

Test Ammissione

# 50.000 QUIZ – Simulazioni per il concorso per le Specializzazioni in Medicina

2022

Concorso per le Specializzazioni in Medicina e il Concorso per l'accesso al Corso di Medicina Generale.

## PER IL COMPUTER E PER IL TABLET



### L'eBook multimediale

- 1 REGISTRATI A TESTAMMISSIONE**  
*Vai sul sito [Testammissione.com](https://testammissione.com) e registrati come medico.*
- 2 EFFETTUA IL LOGIN**  
*Effettua il login su: <https://testammissione.com/login>*
- 3 ATTIVA IL TUO LIBRO**  
*Inserisca il suo "Codice Studente"*
- 4 INIZIA AD ESERCITARTI**  
*Scarica l'APP per Desktop e Mobile per iniziare ad effettuare le simulazioni.*

## LEZIONI ONLINE



### Lezioni online

- 1 EFFETTUA IL DOWNLOAD**  
*Effettua il Download delle APP.*
- 2 DAL MENU LATERALE**  
*Dopo aver effettuato il Download della APP Desktop clicchi sul menu laterale.*
- 3 CLICCHI SU LEZIONI**  
*Nel Menu laterale selezioni "Lezioni"*
- 4 INIZIA AD ESERCITARTI**  
*Scarica l'APP per Desktop e Mobile per iniziare ad effettuare le simulazioni.*

## SUPPORTO MULTIPIATTAFORMA



**GUARDA! Supporto multi-piattaforma**

SCARICA L'APP SU APP STORE O GOOGLE PLAY



## SIMULAZIONI MINISTERIALI



### Simulazioni online

IL SIMULATORE MINISTERIALE CONSENTE DI EFFETTUARE SIMULAZIONI DA 140 DOMANDE COMMENTATE ONLINE.

50.000 QUIZ – Simulazioni per le specializzazioni mediche

ISBN 978-88-943433-9-7

Copyright © 2021, Test Ammissione S.R.L.

**TestAmmissione.com – Tutti i diritti riservati**

info.testammissione@gmail.com

## Versione 5.0.1

A norma di legge è assolutamente vietata la riproduzione, anche parziale, dei presenti volumi o di parte di essi con qualsiasi mezzo.

Test Ammissione S.R.L.

Grafica di Copertina a cura di **Test Ammissione S.R.L.**

Progetto grafico a cura di **Test Ammissione S.R.L.**

Stampato per conto di **Test Ammissione S.R.L.**

Sito Web Editore: **TestAmmissione.com**

Autore: **Test Ammissione S.R.L.**

E-mail: **info.testammissione@gmail.com**

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella stesura, correzione o pubblicazione di quest'opera (50.000 Quiz – Simulazioni Per Le Specializzazioni Mediche) hanno posto il massimo impegno e cura per garantire che le informazioni, le notizie, le risposte ivi presenti siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa e della pubblicazione di "50.000 Quiz – Simulazioni Per Le Specializzazioni Mediche"; Essi, tuttavia non possono essere ritenuti in nessun modo responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni presenti in "50.000 Quiz – Simulazioni Per Le Specializzazioni Mediche".

Nel caso in cui, i due tomi facciano riferimento al dosaggio, alla posologia, a informazioni riguardanti farmaci, il lettore può essere certo che i curatori, gli autori, i revisori dell'opera ("50.000 Quiz – Simulazioni Per Le Specializzazioni Mediche") e l'editore hanno fatto il possibile per garantire che tali riferimenti siano conformi allo stato delle conoscenze al momento della pubblicazione e della stampa. Tuttavia, è assolutamente consigliabile e doveroso che il lettore o il medico legga attentamente i foglietti illustrativi dei farmaci per verificare personalmente e in maniera attenta, precisa e puntuale se i dosaggi raccomandati o le controindicazioni specificate differiscono da quanto indicato nel presente testo ("50.000 Quiz – Simulazioni Per Le Specializzazioni Mediche").

L'Editore ha compiuto ogni sforzo per ottenere e citare le fonti esatte delle illustrazioni presenti nel testo ("50.000 Quiz – Simulazioni Per Le Specializzazioni Mediche") (Nel caso in cui, non fosse riuscito a reperire gli aventi diritto delle immagini o dei testi è a disposizione per rimediare a eventuali involontarie omissioni o errori nei riferimenti citati).

**Test Ammissione S.R.L.**

Indirizzo E-mail: **info.testammissione@gmail.com**

Codice fiscale: **08136640722**

Via Carmine 24, Noicattaro, Bari 70016

# Accedi ai servizi riservati

Per poter effettuare l'accesso al sito web utilizzi il "Codice Studente".

- A) Se ha acquistato il libro sul nostro sito, il codice è stato fornito subito dopo l'acquisto (può recuperarlo qui: [testammissione.com/recupera-codice](http://testammissione.com/recupera-codice)).
- B) Se ha acquistato il libro sul sito Amazon, può recuperare il codice qui: [testammissione.com/recupera-codice](http://testammissione.com/recupera-codice)
- C) Se ha acquistato il libro in libreria, la libreria stessa fornisce il codice (il codice viene applicato in questa pagina o la libreria può fornire direttamente il codice in formato cartaceo).

**CODICE STUDENTE**

Il codice studente può essere utilizzato da un singolo profilo.

Istruzioni:

1. Collegati al sito [TestAmmissione.com](http://TestAmmissione.com)
2. Clicca su "Registrati con Facebook", nella pagina [TestAmmissione.com/login](http://TestAmmissione.com/login)



# INDICE

## SEZIONE PRIMA

### 01 ARCHIVIO DELLE SIMULAZIONI DEI CONCORSI SSM E MMG

Simulazione 001 commentata	Pag. 048
Simulazione 002 commentata	Pag. 108
Simulazione 003 – SSM 2021	Pag. 165
Simulazione 004 – SSM 2020	Pag. 199
Simulazione 005 – SSM 2019	Pag. 232
Simulazione 006 – SSM 2018	Pag. 264
Simulazione 007 – SSM 2017	Pag. 298
Simulazione 008 – MMG 2020	Pag. 355
Simulazione 009 – MMG 2019	Pag. 373
Simulazione 010 – MMG 2018	Pag. 406
Simulazione 011 – MMG 2017	Pag. 442
Simulazione 012 – MMG 2016	Pag. 474
Simulazione 013 – MMG 2015	Pag. 474
Simulazione 014 – MMG 2014	Pag. 474
Simulazione 015 – MMG 2013	Pag. 474
Simulazione 016 – MMG 2012	Pag. 474
Simulazione 017 – MMG 2011	Pag. 474
Simulazione 018 – MMG 2010	Pag. 474
Simulazione 019 – MMG 2009	Pag. 474

## SEZIONE SECONDA

### 02 SIMULAZIONI CON SCENARI CON ECG COMMENTATE

Simulazione con ECG 020	Pag. 476
Simulazione con ECG 021	Pag. 560
Simulazione con ECG 022	Pag. 560
Simulazione con ECG 023	Pag. 560
Simulazione con ECG 024	Pag. 560
Simulazione con ECG 025	Pag. 560
Simulazione con ECG 026	Pag. 560

## SEZIONE TERZA

### 03 SIMULAZIONI CON RX, RM, TC, TC ED ECO COMMENTATE

Simulazione commentata 027	Pag. 562
Simulazione commentata 028	Pag. 645
Simulazione commentata 029	Pag. 645
Simulazione commentata 030	Pag. 645

## SEZIONE QUINTA

### 04 SIMULAZIONI CON SCENARI CON EMOGAS COMMENTATI

Simulazione commentata 031	Pag. 646
Simulazione commentata 032	Pag. 646

## SEZIONE QUINTA

### 05 SIMULAZIONI MINISTERIALI CON 140 QUIZ COMMENTATI

Simulazione commentata 033	Pag. 652
Simulazione commentata 034	Pag. 710
Simulazione commentata 035	Pag. 741
Simulazione commentata 036	Pag. 777
Simulazione commentata 037	Pag. 777
Simulazione commentata 038	Pag. 777
Simulazione commentata 039	Pag. 777
Simulazione commentata 040	Pag. 777
Simulazione commentata 041	Pag. 777
Simulazione commentata 042	Pag. 777
Simulazione commentata 043	Pag. 777
Simulazione commentata 044	Pag. 777
Simulazione commentata 045	Pag. 777
Simulazione commentata 046	Pag. 777
Simulazione commentata 047	Pag. 777
Simulazione commentata 048	Pag. 777
Simulazione commentata 049	Pag. 777
Simulazione commentata 050	Pag. 777
Simulazione commentata 051	Pag. 777



Simulazione commentata 138	Pag. 779
Simulazione commentata 139	Pag. 779
Simulazione commentata 140	Pag. 779
Simulazione commentata 141	Pag. 779
Simulazione commentata 142	Pag. 779
Simulazione commentata 143	Pag. 779
Simulazione commentata 144	Pag. 779
Simulazione commentata 145	Pag. 779
Simulazione commentata 146	Pag. 779
Simulazione commentata 147	Pag. 779
Simulazione commentata 148	Pag. 779
Simulazione commentata 150	Pag. 779
Simulazione da 150 in poi	Pag. 780

# INTRODUZIONE

“50.000 Quiz – Simulazioni per le **Specializzazioni Mediche**”, finalizzato alla preparazione del concorso nazionale per le Scuole di Specializzazione in Medicina, comprende un’ampissima raccolta di **casi clinici, scenari clinici, EGA, RX, TC, RM ed ECG** redatti dagli autori o estratti da precedenti concorsi ministeriali. Il testo consente un efficace ripasso dei principali argomenti delle discipline oggetto della prova di ammissione per le Scuole di Specializzazione in Medicina e una valutazione del proprio livello di preparazione.

## ◆ **Struttura del concorso**

La prova d’esame si svolge in modalità informatica ed è identica a livello nazionale. Essa consiste in una prova scritta che prevede la soluzione di 140 quesiti a risposta multipla, ciascuno dei quali con cinque possibili risposte. Ai fini della preparazione alle prove e in relazione ai temi di studio si specifica quanto segue: i quesiti vertono su argomenti caratterizzanti il corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e su argomenti legati ai settori scientifico-disciplinari di riferimento delle diverse tipologie di scuola; la prova è composta in misura prevalente da quesiti inerenti la valutazione, nell’ambito di scenari predefiniti mono e/o interdisciplinari, di dati clinici, diagnostici, analitici, terapeutici ed epidemiologici.

## ◆ **Simulatore ministeriale incluso**

Dato che il concorso per l’accesso alle Scuole di Specializzazione in Medicina si svolge online, la maggior parte delle nostre simulazioni sono disponibili sotto forma di simulazioni online. Quindi, i nostri Casi clinici, Scenari clinici, ECG, EGA, RX, RM, TC commentati sono essenziali per superare il concorso SSM e per l’accesso al Corso di Medicina Generale.

# Materiali inclusi

L'acquisto del tomo garantisce l'accesso a:

1. Simulazioni ministeriali commentate da 140 domande
2. Simulazioni ministeriali per materia commentate online
3. Simulazioni ministeriali per argomento commentate online
4. Simulazioni ministeriali per "Parole chiave" commentate online
5. Simulazioni ministeriali specifiche con ECG, EGA, RX, TC, RM commentate
6. **Enciclopedia online**
7. **Lezioni online**
8. **Flash Card online**
9. **Spaced Repetition System, SRS**
10. **APP Multiplatforma per Android, Apple, Mac e Windows 10**

## 1. Simulazioni ministeriali

Il nostro simulatore online consente di svolgere simulazioni ministeriali da 140 domande identiche a quelle del giorno del test.

## 2. Simulazioni per materia

Il nostro simulatore online consente di svolgere simulazioni ministeriali, identiche a quelle del giorno del test, divise per materia. Le materie disponibili online sono le seguenti:

- Cap. 01 Cardiologia, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare
- Cap. 02 Pneumologia e Chirurgia toracica
- Cap. 03 Dermatologia e venereologia
- Cap. 04 Radiodiagnostica
- Cap. 05 Ematologia
- Cap. 06 Endocrinologia e malattie del metabolismo
- Cap. 07 Gastroenterologia e Chirurgia dell'apparato digerente
- Cap. 08 Chirurgia generale
- Cap. 09 Ginecologia ed Ostetricia
- Cap. 10 Igiene e Medicina preventiva
- Cap. 11 Malattie infettive
- Cap. 12 Microbiologia e Virologia



- ◆ **Cap. 13** Nefrologia e Urologia
- ◆ **Cap. 14** Neurologia e Neurochirurgia
- ◆ **Cap. 15** Oftalmologia
- ◆ **Cap. 16** Audiologia, Foniatria, Otorinolaringoiatria e Chirurgia maxillo-facciale
- ◆ **Cap. 17** Ortopedia e Traumatologia
- ◆ **Cap. 18** Chirurgia pediatrica e Pediatria
- ◆ **Cap. 19** Reumatologia
- ◆ **Cap. 20** Radioterapia, Medicina Nucleare e Oncologia medica
- ◆ **Cap. 21** Anestesia, Rianimazione e Terapia intensiva, Medicina d'urgenza
- ◆ **Cap. 22** Pre-Clinica

### ◆ **3. Simulazioni per argomento**

Il nostro simulatore online consente di svolgere simulazioni ministeriali identiche a quelle del giorno del test divise per argomento. Ogni capitolo è suddiviso in argomenti. Ad esempio, è possibile svolgere tutte le simulazioni di domande riguardanti, ad esempio, lo pneumotorace, il versamento pleurico, la BPCO, l'asma e la fibrosi polmonare.

### ◆ **4. Simulazioni per “Parole Chiave”**

Il nostro simulatore online consente di svolgere simulazioni ministeriali, identiche a quelle del giorno del test, per “Parole Chiave”. In particolare, se il medico vorrà cercare tutte le domande contenenti, ad esempio, la parola chiave “Ipertensione” e/o “Diabete” ed il nostro simulatore fornirà una simulazione contenente tutte le domande sul “Diabete” e/o “Ipertensione”.

### ◆ **5. Simulazioni ministeriali specifiche con ECG, EGA, RX, TC, RM commentate identiche a quelle ministeriali**

Il nostro simulatore online consente di svolgere simulazioni ministeriali, identiche a quelle del giorno del test, specifiche con ECG, EGA, RX, TC, RM commentate identiche a quelle ministeriali. In particolare, queste simulazioni sono state create basandosi sui precedenti concorsi SSM & MMG.

### ◆ **6. Enciclopedia online SSM**

Effettui il login sul nostro sito per accedere al nostro materiale riservato. Ottenga risposte rapide, accurate e utilizzabili alle sue domande cliniche con Test Ammissione. L'enciclopedia si

presenta con un impianto generale agile e con i contenuti ampiamente aggiornati. È un testo di facile consultazione, a colori, arricchito da numerosissimi algoritmi e tabelle. Per ogni patologia vengono descritti:

- **definizione;**
- **eziologia ed epidemiologia;**
- **segni e sintomi;**
- **diagnosi differenziale;**
- **esami di laboratorio e strumentali;**
- **trattamento.**

Un utile strumento per ripassare le patologie più frequenti del concorso SSM. Viene proposto un esempio di articolo presente nella enciclopedia SSM.

### ◆ Esempio di Lezione.

## Blocco di branca destra

Il blocco di branca destra, un pattern osservato con l'elettrocardiogramma di superficie (ECG), si verifica quando viene interrotta la normale attività elettrica nel sistema di His-Purkinje.

