patologica di amenorrea secondaria**

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 1 Parte 2. Cap. 26 pag 1103)

- a) sindrome di Turner
- b) disgenesia gonadica
- c) agenesia uterina
- d) iperprolattinemia**
- e) stato gravidico

**64) Il morbo di Sheehan è dovuto a:**

(Ref.: Ginecologia e Ostetricia. G. Pescetto et al. Ed. V 2017. Volume 1 Parte 1. Cap. 7 pag 251)

- a) down-regulation ipofisaria postpartum
- b) ischemia ipofisaria di grado variabile**
- c) interessamento della ghiandola pineale
- d) incremento dell'attività ipotalamo-ipofisaria
- e) anomalie congenite della ghiandola ipofisaria

**65) Paziente di aa 28 si presenta in ambulatorio ostetrico-ginecologico lamentando dolore mammario associato ad arrossamento, gonfiore, calore e ipertermia. La diagnosi è di mastite in puerpera di 45 gg dopo parto spontaneo in allattamento. La mastite è causata prevalentemente dalla presenza di:**

(Ref.: Chirurgia: basi teoriche e chirurgia generale. R. Dionigi ed. 2006, pagg. 400-401)

- a) Ureaplasma urealyticum
- b) Stafilococco aureo**
- c) Candida Albicans
- d) Streptococco agalactiae
- e) Trichomonas vaginalis

**66) Donna di 40 aa in stato di gravidanza in corso alla XXXV settimana che, giunta al Pronto Soccorso, riferisce, in assenza di perdite ematiche, la presenza di fosfèni, scotòmi e dolore epigastrico a barra. Possiamo formulare diagnosi di:**

(Ref.: Diagnosi differenziale in ostetricia e ginecologia. G. Martius, ed 1ª, Parte 2, Pag 196)

- a) ipertensione neurogena
- b) stato di ipertensione renale
- c) stenosi dell'istmo aortico
- d) stato pre-eclamptico**
- e) diabete gestazionale

**67) Un bambino di 4 settimane presenta da alcuni giorni vomito non biliare, ingravescente e calo ponderale. Ha fame, è vivace. L'orientamento diagnostico corretto è:**

Ref: Nelson, MANUALE DI PEDIATRIA, 2012, Elsevier, pag. 477

- a) neoplasia cerebrale
- b) invaginazione intestinale
- c) coliche del lattante
- d) stenosi ipertrofica del piloro**
- e) gastroenterite

**68) I test di screening neonatale consentono la diagnosi di patologie, quali ad esempio l'ipotiroidismo congenito o la fenilchetonuria, per le quali, a seguito della diagnosi, è possibile sottoporre il paziente a terapia sostitutiva con ormone tiroideo o dieta priva di fenilalanina, in modo da prevenire le conseguenze dei rispettivi deficit metabolici. A quale età viene eseguito questo screening?**

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.374).

- a) entro il terzo giorno di vita**
- b) tra la seconda e la quarta settimana di vita
- c) tra il secondo e il terzo mese di vita



- d) tra il quarto e il sesto mese di vita
- e) dopo il sesto mese ma prima del primo anno di vita.

**69) Una donna in gravidanza, ad un controllo di routine, presenta un emocromo caratterizzato da un basso numero di globuli rossi, basso volume corpuscolare medio (MCV), bassa concentrazione corpuscolare media di emoglobina (MCHC), elevato valore dell'ampiezza di distribuzione dei globuli rossi (RDW). Lo striscio di sangue eseguito rivela eritrociti ipocromici e microcitici. Quale quadro clinico si può ipotizzare?**  
(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.219).

- a) anemia aplastica
- b) anemia da deficit di vitamina B12
- c) anemia da carenza di folati
- d) anemia da carenza di ferro**
- e) anemia da intossicazione da piombo

**70) Un neonato presenta ittero, difficoltà respiratorie, fegato ingrossato. Viene posta l'ipotesi diagnostica di malattia emolitica del neonato. Qual è il test di laboratorio dirimente per stabilire se si è in presenza di questo quadro patologico?**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.227).

- a) conta dei reticolociti
- b) determinazione del Gruppo Sanguigno AB0/Rh
- c) determinazione della bilirubina totale e diretta
- d) test di Coombs diretto**
- e) livelli di Proteina C Reattiva

## PER LA DIAGNOSI

**71) È una possibile complicanza precoce (< 2h) dell'infarto del miocardio in fase acuta:**

Ref: Capitolo 13 CUORE, testo: Robbins, Le Basi Patologiche delle Malattie)

- a) rottura di cuore
- b) aneurisma ventricolare
- c) aritmia**
- d) rottura di muscolo papillare
- e) pericardite fibrinosa

**72) È la causa più frequente di stenosi mitralica:**

Ref: Capitolo 13 CUORE, testo: Robbins, Le Basi Patologiche delle Malattie,

- a) prollasso della valvola mitrale
- b) endocardite reumatica**
- c) endocardite da sindrome da carcinoide
- d) endocardite infettiva batterica
- e) calcificazione dell'anello mitralico

**73) Quali sono i tumori più frequenti del sistema nervoso centrale (SNC) in termini assoluti?**

Ref: Bertero L, Cassoni P. Patologia del sistema nervoso centrale – Tumori. In: D'Amati G and Della Rocca C (editori), Gallo d'Amati. Anatomia Patologica. La sistematica. Milano: Edra; 2018. Pag. 1048

**a) le metastasi di neoplasie extra-SNC**

- b) i tumori embrionali
- c) l'astrocitoma pilocitico
- d) gli ependimomi
- e) i tumori glio-neuronali

**74) Un soggetto di 35 anni presenta una improvvisa alterazione del campo visivo, con sintomi riconducibili ad ictus nel territorio di distribuzione dell'arteria cerebrale posteriore di destra (emianopsia laterale omonima a sinistra), insorti dopo manipolazione chiropratica al collo. Quale tipo di esame radiologico richiedereste:**

Rutman AM, Vranic JE, Mossa-Basha M: *Imaging and management of blunt cerebrovascular injury*. RadioGraphics 2018; 38: 542–563

**a) esame TC cerebrale ed angio-TC dei vasi del collo ed intracranici**

- b) esame radiografico del cranio ed esame radiografico del rachide cervicale
- c) esame arteriografico dei tronchi epiaortici e dei vasi arteriosi cerebrali
- d) esame eco-doppler dei vasi arteriosi epiaortici e trans-cranico del circolo cerebrale
- e) nessun esame strumentale, solo osservazione clinica nelle successive 48 ore

**75) Qual è l'uso clinico più rilevante dell'analisi dell'emoglobina glicata?**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.353).

**a) monitoraggio a lungo termine dello stato glicemico**

- b) valutazione delle fluttuazioni della glicemia rispetto al ritmo circadiano
- c) monitoraggio quotidiano della glicemia in un paziente sottoposto a dieta ipoglicemica
- d) efficacia dei sistemi enzimatici deputati al metabolismo del glucosio
- e) stima indiretta della glicosuria

**76) La lipasi è un enzima coinvolto nel metabolismo lipidico. L'innalzamento dei suoi livelli sierici può essere associato a:**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.349).

**a) pancreatite acuta**

- b) infarto intestinale
- c) tumore delle ghiandole salivari
- d) aterosclerosi
- e) infarto del miocardio

**77) A quale neoplasia è più frequentemente associato l'aumento del CA19.9?**

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.304)

- a) adenocarcinoma vescicale
- b) epatocarcinoma
- c) adenocarcinoma del colon
- d) carcinoma del dotto escretore pancreatico**
- e) carcinoma polmonare a piccole cellule

**78) Quali sono i reperti di laboratorio associati ad un quadro di epatite cronica da HCV?**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.341).

- a) positività ad HBsAg che perdura
- b) negativizzazione degli anticorpi IgM contro HBc
- c) incremento delle transaminasi, positività all'HCV-RNA**
- d) riduzione delle transaminasi ed aumento dell'alfa-feto proteina (AFP)
- e) positività anticorpale verso gli antigeni HBsAg ed HBeAg, associata a negatività per HBcAg.

**79) Nelle gammopatie monoclonali qual è l'indagine di laboratorio d'elezione per la rivelazione delle Componenti Monoclonali (CM) e per la loro quantificazione?**

(Fonte- Ciaccio: Biochimica Clinica e Medicina di Laboratorio; pag.122).

- a) esame emocromocitometrico completo
- b) conta dei globuli bianchi (WBC)
- c) rapporto Granulociti Neutrofil/Linfociti
- d) elettroforesi siero-proteica**
- e) analisi del sedimento urinario

**80) La Coagulazione Intravascolare Disseminata (CID) si caratterizza per la formazione di microtrombosi diffusa con rischio di sanguinamento. Tra le indagini di laboratorio, quale dato risulta suggestivo per la diagnosi di CID?**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.251).

- a) aumento del numero di piastrine
- b) riduzione del numero di globuli rossi
- c) aumento del numero di globuli bianchi
- d) comparsa di elevati livelli di D-Dimero**
- e) variazioni della calcemia

**81) Un paziente presenta ittero, affaticamento, tachicardia e pallore. Sono pertanto effettuati l'esame emocromo e il dosaggio dei comuni marcatori enzimatici che rivelano: ridotto numero di globuli rossi, aumentata bilirubina non coniugata, aumentata Lattico Deidrogenasi, diminuita Aptoglobina. Questo assetto di laboratorio è a sostegno di quale forma di anemia?**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.205).

- a) anemia da carenza di ferro
- b) anemia megaloblastica
- c) anemia emolitica**
- d) anemia da malattia cronica
- e) anemia da deficit di eritropoietina

**82) Un paziente presenta un quadro di microalbuminuria. Questo dato viene confermato da una successiva analisi delle urine eseguita a distanza di 3 mesi. Tale reperto è suggestivo di:**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.365).

- a) emivita ridotta dell'albumina
- b) nefropatia tubulare
- c) nefropatia diabetica**
- d) calcolosi renale
- e) ischemia renale

**83) Una donna di 45 anni presenta i seguenti rilievi ematochimici: significativo incremento del TSH; FT4 e FT3 ai limiti inferiori della norma. A quale ipotesi diagnostica fa verosimilmente riscontro questo quadro ormonale?**

(Fonte- Antonozzi: Medicina di Laboratorio-Logica e Patologia Clinica; pag.324).

- a) una ipofunzione tiroidea**
- b) una iperfunzione tiroidea
- c) deregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisario
- d) adenoma ipofisario TSH-secernente
- e) una neoplasia tiroidea

**84) Un paziente con quadro di epatopatia mostra positività agli anticorpi anti-mitocondrio (AMA). Quale patologia epatica è più strettamente associata alla positività per AMA?**

(Fonte- Antonozzi: Medicina di Laboratorio-Logica e Patologia Clinica; pag.983)

- a) cirrosi biliare primitiva**
- b) fibrosi epatica postinfiammatoria
- c) litiasi delle vie intraepatiche
- d) epatocarcinoma
- e) epatite Cronica Attiva

**85) In una paziente a cui è stata fatta diagnosi di adenocarcinoma mammario, qual è l'indagine di laboratorio utile per stabilire l'efficacia terapeutica di molecole come il trastuzumab?**

(Fonte- Laposata: Medicina di Laboratorio; pag.389).

