

Studiare con **AIMS**

Regole Mnemotecniche
Tecniche d'Esame

Studiare con **AIMS**

**HEALTHCADEMIA
EDUCATION ITALY S.R.L.**
Via Ettore Carafa, 57
70124 - Bari (Ba) - Italia
P.IVA: 07625410720

www.accademiamedici.it

ISBN
9788833414195

DEPOSITO LEGALE
Come per Legge

STAMPA
Finito di stampare a Febbraio 2026
da Ragusa Grafica Moderna

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera. Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla legge sulla tutela dei diritti d'autore. La protezione dei diritti d'autore si estende sia ai contenuti redazionali della pubblicazione sia alla grafica, alle illustrazioni e alle fotografie della stessa: ne è, pertanto, vietata la riproduzione totale o parziale senza il consenso del titolare dei diritti d'autore. La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm, i film, le fotocopie, etc.), nonché la memorizzazione elettronica, sono riservati per tutti i paesi.

Accademia Italiana
Medici Specializzandi

Autori

- **F. Vitale** - IRCCS Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Roma. IT
- **L. Risi** - IRCCS Humanitas Clinical and Research Hospital, Rozzano. IT
- **F. Armenise** - Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico, Bari. IT
- **E. Calandra** - Università degli Studi di Siena, Siena. IT
- **C. De Vivo** - Malattie infettive e Tropicali, Università Cattolica del Sacro Cuore. Roma. IT
- **L. C. Leta** - IRCCS S. Raffaele, Milano. IT
- **C. Ferio** - Policlinico Gaetano Martino - Università degli studi di Messina, Messina. IT
- **D. Meacci** - IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna. IT
- **F. Quintiliani** - Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli IRCCS - Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Roma. IT
- **M.C. Rivolta** - Dipartimento di Oftalmologia Ospedale Maggiore della Carità di Novara - Dipartimento di Scienze della Salute (DiSS) dell'Università del Piemonte Orientale A. Avogadro, Novara. IT
- **M. Signorini** - UOC Radiologia - ULSS Polesana, Rovigo. IT
- **F. Vitulli** - Unità di Neurochirurgia, Dipartimento di Neuroscience, Ospedale Pediatrico Santobono-Pausilipon, Napoli. IT

Indice

Introduzione	3
Anestesia e Rianimazione	7
Cardiologia, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare	13
Chirurgia Generale	35
Dermatologia	47
Ematologia	55
Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	63
Gastroenterologia	73
Ginecologia e Ostetricia	83
Igiene e Statistica	93
Malattie Infettive	97
Medicina del Lavoro	107
Medicina Legale	109
Nefrologia	113
Neurologia e Neurochirurgia	123
Oftalmologia	137
Oncologia	147
Ortopedia e Traumatologia	151
Otorinolaringoiatria	159
Pediatria	167
Pneumologia e Chirurgia Toracica	177
Psichiatria	187
Radiologia	195
Reumatologia	209
Urologia	219

Introduzione

Caro collega,

il Manuale che hai davanti è un contenitore di strumenti e trucchetti che potranno aiutarti quando affronterai il concorso SSM o MMG.

Sappiamo bene quanto la Medicina sia vasta e quanto sia praticamente impossibile conoscere tutti i dettagli di ogni singola malattia o situazione clinica. Per questo motivo, con questo Manuale vogliamo aiutarti a rispondere anche alle domande più complesse. Chiaramente, il principale lavoro che dovrai affrontare sarà quello di prepararti il più possibile, aumentando le tue conoscenze generali e specifiche: questo ti permetterà di rispondere alla maggior parte dei quesiti.

Resterà però sempre una quota di domande per le quali potresti non conoscere o ricordare la risposta. Come fare in questi casi? Un ragionamento "astuto" al momento giusto può aiutarti a trovare la soluzione anche nelle situazioni di apparente svantaggio.

Il ragionamento che cercheremo di insegnarti – e che rappresenta la forza del Metodo AIMS, dovrà diventare il tuo asso nella manica, perché finalizzato a ottenere quei punti in più che potrebbero permetterti di superare il Concorso.

Cosa troverai in questo Manuale?