## Eziologia

Il ramo destro del fascio è vulnerabile a stiramenti e traumi per i due terzi del suo decorso quando è vicino alla superficie sub-endocardica. La conduzione nel fascio destro può essere compromessa da fattori sia strutturali che funzionali. Le condizioni che possono causare il blocco di branca destro includono:

cardiopatie strutturali, dovute a:

- cronico aumento della pressione ventricolare destra (come nel cuore polmonare), che può essere associato a reperti elettrocardiografici di ipertrofia ventricolare destra.
- improvviso aumento della pressione ventricolare destra, come nell'embolia polmonare;
- ischemia, infarto o infiammazione del miocardio (come nella miocardite);
- ad altre cause meno comuni: ipertensione, cardiomiopatie e malattie cardiache congenite;
- iatrogeno:
- l'inserimento del catetere cardiaco destro provoca un RBBB transitorio in circa il 5% dei pazienti.
- la terapia di riduzione del setto non chirurgica con ablazione con etanolo, utilizzata in pazienti con cardiomiopatia ipertrofica e ostruzione del tratto di efflusso ventricolare sinistro, provoca RBBB in circa il 50% dei pazienti;
- funzionale:

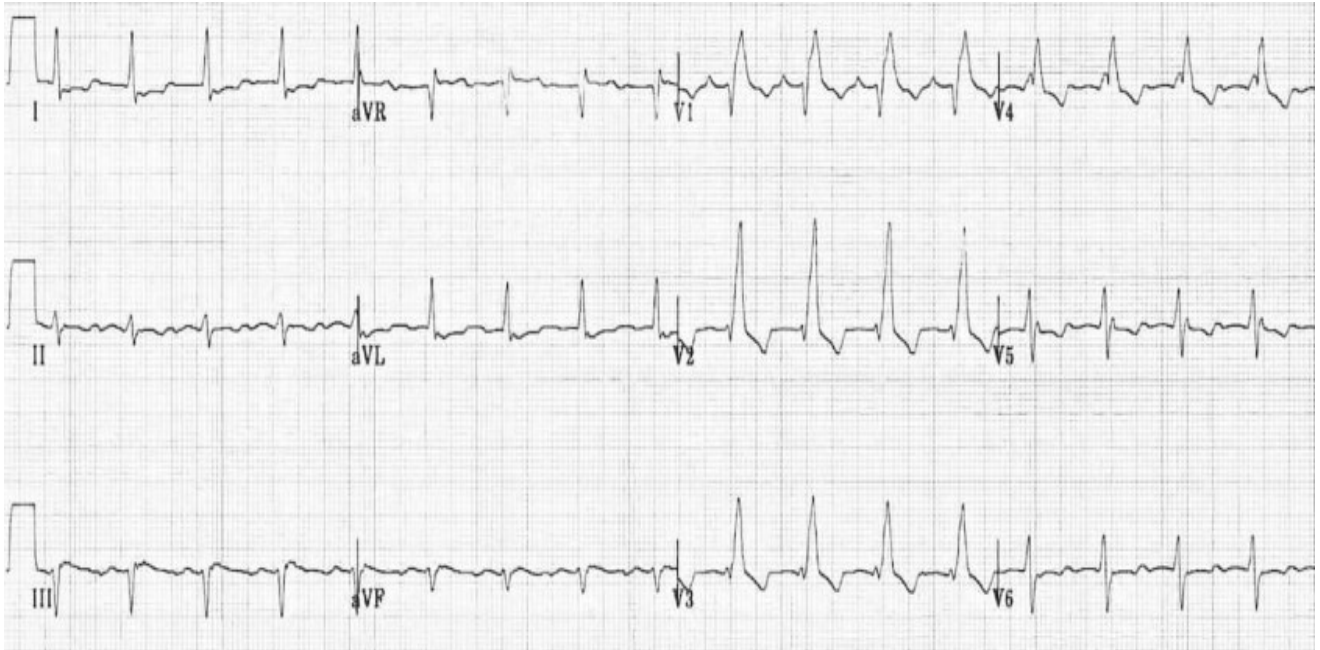
- può essere funzionale, come risultato di un lungo intervallo RR precedentemente seguito da un breve ciclo (“blocco di branca correlato alla velocità”). Può essere sostenuto se, dopo l’aberrazione iniziale, l’impulso lungo il fascio sinistro rientra nel ramo destro del fascio rendendolo nuovamente refrattario, e questo schema si ripete per diversi cicli;

## Classificazione e Diagnosi

Secondo l’American Heart Association/American College of Cardiology Foundation/Heart Rhythm Society (AHA/ACCF/HRS) i criteri diagnostici per il blocco di branca destro sono:

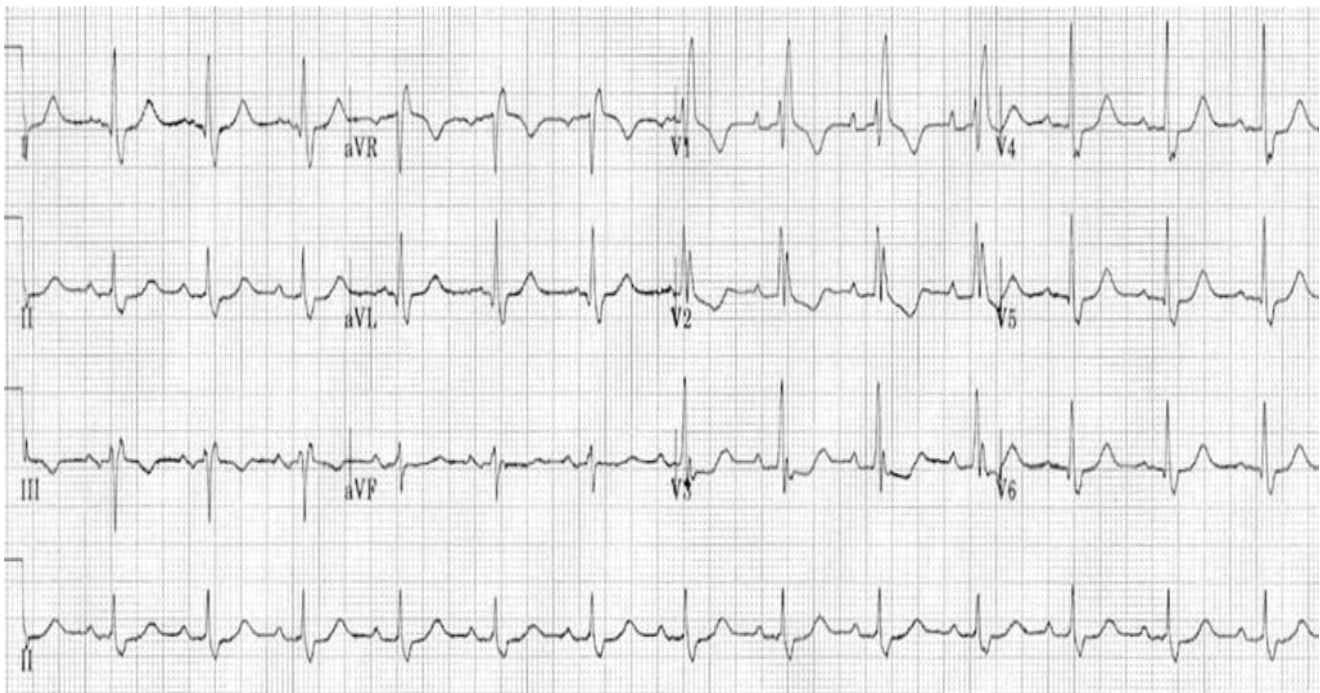
- per il blocco completo:
  - durata del QRS:
    - $\geq 120$  millisecondi negli adulti;
    - $\geq 100$  millisecondi nei bambini di età compresa tra 4-16 anni;
    - $\geq 90$  millisecondi nei bambini di età  $< 4$  anni
  - morfologia del QRS:
    - $rsr'$ ,  $rsR'$  o  $rSR'$  nelle derivazioni V1 o V2 (deflessione R' o r' solitamente più ampia dell'onda R iniziale);
    - una minoranza di pazienti può avere un pattern d'onda R ampio e spesso dentellato nelle derivazioni V1 e/o V2;
    - durata dell'onda S  $>$  durata dell'onda R o  $> 40$  millisecondi nelle derivazioni I e V6 negli adulti;
    - Tempo di picco R normale nelle derivazioni V5 e V6;
    - Tempo di picco R  $> 50$  millisecondi nella derivazione V1;
- per il blocco incompleto:
  - morfologia del QRS: stessa morfologia del blocco di branca destro completo ma con durata del QRS:
    - da 110 a 120 millisecondi negli adulti;
    - da 90 a 100 millisecondi nei bambini di età compresa tra 4-16 anni;
    - da 86 a 90 millisecondi nei bambini di età  $< 8$  anni;
  - deflessione terminale verso destra  $< 40$  millisecondi ma  $\geq 20$  millisecondi nei bambini;
  - può essere presente senza malattie cardiache (specialmente quando l'elettrocatetere V1 è posizionato più in alto o alla destra della posizione normale e r'  $< 20$  millisecondi);

## Case clinical ECG 001



Case Clinical 001. Right bundle branch block: wide QRS, with M-shaped appearance (o rabbit ear) in V1-V3, deep S wave in the lateral leads.

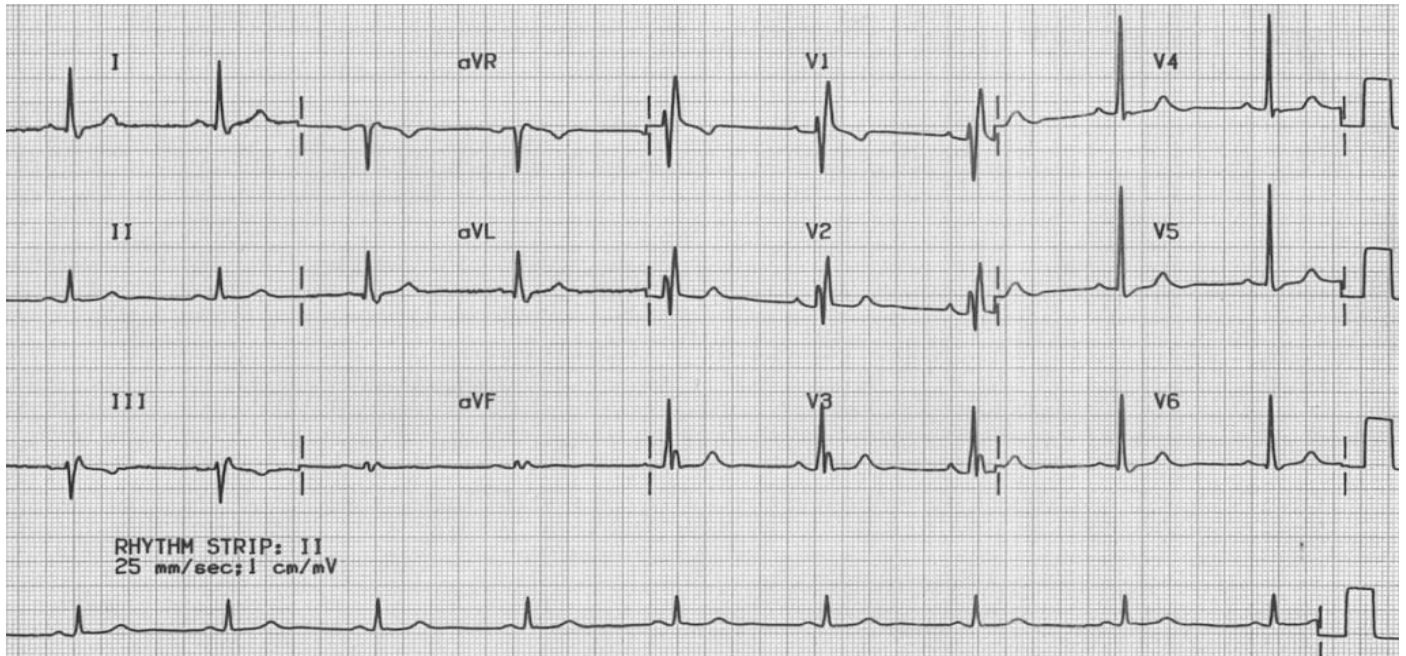
## Case clinical ECG 002



Case Clinical 002. Right bundle branch block: wide QRS, with M-shaped appearance (o rabbit ear) in V1-V3, deep S wave in the lateral leads.

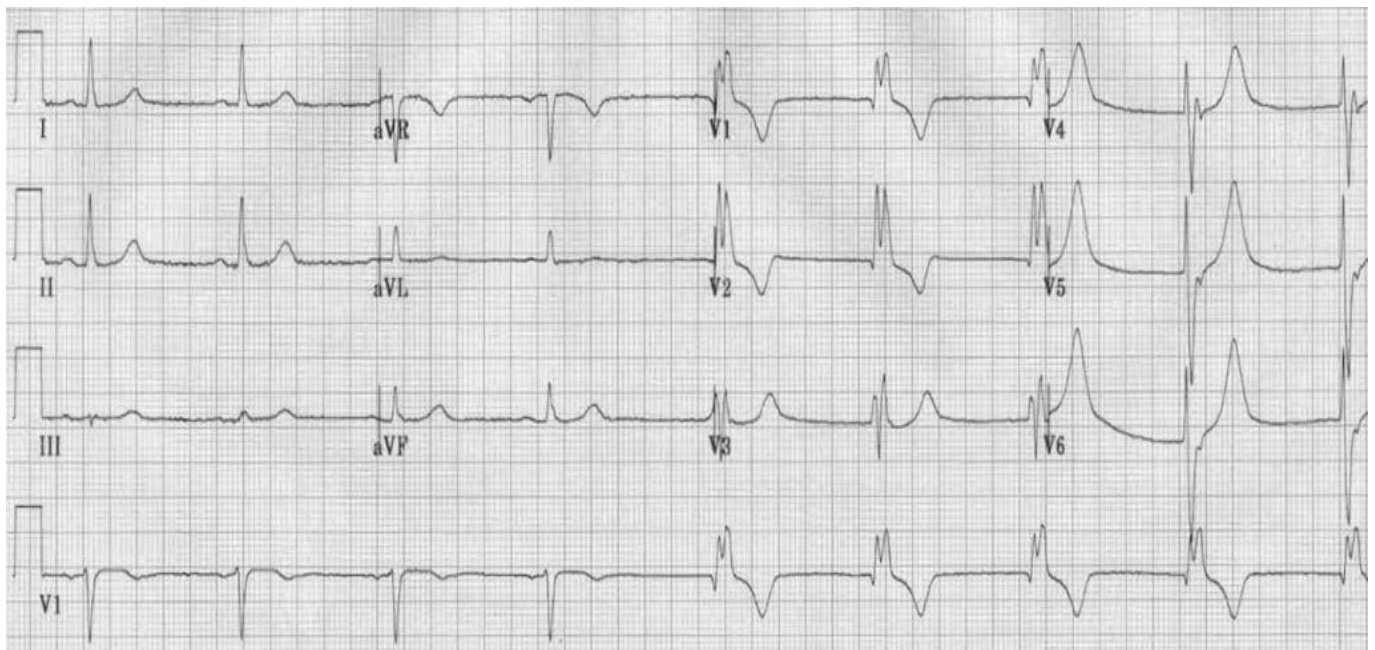


## Case clinical ECG 003



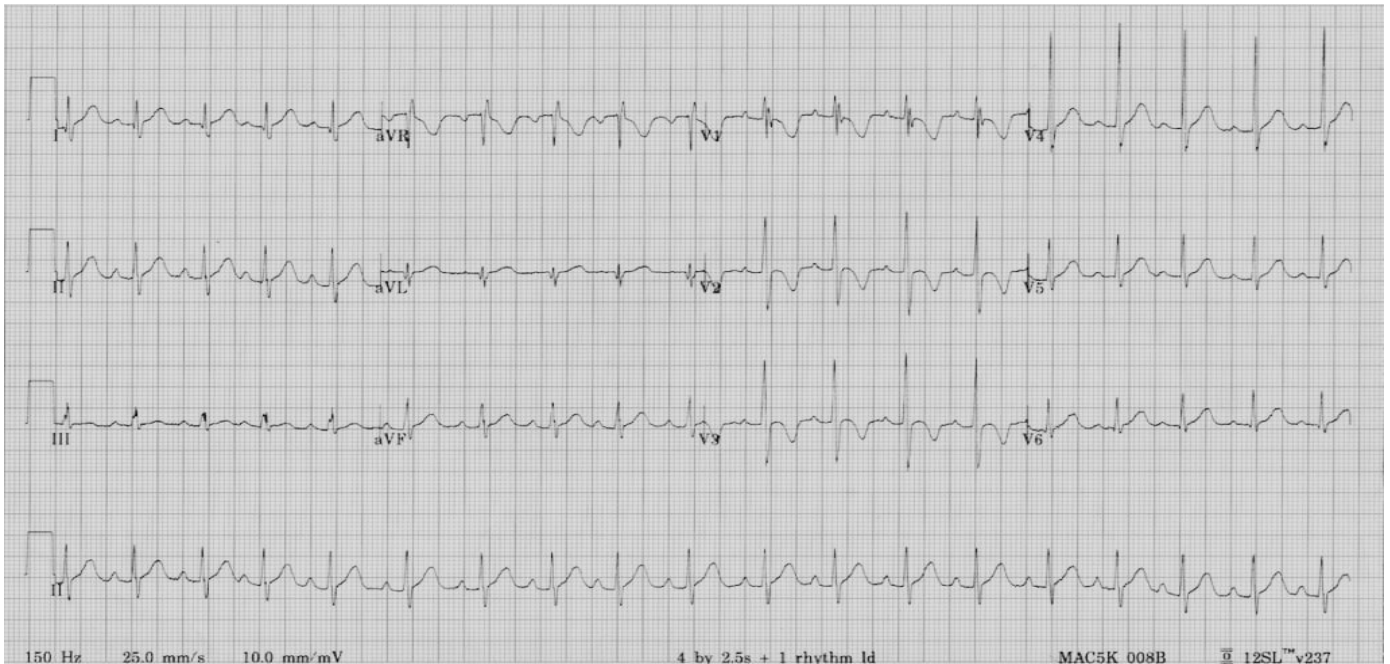
Case Clinical 003. Right bundle branch block: wide QRS, with M-shaped appearance (rabbit ear) in V1-V3, deep S wave in the lateral leads is less evident.