- a) determinazione del CA15-3
- b) test per la rilevazione dell'over-espressione di HER2/neu**
- c) test per la rilevazione di livelli aumentati del recettore degli estrogeni
- d) test per verificare le mutazioni a carico di BRCA1/BRCA2
- e) test per determinare i livelli di PIVKA-II

**86) Quale delle seguenti lesioni focali epatiche ha tipicamente un aspetto iperecogeno omogeneo all'esame ecografico?**

(Ref: Diagnostica per immagini e radioterapia. Cittadini G, Cittadini G, Sardanelli F. 2015, Ed. Edra)

- a) metastasi
- b) angioma**
- c) adenoma
- d) iperplasia nodulare focale
- e) carcinoma epatocellulare

**87) Uomo di 26 anni con comparsa di adenopatia laterocervicale da due mesi, accompagnata da febbre, sudorazione notturna, prurito ed eosinofilia ematica. La biopsia linfonodale mostra la presenza di alcune grandi cellule binucleate con nucleoli prominenti, frammiste a linfociti, granulociti eosinofili e macrofagi. Quale è la diagnosi?**

(Ref.: WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 4th Edition Revised, Volume 2, 2017)

- a) mononucleosi infettiva
- b) linfadenite da graffio di gatto**

**c) linfoma di Hodgkin**

- d) linfoma B diffuso a grandi cellule
- e) metastasi di adenocarcinoma

**88) Un paziente di 63 anni presenta improvvisa perdita di coscienza, tachicardia, cute pallida e sudata. P.A. 80/40. La moglie riferisce in anamnesi aneurisma dell'aorta addominale. Quale ritieni sia il giusto esame strumentale da eseguire in prima istanza?**

(Ref: Dal sintomo alla diagnostica per immagini. Carriero A, Stangalini S, Saponaro A. 2018, Ed. Idelson Gnocchi)

**a) TC addome con mezzo di contrasto**

- b) TC addome senza mezzo di contrasto
- c) Nessun esame, follow-up clinico
- d) Ecografia dell'addome
- e) Rx diretta dell'addome

**89) Le articolazioni da indagare radiologicamente per evidenziare le lesioni iniziali della spondilite anchilosante sono:**

JR Curtis et al.: Diagnostic Prevalence of Ankylosing Spondylitis Using Computerized Health Care Data, 1996 to 2009: Underrecognition in a US Health Care Setting. Perm. J. 20:15-151. 2016.

- a) coxofemorali
- b) cervicali
- c) polso

**d) sacro-iliache**

- e) cranio

**90) La presenza di quali dei seguenti anticorpi sierici è di supporto alla diagnosi di diabete mellito di tipo 1?**

(Ref: American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl. 1): S11-S24) - Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXVIII, Capitolo 229)

- a) anticorpi anti-nucleo
- b) anticorpi anti-transglutaminasi
- c) anticorpi anti-glutamatodecarbossilasi**
- d) anticorpi anti-cardiolipina
- e) anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili

## IN NOSOCOMIO

**91) In quali delle seguenti patologie, i livelli serici dell'ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) sono correlati con la funzione polmonare:**

Ref: AD Vorselaars et al. ACE and sIL-2R correlate with lung function improvement in sarcoidosis during methotrexate therapy. Respir Med 109:279, 2015.

- a) epatite da farmaci
- b) morbo di Crohn
- c) sarcoidosi polmonare**
- d) ipotiroidismo

e) acromegalia

**92) In un paziente con livelli sierici di tiroxina libera normali, di TSH superiori alla norma, e con presenza di anticorpi anti perossidasi, è lecito sospettare:**

Ref: C. Baumgartner et al. Swiss Med Wkly 144 : w14058, 2014

- a) ipertiroidismo compensato
- b) adenoma dell'ipofisi
- c) ipotiroidismo subclinico**
- d) ipotiroidismo conclamato
- e) eccessivo consumo di iodio

**93) Nell'iter diagnostico di un paziente con dolore addominale, febbre, leucocitosi neutrofila e sospetta diverticolite del colon, quale indagine strumentale è più appropriata per confermare la diagnosi:**

Ref: A. Tursi. J Gastrointestin Liver Dis. 24: 85, 2015

- a) colonscopia
- b) clisma opaco
- c) TC addome**
- d) ecografia
- e) scintigrafia

**94) In un paziente portatore di catetere venoso centrale, che presenta febbre, nel quale si sospetta l'infezione del catetere: quale PROCEDURA è la più corretta per diagnosticare l'origine della infezione:**

Ref: L. Lorente et al. Should central venous catheter be systematically removed in patients with suspected catheter related infection ? Critical Care 18: 564, 2014

- a) rimozione del catetere, terapia antibiotica empirica e rivalutazione clinica
- b) rimozione del catetere e rivalutazione clinica a distanza di due giorni
- c) tampone cutaneo nel sito di inserzione del catetere
- d) terapia antibiotica empirica e rivalutazione clinica dopo 72 ore
- e) emocolture da sangue periferico e coltura da punta del catetere rimosso**

**95) Ulcere buccali e/o genitali si riscontrano tipicamente nel:**

Ref: E. Aktunc et al. Analytical Cellular Pathology, 2016

- a) LES
- b) morbo di Sjögren
- c) morbo di Behçet**
- d) sclerodermia
- e) artrite reumatoide

**96) In un paziente con infarto miocardico acuto in sede infero-posteriore, edema polmonare e soffio sistolico mitralico di nuova comparsa, la causa dell'insufficienza valvolare, insorta acutamente, va ricercata nella:**

Ref: A. Meris et al. Mechanisms and Predictors of Mitral Regurgitation after High-Risk Myocardial Infarction. J. Am. Soc. Echocardiogr. 25: 535, 2012.

- a) ipertensione arteriosa polmonare
- b) disfunzione del muscolo papillare**
- c) fibrillazione atriale



- d) dilatazione atriale destra
- e) aneurisma del ventricolo destro

**97) L'osservazione di urine di colorito rossastro e torbide e la presenza nel sedimento di acantociti permettono di diagnosticare:**

Ref: A. Le Joncour et al. Red urine, updated for the nephrologist: a case report. BMC Nephrology 19: 133, 2018

- a) emoglobinuria
- b) beeturia
- c) ematuria**
- d) assunzione di rifampicina
- e) assunzione di levodopa

**98) Un aumento delle concentrazioni plasmatiche pari a circa tre volte i valori di riferimento di bilirubinemia diretta, fosfatasi alcalina e gammaGT è indicativo di:**

Ref: Harrison – Principi di Medicina Interna

- a) ittero emolitico
- b) ittero ostruttivo**
- c) subittero
- d) ittero preepatico
- e) difetto di glicuronazione

**99) Quale anomalia è presente nell'ECG illustrato?**



- a) extrasistole sopraventricolare
- b) extrasistole nodale
- c) extrasistole ventricolare**
- d) ipertrofia ventricolo Sinistro
- e) parasistolia



**100) Quali dei seguenti indicatori predice in maniera più accurata il peggioramento clinico e l'ospedalizzazione in pazienti con scompenso cardiaco?**

Ref: M. Oremus et al. Heart Fail Rev 19 :471, 2014

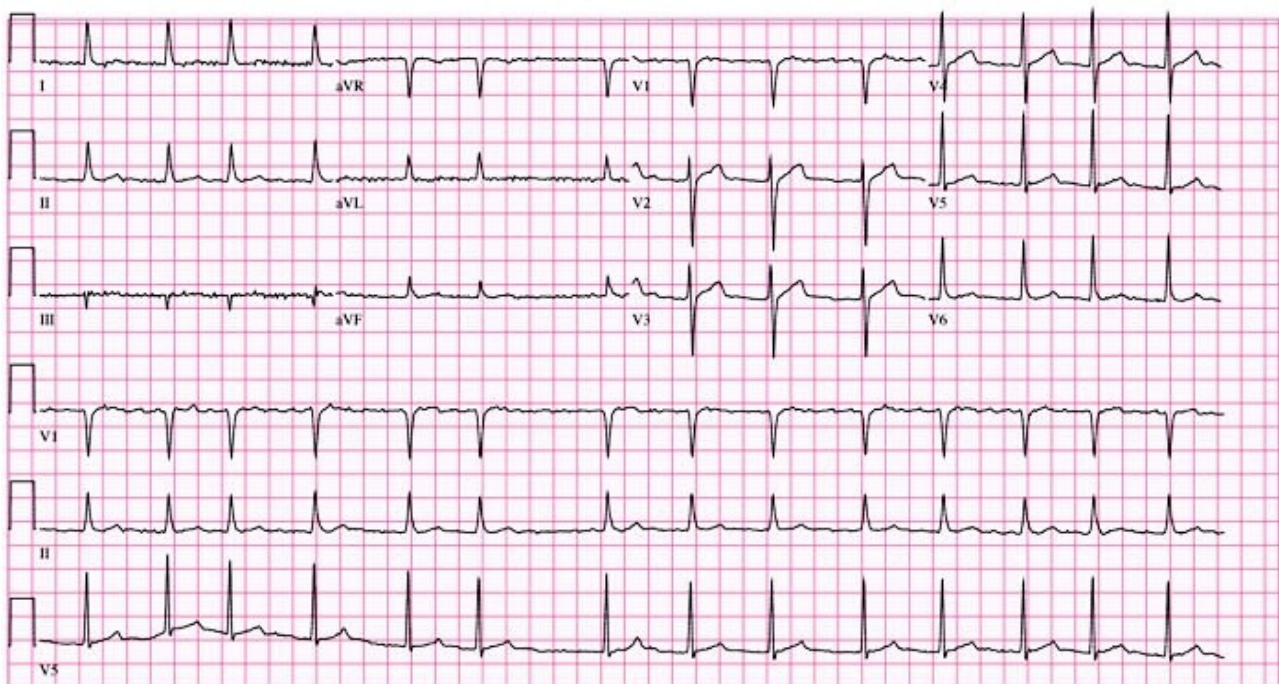
- a) glicemia post prandiale
- b) calibro dell'aorta toracica
- c) valori di BNP**
- d) durata dell'intervallo PR all'ECG
- e) larghezza del QRS

**101) Un uomo di 82 anni, fumatore, iperteso in trattamento farmacologico con associazione Sartano e Idroclorotiazide, si presenta ad un controllo cardiologico dopo un episodio sincopale di breve durata. Riferisce negli ultimi mesi la comparsa di dispnea per sforzi lievi e dolore precordiale costrittivo a regressione spontanea. Il reperto ascoltorio che ritieni più probabile è il seguente:**

(Ref: Braunwald, Heart Disease, VII Ed)

- a) soffio olo-diastolico in decrescendo al II spazio intercostale sulla margino-sternale destra irradiato alla punta del cuore
- b) soffio olo-sistolico puntale irradiato all'ascella
- c) soffio mesosistolico, rude, al II spazio intercostale sulla margino-sternale destra, irradiato ai vasi del collo**
- d) soffio proto-mesodiastolico con rinforzo presistolico puntale
- e) click protosistolico puntale

**102) Un uomo di 68 anni lamenta da qualche settimana episodi di palpitazione di lieve intensità e breve durata. Durante un episodio si reca in Pronto Soccorso, dove viene eseguito il seguente elettrocardiogramma.**



25mm/s 10mm/mV 100Hz 005E 12SL 233 CID: 1

**In base al tracciato ECG è stata formulata la diagnosi di:**

(Ref: Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia)

(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari.asp>)

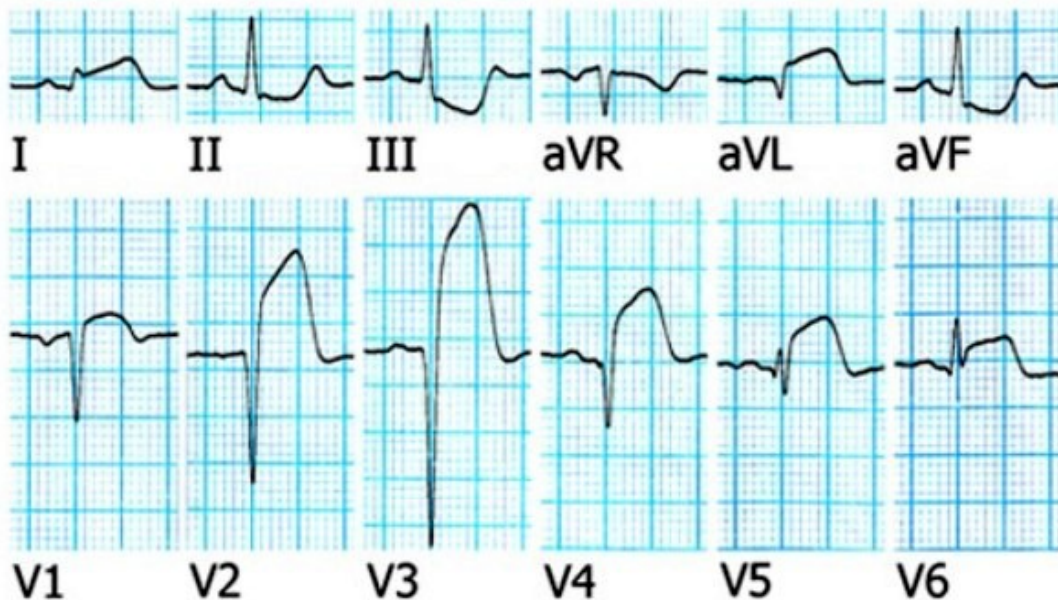
- a) extrasistolia sopraventricolare
- b) fibrillazione atriale**
- c) aritmia sinusale
- d) sindrome di Wolf-Parkinson-White
- e) flutter atriale