Il Manuale contiene una selezione di domande tratte dai Concorsi Nazionali per le Specializzazioni Mediche svolti finora. Le domande sono state scelte secondo un criterio preciso:

"È possibile trovare la risposta senza conoscere nei minimi dettagli l'argomento della domanda?"

Per rispondere ad alcune di queste domande, ti proponiamo una serie di metodi e tecniche (che possono comparire da sole o combinate tra loro nella stessa domanda) e che, se conosciute, permettono spesso di risolvere anche i quiz più complessi.

» **Ragionamento per esclusione**

Quando non ricordiamo "a memoria" tutti i dettagli dell'argomento, osserviamo tutte le risposte e analizziamole una per una, escludendole progressivamente fino ad arrivare alla soluzione.

"Se non è A, non è B, non è C, deve essere per forza D".

» **Tecnica della "pecora nera"**

Da usare quando tra le risposte esiste qualcosa che le accomuna (es. epidemiologia, complicanze, effetti collaterali), ma ne notiamo una che "stona". Questa, in genere, è la risposta esatta.

"Se A, B e C hanno elementi in comune e D no, allora D deve essere la risposta corretta".

» **Tecnica delle “risposte categoriche”**

In Medicina la regola del “tutto o nulla” è rara. Risposte contenenti parole come *sempre, mai, solo, solamente* sono spesso scorrette. Se devi escludere la risposta falsa, la individuerai velocemente; se devi cercare la corretta, potrai scartare subito quella categorica.

Esempio 1:

Trova la risposta sbagliata: Non c'è MAI freddo in Antartide

Esempio 2:

Elimina subito le risposte che contengono MAI, SOLO, SEMPRE e concentrati sulle altre.

» **Tecnica delle “risposte contraddittorie”**

Utile quando una risposta è associata alla sua opposta. Individuando le due risposte che si contraddicono, eliminerai subito il 50% delle opzioni: una sarà verosimilmente corretta, l'altra falsa. “Lo iodio serve per la sintesi degli ormoni tiroidei; lo iodio NON serve per la sintesi degli ormoni tiroidei” – una delle due è vera, l'altra è falsa”.

» **Risposte all'inverso**

Riconosci quando la stessa affermazione compare sia in forma diretta sia con un “non”: spesso è possibile scartarle rapidamente.

“Fumare non fa male; il fumo non è un fattore di rischio per tumore polmonare; il tumore epidermoide non è tipico dei fumatori”.

» **Mnemonotecniche**

Strumento prezioso per ricordare argomenti o dettagli difficili da memorizzare. Si basano sulla capacità naturale di ricordare immagini, storie, eventi paradossali o emozioni.

Individua i tuoi punti deboli e trova la mnemonotecnica giusta per superarli: risponderai anche alle domande che oggi ti sembrano impossibili!

“Chi non vorrebbe essere in Spagna e sorseggiare un caffè in dolce compagnia? Così ci distraiamo un po', ma allo stesso tempo, ripassiamo le Neoplasie Endocrine Multiple, in particolare la MEN di tipo 2:

MEN 2A: CaFè PARA dos (caffè per due) → **CA**rcinoma midollare della tiroide (più frequente); **FE**ocromocitoma; **I**per**PARA**tiroidismo primitivo

Non ti resta che girare la pagina e... cominciare il tuo allenamento!



Anestesia e Rianimazione

Accademia Italiana
Medici Specializzandi

Regole Mnemotecniche



■ Trauma cranico, intubazione oro-tracheale, anestetici locali

Sotto la **luna** vedo la "dura" → ematoma sottodurale = forma a semiluna

Regola del 5 sul Mallampati → il numero del Mallampati + le strutture visibili all'esame del cavo orale fa sempre 5.

Esempio: Mallampati 3 vedo solo due strutture: palato duro e palato molle. Mallampati 2 vedo palato duro, palato molle ed ugola (3 strutture) e così via.

"FAMA" → Hanno fama di essere allergogeni (mnemotecnica per i **farmaci che danno più frequentemente reazioni allergiche**) → Fans, Antibiotici, Miorilassanti, Anestetici locali.