## Case clinical ECG 004



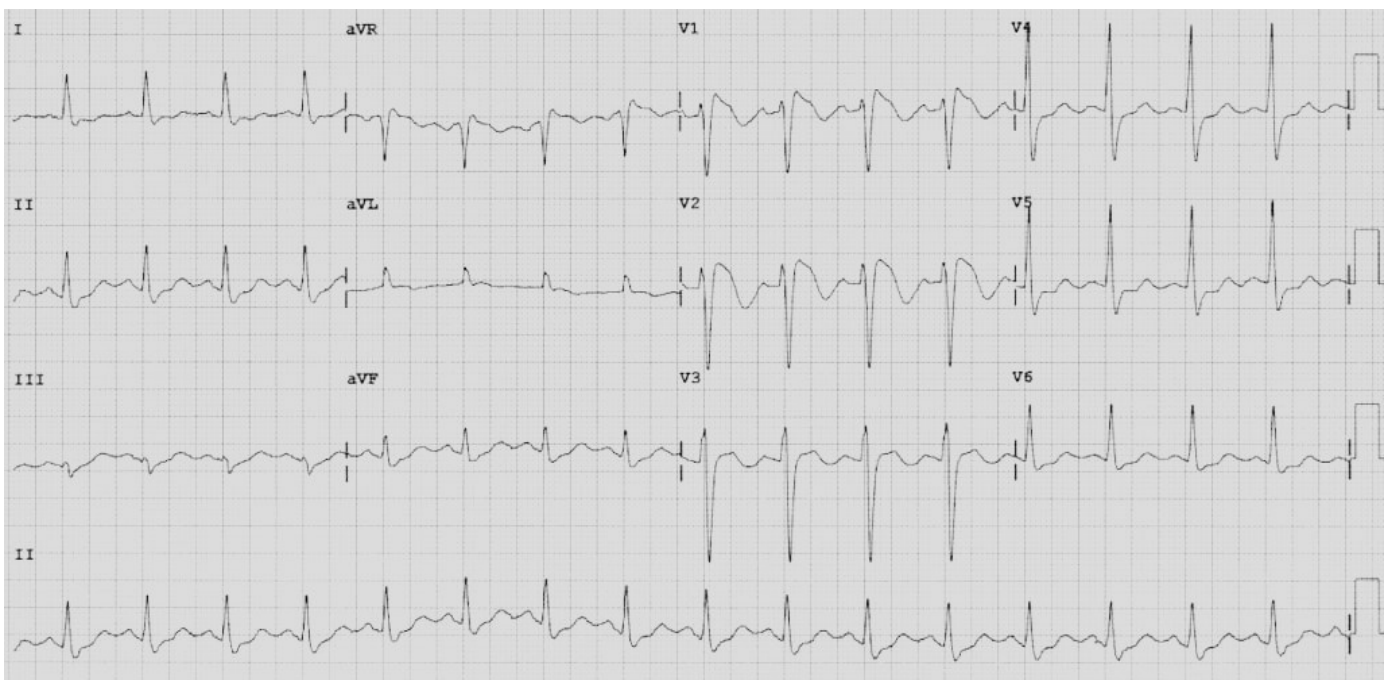
Case Clinical 004. Right bundle branch block: wide QRS, with M-shaped appearance (rabbit ear) in V1-V3, deep S wave in the lateral leads. Note also the inversion of the T wave in V1-V2.

## Case clinical ECG 005



Case Clinical 005. Incomplete right bundle branch block: RSR' in V1-V3, QRS not widened (< 120 ms).

## Case clinical ECG 006



Case Clinical 006. In differential diagnosis with the BBDx can enter the Brugada syndrome, which is associated with malignant ventricular arrhythmias. In this tracing we find an RSR' pattern in V1-V3 that in this case is caused by a genetic defect.

# Trattamento

La terapia del blocco di branca destro dipende dalla causa scatenante e dalla gravità della stessa. Se il blocco di branca sinistra è asintomatico e apparentemente non connesso a condizioni che necessitano di una terapia immediata, non è richiesto nessun trattamento specifico.

Per i pazienti asintomatici con un RBBB isolato (completo o incompleto) e nessun'altra evidenza di cardiopatia, non sono necessarie ulteriori valutazioni diagnostiche o terapie specifiche. Tuttavia, l'inserimento di un pacemaker permanente è indicato per i pazienti con RBBB che sviluppano disturbi del sistema di conduzione sintomatico, come il blocco AV di secondo grado di terzo o tipo II che non è associato a una condizione reversibile o transitoria.

## 7. Video-lezioni online

L'enciclopedia delle video-lezioni si presenta con un impianto generale agile e con i contenuti ampiamente aggiornati. Per ogni patologia vengono descritti:

- **definizione;**
- **eziologia ed epidemiologia;**
- **segni e sintomi;**
- **diagnosi differenziale;**
- **esami di laboratorio e strumentali;**
- **trattamento.**

Un utile strumento per ripassare le patologie più frequenti del concorso SSM. Ogni lezione si compone di:

- **simulazione iniziale per verificare la preparazione su una determinata patologia;**
- **lezione interattiva della patologia in esame;**
- **simulazione finale;**
- **spaced repetition system delle domande errate;**

## 8. Flash Card online

Effettui il login sul nostro sito per accedere al nostro materiale riservato. Ottenga risposte rapide, accurate e utilizzabili alle sue domande cliniche con Test Ammissione. Il team medico di Test Ammissione ha redatto migliaia di Flash Card commentate per il concorso SSM & MMG. Una volta effettuato il login sul nostro sito web sarà possibile accedere tramite APP Mobile o tramite APP Desktop alle numerosissime Flash Card presenti sul nostro sito web.



## ◆ Flash Card Dermatologia 001



*Flash Card 001. Uomo di 77 anni presenta estesa eruzione cutanea su tutto il corpo, trattasi di pemfigoide bolloso.*

## ◆ Flash Card Dermatologia 002



*Flash Card 002. Donna di 50 anni presenta pemfigo foliaceo.*



## 9. Spaced Repetition System

Un sistema di ripetizione dilazionata, o ripetizione spaziata (in inglese Spaced Repetition System, SRS), è un sistema didattico volto all'ausilio della memorizzazione di informazioni. Esso sfrutta l'"effetto di spaziatura" o "effetto di distribuzione temporale", ovvero il fatto che la memorizzazione a lungo termine di una informazione è più facile quando essa viene ripetuta poche volte su tempi lunghi anziché molte volte su tempi brevi. Il simulatore Test Ammissione consente di ripetere tutte le domande che sono state sbagliate nelle precedenti simulazioni e rivederle nel tempo per facilitarne l'apprendimento.

## 10. APP Multiplatforma

Studia ovunque con la nostra applicazione multiplatforma. La nostra applicazione supporta:

- **Windows 10;**
- **Android Mobile;**
- **Apple Mobile;**
- **Mac Desktop.**

## ▲ Più di 550 domande indovinate per i precedenti concorsi SSM e MMG

I nostri utenti hanno ritrovato numerose domande identiche o simili a quelle presenti sul nostro simulatore online durante la prova di concorso. In particolare, per i concorsi SSM 2018, 2019, 2020 e 2021 sono state indovinate rispettivamente più di 73, 84, 82 e 85 domande. Mediamente i nostri utenti hanno ottenuto un punteggio maggiore rispetto i concorrenti. Numerose altre domande sono state indovinate per i concorsi MMG.

Di seguito, sono riportate 50 domande indovinate per i precedenti concorsi SSM 2018, 2019, 2020 e 2021. Per **visualizzare tutte le più di 550 domande indovinate per i precedenti concorsi utilizza il QR-Code dal tuo smartphone:**

- *scansiona con il tuo telefono il QR CODE, oppure, apra il seguente link:*
  - *<https://app.testammissione.com/indovinate>*



# SSM 2018, 2019, 2020 e 2021

Per i concorsi SSM 2018, SSM 2019, SSM 2020, SSM 2021 i medici iscritti a Test Ammissione hanno ritrovato rispettivamente più di 73, 82, 74 e 81 domande simili o identiche a quelle presenti sul simulatore di Test Ammissione. Vengono presentati di seguito le domande del concorso SSM (nella colonna di sinistra) e le domande presenti nel nostro simulatore (nella colonna di destra).

**1** SSM 2018. Scenario LA49M. Un medico di Pronto Soccorso sta valutando un uomo di 54 anni che lamenta dolore retrosternale. Il dolore non migliora e improvvisamente il paziente perde coscienza. Nella figura il ritmo presente a monitor è:

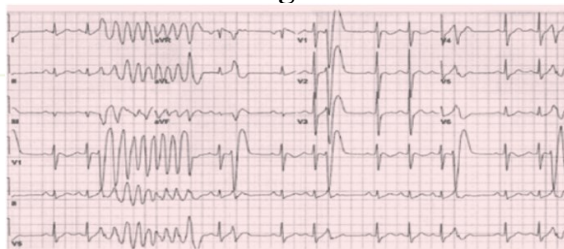


- A Tachicardia ventricolare polimorfa
- B Fibrillazione ventricolare
- C Tachicardia ventricolare monomorfa
- D Fibrillazione atriale
- E Non seleziono nessuna risposta

**2** SSM 2018. Scenario AP36P. Una donna di 21 anni riferisce episodi di lieve ittero iniziati nell'adolescenza. L'ultimo episodio si è verificato dopo l'inizio di assunzione di anticoncezionali orali. Per il resto è asintomatica. Viene posto il sospetto di sindrome di Dubin-Johnson. Quale di queste affermazioni è corretta per tale sindrome?

- A L'iperbilirubinemia è mista
- B L'iperbilirubinemia è prevalentemente indiretta
- C Oltre all'iperbilirubinemia è presente aumento della fosfatasi alcalina
- D Ha un pattern di ereditarietà autosomico dominante

**1** Simulatore Test Ammissione. Scenario UEJW1: Un medico di PS sta valutando un paziente ed esegue un ECG. Che cosa mostra l'ECG mostrato in figura?



- A Fibrillazione atriale
- B Flutter atriale
- C Tachicardia ventricolare polimorfa
- D Tachicardia sopra-ventricolare
- E Blocco di branca destro

**2** Simulatore Test Ammissione. Scenario YUIO. Un uomo si presenta in P.S. accompagnato dalla moglie per un lieve ittero. L'anamnesi patologica per il resto è muta. Viene posto il sospetto di sindrome di Dubin-Johnson. In tale sindrome, indicare l'opzione corretta.

- A La bilirubina sierica è prevalentemente con valori inferiori a 6 mg/dl
- B La bilirubina sierica è prevalentemente indiretta
- C La bilirubina sierica è prevalentemente diretta con valori > 20 mg/dl
- D La bilirubina è > 20mg/dl

**E** L'iperbilirubinemia è prevalentemente diretta

**E** La bilirubina sierica è prevalentemente indiretta con valori

**3** MMG 2018. Cosa si intende per CRB-65:

- A** Una metodica di laboratorio per valutare lo stato infiammatorio
- B** Un programma informatico di statistica sanitaria
- C** Uno score di severità utile per valutare se ricoverare un paziente con polmonite comunitaria
- D** Una scala di gravità della diarrea
- E** Una flow-chart di valutazione del rischio cardiovascolare

**3** Simulatore Test Ammissione. I principali punteggi di gravità della polmonite sono:

- A** PSI (Pneumonia Severity Index) e SAPS (Simplified Acute Physiology Score)
- B** CURB65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age>65) e PSI (Pneumonia Severity Index)
- C** PSI (Pneumonia Severity Index) e APACHE (Acute Physiological Assessment and Chronic Health E valuation)
- D** CURB65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age>65) e SAPS (Simplified Acute Physiology Score)
- E** CURB65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age>65) e APACHE (Acute Physiological Assessment and Chronic Health Evaluation)

**4** MMG 2018. L'anafilassi è una reazione allergica grave, con esordio rapido. Quale dei seguenti farmaci rappresenta la prima scelta nel trattamento?

- A** Idrocortisone
- B** Adrenalina
- C** Prednisone
- D** Clorfenamina
- E** Ranitidina

**4** Simulatore Test Ammissione. Quale dei farmaci sottoelencati è di prima istanza nella terapia dello shock anafilattico?

- A** Dopamina
- B** Corticosteroidi
- C** Soluzioni colloidali
- D** Adrenalina
- E** Antibiotici

**5** SSM 2018. Scenario PP39P: Un uomo viene portato in Pronto Soccorso in seguito a intossicazione da benzodiazepine. Cosa mostrerà verosimilmente l'emogasanalisi arteriosa?

- A** Acidosi metabolica ipocapnica
- B** Acidosi respiratoria ipocapnica
- C** Alcalosi respiratoria con normocapnia
- D** Alcalosi metabolica ipercapnica

**5** Simulatore Test Ammissione. Sul nostro sito è possibile esercitarsi con oltre 2000 Casi clinici di EGA. Ogni singolo caso clinico è commentato. Ogni quadro possibile all'EGA è presente.

- A** Acidosi metabolica ipocapnica
- B** Acidosi respiratoria ipocapnica
- C** Alcalosi respiratoria con normocapnia
- D** Alcalosi metabolica ipercapnica

**E** Acidosi respiratoria ipercapnica

**6** SSM 2018. Scenario QQ590: Un ragazzo di 18 anni viene portato in stato soporoso al Pronto Soccorso dai genitori. La madre riferisce che il figlio ha avuto nausea, vomito e dolori addominali. Le prime cose che vengono notate dal personale medico sono grave disidratazione e respiro irregolare caratterizzato da profonda inspirazione e rapida espirazione. Viene eseguita una emogasanalisi arteriosa che mostra: pH 7.15;  $p\text{CO}_2$  15 mmHg;  $\text{HCO}_3^-$  8 mEq/L. Il gap anionico calcolato è di 30 mEq/L. Qual è l'interpretazione corretta di tale emogasanalisi?

- A** Acidosi metabolica con gap anionico normale
- B** Acidosi respiratoria con gap anionico normale
- C** Acidosi metabolica con aumentato gap anionico
- D** Alcalosi metabolica compensata
- E** Acidosi respiratoria con aumentato gap anionico

**7** SSM 2018. Il trattamento di prima linea (il più importante da somministrare) dello shock anafilattico prevede somministrazione di:

- A** Dobutamina
- B** Adrenalina
- C** Dopamina
- D** Atropina
- E** Amiodarone

**8** SSM 2018. Scenario CF79F. Un ragazzo di 19 anni presenta un intenso dolore a livello della coscia, prevalentemente notturno, che regredisce dopo la somministrazione di acido acetilsalicilico. Quale neoformazione

**E** Acidosi respiratoria ipercapnica

**6** Simulatore Test Ammissione. Sul nostro sito è possibile esercitarsi con oltre 1500 Casi clinici di EGA. Ogni singolo caso clinico è commentato. Ogni quadro possibile all'EGA è presente.



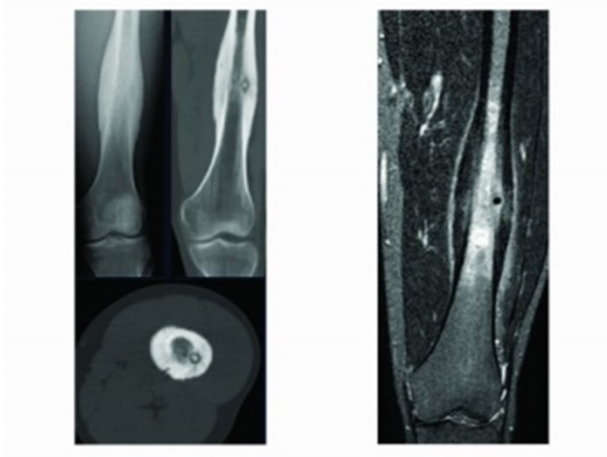
- A** Acidosi metabolica con gap anionico normale
- B** Acidosi respiratoria con gap anionico normale
- C** Acidosi metabolica con aumentato gap anionico
- D** Alcalosi metabolica compensata
- E** Acidosi respiratoria con aumentato gap anionico

**7** Simulatore Test Ammissione. In caso di shock anafilattico occorre ricorrere rapidamente alla somministrazione di:

- A** Adrenalina
- B** Dobutamina
- C** Dopamina
- D** Atropina
- E** Amiodarone

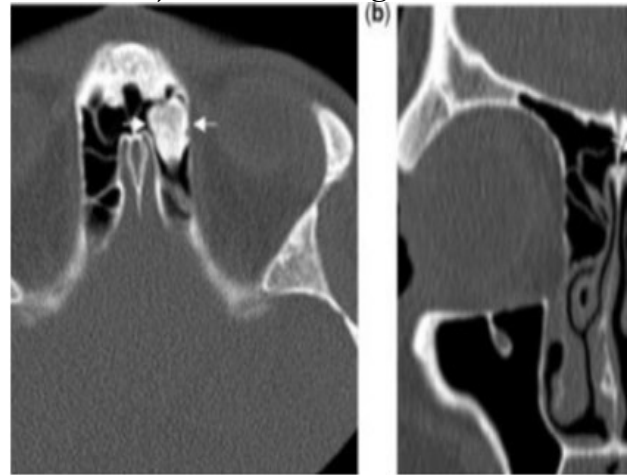
**8** Simulatore Test Ammissione. Scenario UIYEK2. La signora Grassi, una donna di 60 anni, si reca presso l'ambulatorio del suo medico curante, la Dott.ssa Mutti, lamentando dolore al viso. Esami strumentali: viene effettuata un'RX dei seni paranasali, seguita

è sospettabile con questo quadro clinico-radiologico?