**103) Un uomo di 72 anni, in trattamento per ipertensione arteriosa con ace-inibitore, lamenta da quattro giorni sensazione di palpitazione, più intensa durante sforzo. In Pronto Soccorso l'elettrocardiogramma evidenzia una fibrillazione atriale a frequenza ventricolare di 90 bpm. Quale dovrebbe essere la terapia più corretta?**

Ref: Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia  
(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari.asp>)

- a) eseguire riconversione immediata elettrica
- b) eseguire riconversione immediata con un farmaco antiaritmico
- c) eseguire riconversione immediata elettrica o farmacologica preceduta da eparina sotto cute
- d) eseguire un elettrocardiogramma Holter delle 24 ore prima della riconversione
- e) iniziare terapia con warfarin e programmare riconversione dopo 4 settimane**

**104) Un uomo di 66 anni, in terapia per diabete e ipertensione arteriosa, lamenta dolore intenso in sede epigastrica da circa 90 minuti. All'arrivo del 118, dopo 20 minuti, il paziente ha una pressione arteriosa di 92/75 mmHg e una frequenza cardiaca di 110 bpm. Viene registrato il tracciato ECG sottostante che mostra STEMI in sede anterolaterale.**



**Quale dei seguenti provvedimenti rappresenta la gestione più corretta di questo paziente?**

Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia  
(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari.asp>)

- a) terapia analgesica e antiaggregante e trasferimento al Pronto soccorso più vicino, che dista circa 30 minuti

- b) terapia analgesica e antiaggregante e invio alla emodinamica interventistica più vicina per angioplastica primaria**
- c) terapia analgesica e antiaggregante, somministrazione di un trombolitico e immediato trasporto nella Unità di Terapia Coronarica più vicina
- d) terapia analgesica e antiaggregante, nitrato sublinguale e invio al Pronto soccorso per dosaggio dei markers di necrosi e successiva eventuale angioplastica
- e) terapia analgesica e antiaggregante e invio in Pronto soccorso per dosare i markers di necrosi ed eseguire un ecocardiogramma per escludere una pericardite

**105) Valori di laboratorio molto elevati di NT-pro-BNP (*Brain Natriuretic Peptide*) sono utili nel supportare una diagnosi di:**

Ref: Manuale online di Malattie Cardiovascolari, Società Italiana di Cardiologia

(<https://www.sicardiologia.it/sito/manuale-Malattie-Cardiovascolari>)

- a) tamponamento cardiaco
- b) pericardite acuta
- c) cardiomiopatia ipertrofica
- d) scompenso cardiaco**
- e) encefalopatia ipertensiva

**106) Carlo, un uomo di 58 anni si presenta in pronto soccorso per un dolore in sede lombare (NRS: 8) che persiste da qualche giorno e che è poco responsivo al paracetamolo. Al pronto soccorso vengono eseguiti esami di laboratorio di routine che evidenziano una LDH elevata, un'emoglobina pari a 9.7 gr/dl, una fosfatasi alcalina due volte il valore normale e una calcemia pari a 11.2 mg/dl. Una radiografia della colonna lombare evidenzia un crollo vertebrale di L4 in assenza di sintomi neurologici. Qual è l'ipotesi diagnostica più verosimile?**

(Ref: Gianni Bonadonna, Gioacchino Robustelli Della Cuna, Pinuccia Valagussa, Medicina Oncologica, 2007, Elsevier, EAN: 9788821428142)

- a) crollo vertebrale da osteoporosi
- b) crollo vertebrale da plasmocitoma
- c) crollo vertebrale da tumore osseo primitivo
- d) crollo vertebrale da metastasi ossea**
- e) crollo vertebrale in paziente con spondilodiscite

**107) Carlo, un uomo di 58 anni si presenta in pronto soccorso per un dolore in sede lombare (NRS: 8) che persiste da qualche giorno e che è poco responsivo al paracetamolo. Al pronto soccorso vengono eseguiti esami di laboratorio di routine che evidenziano una LDH elevata, un'emoglobina pari a 9.7 gr/dl, una fosfatasi alcalina due volte il valore normale e una calcemia pari a 11.2 mg/dl. Una radiografia della colonna lombare evidenzia un crollo vertebrale di L4 in assenza di sintomi neurologici. Quale esame diagnostico riterresti superfluo, nel nostro paziente, allo scopo di valutare meglio il quadro clinico?**

(Ref: Gianni Bonadonna, Gioacchino Robustelli Della Cuna, Pinuccia Valagussa, Medicina Oncologica, 2007, Elsevier, EAN: 9788821428142)

- a) TC colonna lombare senza mdc
- b) RM con mdc della colonna lombare
- c) scintigrafia scheletrica con tecnezio 99
- d) elettromiografia arti inferiori**

e) PET con FDG

**108) Un paziente ricoverato per scompenso cardiaco durante la degenza presenta febbre elevata con tosse produttiva ed espettorato purulento. La radiografia mostra un quadro di polmonite lobare. All'esame obiettivo compare cianosi. Tale rilievo è dovuto a:**

(Ref: Harrison, "Principi di Medicina Interna", 19° edizione (2017): pag 310)

- a) concentrazione di Hb ossidata nel sangue capillare superiore a 4 g/dl
- b) concentrazione di Hb ridotta nel sangue capillare superiore a 4 g/dl**
- c) valori di pCO<sub>2</sub> superiori a 50 mmHg nel sangue arterioso
- d) concentrazione di Hb ridotta nel sangue capillare inferiore a 4 g/dl
- e) valori di Hb < 10 g/dl nel sangue arterioso

**109) Un uomo di 75 anni, ricoverato nel reparto di Ortopedia dove è stato sottoposto una settimana prima ad intervento per frattura di femore, presenta improvvisa dispnea. Un rapido esame clinico del medico rileva subito la gravità del quadro: frequenza cardiaca 110 battiti al minuto, pressione arteriosa 70/45 mmHg, frequenza respiratoria di 50 atti al minuto, cianosi e turgore delle vene del collo. Si esegue un ECG che rileva blocco di branca destro, non presente all'ingresso. Il quadro clinico è indicativo di:**

(Ref: Harrison, "Principi di Medicina Interna", 19° edizione (2017): pag 2183)

- a) infarto miocardico
- b) dissecazione aortica
- c) ipertensione polmonare primitiva
- d) embolia polmonare massiva**
- e) edema polmonare acuto

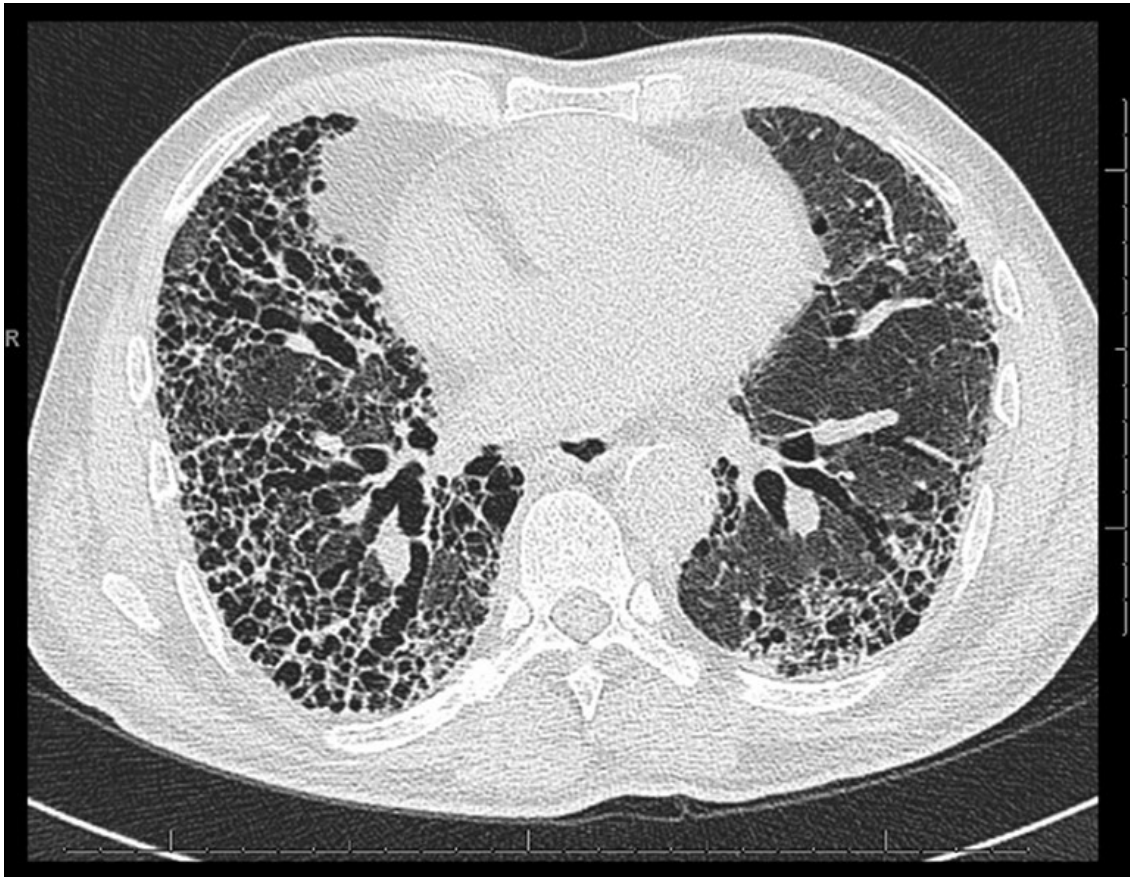
**110) Quale è l'istotipo di tumore polmonare con la peggior prognosi?**

Chirurgia, R. Dionigi, VI edizione, Cap 64 – Patologia Polmonare Neoplastica, Pag 1112

- a) adenocarcinoma
- b) carcinoide Tipico
- c) microcitoma**
- d) carcinoma squamocellulare
- e) carcinoide atipico

**111) Un uomo di 70 anni, ex-fumatore di sigarette da circa 40 anni in assenza di rilevante storia clinica, decide di recarsi dal proprio medico curante per tosse stizzosa non produttiva presente negli ultimi 8 mesi associata ad aumento della dispnea che insorge durante sforzi lievi/moderati per poi rapidamente risolversi al cessare dell'azione. L'uomo è un ex impiegato senza esposizioni ambientali e non assume farmaci. L'esame obiettivo rivela ippocratismo digitale associato a clubbing e crepitii "a velcro" alla auscultazione dei campi basali bilaterali polmonari. Il medico curante richiede una TC ad alta risoluzione del torace. Quale tra le seguenti è la diagnosi:**





Harrison Principi di Medicina Interna – Patologie respiratorie 19a edizione, Cap 10. Pag. 149 e 155.