■ Emogas

"I cationi vanno sempre a braccetto" (mnemotecnica per ricordare il comportamento di calcio e potassio in caso di acidosi, ovvero di aumento degli idrogenioni).

Tecniche d'Esame

CONCORSO
SSM
2022

CODICE DOMANDA: SSM2022260

Un paziente di 70 anni in corso di Anestesia Generale con intubazione oro-tracheale presenta una grave desaturazione con fuoriuscita dal tubo endotracheale di un liquido rosato e all'auscultazione rantoli diffusi ad entrambi gli emitoraci, per cui si ipotizza un edema polmonare. Tra gli altri provvedimenti su setting ventilatorio impostato è opportuno:

- A Aumentare la PEEP fino a 8 cm H2O
- B Portare a zero la PEEP
- C Non modificare la PEEP impostata dall'inizio a 5 cm H2O
- D Diminuire la FiO2
- E Ridurre la PiP

Tecnica delle risposte contraddittorie

In caso di edema polmonare, in corso di intubazione e anestesia generale, uno dei parametri fondamentali da controllare al fine di sfruttare gli effetti benefici in termini di reclutamento alveolare è la PEEP (positive end expiratory pressure). Analizzando le opzioni di risposta ci rendiamo conto di come le varie opzioni di risposta relative a eventuali modifiche della PEEP (A, B, C) siano in contraddizione tra loro. Valutiamole, quindi, caso per caso applicando la tecnica delle risposte contraddittorie per identificare l'opzione corretta tra queste. Sicuramente in questo caso un aumento della PEEP è un intervento adeguato al fine di mantenere aperti gli alveoli al termine della fase espiratoria, quando tendono a collassare, per aumentare la superficie di scambio respiratoria e, quindi, la qualità degli scambi (opzione A corretta). 8 cmH2O è un livello ragionevolmente sicuro, dal momento che livelli troppo alti di PEEP potrebbero causare danni a livello tissutale (barotrauma polmonare). Al contrario, portarla a zero peggiorerebbe la qualità degli scambi, determinando un importante collassamento alveolare alla fine della fase espiratoria (opzione B errata) e non modificarla affatto non aiuterebbe a migliorare la situazione (opzione C errata).

CODICE DOMANDA: SSM2023481

Un bambino di tre anni viene portato in Pronto Soccorso perché ha ingerito un numero imprecisato di compresse di acido acetilsalicilico. All'ingresso il bambino accusa vertigini soggettive, ha vomito, e all'obiettività si evidenzia tachipnea. Quale dei seguenti provvedimenti NON è corretto?

- A Infondere rapidamente abbondanti liquidi per forzare la diuresi
- B Eseguire radiografia del torace
- C Somministrare carbone attivo
- D Se necessario alcalinizzare le urine
- E Valutare la stabilità del respiro e del circolo, posizionare accesso venoso, eseguire esami ematici (valutazione della salicilatemia, emogasanalisi, glicemia, elettrolitemia, creatininemia, esame urine)

Tecnica della "pecora nera"

Dal quadro descritto si tratta di un'intossicazione grave. Si può, quindi, rispondere facilmente alla domanda con la tecnica della "pecora nera", escludendo rapidamente tutte quelle opzioni di risposta relative a procedure fondamentali in un quadro di urgenza (B, C, D, E) come la necessità di approfondire

CONCORSO
SSM
2023

il quadro respiratorio con Rx del torace, la somministrazione di carbone attivo al più presto per ridurre l'assorbimento dell'Acido Acetilsalicilico, il mantenimento di elevato volume urinario e il trattamento delle alterazioni dell'equilibrio acido-base, inducendo diuresi alcalina o effettuando emodialisi. Quello che, invece, non è indicato e che rappresenta, quindi, la risposta corretta alla domanda è la rapida infusione di abbondanti liquidi per forzare la diuresi (opzione A).