- A Condrioblastoma
- B Osteoma osteoide
- C Condrosarcoma
- D Osteosarcoma
- E Encondroma

da una TC (mostrata nell'immagine sottostante). Quale è la diagnosi?



- A Osteoma Osteoide
- B Condrioblastoma
- C Osteosarcoma
- D Encondroma
- E Cisti

**9** SSM 2018. Scenario AT64R. Un medico del Pronto Soccorso, durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, viene colpito con una sbarra di ferro da un paziente di 30 anni in evidente stato di ebbrezza che si era recato in ospedale per un forte mal di testa. Il sanitario viene sottoposto a una TC che mostra la presenza di un'emorragia sottorbitaria e in sede frontale destra, e di una frattura delle ossa del naso con prognosi di 50 giorni. Eseguita la denuncia per lesioni personali, il Giudice nomina il proprio perito per determinare la natura e l'entità delle lesioni riportate dal sanitario. In ambito di responsabilità penale, come si configurano le lesioni personali riportate dal medico colpito?

- A Lesioni personali gravi
- B Lesioni personali lievi
- C Lesioni personali insanabili

**9** Simulatore Test Ammissione. Scenario YUIE2. Un uomo viene colpito da un passante con una sbarra di ferro. Viene portato in PS, dove viene effettuata una RX cranio ed esami ematochimici di routine. Successivamente, viene eseguita una denuncia contro ignoti per l'aggressione subita. Sono lesioni personali gravi tutte le seguenti condizioni tranne:

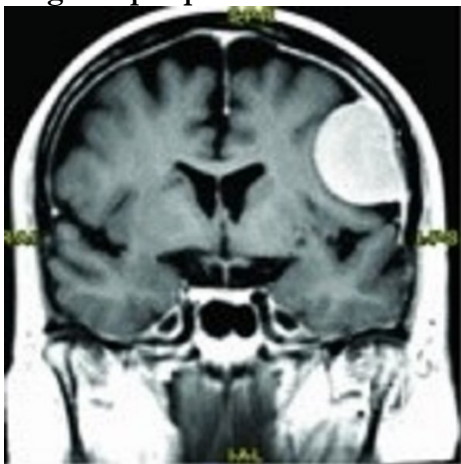


- A Perdita di un arto
- B Indebolimento permanente di senso o di organo
- C Incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni >40 giorni



- D Lesioni personali gravissime
- E Lesioni personali lievissime

**10** SSM 2018. Scenario RF69S. Una donna di 76 anni riferisce di sentire, da alcuni mesi, il braccio di destra più debole; tale disturbo sembra avere un andamento peggiorativo. Nelle ultime settimane sarebbero inoltre comparse delle difficoltà nell'eloquio. La paziente si reca quindi dal neurologo che riscontra un deficit stenico all'arto superiore di destra e una afasia espressiva. Consiglia quindi l'esecuzione di una RM encefalo con mezzo di contrasto. Tale esame evidenzia la presenza di una lesione espansiva verosimilmente extra-assiale a livello frontale sinistro, captante vivacemente e omogeneamente contrasto, associata a ispessimento della dura madre perilesionale (tail durale) (si veda immagine). Qual è la diagnosi più probabile?



- A Emorragia intraparenchimale spontanea frontale destra
- B Metastasi temporale destra da carcinoma mammario
- C Meningioma della convessità frontale sinistra
- D Glioma frontale sinistro di alto grado
- E Ematoma sottodurale acuto fronto-parietale sinistro

- D Processi morbosi di durata >40 gg
- E Pericolo reale di vita

**10** Simulatore Test Ammissione. Scenario BHJ12. Una paziente di 53 anni presenta una lieve emiparesi facio-brachiale destra, a esordio subacuto e saltuarie crisi parziali motorie jacksoniane all'emilato destro del corpo. In anamnesi si segnala unicamente un'ipertensione arteriosa essenziale ben controllata dalla terapia medica. Ha eseguito una RM encefalo con mezzo di contrasto, di cui si riporta un'immagine T1 con contrasto sul piano coronale (vedi figura). La diagnosi più probabile è? :



- A Ascesso cerebrale
- B Metastasi durale da K mammario
- C Glioma ad alto grado
- D Meningioma della convessità
- E Nessuna delle precedenti

**11** SSM 2018. Quale, tra i seguenti marcatori tumorali, è tipicamente aumentato nel carcinoma ovarico?

- A CA-125
- B CEA
- C PSA
- D CA-19-9
- E Alfafetoproteina

**12** SSM 2018. Un paziente di 55 anni, autoferrotranviere, giunge in osservazione medica per sonnolenza diurna importante, accompagnata da russamento e pause respiratorie notturne riferite dal partner.

- A Polisonnogramma
- B ECG Holter delle 24 ore
- C RM encefalo
- D EEG
- E TC Massiccio Facciale

**13** Scenario 38: Un paziente di 65 anni deve essere sottoposto a colecistectomia. In regime di pre-ricovero ha eseguito un controllo radiologico del torace. L'immagine radiologica mostrata in figura è in prima istanza compatibile con:



- A Metastasi polmonari
- B Polmonite a focolai multipli

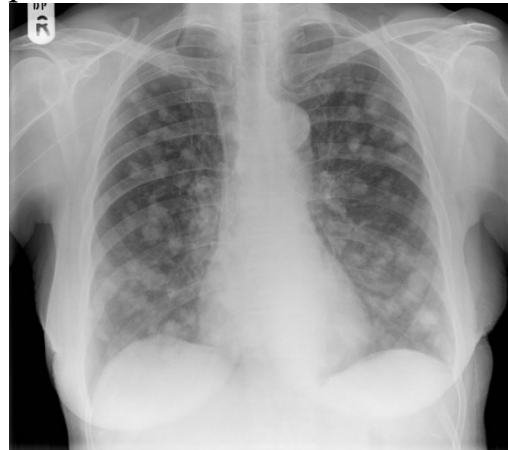
**11** Simulatore Test Ammissione. Il riscontro di un elevato valore del CA-125 si associa in più dell'80% dei casi ad una diagnosi di:

- A Seminoma
- B Carcinoma ovarico
- C Carcinoma mammario
- D Carcinoma della cervice uterina
- E Carcinoma del colon

**12** Simulatore Test Ammissione. Un uomo di 65 anni, obeso e forte russatore. Viene riscontrato un AHI di 9. Sarà necessario effettuare titolazione e con quale esame?

- A ECG Holter delle 24 ore
- B Non è necessario effettuare titolazione con PSG
- C Polisonnogramma di controllo con CPAP
- D EEG
- E TC Massiccio facciale

**13** Simulatore Test Ammissione. Un paziente di 76 anni viene sottoposto a RX del torace e EGA di routine dopo essere stato portato in P.S. privo di sensi per una caduta dal motore. Con cosa potrebbero essere compatibili le lesioni presenti all'RX del torace?



- A Lesioni polmonari multiple cavitare
- B Metastasi polmonari



- C Tubercolosi miliare
- D Atelettasie
- E Ombra degli elettrodi per elettrocardiogramma

- C Polmonite virale
- D Atelettasia polmonare
- E BPCO enfisematosa para-settale in paziente anziano

**14** SSM 2018. Una donna di 24 anni giunge all'attenzione medica per insorgenza da circa 6 mesi di febbre, dolore in regione laterocervicale e sintomi tipo "claudicatio" al braccio destro. Riferisce, inoltre, valori pressori costantemente elevati da circa due anni, per i quali non ha eseguito accertamenti. Gli esami mostrano un incremento degli indici di infiammazione (VES 83 mm/1h, PCR 41 mg/L) con ANA positivi a titolo 1:80 con pattern omogeneo. L'esame obiettivo evidenzia una riduzione del polso radiale destro. La pressione arteriosa misurata al braccio destro è 100/60 mmHg, mentre al braccio sinistro è 155/85 mmHg. La storia clinica riportata è maggiormente suggestiva di quale delle seguenti diagnosi?

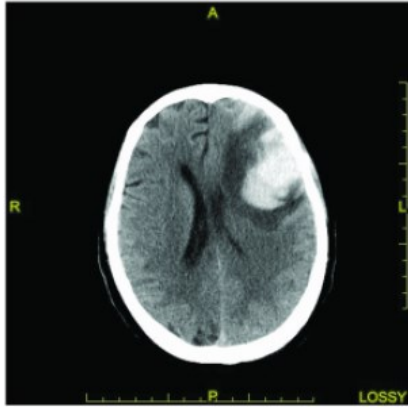
- A Malattia di Takayasu
- B Sclerosi sistemica variante diffusa
- C Lupus eritematoso sistemico
- D Malattia di Sjögren
- E Arterite gigantocellulare

**14** Simulatore Test Ammissione. Una vasculite che interessa aorta e diramazioni principali aortiche; è più comune in donne di età tra 10 e 40 anni; si presenta sovente con sintomi sistemici quali facile faticabilità, febbre, calo ponderale. Si tratta di:

- A Arterite a cellule giganti
- B Malattia di Takayasu
- C Poli-arterite nodosa
- D Granulomatosi di Wegener
- E Malattia di Kawasaki

**15** SSM 2018. Scenario 68. Un uomo di 65 anni presenta insorgenza, in pieno benessere, di cefalea e vomito, seguiti dalla comparsa di afasia ed emiparesi destra. Viene quindi accompagnato in Pronto Soccorso; i familiari riferiscono in anamnesi ipertensione ed etilismo con associata cirrosi epatica. Alla visita il medico trova il paziente soporoso, risvegliabile alla chiamata, afasico globale ed emiplegico a destra. Si prende visione della TC encefalo senza mezzo di contrasto che nel frattempo è stata richiesta (si veda immagine). Qual è la diagnosi più probabile?

**15** Simulatore Test Ammissione. Un uomo di 56 anni affetto da Fibrillazione Atriale e in terapia con Coumadin viene portato privo di senso dal 118 in P.S., dove vengono eseguiti esami di routine, ECG, EGA, RX torace e TC encefalo. Visto la TC encefalo del paziente, quale è la diagnosi più probabile per il paziente?



- A Emorragia intraparenchimale spontanea fronto-parietale sinistra
- B Ematoma parieto-occipitale sottodurale acuto sinistro
- C Ematoma epidurale destro
- D Ictus ischemico destro
- E Emorragia subaracnoidea da rottura di aneurisma dell'arteria comunicante anteriore



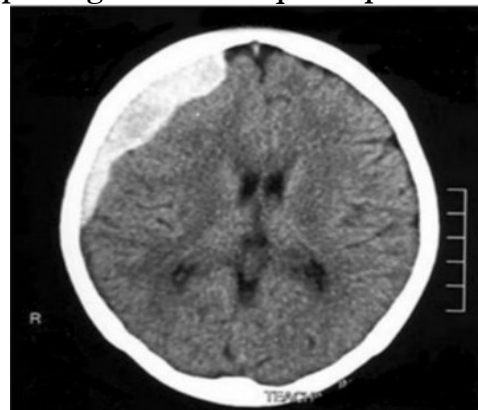
- A Ematoma sottodurale destro acuto da Warfarin
- B Emorragia intraparenchimale spontanea destra
- C Ematoma epidurale destro
- D Ematoma epidurale sinistro
- E ESA da rottura di un aneurisma dell'arteria comunicante anteriore

**16** SSM 2019. Un ragazzo di 25 anni è vittima di un incidente motociclistico. Viene soccorso e trasferito presso l'ospedale più vicino; viene valutato dai medici del Pronto Soccorso che rilevano una Glasgow Coma Scale (GCS) di 8/15. Il ragazzo viene sottoposto a una TC cerebrale (si veda l'immagine). Qual è la diagnosi più probabile?



- A Ematoma sottodurale acuto

**16** Simulatore Test Ammissione. Una anziana viene portata presso il PS dell'Ospedale Riuniti di Foggia, a causa di stato confusionale, associato ad un'andatura instabile; presenta astenia, febbre, dolore toracico, vomito, diarrea, disuria, sintomi già presenti da alcuni giorni, ma in peggioramento nelle ultime ore. Viene eseguita una TC cranio con contrasto. Qual è la diagnosi che descrive la situazione patologica acuta di questa paziente?"



- A Lesione delle vene a ponte

- B Emorragia subaracnoidea
- C Emorragia intraventricolare
- D Ematoma intraparenchimale
- E Ematoma epidurale

- B Riduzione del riassorbimento del liquido cefalorachidiano
- C Tumore delle cellule aracnoidee
- D Lesione dell'arteria meningea media
- E Rottura di un aneurisma

**17** SSM 2019. Un paziente di 49 anni in corso di induzione di anestesia generale per colecistectomia presenta bradicardia grave. Che cosa è indicato somministrare?

- A Betametasona
- B Atropina
- C Fentanil
- D Atenololo
- E Propofol

**17** Simulatore Test Ammissione. Stai tenendo la rianimazione su un bambino di cinque anni con grave bradicardia sintomatica. La bradicardia persistente nonostante il posizionamento corretto di una via aerea, l'ossigenazione e la ventilazione. Quale, tra i seguenti medicinali, è quello che dovresti somministrare?"

- A Atropina
- B Dopamina
- C Adenosina
- D Adrenalina
- E Amiodarone

**18** SSM 2019. A seguito dell'asportazione di un'ampia neoplasia cutanea al braccio sinistro a un paziente di 67 anni, il chirurgo plastico stabilisce di coprire la perdita cutanea mediante un lembo. Come si definisce la tecnica chirurgica che prevede la trasposizione di due lembi triangolari di uguali dimensioni?

- A Plastica a Z
- B Plastica a W
- C Lembo di rotazione
- D Lembo di avanzamento
- E Lembo di Limberg

**18** Simulatore Test Ammissione. Un chirurgo dopo un importante intervento effettuata una plastica a Z. Tale tecnica:

- A Consente di allungare una cicatrice, con 2 lembi triangolari
- B È impiegata nella mastoplastica
- C È utilizzata per chiudere piccoli difetti cutanei
- D Consiste in una rotazione di lembi cutanei
- E Consiste in una rotazione di lembi cutanei e consente di allungare una cicatrice

**19** SSM 2019. Secondo l'European Thyroid Association, qual è la causa più frequente di ipotiroidismo primario in Europa e negli Stati Uniti?

- A Tiroidite subacuta

**19** Simulatore Test Ammissione. "La causa più frequente di ipotiroidismo permanente in Europa:"

- A Tiroidite linfocitaria cronica

- B Assunzione di amiodarone
- C Inquinanti ambientali
- D Carenza iodica
- E Tiroidite di Hashimoto

- B Tiroidite da radiazioni
- C Tiroidite subacuta
- D Gozzo multi-nodulare non tossico
- E Tiroidite post-partum

**20** SSM 2019. Si reca in ambulatorio un paziente di 45 anni, con anamnesi patologica remota negativa, lamentando un dolore a intensità variabile riferibile al fianco sinistro, che si irradia all'inguine, associato a malessere, nausea, vomito e astenia. Quale manovra semeiotica potrebbe indirizzare con buona probabilità la diagnosi?

- A Colica reno-ureterale
- B Colica biliare
- C Appendicite
- D Occlusione intestinale
- E Diverticolosi del colon

**20** Simulatore Test Ammissione. La manovra di Giordano è positiva in corso di:

- A Appendicite
- B Colica renale, colica biliare, meningite e appendicite
- C Colica renale
- D Colica biliare
- E Meningite

**21** SSM. 2019. Domanda 60. La radiografia del torace in figura mostra un quadro che potrebbe essere pericoloso per la vita del paziente: quale?



- A Pneumotorace sinistro
- B Cardiomegalia estrema
- C Dissezione aortica
- D Emotorace sinistro
- E Stenosi tracheale

**21** Simulatore Test Ammissione. Paziente con dolore toracico puntorio. Quale alterazione è presente nella seguente RX torace?



- A Pneumomediastino
- B Polmonite
- C PNX
- D Versamento pleurico
- E Atelettasia

- 22** Scenario 80: Un uomo di 45 anni, cadendo dallo scooter, riporta una frattura scomposta del terzo medio della diafisi omerale con il quadro radiografico in figura. Qual è la complicanza immediata più frequente che si potrebbe verificare con il suddetto quadro clinico-radiografico?



- A Lesione del nervo radiale
- B Lesione del nervo mediano
- C Lesione dell'arteria brachiale
- D Tromboembolia polmonare
- E Lesione del nervo ulnare

- 22** Simulatore Test Ammissione. Una donna di 56 anni presenta, dopo una caduta casuale a terra, dolore, deformità e gonfiore nel braccio sinistro, con incapacità di flettere dorsalmente la mano. Qual è la diagnosi più probabile?