- a) BPCO
- b) fibrosi polmonare idiopatica (IPF)**
- c) tumore del polmone
- d) asbestosi
- e) polmonite organizzativa criptogenica (COP)

**112) In caso di neoplasia del sigma con biopsia positiva per adenocarcinoma occorre:**

(Ref: Rectal and colon cancer: Not just a different anatomic site. Tamas K, et al. *Cancer Treat Rev.* 2015 Sep;41(8):671-9)

- a) operare immediatamente il paziente
- b) eseguire la stadiazione della neoplasia**
- c) eseguire immediatamente un ciclo di chemioterapia
- d) eseguire immediatamente un ciclo di radioterapia
- e) eseguire una laparoscopia esplorativa

**113) In caso di paziente itterico con incremento della bilirubina coniugata occorre:**

(Ref: Jaundice in the emergency department: meeting the challenges of diagnosis and treatment. Taylor T et al. *Emerg Med Pract.* 2018 Apr 2; 20(4 Suppl):1-2)

- a) eseguire immediatamente una colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- b) eseguire immediatamente una ecotomografia (ETG) pelvica
- c) eseguire una ecotomografia (ETG) epatobiliopancreatica**
- d) eseguire una TC toraco addominale
- e) eseguire una esofagogastrosopia

**114) Quale è la manifestazione cutanea più frequente nel Lupus Eritematoso Sistemico?**

(Ref: Systemic lupus erythematosus: epidemiology, pathophysiology, manifestations, and management. Fortuna G, Brennan MT. Dent Clin North Am. 2013 Oct;57(4):631-55. doi: 10.1016/j.cden.2013.06.003)

- a) vitiligine
- b) placche eritemato-desquamanti
- c) idrosadentite suppurativa
- d) eritema nodoso

**e) eritema a farfalla del volto**

**115) L'epatocarcinoma si manifesta più frequentemente:**

(Ref: The evolving epidemiology of hepatocellular carcinoma: a global perspective. Wallace MC et al. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2015 Jun;9(6):765-79)

- a) nei soggetti fumatori
- b) nei soggetti con dieta vegetariana
- c) nei soggetti con idrocefalo
- d) nei soggetti affetti da colelitiasi

**e) nei pazienti affetti da cirrosi epatica**

**116) In caso di proctorragia di natura da determinare occorre:**

(Ref: Boehm C. Differential Diagnosis of Hemorrhoids. Dis Colon Rectum. 1965 Jan-Feb;8:73)

- a) consigliare al paziente di trattare le emorroidi
- b) eseguire visita proctologica e consigliare colonscopia**
- c) eseguire intervento chirurgico di emorroidectomia
- d) eseguire ricerca del sangue occulto nelle feci
- e) consigliare esofagogastroduodenoscopia

**117) In un caso di diagnosi di carcinoma alla prostata:**

[Ref. Linee Guida AIOM – Carcinoma della prostata – Edizione 2017, Linee guida NCCN – Prostate Cancer- Edizione 4.2018]

- a) è obbligatorio effettuare una PET total body con Gallio-68
- b) la scintigrafia ossea è un esame indispensabile nella stadiazione**
- c) la stadiazione linfonodale è di scarsa rilevanza
- d) la biopsia prostatica può essere evitata dal dosaggio del PSA
- e) la PET con F-Colina non trova mai indicazione

**118) Il trattamento sistemico adiuvante del carcinoma mammario in fase iniziale:**

[Ref. Linee guida AIOM – Neoplasie della mammella – Edizione 2017, Linee guida NCCN – Breast Cancer – Edizione 1.2018]

- a) può avvalersi della radioterapia a mantellina
- b) utilizza l'ormonoterapia solo nelle donne in premenopausa
- c) prevede l'uso di anticorpi monoclonali diretti contro il recettore EGFR
- d) non contempla l'uso della chemioterapia nelle pazienti con tumori triplo negativi
- e) può avvalersi di farmaci diretti contro HER2**

**119) In quale di questi casi è necessario trattare una batteriuria asintomatica?**

(Ref: Nicolle LE et al. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. Clin Infect Dis. 2005 Mar 1;40(5):643-54. Epub 2005 Feb 4)

- a) soggetti portatori di catetere vescicale
- b) donne nei primi mesi di gravidanza**
- c) anziani residenti in comunità
- d) anziani istituzionalizzati
- e) soggetti sottoposti a trapianto renale

**120) Quale di questi è un segno di irritazione meningea?**

(Ref: <http://www.pathophys.org/meningitis/> : Clinical features and pathophysiology)

- a) cefalea
- b) vomito
- c) convulsioni
- d) rigidità nucale**
- e) alterazione del sensorio

**121) Una donna di 32 anni si presenta riferendo da due giorni la comparsa di febbre non elevata e artralgie. Nella giornata di ieri è comparso anche un esantema maculo papuloso al volto che oggi si è esteso al tronco, caratterizzato da maculo papule non confluenti e non pruriginose. All'EO l'unica altra alterazione riscontrata è una linfadenopatia laterocervicale e retronucleale. Il quadro clinico depone per...**

(Ref:

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=48172&parte=1%20&serie>)

- a) morbillo
- b) mononucleosi
- c) scarlattina
- d) rickettsiosi
- e) rosolia**

**122) Un uomo di 25 anni riferisce la comparsa di ittero dopo alcuni giorni di malessere generale e febricola. I primi esami ematochimici mostrano linfocitosi, transaminasi notevolmente elevate (AST 832 e ALT 1250 UI/L), bilirubina totale 4.7 mg/dL. Nel sospetto di un'epatite virale acuta, qual è il set di esami sierologici di prima linea necessari e sufficienti per identificare l'agente eziologico?**

(Ref.: M. Moroni, S. Antinori, V. Vullo. Manuale di Malattie Infettive, Masson ed. (2° edizione) 2015, pag. 136)

- a) HAV IgG, HBsAg, HBcAb IgG, HCV Ab
- b) HAV IgG, HBsAg, HBsAb, HCV RNA
- c) HAV IgM, HBsAg, HBcAb IgM, HCV Ab**
- d) HAV IgM, HBsAg, HBcAb IgM, HCV RNA
- e) HAV IgM, HBeAg, HBcAb IgG, HCV RNA

**123) In una donna di 50 anni, accolta in ospedale, in un reparto di Medicina, per: severa ipotensione, ipoglicemia, iponatriemia, iperpotassiemia e iperpigmentazione cutanea quale ipotesi diagnostica formuleresti:**

Ref: JV Mascarenhas e EB Jude. BMJ Case Rep 2014 Jul 18



- a) emocromatosi
- b) intossicazione da metalli pesanti
- c) insulinoma
- d) morbo di Addison**
- e) inappropriata secrezione di ADH

**124) In una donna di 70 anni, con: febbricola, dolore e rigidità alle spalle, cefalea temporale, e sospetta polimialgia reumatica, quali valori, dei seguenti esami ematochimici, ti aspetteresti elevati?:**

Ref: F. Ameer e J. McNeil. Polymyalgia rheumatica: clinical update. Aust Fam Physician 43: 373, 2014

- a) enzimi muscolari
- b) complementemia
- c) calcemia
- d) proteina C reattiva**
- e) fattore reumatoide

**125) In un uomo di 50 anni, sovrappeso, iperteso, iperuricemico, ricoverato in ospedale per una monoartrite acuta al ginocchio, quale indagine prescriveresti per confermare la diagnosi di gotta?:**

B.L. Hainer et al. Diagnosis, treatment, and prevention of gout. Am Fam Physician 90: 831, 2014

- a) anticorpi anticitrullina
- b) ricerca fattore reumatoide
- c) esame dello striscio periferico
- d) esame del liquido sinoviale**
- e) calcemia e fosforemia

## IN AMBULATORIO

**126) Qual è la manifestazione tipica oculare di oftalmopatia tiroidea?**

(Ref: Bandello, Bianchi, Del Turco. Manuale di oftalmologia essenziale. 2° edizione 2018. Librai Ghedini Editore. p177)

- a) esoftalmo**
- b) enoftalmo
- c) ptosi palpebrale
- d) distacco di retina
- e) neurite ottica retrobulbare

**127) La neuropatia ottica ischemia arteritica è un'emergenza oculistica. Alla diagnosi clinica, è fondamentale:**

[Ref: Bandello, Bianchi, Del Turco. Manuale di oftalmologia essenziale. 2° edizione 2018. Librai Ghedini Editore. P. 336]

- a) somministrare gocce di antibiotico
- b) somministrare antidolorifici per bocca
- c) impostare una terapia steroidea sistemica**

- d) sottoporre il paziente a un intervento di radiologia interventistica
- e) eseguire una vitrectomia d'urgenza

**128) Paziente di 82 anni, donna, ricoverata in ospedale per polmonite e trattata con terapia antibiotica ad ampio spettro. Comparsa di diarrea (più di 10 scariche al giorno) dopo 10 giorni. L'agente eziologico della diarrea nosocomiale da ipotizzare in prima istanza è:**

(Ref: Sleisenger-Fortran. Malattie gastrointestinali ed epatiche. EDRA editore, 2018, Capitolo 112, pagina 1957)

- a) Escherichia Coli
- b) Clostridium difficile**
- c) Clostridium perfringens
- d) Staphylococcus aureus
- e) Yersinia enterocolitica

**129) Paziente di 45 anni ricoverata per la comparsa da alcuni giorni di malessere, astenia, vomito, dolore all'ipocondrio destro, sonnolenza, ittero. Anamnesi patologica remota senza particolari elementi di rilievo; riferisce di aver assunto recentemente, per calare di peso, prodotti di erboristeria. Le indagini biochimiche effettuate all'ingresso documentano: piastrine: 90.000/mm<sup>3</sup> (v.n. 160-370/ mm<sup>3</sup>); transaminasi: x 10 v.n. ; bilirubina totale: 5.2 mg/dl (v.n. < 1.0 mg/dl), bilirubina diretta: 2.8 mg/dl; INR : 2.6 (v.n. < 1.20); creatinina 1.8 mg/dl (v.n. < 1.2 mg/dl). Quale è la diagnosi più probabile:**

(Ref: Sleisenger-Fortran. Malattie gastrointestinali ed epatiche. EDRA Editore 2018; Capitoli 89, pag. 1506 e capitolo 95, pag.1612)

- a) insufficienza epatica acuta**
- b) colangite acuta
- c) ittero colestatico
- d) cirrosi epatica scompensata
- e) epatopatia cronica

**130) Che cosa è un delirio?**

(Ref: Galimberti U., Dizionario di Psicologia, UTET Ed., Torino, 2000 pp.669)

- a) un disturbo del comportamento
- b) un disturbo del pensiero**
- c) un disturbo della percezione
- d) un disturbo della memoria
- e) un disturbo dell'attenzione

**131) L' uso dei Sali di Litio è indicato in:**

(Ref: Kaplan e Sadock's, Sinossi di Psichiatria, Piccin Ed., Padova 2018 pp.960)

- a) distimia
- b) schizofrenia ebefrenica
- c) disturbo ossessivo compulsivo
- d) disturbo bipolare di tipo I**
- e) disturbo narcisistico di personalità

**132) Al pronto soccorso viene accompagnata una donna di 40 anni. Riferisce che da circa 20 giorni ha perduto interesse nel fare le cose, ha diminuito il suo peso di 3 kg, si sveglia**

molto presto, fatica a svolgere le attività quotidiane, non assume farmaci, ha pensieri negativi su di sé e sul suo futuro senza sapere il perché, fatica a concentrarsi ed a prendere decisioni. Ci troviamo di fronte a:

(Ref: DSM-V, 2013)

- a) una paziente ipocondriaca
- b) un disturbo borderline
- c) un episodio depressivo maggiore**
- d) un'intossicazione da alcool
- e) un caso di anoressia nervosa

**133) Indicare quale, tra i 5 gruppi di malattie neurologiche proposti qui sotto, contiene solo malattie degenerative del Sistema Nervoso Centrale:**

(Ref: Cummings JL, Pillai JA. *Neurodegenerative Diseases: Unifying Principles*. Oxford University Press; 2016)

- a) morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, miastenia
- b) sclerosi combinata, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), morbo di Alzheimer
- c) epilessia, morbo di Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica (SLA)
- d) morbo di Parkinson, meningite, morbo di Alzheimer
- e) morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica (SLA)**