CONCORSO
SSM
2023

CODICE DOMANDA: SSM2023568

Un uomo di 28 anni, ASA1, deve essere sottoposto ad intervento di colecistectomia. Il paziente non ha subito precedenti interventi chirurgici. In sala operatoria dopo somministrazione di profilassi antibiotica e di Ondansetron l'anestesista procede ad induzione dell'anestesia con Propofol, Fentanyl, Cisatracurium, anestesia topica delle prime vie aeree con lidocaina. Dopo l'intubazione tracheale compaiono orticaria, angioedema delle palpebre e delle labbra, ipotensione e tachicardia. Quale delle seguenti classi di farmaci è più frequentemente causa di reazione anafilattica in corso di anestesia generale?

- A Oppioidi

- B Anestetici locali

- C Miorilassanti ■

- D Ipnotici

- E Antiemetici

Mnemotecnica

A questa domanda si può rispondere con una mnemotecnica, ricordando la seguente regola: "FAMA" → Hanno fama di essere allergogeni → FANS, Antibiotici, Miorilassanti, Anestetici locali. In merito alla frequenza, troviamo al primo posto sicuramente i miorilassanti e, nella fattispecie del caso presentato, il responsabile della reazione è il Cisatracurio (opzione C corretta). Gli anestetici locali, soprattutto quelli appartenenti al gruppo degli amino-esteri (Procaina, Clorprocaina) possono causare reazioni allergiche per cross reazione con l'acido para-aminobenzoico (PABA), ma non è questo il caso (opzione B errata). Gli oppioidi molto raramente causano reazioni allergiche, piuttosto alcuni di essi (Morfina in primis) causano istamino-liberazione (opzione A errata). Gli ipnotici e gli antiemetici molto raramente causano reazioni allergiche (opzioni D ed E errate).

CONCORSO
SSM
2025

CODICE DOMANDA: SSM2025928

Il medico del 118 interviene a casa di un paziente noto cardiopatico che nel corso della giornata aveva presentato dolore toracico. Durante la monitorizzazione elettrocardiografica il paziente perde coscienza e va in arresto cardiorespiratorio. Il ritmo d'esordio al monitor è compatibile con tachicardia ventricolare monomorfa. L'intervento immediato prevede RCP ed in prima istanza:

- A Somministrazione di adrenalina e.v

- B Defibrillazione elettrica ■

- C Somministrazione di eparina

- D Somministrazione di amiodarone

- E Intubazione orotracheale

Tecnica della "pecora nera"

In caso di arresto con ritmo defibrillabile, cioè fibrillazione ventricolare o tachicardia ventricolare senza polso, la priorità assoluta è l'esecuzione della RCP con defibrillazione precoce (opzione B cor-

retta). Si può rispondere facilmente alla domanda con la tecnica della "pecora nera", escludendo rapidamente tutte quelle opzioni di risposta relative alla somministrazione di farmaci o ad altre manovre accessorie (A, C, D, E) che non rappresentano la priorità in quanto lo shock elettrico erogato quanto prima rappresenta l'unica terapia in grado di interrompere l'aritmia e ripristinare un ritmo efficace. L'adrenalina e.v. viene somministrata dopo il terzo shock, alternandosi ad antiaritmici e RCP (non è prioritaria in questa fase iniziale). L'eparina è un farmaco anticoagulante utilizzato nella gestione dell'infarto acuto o nella prevenzione tromboembolica, ma non ha alcun ruolo nella fase acuta dell'arresto cardiaco. L'amiodarone viene indicata come terapia farmacologica antiaritmica nei ritmi defibrillabili, ma solo dopo la terza scarica e non come intervento immediato all'esordio. L'intubazione orotracheale può rendersi necessaria per garantire le vie aeree, ma anch'essa non è prioritaria rispetto alla defibrillazione: viene considerata solo successivamente, in corso di RCP avanzata.