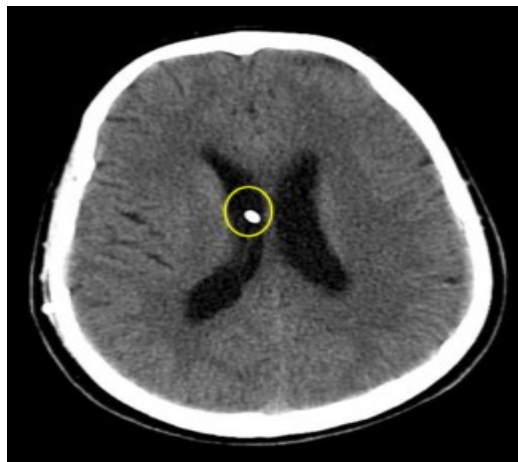


- A Frattura del trochite dell'omero sinistro
- B Frattura diafisaria dell'omero sinistro con lesione del nervo radiale
- C Frattura sopra-intercondiloidea della paletta omerale con lesione del nervo mediano
- D Frattura anatomica del collo dell'omero con lesione del nervo radiale
- E Frattura dell'epicondilo scomposta con lesione del nervo ulnare

- 23** SSM 2019. Quale delle seguenti affermazioni è corretta in relazione all'immagine?



- 23** Simulatore Test Ammissione. Viene eseguita un TC dell'encefalo in urgenza, cosa mostra la C?



- A Nell'immagine TC la freccia indica il corno anteriore del ventricolo laterale destro
- B Nell'immagine TC la freccia indica il corno anteriore del ventricolo laterale sinistro
- C Nell'immagine RM la freccia indica il corno anteriore del ventricolo laterale destro
- D Nell'immagine TC la freccia indica il corno occipitale del ventricolo laterale destro
- E Nell'immagine RM la freccia indica il corno anteriore del ventricolo laterale sinistro

- A Idrocefalo
- B Emorragia sub-aracnoidea
- C Emorragia intracranica
- D Ematoma epidurale acuto
- E Ematoma epidurale cronico

**24** SSM 2020. Un ragazzo di 25 anni si reca dal proprio medico riferendo episodi caratterizzati da pallore delle dita delle mani seguito da colorito bluastro e successivo arrossamento della cute. La sequenza trifasica descritta come viene definita?

- A Vasculite
- B Livedo Reticularis
- C Fenomeno di Raynaud
- D Eritromelalgia
- E Perniosi

**24** Simulatore Test Ammissione. Una giovane donna si reca dal proprio dermatologo di fiducia allarmata da una strana reazione. Il dermatologo effettua diagnosi di fenomeno di Raynaud. Nel fenomeno di Raynaud si ha:

- A Emiparesi transitoria
- B Cefalea
- C Eritromelalgia
- D Cianosi seguita da pallore
- E Pallore delle dita delle mani seguito da colorito bluastro e successivo arrossamento della cute

**25** SSM 2020. Una donna di 55 anni si reca dal proprio medico riferendo episodi caratterizzati da pallore delle dita delle mani seguito da colorito bluastro e successivo arrossamento della cute. In quale delle seguenti patologie è più frequente questo fenomeno?

- A Sclerodermia
- B Osteoporosi
- C Fibromialgia
- D Intossicazione da digitale
- E Ipertensione arteriosa

**25** Simulatore Test Ammissione. Il fenomeno di Raynaud (episodi caratterizzati da pallore delle dita delle mani seguito da colorito bluastro e successivo arrossamento della cute) si può associare a:

- A Sclerodermia
- B Erisipela
- C Dermatite
- D Tromboflebite
- E Linfadenite

**26** SSM 2020. Un uomo di 62 anni, BMI 30, giunge al Pronto Soccorso con un quadro di severa dispnea associata a tachipnea, tachicardia e ipertensione. All'auscultazione

**26** Simulatore Test Ammissione. Uomo di 52 anni, BMI 40, giunge in reparto COVID con un quadro di severa dispnea, addensamenti multipli bilaterali, tachicardia e ipertensione.



del torace sono presenti rantoli e sibili. Le indagini emato biochimiche mostrano un aumento significativo del BNP. Quale tra i suddetti reperti clinico laboratoristici suggerisce maggiormente una causa cardiogena del quadro clinico descritto?

- A Iperensione
- B Obesità
- C Aumento dei livelli di BNP
- D Tachipnea
- E Tachicardia

**27** SSM 2020. Un uomo con storia di insufficienza renale lieve e gotta, si sveglia di notte per un dolore molto intenso al ginocchio, che diventa rapidamente gonfio e caldo. Il medico di un servizio di guardia pone diagnosi di riacutizzazione di gotta. Qual è la terapia più indicata in questo caso?

- A Paracetamolo
- B Lesinurad
- C Morfina
- D Allopurinolo
- E Colchicina

**28** SSM 2020. Un ragazzo di 12 anni giunge all'attenzione di un oncologo pediatra con documentazione radiografica di una alterazione ossea alla diafisi del femore destro associata ad una reazione periostale. Viene consigliata una biopsia della massa che risulta essere composta da cumuli di piccole cellule bluastre. L'analisi citogenetica evidenzia una traslocazione t(11;22). Qual è la diagnosi più probabile?

- A Sarcoma di Ewing
- B Linfoma di Hodgkin
- C Rbdomiosarcoma
- D Condrosarcoma

Le seguenti condizioni possono determinare un aumento del NT-pro BNP, ad eccezione di una, quale?

- A Età avanzata
- B Cirrosi epatica
- C Obesità
- D Embolia polmonare
- E Scompenso cardiaco

**27** Simulatore Test Ammissione. La gotta è una malattia in cui depositi di cristalli di acido urico si accumulano nelle articolazioni a causa degli elevati livelli ematici di acido urico (iperuricemia). L'accumulo di cristalli causa riacutizzazione (attacchi) di infiammazione dolorosa nelle articolazioni e intorno ad esse. Farmaco di elezione nella terapia dell'attacco acuto di gotta è:

- A La colchicina (corretta)
- B L'acido acetilsalicilico
- C L'amino-fenazone
- D L'acido isobutilfenilacetico
- E La fenacetina

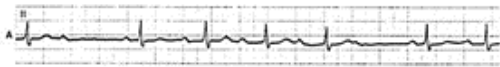
**28** Simulatore Test Ammissione. Il sarcoma di Ewing è un tumore maligno dell'osso, a cellule piccole rotonde, con un forte potenziale metastatico. Esordisce tra i 5 e i 30 anni e ha un picco d'incidenza tra i 12 e i 18 anni. L'incidenza annuale è stimata in 1/312.500 bambini prima dei 15 anni. Il sintomo più frequente è il dolore. Quale delle seguenti è una traslocazione tipicamente associata al sarcoma di Ewing?

- A t(11;18)
- B t(9;22)
- C t(8;14)
- D t(14;18)

**E** Metastasi ossea di un tumore cerebrale

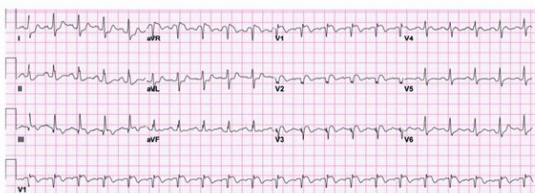
**E** t(11;22)

**29** SSM 2020. Un paziente pauci-sintomatico di 78 anni, in corso di autovalutazione della pressione arteriosa riscontra una certa irregolarità del battito. L'ECG mostrato in figura evidenzia:



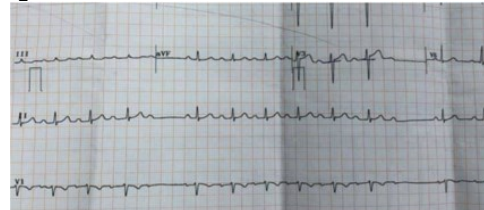
- A** Ritmo sinusale con emi-blocco fascicolare
- B** Ritmo sinusale con blocco atrio-ventricolare di II grado tipo Mobitz 1
- C** Ritmo sinusale con extrasistolia atriale bloccata
- D** Ritmo sinusale con blocco atrio-ventricolare avanzato
- E** Ritmo sinusale con blocco atrio-ventricolare di II grado tipo Mobitz 2

**30** SSM 2020. Un uomo di 70 anni, iperteso e fumatore, che ha subito recentemente un intervento di prostatectomia, richiede assistenza per la comparsa di dispnea da circa 5 ore. Al monitor del personale dell'ambulanza, la pressione arteriosa è 100/50 mmHg e la saturazione di O<sub>2</sub> risulta pari a 88%. Viene inoltre registrato l'elettrocardiogramma mostrato in figura. Quale è la diagnosi più probabile?



- A** Sindrome di Brugada
- B** Embolia polmonare acuta

**29** Simulatore Test Ammissione. Paziente di 70 anni con nausea e vomito. Si dirige al PS, si rileva al saturimetro 97% di SpO<sub>2</sub>, ma un'elevata variabilità dell'onda sfigmica. Pertanto, si esegue ECG che rileva questo quadro. Che cosa si evidenzia?



- A** BAV III grado
- B** BAV II grado Mobitz 2
- C** BAV II grado Mobitz 1 (corretta)
- D** Fibrillazione atriale
- E** Blocco senoatriale I grado

**30** Simulatore Test Ammissione. Viene eseguito un elettrocardiogramma in una donna con sincope. Presenta tachicardia, dispnea, il quadro elettrocardiografico è allegato. Il medico di PS dopo aver letto il referto dell'ECG inizia una terapia specifica. Quale è la diagnosi più probabile?



- A** Embolia polmonare acuta
- B** Blocco di branca sinistro



- C Dissecazione aortica
- D Anemizzazione post operatoria
- E Scompenso cardiaco in cardiomiopatia ipertensiva

- C Emblocco anteriore
- D Fibrillazione atriale
- E Sindrome di Brugada

**31** SSM 2020. Un paziente obeso, fumatore di 70 anni, non in ossigenoterapia, con diabete mellito insulino dipendente, esegue una emogasanalisi arteriosa che mostra i seguenti valori: pH 7.35, PaCO<sub>2</sub> 50 mmHg, PaO<sub>2</sub> 85 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 33mmol/L. Qual è l'interpretazione corretta di tale emogasanalisi?

- A Scambi gassosi nella norma
- B Acidosi metabolica
- C Acidosi respiratoria
- D Alcalosi respiratoria
- E Alcalosi metabolica

**31** Sul nostro sito è possibile esercitarsi con oltre 2000 Casi clinici di EGA. Ogni singolo caso clinico è commentato. Ogni quadro possibile all'EGA è presente.

- A Scambi gassosi nella norma
- B Acidosi metabolica
- C Acidosi respiratoria
- D Alcalosi respiratoria
- E Alcalosi metabolica

**32** SSM 2020. Un ragazzo di 24 anni giunge in Pronto Soccorso accompagnato dai genitori in quanto da alcuni giorni avrebbe manifestato un intenso stato di preoccupazione. Alla valutazione psichiatrica, riferisce una vaga sensazione che lo attanaglia procurandogli un forte stato di angoscia: "mi sento cambiato, diverso, è come se non avessi più il completo controllo del mio corpo, come se il mio corpo mi fosse divenuto estraneo, come se non fosse più il mio!". Che tipo di fenomeno sta descrivendo il paziente?

- A Disturbo da sintomi somatici
- B Dismorfofobia
- C Allucinosi
- D Allucinazione cenestesica
- E Depersonalizzazione

**32** Simulatore Test Ammissione. Un paziente si presenta in P.S. e viene trasferito nel reparto di Psichiatria per un evento di depersonalizzazione. In particolare, per depersonalizzazione si intende:

- A Un'illusione
- B Un'alterazione dello stato di coscienza
- C Un delirio ipocondriaco
- D Nessuna risposta corretta
- E Un sentimento di estraneità nei confronti di sé stessi e del mondo esterno

**33** SSM 2020. Una ragazzina di 12 anni è portatrice di una mutazione F508 del in

**33** Simulatore Test Ammissione. Un uomo di 45 affetto da Fibrosi Cistica si reca in P.S. per

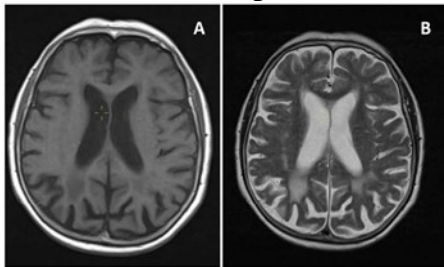
omozigosi a carico del gene CFTR ed è dunque affetta da fibrosi cistica. Il gene responsabile della malattia è localizzato nel:

- A Braccio lungo del cromosoma 18
- B Braccio lungo del cromosoma 14
- C Braccio lungo del cromosoma 7
- D Braccio corto del cromosoma 13
- E Braccio lungo del cromosoma 21

riacutizzazione di malattia e viene trasferito nel reparto di Medicina Interna. Su quale cromosoma si trova il gene CFTR:

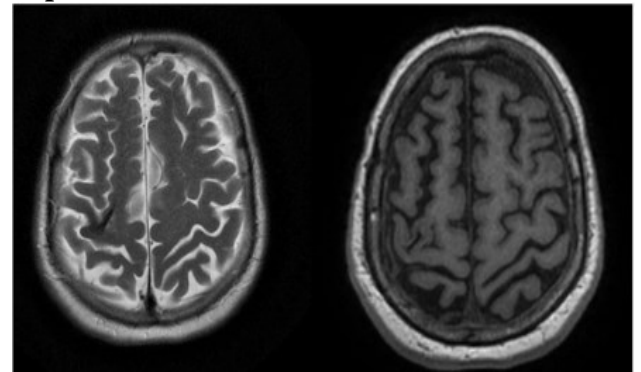
- A Cromosoma 7 (corretta)
- B Cromosoma 6
- C Cromosoma 3
- D Cromosoma 4
- E Cromosoma 10

**34** SSM 2020. Un paziente di 67 anni, maschio, giunge all'attenzione medica per un'emicrania resistente ai trattamenti di prima linea. Ha eseguito un'indagine RM dell'encefalo. Osservare le due immagini e indicare la risposta corretta



- A Immagine A: sequenza T2; Immagine B: sequenza T1
- B Immagine A: sequenza T1; Immagine B: sequenza T1 con mezzo di contrasto
- C Immagine A: sequenza T2; Immagine B: sequenza T2 con mezzo di contrasto
- D Immagine A: sequenza T1; Immagine B: sequenza T2
- E Immagine A: sequenza T2; Immagine B: sequenza T1 con mezzo di contrasto

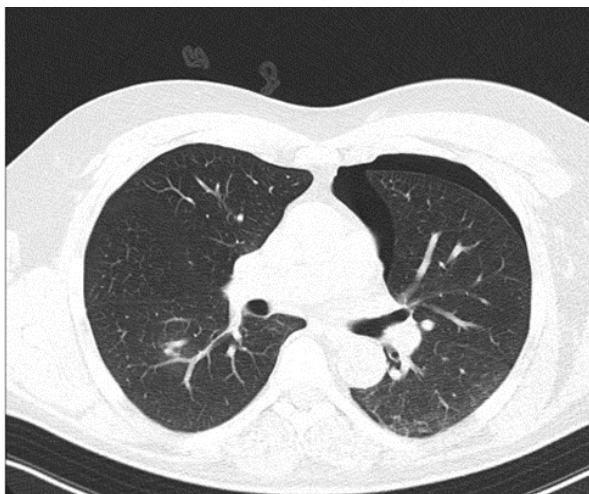
**34** Simulatore Test Ammissione. L'immagine a sinistra e l'immagine a destra rappresentano rispettivamente:



- A La sequenza T2 assiale e la T1 assiale
- B La sequenza T1 assiale e la T2 assiale
- C 2 TC una con mezzo di contrasto e una senza
- D 2 TC una senza mezzo di contrasto e una con
- E Una RM e una TC

**35** SSM 2010. Un paziente di 35 anni giunge in Pronto Soccorso per dolore trafittivo all'emitorace sinistro insorto in seguito a movimento brusco, associato a dispnea. La radiografia mostra un quadro non univoco e viene eseguita un'indagine TC. Alla luce del quadro TC, qual è la diagnosi del paziente?