**134) Tra quelli proposti di seguito, quale esame strumentale è più indicato in fase acuta per dirimere il quesito diagnostico-differenziale tra un infarto ed una emorragia cerebrale primitiva?**

(Ref: Linee Guida ISO\_SPREAD 2016)

- a) RM encefalo con mezzo di contrasto
- b) TC cerebrale**
- c) angiografia cerebrale
- d) rachicentesi
- e) eco-color-doppler carotideo

**135) Se una donna di 45 anni, in buona salute generale, tornando da un viaggio in aereo riferisse la comparsa di una forte cefalea, nausea e vertigini, cosa le consiglieresti di fare?**

(Ref: Edlow JA, Caplan LR. *N Engl J Med*. 2000 Jan 6;342(1):29-36. Review. PubMed PMID: 10620647)

- a) mettersi a letto ed attendere che passi
- b) andare in pronto soccorso**
- c) prendere un'aspirina
- d) prendere un appuntamento con un "Centro cefalea"
- e) prenotare una TC cerebrale

**136) Una paziente di 81 anni ha subito un intervento per neoplasia del retto e le è stata confezionata una ileostomia temporanea. I familiari vengono in ambulatorio chirurgico per riferire che la paziente urina poco e che è diventata soporosa. Quale ipotesi diagnostica più probabile?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 15)

- a) decadimento cognitivo
- b) encefalopatia mulinfartuale
- c) disidratazione**

- d) ipovitaminosi
- e) ritenzione acuta d'urina

**137) Un uomo di 56 anni ha un adenocarcinoma del retto, posto a 6 cm dal margine anale, infiltrante la parete del retto fino al grasso perirettale. Qual è il programma di terapia più corretto?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 50)

- a) solo chirurgia
- b) prima chirurgia e poi radioterapia
- c) prima chirurgia e poi chemioterapia
- d) escissione per via trans anale
- e) prima radio e chemioterapia, poi chirurgia**

**138) Nel caso in cui un paziente con microlitiasi della colecisti abbia avuto dolori addominali e iperamilasemia, nel sospetto di una calcolosi della via biliare principale, qual è l'esame strumentale più indicato preoperatoriamente e meno invasivo?**

(Rif., Bibliografico: P.A. Clavien, Diseases of the Gallbladder and Bile Ducts, Section 2)

- a) TC con mezzo di contrasto
- b) ecoendoscopia
- c) colangiografia intraoperatoria
- d) colangio-pancreatografia endoscopica retrograda (CPRE)
- e) colangio-risonanza**

**139) Una donna di 47 anni ha eseguito una serie di accertamenti per delle improvvise perdite di coscienza collegate a ipoglicemia. Una TC Addome con mezzo di contrasto ha messo in evidenza una neoformazione di 1 cm nel corpo del pancreas ipervascolarizzata, capsulata e tondeggiante. Quale ipotesi più probabile?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 38)

- a) glucagonoma
- b) insulinoma**
- c) tumore endocrino non funzionante
- d) adenocarcinoma del pancreas
- e) milza accessoria

**140) Una donna di 40 anni va a visita chirurgica per una tumefazione del quadrante supero-esterno della mammella destra. Nella valutazione clinica si osserva che il nodulo ha consistenza dura, si palpano alcuni linfonodi ascellari omolaterali, la cute soprastante è integra. Qual è il sospetto clinico più probabile?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 34)

- a) fibroadenoma
- b) lipoma
- c) mastite da Gram+
- d) nulla di rilevante
- e) neoplasia maligna della mammella**

**141) Un paziente con cirrosi epatica viene a visita perché ha avuto recentemente una colica biliare. Fai una valutazione clinica della sua funzione epatica e rilevi che non ha encefalopatia, non ha ascite, e che agli esami di laboratorio la coagulazione,**

**l'albuminemia e la bilirubinemia sono normali. Secondo la classificazione di Child-Pugh il paziente è:**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 53)

- a) classe A**
- b) classe B
- c) classe C
- d) il paziente non è valutabile per mancanza di dati.
- e) il tipo di valutazione non è applicabile al caso.

**142) In un paziente che ha avuto una pancreatite acuta grave, qual è la complicanza tardiva (dopo 4 settimane) più probabile che può presentare?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 55)

- a) pseudocisti del pancreas**
- b) cancro del pancreas
- c) calcolosi della colecisti
- d) diabete di tipo I
- e) emoperitoneo

**143) Un paziente di 84 anni è stato valutato più volte recentemente dal medico curante per delle cistiti e il paziente sa di avere una malattia diverticolare. Si reca dal suo medico molto spaventato perché ha notato da oggi pneumaturia. Cosa può essere successo?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 50)

- a) ha una cistite da germi aerobi
- b) ha una cistite da germi anaerobi
- c) ha una fistola colo-vescicale**
- d) ha un tumore della prostata
- e) ha un tumore del rene

**144) Un uomo di 70 anni giunge a visita per un ittero senza dolore e con feci acoliche. Le indagini di laboratorio confermano che l'ittero è di tipo ostruttivo e l'ecografia descrive solo la dilatazione delle vie biliari. Quale credi sia a questo punto l'esame strumentale più appropriato da prescrivere?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 55)

- a) scintigrafia epatica
- b) risonanza magnetica con contrasto
- c) TC addome con mezzo di contrasto**
- d) PET
- e) radiografia diretta dell'addome

**145) Un ragazzo del Bangladesh di 23 anni giunge a visita per la comparsa di una neoformazione laterocervicale di circa 2 cm, rivestita da cute iperemica, dolorabile e molle. Riferisce febbre. Quale ipotesi diagnostica più probabile?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 69)

- a) linfoma
- b) metastasi linfonodale
- c) linfadenite, forse tubercolare**
- d) lipoma
- e) chemodectoma

**146) Un ragazzo di 18 anni viene a visita per la comparsa di una tumefazione di circa 2 cm in regione sopraclaveare destra. La tumefazione appare dura, mobile, non dolente né dolorabile. Inoltre il paziente riferisce febbre serotina e prurito. Che cosa può essere la tumefazione?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 69)

- a) un lipoma
- b) una cisti laterale del collo (cisti branchiale)
- c) un linfonodo neoplastico, possibile linfoma**
- d) un linfonodo ascessualizzato
- e) una costa soprannumeraria

**147) Una paziente di 85 anni giunge in ambulatorio chirurgico per un episodio di abbondante rettorragia avvenuto oggi e che l'ha molto spaventata. Non ha avuto dolori addominali né in sede anale e assume anticoagulanti orali. È pallida e l'esplorazione rettale conferma la rettorragia; cosa faresti?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 46)

- a) consigli il ricovero d'urgenza**
- b) tranquillizzi la paziente e le prescrivi una coloscopia in elezione
- c) le prescrivi una TC con mezzo di contrasto
- d) le prescrivi esami di laboratorio
- e) le prescrivi infusioni di ferro endovena

**148) Un uomo è stato sottoposto 6 mesi prima ad intervento chirurgico per una neoplasia del colon mediante una laparotomia mediana. Giunge a visita ambulatoriale per la comparsa sulla cicatrice da circa un mese di una tumefazione molle, non dolente e riducibile in addome manualmente. Di cosa si tratta molto probabilmente?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 43)

- a) laparocele**
- b) lipoma della parete addominale
- c) recidiva della neoplasia
- d) infezione della ferita
- e) tumore della parete addominale

**149) Un donna di 56 anni giunge a visita per una tumefazione in regione inguinale che appare molle, non dolente, scarsamente mobile, non pulsante e non riducibile. Pensi che possa essere un'ernia o un linfonodo. Quale esame diagnostico consiglieresti?**

(rif. Bibliografico: Sabiston, Textbook of Surgery, Chapter 44)

- a) una Risonanza Magnetica
- b) una TC con mezzo di contrasto
- c) una ecografia**
- d) una PET
- e) un controllo clinico tra tre mesi

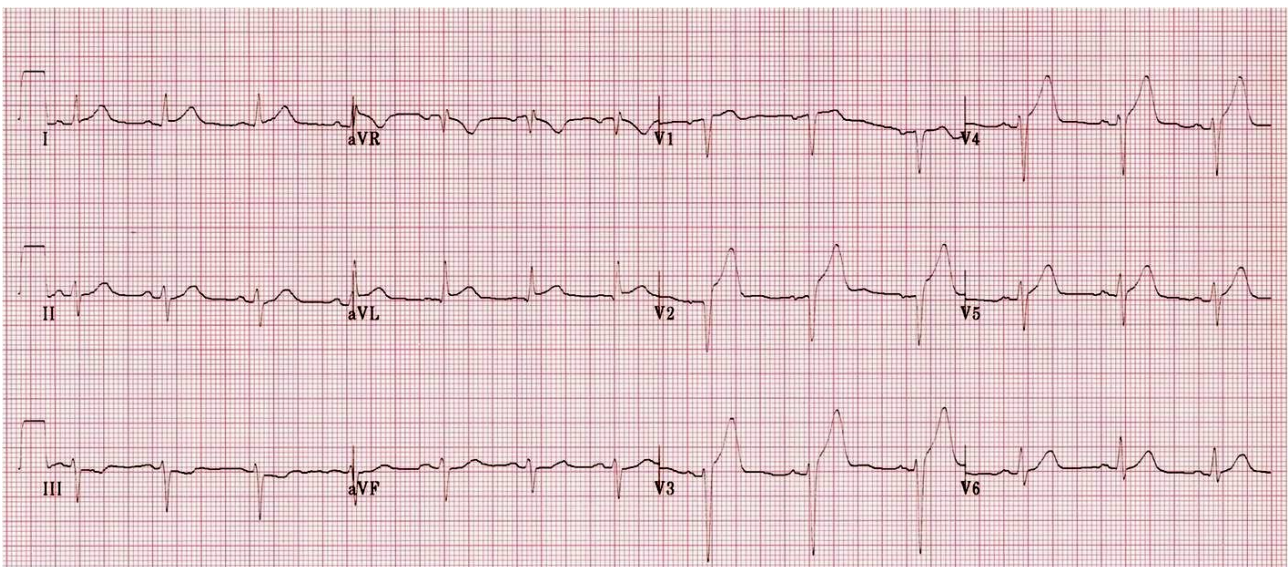
**150) Ad un uomo di 35 anni, normopeso e senza familiarità per ipertensione arteriosa, vengono riscontrati valori elevati pressori con PA persistentemente superiore a 130/90. Su indicazione del curante effettua ecografia addominale che riscontra massa surrenalica sinistra di 1,5 cm di diametro. Qual è la più frequente disonia in corso di sospetto iperaldosteronismo primitivo?**



(Ref: Nat Clin Pract Nephrol. 2006 Apr;2(4):198-208; Primary aldosteronism: diagnostic and treatment strategies. Mattsson C<sup>1</sup>, [Young WF Jr.](#))

- a) iponatriemia
- b) ipomagnesemia
- c) iperkaliemia
- d) ipernatriemia
- e) ipokaliemia**

151) Francesco ha 75 anni. Da alcuni giorni presenta saltuari dolori al torace, associati a sensazione di formicolio alla mano destra; il dolore va e viene, dura pochi attimi e poi scompare completamente. Il sintomo lo preoccupa, ma preferisce far finta di niente, proprio perché teme che possa essere qualcosa di grave: d'altronde è già qualche mese che il medico di medicina generale gli ha consigliato di introdurre in terapia un farmaco per il colesterolo dopo aver visto dei valori alterati agli esami del sangue! Questa mattina, però, il dolore è iniziato mentre stava salendo le scale ed è presente già da un quarto d'ora, sta cominciando a far fatica a respirare e la colazione gli è rimasta sullo stomaco. La moglie lo vede pallido e sudato, lo fa sedere sulla sua poltrona e chiama subito il 118. Portato in pronto soccorso, Francesco riferisce miglioramento della sintomatologia, ma solo parziale: all'ingresso, oltre ad effettuare esami ematochimici dei quali i medici sono ancora in attesa, viene effettuato ECG che mostra quanto segue:



**Qual è la diagnosi?**

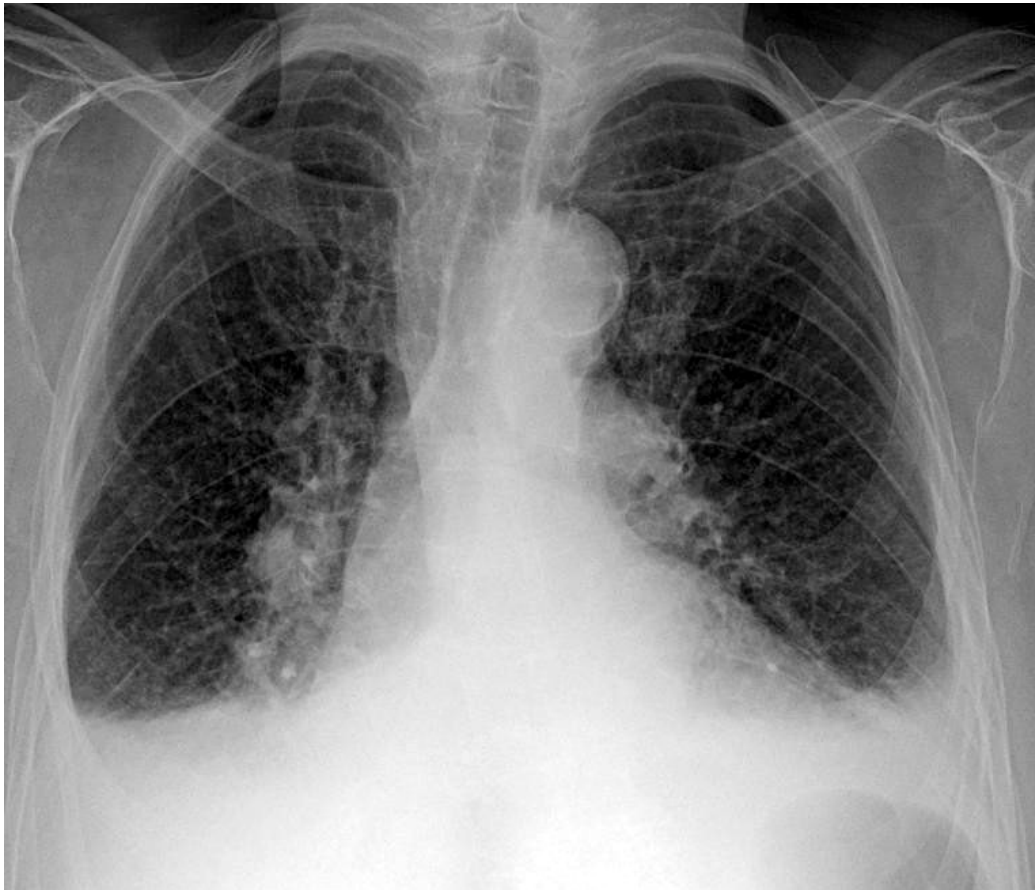
(Ref: 2017 ESC Guidelines)

- a) NSTEMI
- b) fibrillazione atriale
- c) tachicardia ventricolare
- d) STEMI anteriore**
- e) TPSV

152) Da alcuni giorni il sig. Mario, di 81 anni, riferisce di non sentirsi bene: fatica a fare le scale che dal soggiorno lo portano in camera da letto, è stato costretto ad aggiungere un cuscino all'abituale per dormire meglio la notte e fatica a stringere i lacci delle scarpe, perché le gambe gli si sono un po' gonfiate. In precedenza, non era mai successo. Si reca quindi dal suo curante che lo conosce bene e che gli prescrive, dopo averlo visitato, l'esecuzione di una radiografia del

torace ed alcune modifiche terapeutiche. Alla luce dell'immagine radiografica del torace di Mario, qual è la causa del malessere riferito dal paziente?

American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Volume 70, Issue 6, August 2017



- a) PNX spontaneo
- b) broncopolmonite basale sinistra
- c) neoplasia polmonare perilare destra con versamento pleurico consensuale
- d) interstiziopatia
- e) **scompenso cardiaco congestizio**

153) Da alcuni giorni un paziente di 70 anni lamenta astenia e febbricola. Si reca dal medico di base che, visto che siamo in gennaio, in pieno picco influenzale, gli consiglia, dopo averlo visitato e non aver rilevato nulla di particolare all'obiettività polmonare, di stare al caldo, a riposo e prendere 500 mg di tachipirina se la febbre dovesse superare i 38°C. Dopo 4 gg dalla visita dal curante la situazione non migliora e il paziente decide di recarsi in Pronto Soccorso. Qui il medico che lo visita rileva rantoli crepitanti alla base toracica destra; i parametri vitali risultano essere i seguenti: PA 100/60, FC 125 bpm, SatO<sub>2</sub> 94% aa, FR 25 atti/min, Tc 38,4°C. Da cosa è verosimilmente affetto il paziente?

(Ref: Clin Infect Dis. 2007 Mar 1;44 Suppl 2:S27-72.)

- a) scompenso cardiaco congestizio
- b) embolia polmonare
- c) neoplasia polmonare alla base destra
- d) **focolaio broncopenumonico alla base destra**

e) bronchiectasia sovrainfetta alla base destra

**154) Una donna di 24 anni presenta un ritardo mestruale di 2 mesi e valori plasmatici di prolattina di 32 ng/ml. La tua decisione è:**

(Ref: Harrison's Principi di Medicina Interna, Cap. 328 Disordini dell'ipofisi anteriore e ipotalamo. pp: 2029-2060; 15° edizione)

- a) far ripetere l'esame della prolattina dopo 6 mesi
- b) richiedere una mammografia
- c) iniziare una terapia con corticosteroidi
- d) far fare un test di gravidanza**
- e) cominciare terapia con cabergolina

**155) Su quali parametri è basata stadiazione prognostica della cirrosi epatica secondo Child-Pugh?**

(Ref: Harrison's Internal Medicine)

- a) colinesterasi, albumina, INR, varici esofagee
- b) bilirubina, INR, creatinina, varici esofagee, encefalopatia
- c) bilirubina, INR, creatinina
- d) varici esofagee, ascite, bilirubina, INR, albumina
- e) encefalopatia, ascite, bilirubina, INR, albumina**

**156) Un paziente cirrotico ha presentato un episodio di melena e una EGDS eseguita entro 12 ore ha evidenziato varici esofagee F2 con segni del rosso in assenza di altri segni di sanguinamento:**

(Ref: Harrison's Internal Medicine)

- a) è indicato solo ripetere una endoscopia dopo 6 mesi perché il paziente non ha sanguinato dalle varici
- b) è indicata la somministrazione di beta bloccanti e inibitori di pompa protonica perché il paziente ha sanguinato dalle varici
- c) è indicata la terapia con inibitori di pompa protonica e la legatura endoscopica delle varici perché il paziente ha sanguinato dalle varici
- d) è indicata la legatura endoscopica delle varici e la somministrazione di beta bloccanti perché il paziente ha sanguinato dalle varici**
- e) è indicato il posizionamento di una TIPS perché il paziente ha sanguinato dalle varici

**157) Quali delle seguenti malattie o sindromi si associa alla poliposi nasale?**

(Ref; De Vincentiis, Gallo: Manuale di Otorinolaringoiatria. Piccin, Padova, 2008)

- a) Sindrome di Churg–Strauss**
- b) Malattia di Basedow
- c) Sindrome di Sjögren
- d) Sindrome di Klinefelter
- e) Malattia di Ménière

**158) Un uomo di 65 anni accusa violento dolore addominale epigastrico a barra progressivamente aggravantesi. La temperatura è 37.5°C. La sera prima della comparsa del dolore aveva partecipato ad una cena di pesce con amici e probabilmente aveva bevuto un po' troppo. La diagnosi più probabile è:**

(Fradà & Fradà Semeiotica Medica)

- a) Colica epatobiliare
- b) Dissezione aortica
- c) Trombosi portale
- d) Gastroenterite
- e) Pancreatite acuta**

159) Si interpreti il seguente referto di ecografia dell'addome superiore: "Fegato con diametri aumentati, in particolare nei settori di sinistra a profili ondulati e bozzuti con ecostruttura diffusamente disomogenea a trama grossolana prevalentemente iper-riflettente. Aumentato il calibro portale all'ilo. Colecisti di volume regolare contiene materiale ecogeno tendente alla sedimentazione provocante cono di assorbimento acustico. Non dilatazione delle vie biliari. Nell'area celiaca linfonodo ovoidale con asse corto di circa 8 mm. Pancreas regolare. Milza ingrandita ad ecostruttura omogenea".

(Villari et al, Diagnostica per Immagini, Medicina Nucleare, Radioterapia)

- a) neoplasia epatica con linfonodo metastatico con calcolosi della colecisti
- b) steatosi epatica con calcolosi della colecisti
- c) epatite virale con calcolosi della colecisti
- d) epatopatia cronica cirrotica con calcolosi della colecisti**
- e) metastasi epatiche di neoplasia di ndd

160) Una donna di 60 anni accusa dolore alla spalla sinistra con impotenza funzionale con picchi notturni per cui il medico di medicina generale prescrive, dopo RX della spalla, l'ecografia. In base al seguente referto "I fasci tendinei del sovra- e sotto-spinato hanno ecostruttura disomogenea, prevalentemente eco-riflettente ed appaiono ispessiti. Nell'area pre-inserzionale del sovra-spinato nucleo calcareo ovoidale con asse maggiore di circa 20 mm. Borsa subacromion-deltaidea ispessita distesa da liquido. Tendine del capo lungo del bicipite contornato da spessa falda fluida" conclude per:

(Villari et al, Diagnostica per Immagini, Medicina Nucleare, Radioterapia)

- a) teno-vaginalite del capo lungo del bicipite
- b) tendinopatia calcifica con borsite sottodeltoidea**
- c) rottura della cuffia dei rotatori
- d) artrosi di spalla
- e) artrite reumatoide

## IN EMERGENZA/URGENZA

161) In corso di peritonismo, per "difesa" si intende:

(Ref.: Bellantone, De Toma, Montorsi Chirurgia Generale; pag. 523)

- a) la contrazione involontaria della parete addominale**
- b) la contrazione volontaria della parete addominale
- c) il rilasciamento involontario della tonaca muscolare dell'intestino
- d) lo spasmo della tonaca muscolare dell'intestino
- e) la scomparsa della peristalsi intestinale



**162) Una donna di 46 anni lamenta disfagia, rigurgito specie notturno, calo ponderale, piroso retrosternale. L'esame radiologico con ingestione di bario dimostra presenza di ingesti nel lume esofageo, dilatazione del lume dell'esofago, pareti esofagee lisce, assenza di segni di peristalsi e terminazione conica "a coda di topo". Quale tra le seguenti è la diagnosi più probabile?**

(Ref.: Dionigi Chirurgia sesta edizione; pagg. 326-7  
Sabiston Textbook of Surgery 20<sup>th</sup> edition; pag. 1017)

- a) acalasia esofagea**
- b) esofago di Barrett
- c) adenocarcinoma della giunzione esofago-gastrica
- d) malattia da reflusso gastro-esofageo
- e) spasmo esofageo diffuso

**163) Un autista di taxi di 43 anni, messi alla guida subito dopo un pasto abbondante e frettoloso, lamenta un forte dolore gravativo retrosternale. In Pronto Soccorso viene eseguito un ECG, dosaggio della troponina ed una visita cardiologica che escludono che il dolore sia di origine cardiaca. Quale tra le seguenti alternative diagnostiche è la più probabile?**

(Ref.: D'Amico Manuale di Chirurgia; pag. 134)

- a) perforazione di ulcera gastrica
- b) pancreatite acuta
- c) ernia dello iato esofageo**
- d) colica biliare
- e) colecistite

**164) Un uomo di 70 anni in terapia cortisonica per artrite, si presenta al Pronto Soccorso dopo avere avuto due abbondanti scariche di feci semiliquide di colorito nerastro. L'esplorazione rettale conferma la presenza di melena. Il paziente è ipoteso, tachicardico e sudato. Dopo aver opportunamente trattato il quadro di iniziale shock, quale esame diagnostico è più indicato?**