CODICE DOMANDA: SSM2025971

In un adulto la modalità corretta di esecuzione del BLS da parte di un operatore sanitario formato prevede:

- A Compressioni/ventilazioni 30:2, 100 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm

- B Compressioni/ventilazioni 15:2, 100 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm

- C Compressioni/ventilazioni 15:2, 130 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm

- D Compressioni/ventilazioni 30:2, 130 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm

- E Compressioni/ventilazioni 10:2, 110 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm

Tecnica delle risposte contraddittorie

In un adulto in arresto cardiaco, la sequenza corretta da parte di un operatore sanitario formato prevede una profondità delle compressioni di almeno 5 cm ma non oltre 6 cm e un rapporto compressioni/ventilazioni di 30:2, indipendentemente dal numero di soccorritori. Analizzando le opzioni di risposta ci rendiamo conto di come due delle opzioni di risposta relative a queste indicazioni (A, D) siano in contraddizione tra loro in quanto relative a una diversa frequenza di compressioni al minuto. Valutiamole, quindi, caso per caso applicando la tecnica delle risposte contraddittorie per identificare l'opzione corretta tra queste. Secondo le raccomandazioni attuali delle linee guida internazionali per la rianimazione cardiopolmonare di base (Basic Life Support, BLS) in età adulta, secondo quanto definito dall'European Resuscitation Council (ERC) e dall'American Heart Association (AHA), la frequenza corretta delle compressioni è pari a 100 al minuto (opzione A corretta), rispetto alle 130 che superano il limite massimo raccomandato, compromettendo il ritorno venoso e l'efficacia delle compressioni stesse (opzione D errata). Le opzioni B e C risultano anch'esse errate in quanto il rapporto 15:2 è utilizzato solo nei pazienti pediatrici quando vi sono due soccorritori. Nell'opzione E, il rapporto 10:2 non è previsto in alcun protocollo di BLS adulto, e anche la frequenza di 110 compressioni/min risulta al limite superiore senza beneficio documentato rispetto al range raccomandato.



Cardiologia, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare

Accademia Italiana
Medici Specializzandi

Regole Mnemotecniche

■ Anatomia

Sbocchi delle vene in atrio destro

2 valvole dai nomi antichi (Eustacchio per VCI e Tebesio per seno coronarico) per 3 vasi (VCI, seno coronarico e VCS). Alla Vena Azygos piace fare zig zag tra VCI e VCS.

Trabecole ventricolari

Sono divise in vari ordini: con il numero crescente, aumenta il rapporto alla parete del ventricolo.

1. Solo un'estremità (muscoli papillari)
2. Due estremità
3. Adesione completa

Vie internodali

BACH è così bravo da far piangere (**UE** onomatopea) **THOR**

- **BACH**mann
- **UE** → Wenckebach
- **THOR**el

Triangolo di Koch

le 3 T

- Tebesio (valvola di **Tebesio**)
- Todaro (tendine di **Todaro**)
- Tricuspid (cuspidi settale della valvola **tricuspid**)

Vasi coronarici

L'arteria coronaria DESTRA porta sangue alla metà DESTRA del cuore, quindi all'atrio e al ventricolo destro. Come la mano destra è la mano dominante, così la coronaria destra nell'80% dei casi dà origine all'arteria interventricolare posteriore (DOMINANZA DESTRA). Essendo dominante, è particolarmente importante perché fornisce sangue anche a due strutture fondamentali: il nodo seno-atriale (SA) e il noto atrio-ventricolare (AV).

L'arteria coronaria SINISTRA si divide in due dopo un breve tratto unico detto **TRONCO COMUNE**. Si divide nell'arteria interventricolare **ANTERIORE** e nell'arteria **CIRCONFLESSA**. La circonflessa decorre nel solco atrioventricolare e può proseguire fino a raggiungere il solco interventricolare posteriore originando il ramo interventricolare superiore (DOMINANZA SINISTRA).

Per lo stesso principio, è la branca SINISTRA a dividersi in **FASCICOLO ANTERIORE** e **FASCICOLO POSTERIORE**.

■ Fisiologia cardiaca

CRONOTROPISMO

Kronos = tempo, per cui tempo di contrazione, per cui frequenza cardiaca

LUSITROPISMO

LUSSO → andare alla spa è un lusso che fa rilassare = velocità di rilasciamento

BATMOTROPISMO

BATMAN → tutti i bambini sono eccitati dai supereroi = eccitabilità

DROMOTROPISMO

Nell'auto**DROMO** vanno le macchine da corsa, per cui velocità = velocità di contrazione

3T