**35** Simulatore Test Ammissione. Un paziente di 65 anni viene portato in PS dal 118. Viene eseguita una TC del torace in urgenza. In dettaglio, il referto mostrerà

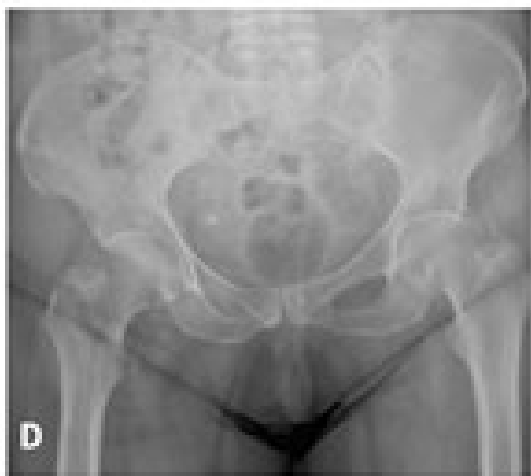


- A** Addensamento polmonare destro
- B** Pneumotorace sinistro
- C** Versamento pleurico destro
- D** Versamento pleurico sinistro
- E** Pneumotorace destro



- A** Pneumotorace destro secondario a multiple fratture
- B** Pneumotorace sinistro secondario a multiple fratture
- C** Versamento pleurico sinistro e multiple fratture
- D** Versamento pleurico destro e multiple fratture
- E** Dissezione aortica e multiple fratture

**36** Una donna di 77 anni in buone condizioni generali giunge in Pronto Soccorso in seguito a caduta accidentale in casa. In figura viene mostrata la radiografia del bacino e delle anche della paziente. Come si definisce questa frattura?



- A** Frattura cervico-trocantérica del femore sinistro

**36** Un uomo di 75 anni, dopo una rovinosa caduta dalle scale giunge privo di sensi in P.S. accompagnato dal 118. Viene eseguita un RX del torace, una RX del bacino e del femore di destra, un ECG e un EGA di routine. Cosa mostra l'RX?

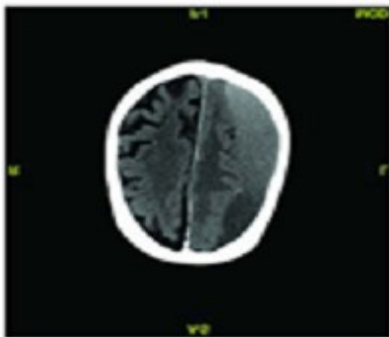


- A** Frattura pertrocantérica del femore di destra

- B Frattura pertrocanterica del femore sinistro
- C Frattura sotto-capitata del femore sinistro
- D Frattura sotto-trocanterica del femore sinistro
- E Frattura trans-cervicale del femore sinistro

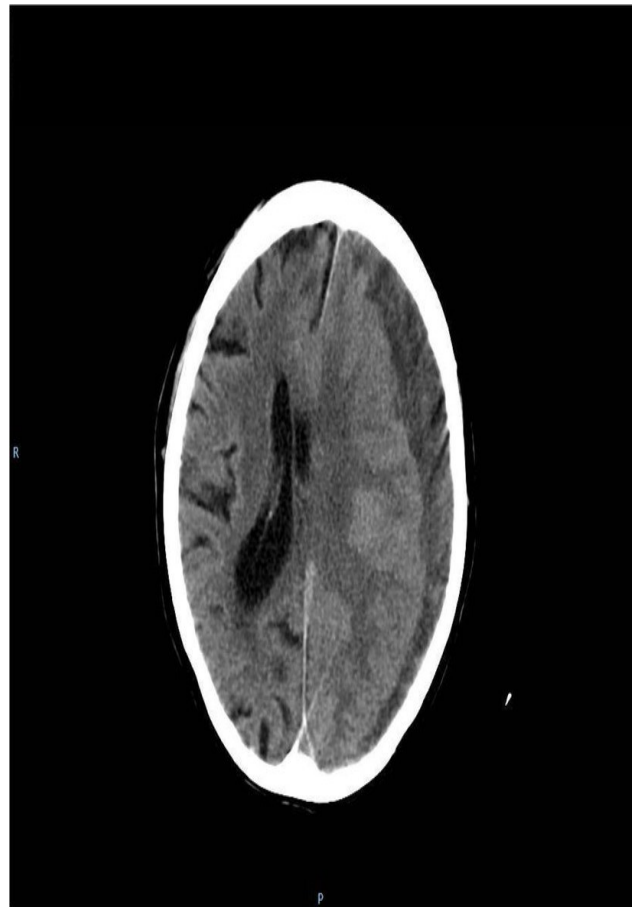
- B Frattura pertrocanterica del femore di sinistra
- C Frattura sotto-capitata del femore di destra
- D Frattura trans-cervicale del femore sinistro
- E Frattura sotto-capitata del femore di sinistra

**37** SSM 2020. Un uomo di 82 anni accede in Pronto Soccorso: da alcuni giorni riferisce difficoltà nella deambulazione, avvertendo la sensazione di gamba destra "pesante". Da circa 2 giorni i figli hanno notato anche disturbi nell'eloquio; gli stessi riferiscono inoltre che circa 4 settimane prima il padre ha subito un trauma cranico da caduta accidentale. In anamnesi il paziente riferisce ipertensione arteriosa in terapia medica, diabete mellito tipo II, fibrillazione atriale (in terapia con warfarin). Alla visita del neurochirurgo il paziente presenta una afasia espressiva e un franco slivellamento dell'arto superiore e inferiore di destra alle prove anti-gravitarie. Viene eseguita una TC encefalo che dimostra la presenza di una raccolta ematica a forma di semiluna, iso-ipodensa rispetto al parenchima cerebrale (vedi immagine). Qual è la diagnosi più verosimile, considerando le immagini neuroradiologiche e la storia clinica?



- A Ematoma sottodurale cronico
- B Emorragia subaracnoidea
- C Ematoma sottodurale acuto
- D Ematoma epidurale
- E Emorragia intraparenchimale

**37** Simulatore Test Ammissione. Un uomo di 83 anni viene portato dai parenti in P.S., dove esegue una TC del cranio in urgenza. Il paziente da alcune settimane (secondo i parenti) non riesce a svolgere le normali AVQ. Cosa mostra la TC dell'encefalo?



- A Emorragia subaracnoidea
- B Emorragia subdurale cronica
- C Ematoma sottodurale destro
- D Ematoma sottodurale sinistro
- E Emorragia intraparenchimale

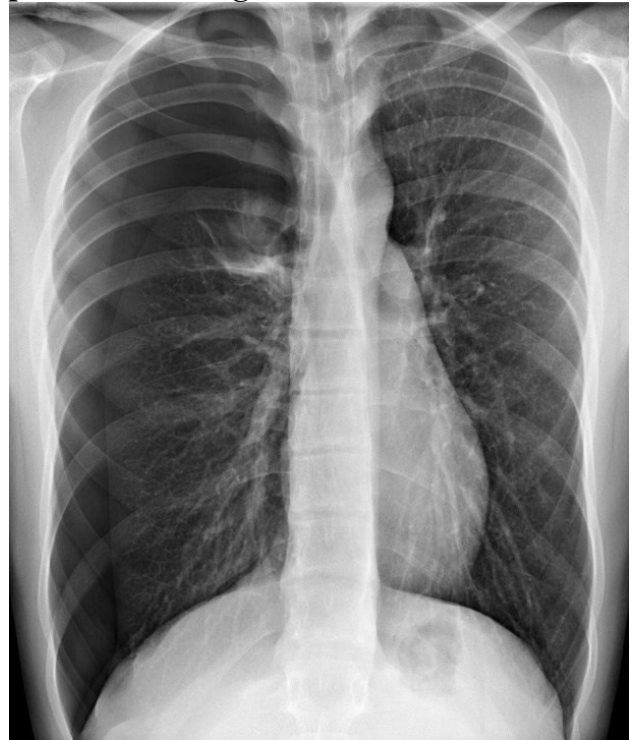


**38** Un uomo di 56 anni, forte fumatore, giunge in Pronto Soccorso per comparsa improvvisa di dolore toracico trafittivo all'emitorace sinistro e dispnea. Viene eseguita una radiografia del torace che fornisce l'immagine seguente. Qual è la diagnosi più probabile?



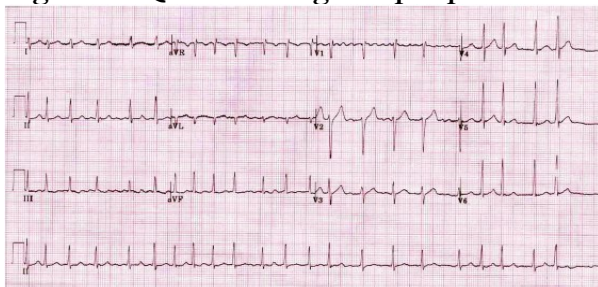
- A Pneumotorace spontaneo sinistro
- B Neoplasia polmonare destra
- C Polmonite basale sinistra
- D Edema polmonare
- E Versamento pleurico sinistro

**38** Simulatore Test Ammissione. Paziente con dolore toracico puntorio. Quale alterazione è presente nella seguente RX torace?



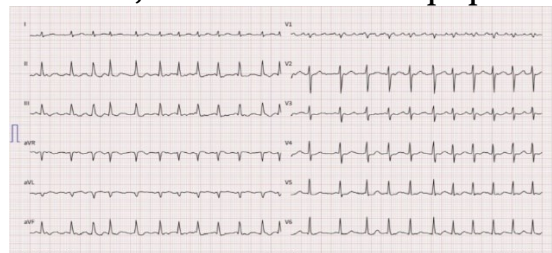
- A Pneumomediastino
- B Polmonite
- C PNX
- D Versamento pleurico
- E Atelettasia

**39** SSM 2021. Una donna di 76 anni, con pregressa tiroidite di Hashimoto e nota insufficienza mitralica moderata, asintomatica, si reca in visita cardiologica di controllo. L'elettrocardiogramma è il seguente. Qual è la diagnosi più probabile?



- A Fibrillazione atriale

**39** Simulatore Test Ammissione. Una donna di 65 anni si reca per palpitazioni al P.S. dell'Ospedale San Giovanni. Dopo una lunga attesa, viene effettuata una ECG, visto che la signora riferisce palpitazioni. Dopo una ulteriore lunga attesa, arrivare il referto dell'ECG, cosa ha scatenato le palpitazioni?

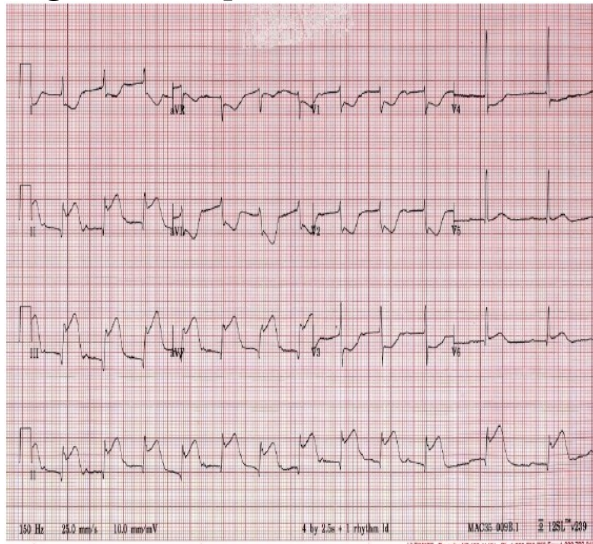


- A Flutter atriale

- B Flutter atriale tipico
- C Tachicardia ventricolare sostenuta
- D Blocco atrio-ventricolare di II grado tipo Mobitz 1
- E Segni di ischemia miocardica posteriore

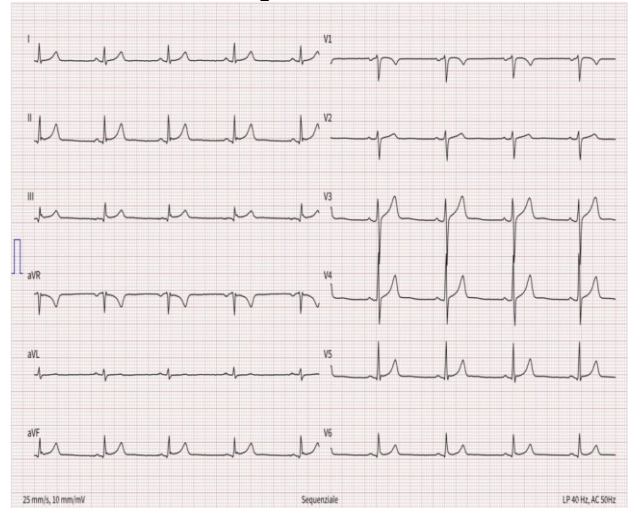
- B Fibrillazione atriale
- C Tachicardia da rientro nodale
- D Tachicardia da rientro atrioventricolare
- E Non è presente nessuna anomalia significativa all'ECG

**40** SSM 2021. Uomo di 60 anni, iperteso, dislipidemico, presenta dolore toracico, sudorazione profusa e costrizione al giugulo. Pressione arteriosa 150/90 mmHg, saturazione di ossigeno 97%. In relazione al sospetto clinico, qual è il prossimo step diagnostico-terapeutico?



- A Coronarografia in emergenza (<2h)
- B Coronarografia urgente (<24h)
- C Curva del dosaggio della troponina cardiaca
- D Angio-TC del torace con mezzo di contrasto con sequenze dedicate alle coronarie
- E Dosaggio degli indici di flogosi, antigeni virali e pannello anticorpale completo

**40** Simulatore Test Ammissione. Donna di 45 anni, rinvenuta senza sensi per strada e tutt'ora confusa. Si chiamano i soccorsi con rilevamento dei seguenti parametri vitali: P.A. 110/75 mmHg, F.R. 25 atti/minuti, F.C. 50 bpm, SpO2 97% in aria ambiente. Inoltre, si esegue questo tracciato. Quale situazione può essere esclusa tra queste?



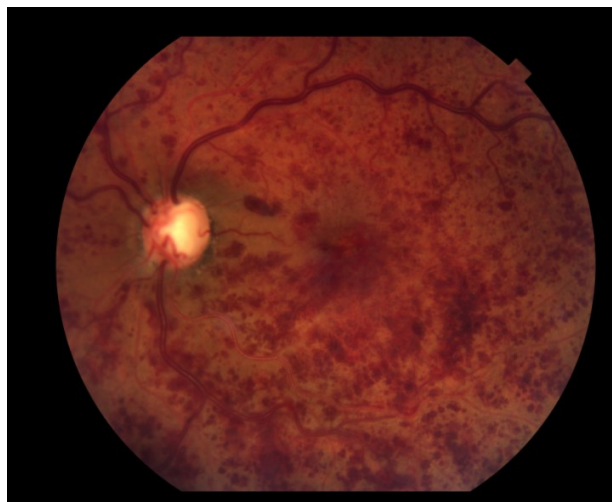
- A STEMI inferiore
- B Aneurisma della parete inferiore
- C Occlusione dell'IVP distale
- D Occlusione dell'IVA prima del diagonale e dopo il settale
- E Occlusione IVA distale

**41** SSM 2021. Un uomo di 75 anni, cardiopatico, iperteso, lamenta improvviso calo del visus in OD. Con riferimento al quadro clinico ed alla fotografia del fondo oculare sovrastante, la diagnosi più probabile è:

**41** Simulatore Test Ammissione. Una donna si presenta in P.S. per un colto improvviso del visus. Viene eseguito un esame del fondo oculare. Qual è la diagnosi più probabile?



- A Occlusione venosa centrale
- B Retinopatia diabetica non proliferante
- C Retinite sierosa centrale
- D Occlusione venosa di branca
- E Degenerazione maculare neovascolare legata all'età



- A Occlusione arteriosa centrale
- B Occlusione venosa centrale
- C Retinite pigmentosa
- D Retinopatia diabetica emorragica
- E Degenerazione maculare legata all'età

**42** Un uomo di 36 anni giunge in Pronto Soccorso per un trauma sportivo con forte dolore al meso-piede. La freccia nella radiografia dimostra una frattura, particolarmente evidente nella proiezione laterale, con piccolo distacco osseo. Qual è l'osso interessato?



- A Scafoide del tarso (o navicolare)
- B Cuneiforme laterale
- C Cuneiforme intermedio
- D Cuneiforme mediale

**42** Un uomo di 56 dopo una caduta dalla bicicletta viene portato da un conoscente in P.S., dove viene eseguita una RX del piede. Inoltre, vengono eseguiti esami ematochimici di routine, ECG e EGA. Cosa mostra l'RX del piede del paziente?