(Ref.: Bellantone, De Toma, Montorsi Chirurgia Generale; pagg. 1114)

- a) Rx addome senza mezzo di contrasto
- b) Rx digerente con bario
- c) TC addome senza e con contrasto
- d) colonscopia
- e) EGDS (esofago-gastro-duodenoscopia)**

**165) Una donna di 27 anni si reca in pronto soccorso per algie pelviche localizzate maggiormente in fossa iliaca sinistra. La paziente riferisce di aver avuto rapporti sessuali non protetti e ha un ritardo della mestruazione di circa 6 giorni. Sono presenti modeste perdite ematiche vaginali. Il test di gravidanza sulle urine è positivo. All'esame clinico bimanuale si evidenzia un lieve aumento delle dimensioni dell'utero con spiccata dolorabilità ai movimenti di lateralizzazione della cervice, alla palpazione del Douglas e in sede annessiale sinistra. L'ecografia pelvica transvaginale mostra assenza di camera gestazionale in utero e formazione ovarica sinistra riferibile a corpo luteo di recente formazione. La diagnosi più probabile del quadro in esame è:**

(Bolis G. Manuale di Ginecologia e Ostetricia II ed. Edises Napoli pp 589-590)

- a) appendicite

- b) corpo luteo emorragico
- c) gravidanza extrauterina**
- d) idrosalpinge
- e) cistite emorragica

**166) Un paziente di 20 anni con trauma stradale e dolore vertebrale presenta, all'esame radiografico eseguito in urgenza, una riduzione di altezza della porzione anteriore (cuneizzazione) del corpo vertebrale di D12 superiore al 40%; tale reperto:**

(Ref: Sameer B. Raniga SB, Skalsk MR, Kirwadi A, Menon VK, Al-Azri FH, Butt S: *Thoracolumbar spine injury at CT. RadioGraphics 2016; 36: 2234-2235*)

- a) è indicativo di un trauma lieve
- b) è adeguatamente definibile con l'esame radiografico
- c) necessita di ulteriore approfondimento diagnostico con esame TC**
- d) necessita di ulteriore approfondimento diagnostico con esame scintigrafico dello scheletro
- e) si associa raramente a dislocazione posteriore di frammenti ossei nel canale vertebrale

**167) Quale dei seguenti è un criterio imprescindibile per la diagnosi di scompenso cardiaco sistolico?**

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 7)

- a) tachicardia
- b) bradicardia
- c) ipotensione arteriosa
- d) ipertensione arteriosa
- e) frazione di eiezione**

**168) Valuta i seguenti reperti all'emogasanalisi: pH=7.33; PaCO<sub>2</sub>=66 mmHg; HCO<sub>3</sub> = 33 mEq/L; Na<sup>+</sup> = 140 mEq/L; Cl<sup>-</sup> = 100 mEq/L; K<sup>+</sup> = 4 mEq/L. Quale quadro suggeriscono?**

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 8)

- a) acidosi respiratoria cronica**
- b) acidosi respiratoria acuta
- c) acidosi respiratoria e acidosi metabolica ad elevato anionic gap
- d) acidosi metabolica mista
- e) acidosi respiratoria e acidosi metabolica con normale anionic gap

**169) La terapia antibiotica di scelta in un paziente con shock settico deve essere:**

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 16)

- a) ritardata per poter identificare l'agente patogeno e iniziare l'antibiotico mirato
- b) immediata e ad ampio spettro**
- c) eseguita evitando sempre antibiotici potenzialmente tossici
- d) decisa considerando comunque che non modifica l'outcome
- e) iniziata solamente se è presente una temperatura corporea superiore a 38°C

**170) Nel primo trattamento di un'area ustionata occorre applicare sulla sua superficie:**



(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 46)

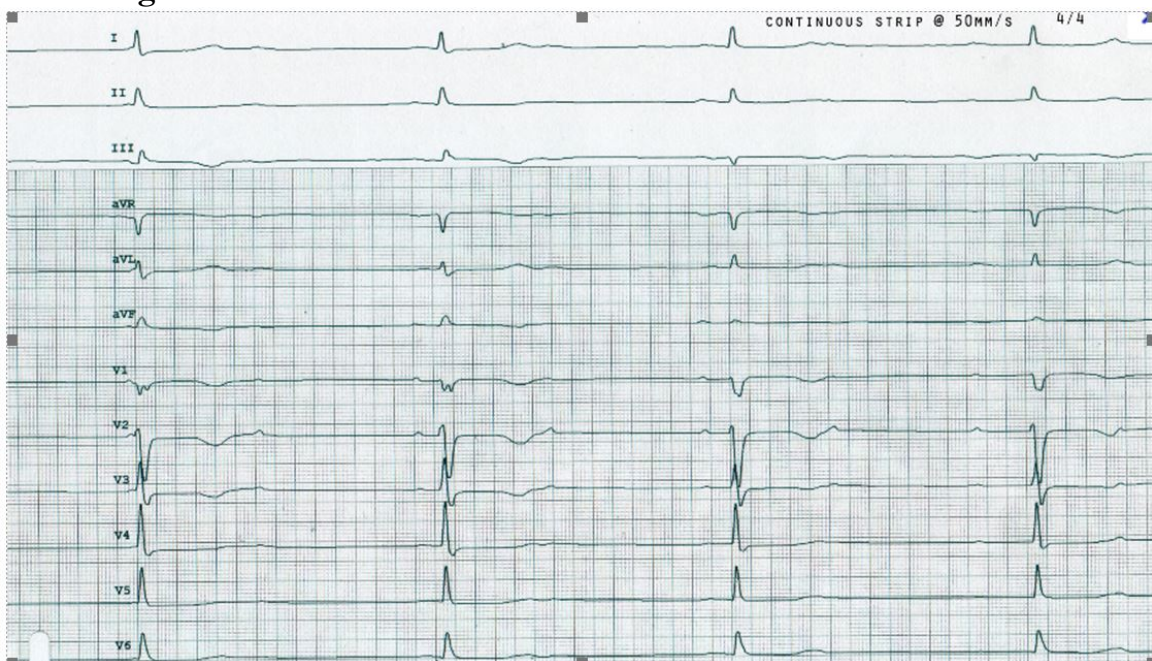
- a) ghiaccio
- b) soluzione fisiologica tiepida**
- c) clorexidina
- d) olio di oliva
- e) medicazione grassa

**171) Nel valutare l'intensità del dolore:**

(Ref: Andreoni B. et al, Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche, Elsevier 2009, Capitolo 19)

- a) l'impressione del medico è più accurata della soggettività del paziente
- b) la percezione del paziente è lo strumento di valutazione più appropriato**
- c) non esistono strumenti o regole di utilità clinica
- d) è inutile l'osservazione di segni indiretti di sofferenza
- e) non esistono strumenti di valutazione per i pazienti pediatrici

**172) Emanuele ha 73 anni ed è affetto da diabete di tipo 2 in trattamento con insulina. Viene trovato dai parenti privo di conoscenza davanti alla televisione, per cui viene trasportato in Ospedale. All'arrivo in Pronto Soccorso viene immediatamente eseguito l'elettrocardiogramma:**



**Quale alterazione del ritmo è presente?**

(Ref: Harrison, "Principi di Medicina Interna", 19° edizione (2017): pag 1989-90)

- a) blocco atrioventricolare di I grado
- b) fibrillazione atriale
- c) blocco atrioventricolare di II grado
- d) blocco atrioventricolare di III grado**
- e) fibrillazione ventricolare

**173) Un soggetto senza fissa dimora di 61 anni affetto da epatopatia HCV-correlata, viene trasportato al PS per la comparsa di ematemesi. Quale sarà l'esame strumentale che verrà eseguito in urgenza?**

(Ref: Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXII, Capitolo 153)

- a) ecografia epatosplenica
- b) ecocolor Doppler del sistema portale
- c) TC con mezzo di contrastesofagogastroduodenoscopia
- d) esofagogastroduodenoscopia**
- e) colangio-pancreatografia endoscopica retrograda

**174) Francesco è un uomo di 57 anni, iperteso e diabetico in terapia con amlodipina e metformina. Ricoverato per colecistite acuta. All'arrivo in reparto gli vengono somministrati analgesici, antibiotico e fluidoterapia. Dopo 10 minuti dal termine delle infusioni manifesta dispnea associata a senso di soffocamento, stridor inspiratorio, sibili e fischi all'auscultazione, rash eritematoso e pomfi cutanei, pressione arteriosa 80/45 mmHg. Quale provvedimento terapeutico deve essere intrapreso per primo?**

Ref: P.L. Marino. The ICU Book. Terapia intensiva. Elsevier. Terza edizione. 2007. Pag. 724)

- a) broncoscopia diagnostico-terapeutica
- b) antistaminico
- c) cortisone
- d) adrenalina**
- e) atropina

## NEL TERRITORIO

**175) Per "fattore di rischio" si intende una specifica condizione che risulta statisticamente associata ad una malattia e che pertanto si ritiene possa concorrere alla sua patogenesi, favorirne lo sviluppo o accelerarne il decorso. In Medicina Generale per "fattori di rischio non modificabili" si intende:**

- a) fattori genetici, ereditarietà, familiarità, sesso**
- b) inquinamento ambientale
- c) presenza di ipertensione e diabete
- d) stili di vita inadeguati
- e) interventi chirurgici ripetuti

**176) In Medicina Generale, essere appropriati significa:**

- a) fare un uso efficiente ed efficace degli interventi di diagnosi e cura**
- b) prescrivere tenendo conto delle opinioni del paziente
- c) eseguire sempre le prescrizioni degli specialisti
- d) usare sempre farmaci generici o comunque meno costosi
- e) risparmiare nell'attività professionale le risorse messe a disposizione dalla Sanità Pubblica

**177) La prevenzione primaria...**

(Ref: Professione medico generale di John Murtagh, Ed. Mcgraw-Hill)

- a) consiste nell'azione volta a evitare che una malattia insorga.**

- b) comprende ogni azione intrapresa per arrestare o ritardare la progressione delle malattie
- c) consiste nel trattamento della malattia già instaurata allo scopo di ridurre al minimo l'invalidità che ne può seguire.
- d) è la prevenzione della medicalizzazione, il compito di evitare gli interventi medici in eccesso
- e) consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

**178) La prevenzione secondaria...**

(Ref: Professione medico generale di John Murtagh, Ed. Mcgraw-Hill)

- a) consiste nell'azione volta a evitare che una malattia insorga.
- b) comprende ogni azione intrapresa per arrestare o ritardare la progressione delle malattie**
- c) consiste nel trattamento della malattia già instaurata allo scopo di ridurre al minimo l'invalidità che ne può seguire.
- d) è la prevenzione della medicalizzazione, il compito di evitare gli interventi medici in eccesso
- e) consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

**179) Cosa si intende con terapia "off label"?**

(Ref: BIF XIII, N.3 2006)

- a) terapia fuori dal comune
- b) terapia effettuata contro la volontà del paziente
- c) terapia prescrivibile solo in ospedale
- d) terapia fuori da indicazioni da scheda tecnica**
- e) terapia ancora in corso di sperimentazione

**180) Se il cittadino richiede direttamente il rilascio di un certificato relativo al suo stato di salute...**

**a) il medico non può rifiutare il rilascio**

- b) il medico può rilasciare un certificato solo a pagamento
- c) il medico deve rilasciare solo i certificati per uso fiscale
- d) il medico può rilasciarlo solo se autorizzato dal garante per i dati sensibili
- e) il medico può rilasciarlo solo se cura il paziente da almeno un anno

**181) Un paziente che richiede telefonicamente al suo medico di medicina generale un certificato di malattia...**

(Ref: decreti legge e circolari INPS)

- a) può ottenerlo perché essendo ammalato è normale che non possa venire in studio
- b) può restare a casa e avere il certificato successivamente alla ripresa del lavoro
- c) può restare a casa e aspettare la visita di controllo dell'INPS e poi presentare il documento rilasciato dal medico fiscale
- d) deve essere visitato e può quindi ottenere il certificato**
- a) deve telefonare alla Continuità Assistenziale

**182) Una donna di 55 anni, attualmente in benessere, ma che in passato ha effettuato chemioterapia con doxorubicina per una neoplasia della mammella, da qualche settimana lamenta dispnea nel salire le scale e nel passare l'aspirapolvere a casa. Non era mai successo in precedenza. Nota inoltre che le caviglie si sono lievemente gonfiate e che è leggermente aumentata di peso, nonostante mangi regolarmente e con appetito. Preoccupata, si reca in ambulatorio dal medico di medicina generale e alla visita si rilevano edemi declivi improntabili**

**in regione perimalleolare, toni cardiaci validi e ritmici, non soffi, addome piano e trattabile, non dolente né dolorabile alla palpazione superficiale e profonda, peristalsi presente; all'auscultazione toracica sono presenti rantoli a piccole bolle bibasali. Quale la diagnosi presuntiva?**

(Ref: N Engl J Med. 1991 Mar 21;324(12):843-5.)

- a) metastasi polmonari secondarie a recidiva di carcinoma della mammella
- b) iniziale scompenso cardiaco in cardiopatia indotta dalla chemioterapia**
- c) interstiziopatia
- d) infezione polmonare intercorrente
- e) embolia polmonare segmentaria

**183) Per PRIST test si intende il dosaggio sierico di:**

(Ref: Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXI, Capitolo 249)

- a) IgA totali
- b) IgM totali
- c) IgG totali
- d) IgE totali**
- e) Crioglobuline

**184) L'esame strumentale di primo livello nel percorso diagnostico della malattia renale cronica è:**

(Ref: Cartabellotta A, Quintiliani G. Linee guida per la diagnosi precoce e il trattamento della malattia renale cronica negli adulti. Evidence 2014;6(10): e1000090)

- a) biopsia renale
- b) ecografia renale**
- c) TC
- d) EcocolorDoppler arterie renali
- e) RM

**185) Un uomo di 78 anni presenta febbre con tosse produttiva, PA 130/80 mmHg, frequenza cardiaca 110 bpm. Dagli esami ematochimici presenza di leucocitosi neutrofila. All'esame obiettivo del torace aumento del FVT in campo medio basale a destra con rantoli crepitanti. La diagnosi più probabile è pertanto:**

(Ref: Harrison. Principi di medicina interna. 19<sup>a</sup> edizione. Parte 11. Sezione 2, Cap 311)

- a) polmonite**
- b) embolia polmonare
- c) pleurite
- d) neoplasia polmonare
- e) aspergilloso

**186) Una giovane di 19 anni presenta poliuria, perdita di peso, glicemia a digiuno di 280 mg/dL. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile?**

(Ref: Goldman-Cecil. Medicina Interna. 25a edizione. Sezione XXVIII, Capitolo 229)

- a) anoressia nervosa
- b) ipotiroidismo
- c) diabete mellito tipo 1**
- d) pancreatite acuta virale
- e) glucagonoma

**187) Soggetto di 65 anni, maschio, fumatore, dislipidemico e diabetico, presenta dolore al polpaccio destro dopo circa 200 metri di deambulazione. Quale è la diagnosi più verosimile?**

(Ref: Harrison. Principi di medicina interna. 19<sup>a</sup> edizione. Parte 10. Sezione 5. Cap 302)

- a) lombosciatalgia acuta
- b) erisipela
- c) trombosi venosa profonda
- d) arteriopatia obliterante arti inferiori**
- e) malattia venosa cronica

**188) Il riscontro all'ECG di onde T alte e simmetriche (cosiddette "a tenda") è spesso associato alla presenza di quale delle seguenti alterazioni elettrolitiche:**

(Ref: Harrison. Principi di medicina interna. 19<sup>a</sup> edizione. Parte 10. Sezione 2. Cap 268)

- a) iperpotassiemia**
- b) ipermagnesiemia
- c) ipercloremia
- d) iposodiemia
- e) ipofosforemia

**189) L' Ordine Professionale è:**

(Ref: Legge n°3 11 gennaio 2018 "Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del ministero della salute.")

- a) un ente pubblico, organo sussidiario dello Stato, che non grava sulla finanza pubblica ed ha l'obiettivo di tutelare la salute**
- b) un ente pubblico che necessita di finanziamenti pubblici e che svolge attività di tutela solo dei propri iscritti
- c) un ente pubblico che ha l'obiettivo di tutelare la salute ed il cittadino utilizzando i fondi pubblici
- d) un ente privato sovvenzionato dai contributi degli iscritti e pubblici con l'obiettivo di tutelare la salute
- e) un ente privato, sovvenzionato dai contributi pubblici con l'obiettivo di tutelare la salute e di esercitare attività sindacali

**190) Considerata l'alta prevalenza delle malattie cardiovascolari, quale tra questi interventi di prevenzione primaria metteresti in atto in modo prioritario?**

(Ref: Ricciardi W e al: "Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica", II edizione, 2013, casa editrice Idelson Gnocchi, ISBN 9788879475624, pag. 180)

- a) inizio della terapia anticoagulante a partire dai 55 anni
- b) coronarografia a cadenza quinquennale a partire dai 55 anni
- c) campagne di promozione dell'attività fisica e di una nutrizione bilanciata**
- d) inizio della terapia antiipertensiva a partire dai 60 anni
- e) inizio della terapia anti-colesterolemica a partire da 55 anni negli uomini e 60 anni nelle donne

**191) L'incidenza del cancro al polmone è molto alta in molti paesi del mondo. Quale tra questi interventi di prevenzione primaria ritieni utile implementare?**



(Ref: Barbuti S, Fara GM, Giammanco G e al: “Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica”, casa editrice EdiSES, ISBN 9788879598279, pag. 286)

- a) **educazione alla salute affinché si sviluppi un senso critico verso il fumo di tabacco**
- b) radiografia del torace ed esame citologico dell’espettorato in soggetti sintomatici
- c) TC spirale a basso dosaggio in soggetti asintomatici ma forti fumatori
- d) TC spirale a basso dosaggio in soggetti sintomatici
- e) sviluppo di percorsi di psicologia oncologica o psico-oncologica per pazienti affetti dal tumore

**192) Donna di 53 anni, affetta da ipotiroidismo e ipoparatiroidismo post-chirurgico (tiroidectomia totale circa 6 mesi fa), iperlipidemia mista (diagnosi circa 5 anni fa). La paziente si rivolge al proprio medico curante per una sintomatologia caratterizzata da parestesie distali (mani) e peribuccali. Qual è la prima ipotesi diagnostica:**

(Ref.: Jameson J et al. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e New York, NY: McGraw-Hill, capitolo: 50)

- a) ipotiroidismo
- b) tireotossicosi
- c) ipercalcemia
- d) **ipocalcemia**
- e) ischemia cerebrale

**193) Uomo di 71 anni, affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva e cardiopatia ischemica cronica. Si rivolge al medico di medicina generale per la comparsa di febbre, tosse produttiva, dispnea per sforzi lievi. Il medico sospetta una polmonite acquisita in comunità e documenta: confusione, temperatura corporea 38°C, frequenza respiratoria 33 atti/minuto, pressione arteriosa 130/80 mmHg. Quale delle seguenti decisioni è più appropriata:**

(Ref.: Mandell LA e Wunderink R. Pneumonia. In: Jameson J et al. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e New York, NY: McGraw-Hill, capitolo: 21; sezione: “Treatment – Community-Acquired Pneumonia – Site of care”)

- a) richiesta di una radiografia del torace per conferma dell’ipotesi diagnostica
- b) richiesta di un esame emocromocitometrico e PCR per conferma dell’ipotesi diagnostica
- c) richiesta dell’esame colturale dell’espettorato per iniziare una terapia antibiotica mirata
- d) prescrizione di una terapia antibiotica empirica ad ampio spettro da effettuare a domicilio
- e) **richiesta di ricovero in ospedale per l’elevato rischio di mortalità**

**194) Una giovane donna ha un episodio sincopale occorso mentre era in cucina e cercava di prendere un piatto pesante da uno dei pensili. La perdita di conoscenza è stata breve, non c’è stata perdita di controllo degli sfinteri, al risveglio la signora accusava solo modica cefalea e non ha subito traumi particolari. Il Medico di Medicina Generale che la visita l’indomani trova parametri vitali regolari e non rileva segni semeiologici significativi salvo una piccola differenza di pressione arteriosa tra i due arti (a sin 110/75 a destra 120/80). Pochi giorni dopo l’episodio si ripete sempre in cucina. Il medico questa volta riscontra positività del segno di Adson a sinistra. Quale diagnosi si può ipotizzare?**

(Fradà &Fradà Semeiotica Medica)

- a) intossicazione da gas cucina
- b) sincope vaso-vagale
- c) ebbrezza da alcool



- d) TIA
- e) furto della succlavia

195) La signora Maria di 60 anni, in terapia con warfarin per fibrillazione atriale, si rivolge al medico di medicina generale perché ha notato alcune ecchimosi alle braccia e alle gambe. Il Medico fa eseguire subito l'INR (2.1) e un emocromo (piastrine  $12 \times 10^9/L$ ). L'ipotesi diagnostica più probabile è di:

(Williams: Hematology)

- a) eccesso di anticoagulante
- b) porpora trombotica trombocitopenica
- c) piastrinopenia iatrogena
- d) porpora trombocitopenica idiopatica (ITP)
- e) piastrinopenia iporigenerativa

## DEONTOLOGIA E BIOETICA

196) In relazione a soggetti vulnerabili da un punto di vista socio-economico, con un basso grado di istruzione e alfabetizzazione, nell'instaurare una relazione comunicativa con il paziente in qualità di professionista medico si dovrebbe privilegiare un atteggiamento:

(Ref. G. Corbellini, C. Lalli, Bioetica per perplessi. Mondadori)

- a) autoritario e paternalistico
- b) informativo e collaborativo
- c) autorevole e direttivo
- d) condiscendente e comprensivo
- e) distaccato e fatalistico

197) "La relazione di cura" tra medico e paziente:

(Ref: Codice Deontologico deliberato dalla Federazione Nazionale degli Ordini Professionali dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri 18 maggio 2014 e successive integrazioni)

- a) è costituita sui valori, principi, formazione e successivi aggiornamenti del medico che prende in carico il paziente e che ne segue l'iter diagnostico e terapeutico
- b) impone al paziente di seguire le indicazioni del medico senza condivisione di autonomia e responsabilità
- c) è costituita sulla libertà di scelta e sulla individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità
- d) è costituita sulla sola libertà di scelta del paziente
- e) non è obbligatoria

198) Il Consenso Informato:

(Ref: Codice Deontologico deliberato dalla Federazione Nazionale degli Ordini Professionali dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri 18 maggio 2014 e successive integrazioni)

- a) deve essere somministrato al paziente dal personale amministrativo
- b) deve essere somministrato al paziente dal personale infermieristico
- c) deve essere somministrato al paziente dal medico

- d) deve essere somministrato al paziente solo su espressa richiesta dello stesso, indifferentemente dal personale medico o infermieristico
- e) deve essere sottoposto al paziente solo se nella struttura sono predisposti appositi moduli

**199) In base alle attuali evidenze scientifiche, quale delle sotto riportate patologie non è associata ad esposizione ad amianto?**

(Ref: PA Bertazzi. Medicina del lavoro - Lavoro, ambiente, salute. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013)

- a) asbestosi
- b) mesotelioma pleurico
- c) fibrosi interstiziale diffusa
- d) tumore polmonare
- e) tumore del rene**

**200) L'indice di Tiffeneau in corso di asma professionale risulta:**

(Ref: PA Bertazzi. Medicina del lavoro - Lavoro, ambiente, salute. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013)

- a) sempre aumentato
- b) aumentato solo nella fase iniziale della patologia
- c) aumentato solo nella fase avanzate della patologia
- d) sempre ridotto
- e) ridotto nelle fasi avanzate della patologia**