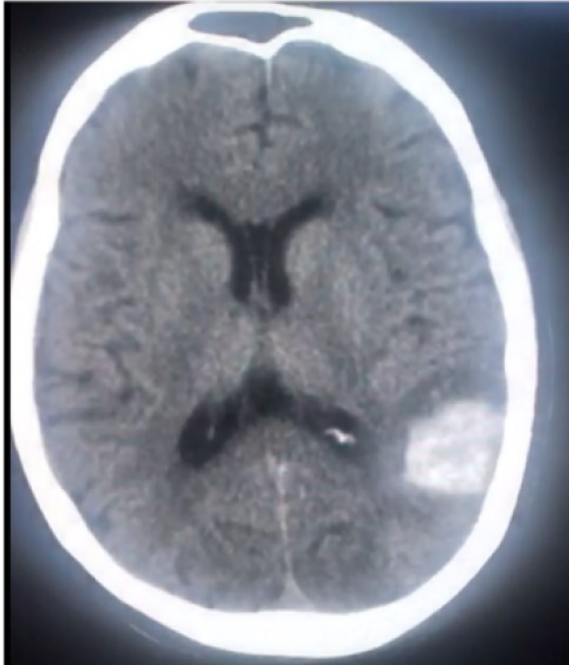
- A Cuneiforme laterale
- B Cuneiforme intermedio
- C Cuneiforme mediale
- D Cuboide



E Cuboide

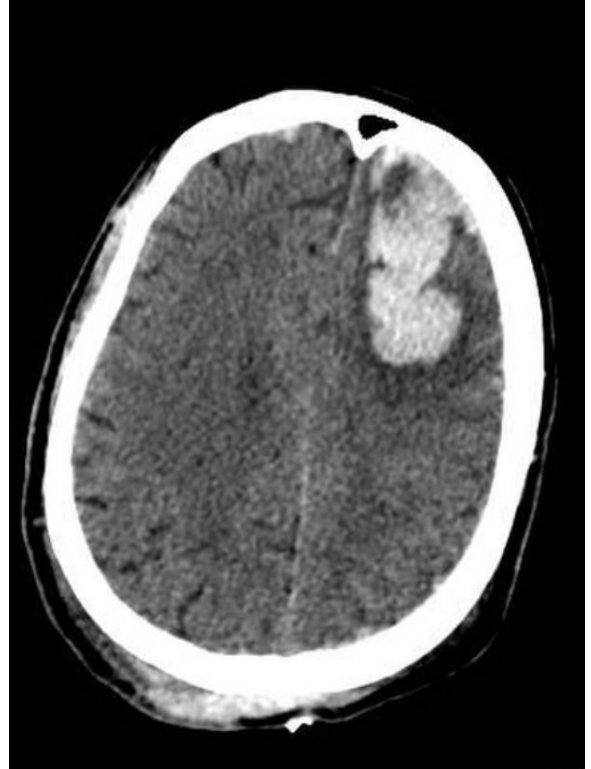
E Scafoide del tarso (o navicolare)

**43** SSM 2021. Un uomo di 67 anni viene portato in Pronto Soccorso dai familiari in stato confusionale e presenta Glasgow Coma Scale pari a 11. Viene eseguita una indagine TC in urgenza che mette in evidenza il quadro riportato nell'immagine, che corrisponde a:



- A Emorragia parenchimale parieto-occipitale sinistra
- B Nessun rilievo patologico, è necessario eseguire RM
- C Emorragia epidurale parieto-occipitale sinistra
- D Emorragia parenchimale parieto-occipitale destra
- E Emorragia subdurale parieto-occipitale sinistra

**43** Simulatore Test Ammissione. Paziente di 85 anni dopo trauma cranico. Quale alterazione è presente nella seguente TC encefalo?



- A ESA
- B Ematoma intraparenchimale
- C Ematoma sub-durale
- D Ematoma epidurale
- E Lesione Ischemica

**44** SSM 2021. La valutazione TC di un assistito evidenzia una dissecazione dell'aorta ascendente, senza coinvolgimento dell'arco aortico. Questo tipo di dissecazione, secondo la classificazione di DeBakey, è

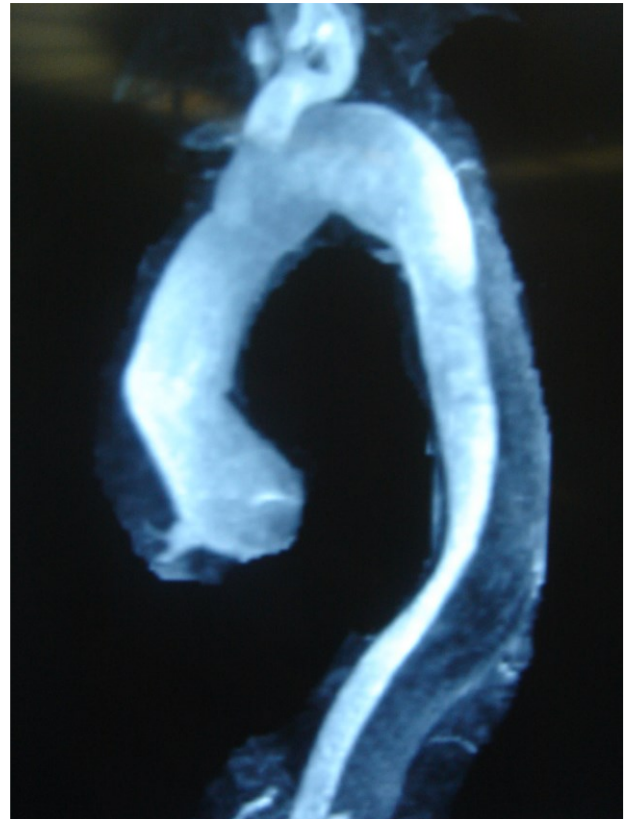
**44** Simulatore Test Ammissione. Quale grado di dissecazione aortica, sulla base della classificazione di DeBakey, è presente nell'immagine mostrata?



definita:



- A Tipo II
- B Tipo I
- C Tipo III
- D Tipo B
- E Tipo IV



- A Tipo I
- B Tipo II
- C Tipo III
- D Tipo IV
- E Non è classificazione di DeBakey

**45** SSM 2021. Un uomo di 82 anni si reca nell'ambulatorio "urgenze dermatologiche" per la comparsa da circa 2 settimane di bolle a tetto teso su cute eritemato-edematosa alla radice di entrambi gli arti inferiori e al tronco, accompagnata da prurito e bruciore, in assenza di evidenti fattori scatenanti quali traumatismi, ustioni o assunzione di farmaci. La diagnosi più probabile è:



**45** Simulatore Test Ammissione. Un paziente, uomo di 85 anni, pregresso ictus ischemico, diabetico, in terapia poli-farmacologica. Da circa un mese comparsa di placche eritematose orticarioidi diffuse con successiva comparsa di bolle tese a contenuto limpido. Le lesioni sono intensamente pruriginose. Qual è la diagnosi più probabile?



- A Pemfigoide bolloso
- B Infezione da Herpes Zoster
- C Pemfigo volgare
- D Pemfigo volgare
- E Orticaria

- A Pemfigoide bolloso
- B Pemfigo volgare
- C Herpes Zoster
- D Impetigine bollosa
- E Dermatite da contatto

**46** SSM 2021. A un uomo di 74 anni viene fatta diagnosi di polmonite acquisita in comunità. Sulla base del punteggio prognostico CURB-65 il medico di Pronto Soccorso decide, dopo aver impostato un'adeguata terapia antibiotica empirica, di dimetterlo e trattarlo a domicilio. L'acronimo inglese CURB-65 indica:

- A Confusione mentale - azoto ureico - frequenza respiratoria - pressione arteriosa sistemica - età maggiore o uguale a 65 anni
- B Cefalea - azoto ureico - frequenza respiratoria - peritonismo - età maggiore o uguale a 65 anni
- C Cefalea - azoto ureico - rabdomiolisi - pressione arteriosa - età maggiore o uguale a 65 anni
- D Confusione mentale - azoto ureico - reazione orticarioide - broncocostrizione - età minore o uguale a 65 anni
- E Cefalea - azoto ureico - frequenza respiratoria - broncocostrizione - età minore o uguale a 65 anni

**46** SSM 2021. Un uomo di 27 anni giunge all'attenzione del medico presentando da circa 6 mesi rachialgia infiammatoria lombare e dolore alternante ai glutei. Agli esami ematici vi è una modesta elevazione di VES e PCR. Una RM mostra un quadro di sacroileite. Si pone il sospetto di spondilite anchilosante. Quale delle seguenti varianti dell'HLA si associa a tale patologia?

- A HLA-B27

**46** Simulatore Test Ammissione. Cosa si intende per CRB-65?

- A Una Flow-Chart di valutazione del rischio cardiovascolare
- B Una scala di valutazione di gravità della diarrea
- C Uno score di severità utile per valutare un paziente con polmonite comunitaria
- D Un programma informatico di statistica sanitaria
- E Una metodica di laboratorio utile per valutare lo stato infiammatorio

**46** Simulatore Test Ammissione. Il complesso HLA-B27 è spesso associato a:

- A Leucemie

- B HLA-B51
- C HLA-B31
- D HLA-B05
- E HLA-B48

- B Spondilite anchilosante
- C Malattie del glicogeno
- D Neoplasie cerebrali
- E RCU

**47** SSM 2021. Una donna di 30 anni si presenta in ambulatorio riferendo la comparsa progressiva di diplopia, particolarmente invalidante alla sera. Talvolta lamenta anche difficoltà nella masticazione, che sente "faticosa". Ha effettuato una TC del torace con mezzo di contrasto che ha evidenziato la presenza di un timoma. Quale tra le seguenti combinazioni di diagnosi/terapia di prima scelta è la più corretta in relazione alla storia della donna?

- A Miastenia gravis, anticolinesterasici per os
- B Sindrome di Lambert-Eaton, cortisonici ad alte dosi
- C Miastenia gravis, cortisonici ad alte dosi
- D Sindrome di Lambert-Eaton, anticolinesterasici per i.m.
- E Miastenia gravis, Ig per e.v.

**47** Simulatore Test Ammissione. Un uomo di 70 anni ha una diplopia intermittente, ptosi palpebrale e difficoltà a deglutire con rigurgito nasale da 6 settimane. Ha un'ipostenia fluttuante indotta dalla fatica dei movimenti oculari, che migliora nettamente dopo l'iniezione endovenosa di 5 mg di piridostigmina. Quale è la diagnosi più probabile?

- A Neuropatia periferica
- B Sindrome miasteniforme di Lambert-Eaton
- C Polimiosite
- D Insufficienza cardiaca congestizia
- E Miastenia gravis

**48** SSM 2021. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti l'epiglottite acuta nel bambino è errata:

- A È caratterizzata tipicamente da tosse abbaiente
- B Si tratta di un'emergenza medica

**48** Simulatore Test Ammissione. Un bambino di 6 anni viene portato in pronto soccorso per difficoltà respiratoria acuta. Il bambino ha avuto febbricola e fischi respiratori udibili ed i suoi genitori hanno notato che oggi era più sonnolento del solito. All'esame obiettivo si nota che sta usando i muscoli accessori del respiro e la madre indica che a casa aveva notato che sbavava. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile?

- A Tonsillite
- B Laringo-tracheo-bronchite

- C È indicata l'immediata ispezione del cavo oro-faringeo
- D Può necessitare di supporto respiratorio
- E L'eziologia è prevalentemente batterica

- C Polmonite
- D Attacco di asma acuto
- E **Epiglottite acuta**

**49** Andrea, 4 anni, presenta febbre da 4 giorni, rash maculo-papulare localizzato al tronco, lingua a fragola, adenopatie laterocervicali bilaterali, edema delle estremità, iperemia congiuntivale. Quale è la diagnosi più probabile?

- A Malattia di Kawasaki
- B Morbillo
- C Scarlattina
- D Rosolia
- E **Sindrome di Stevens-Johnson**

**49** Una bambina di 4 anni ha una temperatura di 40°C da 4 giorni. All'esame obiettivo mostra congiuntivite, un rash eritematoso, adenopatia cervicale ed edema delle mani e piedi. Esami di laboratorio mostrano leucocitosi neutrofila, lieve anemia e VES elevata. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile?

- A Sindrome di Kawasaki
- B **Lupus eritematoso disseminato (LES)**
- C Febbre reumatica
- D Periarterite nodosa
- E Scarlattina

**50** Un uomo di 65 anni sottoposto di recente a gastro-resezione per ulcera inveterata, con ricostruzione secondo Billroth-2, presenta episodi pre-sincopali o sincopali post-prandiali. A quale tra le seguenti complicanze di questo tipo di chirurgia, è più frequentemente ascrivibile la sintomatologia descritta?

- A La dumping syndrome precoce
- B La sindrome dell'ansa afferente
- C La gastrite acuta sul moncone
- D La gastrite alcalina
- E **La sindrome dell'ansa alla Roux**

**50** Il rapido svuotamento gastrico, la conseguente iperglicemia e la successiva ipoglicemia reattiva caratterizzano la:

- A **Dumping syndrome**
- B Colecistite cronica
- C Pancreatite cronica
- D Ulcera duodenale
- E Ulcera gastrica

## SEZIONE PRIMA

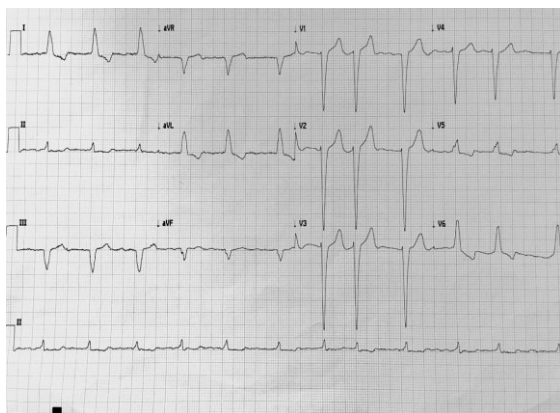
### ARCHIVIO DELLE SIMULAZIONI DEI CONCORSI SSM E MMG

La prima sezione contiene due simulazioni iniziali e tutte le simulazioni dei precedenti concorsi SSM e MMG.

◆ Simulazione commentata 001 – Simulazione iniziale	Pag. 046
◆ Simulazione commentata 002 – Simulazione iniziale	Pag. 108
◆ Simulazione commentata 003 – <b>SSM 2021</b>	Pag. 165
◆ Simulazione commentata 004 – <b>SSM 2020</b>	Pag. 199
◆ Simulazione commentata 005 – <b>SSM 2019</b>	Pag. 232
◆ Simulazione commentata 006 – <b>SSM 2018</b>	Pag. 264
◆ Simulazione commentata 007 – <b>SSM 2017</b>	Pag. 298
◆ Simulazione commentata 008 – <b>MMG 2020</b>	Pag. 355
◆ Simulazione commentata 009 – <b>MMG 2019</b>	Pag. 373
◆ Simulazione commentata 010 – <b>MMG 2018</b>	Pag. 406
◆ Simulazione commentata 011 – <b>MMG 2017</b>	Pag. 442
◆ Simulazione commentata 012 – <b>MMG 2016</b>	Pag. 474 (Online)
◆ Simulazione commentata 013 – <b>MMG 2015</b>	Pag. 474 (Online)
◆ Simulazione commentata 014 – <b>MMG 2014</b>	Pag. 474 (Online)
◆ Simulazione commentata 015 – <b>MMG 2013</b>	Pag. 474 (Online)
◆ Simulazione commentata 016 – <b>MMG 2012</b>	Pag. 474 (Online)
◆ Simulazione commentata 017 – <b>MMG 2011</b>	Pag. 474 (Online)
◆ Simulazione commentata 018 – <b>MMG 2010</b>	Pag. 474 (Online)
◆ Simulazione commentata 019 – <b>MMG 2009</b>	Pag. 474 (Online)



### 1 Scenario clinico 1. Cosa mostra l'ECG?



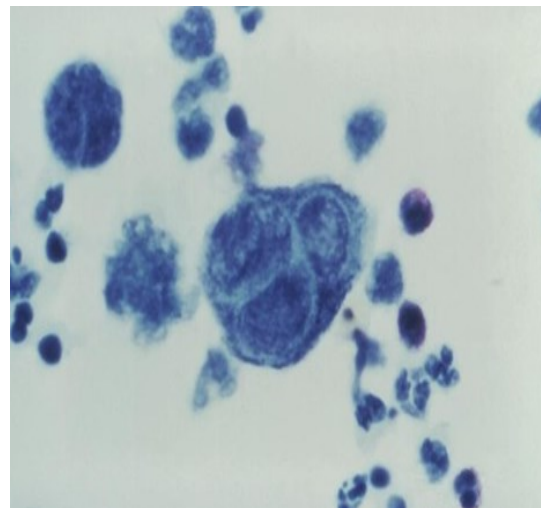
- A Blocco di branca sinistra
- B Blocco di branca destra
- C Emiblocco anteriore sinistro
- D Emiblocco posteriore sinistro
- E Flutter atriale

### 2 Scenario clinico 2. Nella valutazione della gravità di un'ustione, vengono presi in considerazione diversi parametri clinici: l'età del paziente, l'estensione della superficie ustionata, la presenza di lesioni delle vie aeree e/o di gravi patologie associate (compromissione della funzione renale, cardiaca, epatica). Qual è la percentuale minima di superficie corporea che deve essere interessata per definire un paziente adulto come grande ustionato?

- A 20%
- B 5%
- C 40%
- D 60%
- E 80%

### 3 Scenario clinico 3. Carla, mamma di Giacomo di sette anni, porta il piccolo per

una visita presso la clinica pediatrica dell'Ospedale S. "Orsola-Malpighi" per un problema dermatologico. Anamnesi patologica prossima: il piccolo presenta un rash cutaneo a livello orale e peri-orale. Esame obiettivo: il Dott. Brera, pediatra di turno, visita il piccolo Giacomo rilevando un agglomerato di vescicole eritematose localizzate a livello della bocca. I parametri vitali sono tutti nei limiti della norma: il bambino appare sano, se non fosse per il rash e per una lieve irritabilità. Esami di laboratorio-strumentali: effettuato un prelievo di tessuto dalla base di una vescicola andata incontro a rottura, successivamente sottoposto ad esame di Tzanck. Il bambino viene sottoposto ad una terapia medica con il farmaco solitamente più usato per il trattamento di tale condizione. Quale dei seguenti è un effetto avverso severo associato a tale farmaco?



Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: saving Lives, Protecting People™

- A Osteopenia
- B Edema polmonare
- C Tossicità renale
- D Agranulocitosi
- E Insufficienza epatica fulminante

**4** Scenario clinico 4. Michele, un bimbo di otto anni, in vacanza con i genitori in America Settentrionale, viene accompagnato dalla mamma presso il PS locale per sottoporlo ad una visita medica. Anamnesi patologica prossima: comparsa di un'eruzione cutanea a livello delle cosce e del tronco, associata a febbre e mialgie. La temperatura è di 38.9°C. La mamma afferma che il tronco è stato l'ultimo posto ad essere interessato dal rash. Il piccolo riferisce che una settimana prima aveva trovato un cane randagio e l'aveva riportato al proprietario, dopo avergli rimosso numerose zecche. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile?



Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: saving Lives, Protecting People™. Url: [phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=1962](http://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=1962)

- A Encefalite da zecche
- B Febbre maculosa delle montagne rocciose
- C Malattia di Lyme
- D Varicella
- E Tularemia

**5** Scenario clinico 5. Chiara, una ragazza di 20 anni, si reca dal proprio medico

curante, il Dott. Simi, per una visita. Anamnesi patologica prossima: quadro di eruzione cutanea, febbre e malessere generalizzato insorto da circa un paio di giorni. L'eruzione sembra essere estesa, ma non le provoca dolore o prurito. Anamnesi personale fisiologica: è tornata da circa un paio di settimane da una vacanza trascorsa presso un campeggio dove è stata morsa da una zecca mentre camminava nei boschi. La ragazza è gravida alla undicesima settimana. Non ha farmaco-allergie note. Anamnesi farmacologica: non assume farmaci in cronico. Esame obiettivo: T.C. di 38,2 C, P.A. di 115/75 mm Hg, F.C. di 85 bpm/min ed una F.R. di 17 atti/min. L'eruzione è mostrata nell'immagine. Il resto dell'esame obiettivo è negativo. Quale delle seguenti opzioni rappresenta il modo appropriato di procedere per la gestione di questa paziente?



Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: saving Lives, Protecting People™. Url: [phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=9875](http://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=9875)

- A Amoxicillina
- B Azitromicina
- C Doxiciclina
- D Osservazione
- E Ceftriaxone

**6** Scenario clinico 6. Una donna si reca presso l'ambulatorio del suo medico di base per problemi di deglutizione. Anamnesi patologica prossima: lamenta disfagia progressiva insorta da circa tre mesi. Afferma anche di aver avuto bruciore di stomaco ed una sensazione di cibo "bloccato" nella parte inferiore dell'esofago, in assenza di nausea o vomito. Tra gli altri sintomi riferisce di aver notato un certo pallore delle mani quando esposte al freddo (vedi immagine). Anamnesi farmacologica: assume nifedipina e nitroglicerina topica. La dottoressa visita la paziente, riscontrando la presenza a livello del gomito sinistro di un nodulo duro di circa 1 cm, per il quale viene consigliato l'esecuzione di un esame biotipico. Esami di laboratorio-strumentali: l'esame istologico mostra la presenza di depositi di calcio nel derma. Per quale di questi anticorpi è più probabile che la paziente sia positiva?



- A Anti-centromero
- B Anti-istone
- C Anti-dsDNA
- D Anti-Ro (SS-A)
- E Anti-CCP

**7** Scenario clinico 7. Un uomo di mezz'età che lavora presso la linea ferroviaria locale, si reca dal dermatologo di fiducia il Dott. Pagliani, per la valutazione di un neo. Anamnesi patologica prossima: neo

sulla schiena che sembra esser aumentato negli ultimi tempi. Il neo si presenta un disepitelizzato ed il paziente afferma di non far mai uso della protezione solare quando si espone al sole. Anamnesi patologica remota: negativa per patologie rilevanti. Anamnesi familiare: negativa per tumori della pelle. Anamnesi fisiologica: ha sempre avuto numerose lentiggini e nei. Esame obiettivo: il Dott. Pagliani visita il paziente concentrandosi in particolare su tale neo (l'esame del neo è riportato nella immagine), ma notando che ha anche 30 altri piccoli nei sulle braccia e sulla schiena. Quale delle seguenti caratteristiche sotto riportate è maggiormente predittivo per un cattivo out come in questo caso?



Fonte: National Center for Biotechnology Information (US). Genes and Disease [Internet]. Bethesda (MD): National Center for Biotechnology Information (US); 1998-. Malignant melanoma. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22175/>

- A Forma asimmetrica
- B Diametro > 6 mm
- C Margini irregolari
- D Variazione di colore
- E Spessore della lesione

**8** Quali delle seguenti affermazioni sulla capacità di penetrazione cutanea dei raggi ultravioletti è giusta:

- A Gli UVA penetrano fino al derma mentre gli UVB si esauriscono nell'epidermide



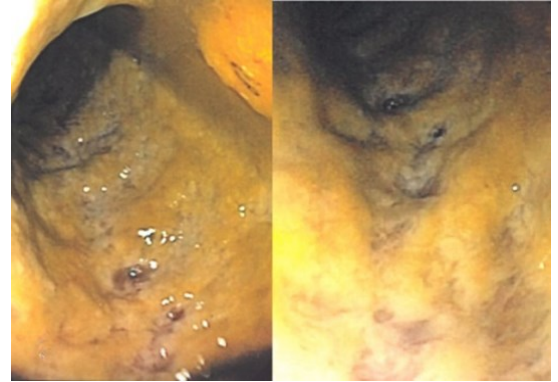
- B** Gli UVA si esauriscono nell' epidermide mentre gli UVB penetrano fino al derma
- C** Gli UVA hanno maggiore energia fotonica rispetto agli UVB
- D** Gli UVA sono assorbiti dal DNA mentre gli UVB sono assorbiti prevalentemente dalle flavine
- E** Gli UVA si esauriscono nell' epidermide mentre gli UVB vengono riflessi dallo strato corneo

**9** Scenario clinico 8. Una paziente di 80 anni riferisce la comparsa di dolore alla marcia, a livello del polpaccio, che si presenta dopo oltre 200 metri di marcia. In base alla classificazione di Leriche-Fontaine dell'arteriopatia periferica, a quale stadio afferisce la paziente?

- A** Stadio IV
- B** Stadio IIa
- C** Stadio III
- D** Stadio I
- E** Stadio IIb

**10** Scenario clinico 9. Una donna di 45 anni si reca dal proprio medico curante per malessere. Anamnesi patologica prossima: comparsa di febbre, disuria e dolore alla schiena. Il dottore consiglia alla paziente di recarsi in ospedale per ulteriori accertamenti; qui la donna verrà successivamente ricoverata con una sospetta diagnosi di pielonefrite. La paziente viene sottoposta a terapia con antibiotici ad ampio spettro, che determinano un significativo miglioramento della sintomatologia. Tuttavia, durante il quarto giorno di ricovero, la donna presenta nuovamente febbre, con leucocitosi e profusa diarrea acquosa. Esami strumentali: viene effettuata una colonscopia, visibile

nell'immagine. Qual è la terapia per il trattamento di questo disturbo?



- A** Corticosteroidi per via orale
- B** Applicazione nella zona rettale di corticosteroidi topici
- C** Sulfasalazina
- D** Metronidazolo
- E** Levofloxacina

**11** Qual è la pressione parziale della anidride carbonica negli alveoli:

- A** 100 mmHg
- B** 40 mmHg
- C** 30 mmHg
- D** 97 mmHg
- E** 46 mmHg

**12** Scenario clinico 10. Una studentessa di 15 anni si reca dal proprio ginecologo di fiducia per amenorrea. Anamnesi patologica prossima: non ha mai avuto mestruazioni. La ragazza inoltre riferisce che ha difficoltà a discriminare gli odori, ma nessun segno di sinusite o altre patologie che possano giustificarne la causa. Anamnesi familiare: sua madre e sua sorella hanno avuto il menarca a 13 anni. Anamnesi farmacologica: non assume farmaci in cronico. Esame obiettivo: la ragazza mostra una bassa statura ed assenza di peli ascellari e pubici. Non ha avuto sviluppo

mammario. Esami di laboratorio-instrumentali: l'ecografia conferma la presenza di un utero e due ovaie di aspetto normale. Il livello sierico di FSH è 2 mU/ml (v.n. 4-30 mU/mL), mentre l' LH è pari a 3 mU/mL (v.n. 5-25 mU/mL). Quale sarà il cariotipo?

- A 47 XXY
- B 46 XY
- C 46 XX
- D 45 YO
- E 45 XO

**13** L'arteria circonflessa è un ramo:

- A Della coronaria destra
- B Della interventricolare discendente posteriore
- C Della carotide
- D Nessuna risposta è esatta
- E Della coronaria sinistra

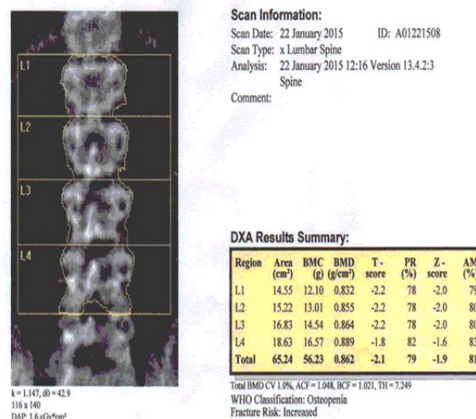
**14** Scenario clinico 11. Un paziente, uomo di 85 anni, progressivo ictus ischemico, diabetico, in terapia poli-farmacologica. Da circa un mese comparsa di placche eritematose orticarioidi diffuse con successiva comparsa di bolle tese a contenuto limpido. Le lesioni sono intensamente pruriginose. Qual è la diagnosi più probabile?



- A Pemfigoide bolloso

- B Pemfigo volgare
- C Herpes Zoster
- D Impetigine bollosa
- E Dermatite da contatto

**15** Scenario clinico XE1E1. Una donna di 67 anni giunge in visita portando in visione l'allegato esame densitometrico osseo, eseguito a livello lombare. In riferimento al grafico riportato nell'immagine, è possibile diagnosticare osteoporosi?



- A No
- B Sì, perché T-score è compreso tra -2 e -2,5
- C Sì, perché Z-score è superiore a -1
- D Sì, perché Z-score è superiore a -1,5
- E Nessuna delle precedenti

**16** Scenario clinico ERR13. Un medico del Pronto Soccorso, durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, viene colpito con una sbarra di ferro da un paziente di 30 anni in evidente stato di ebbrezza che si era recato in ospedale per un forte mal di testa. Il sanitario viene sottoposto a una TC che mostra la presenza di un'emorragia sottorbitaria e in sede frontale destra e anche di una frattura delle ossa del naso con prognosi di 50 giorni. Eseguita la denuncia per lesioni personali, il Giudice nomina il proprio



perito per determinare la natura e l'entità delle lesioni riportate dal sanitario. In ambito di responsabilità penale, come si configurano le lesioni personali riportate dal medico colpito?

- A Lesioni personali lievissime
- B Lesioni personali gravissime
- C Lesioni personali lievi
- D Lesioni personali gravi
- E Lesioni personali insanabili

**17** In un paziente di 30 anni viene eseguita la manovra di Phalen. Questa manovra potrebbe evocare la sintomatologia dolorosa nei pazienti affetti da:

- A Sindrome del tunnel carpale
- B Sindrome della X fragile
- C Sindrome dell'arto fantasma
- D Sindrome di distress respiratorio acuto
- E Sindrome di Brugada

**18** Scenario clinico 14. Un ragazzo di 18 anni viene portato in stato soporoso al PS dai genitori. La madre riferisce che il figlio ha avuto nausea, vomito e dolori addominali. Le prime cose che vengono notate dal personale medico sono grave disidratazione e respiro irregolare caratterizzato da profonda inspirazione e rapida espirazione. Viene eseguita una emogasanalisi arteriosa che mostra: pH 7.15, pCO<sub>2</sub> 15 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 8 mEq/L. Il gap anionico calcolato è di 30 mEq/L. Qual è l'interpretazione corretta di tale emogasanalisi?

- A Alcalosi metabolica compensata
- B Acidosi metabolica con aumentato gap anionico
- C Acidosi respiratoria con gap anionico normale

- D Acidosi metabolica con gap anionico normale
- E Acidosi respiratoria con aumentato gap anionico

**19** Un ragazzo di 23 anni è vittima di un incidente automobilistico. All'arrivo dei soccorsi viene riferito il seguente esame obiettivo neurologico: il paziente giace a occhi chiusi (senza apertura degli stessi allo stimolo verbale e doloroso), mostra eloquio assente e alla stimolazione algica il paziente tende ad allontanare gli arti dalla fonte dello stimolo. Presenta anisocoria destra maggiore della sinistra. Qual è il valore della Glasgow Coma Scale di questo paziente?

- A 12
- B 6
- C 15
- D 3
- E 9

**20** Scenario clinico 15. La misura del rischio cardiovascolare attraverso la carta del rischio SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) stima la probabilità di avere un evento cardiovascolare fatale nei successivi dieci anni mediante l'analisi di alcuni fattori di rischio. Quale fra quelli indicati di seguito non viene considerato?

- A Uricemia
- B Sesso
- C Abitudine al fumo
- D Colesterolemia
- E Pressione arteriosa

**21** La toracentesi evacuativa è indicata se

- A Il versamento è insorto in pochi giorni
- B Il versamento è comparso post CABG (By-pass aorto-coronarico)

- C Il versamento è > 300 ml
- D È presente insufficienza respiratoria
- E Il versamento è > 100 ml

**22** Il FRAX è uno strumento matematico statistico che permette di calcolare il rischio di frattura in un soggetto osteoporotico e iniziare una terapia mirata. Quale tra i seguenti non è un parametro preso in considerazione dal FRAX?

- A Età
- B Circonferenza addominale
- C Sesso
- D Altezza
- E Fumo

**23** Scenario clinico 16. HAS-BLED Score stima il rischio di sanguinamento nei soggetti eleggibili o in terapia anticoagulante orale. Quale item non fa parte del suo calcolo?

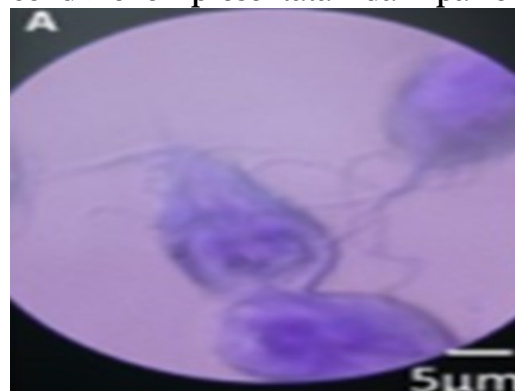
- A Pregresso ictus
- B Alterazione della funzione epatica
- C Alterazione della funzione renale
- D Ipertensione
- E Sesso

**24** Si può affermare che le reazioni a cascata della coagulazione:

- A Coinvolgono una serie di serina-proteasi
- B Richiedono la presenza di ferro solubile
- C Coinvolgono una serie di chinasi regolatrici
- D Impediscono l'aggregazione piastrinica
- E Sono indipendenti dal calcio

**25** Scenario clinico 17. Un mese dopo una vacanza in campeggio, un adolescente,

studente liceale, inizia a presentare dei disturbi gastrointestinali e pertanto si reca presso l'ambulatorio del proprio medico curante per sottoporsi a visita medica. Evacua feci molli di cattivo odore, riferisce anoressia e flatulenza, non soffre di alcuna malattia cronica. I suoi compagni di viaggio non manifestano alcun sintomo. Non assume farmaci, la T.C. è 37,2°C e l'esame obiettivo addominale mostra un diffuso dolore addominale associato ad un addome teso. Il medico curante decide di fare analizzare le sue feci (un'immagine microscopica delle sue feci è allegata) e gli prescrive un esame di sangue occulto, il cui risultato è negativo. Quale fra le seguenti è l'affermazione corretta per la condizione presentata dal paziente?



- A L'ebollizione dell'acqua durante la vacanza in campeggio non avrebbe comunque ucciso il microrganismo infettivo responsabile
- B L'infezione è limitata al colon
- C Un ciclo di terapia di 5 - 7 giorni con metronidazolo ha un tasso di guarigione variabile fra l'80 ed il 95%
- D Un'infezione asintomatica è rara
- E Il trofozoite è la forma infettiva di questo microrganismo

**26** La bilirubina non coniugata è:

- A Insolubile in acqua

- B Priva di affinità per i lipidi
- C Definita diretta nella reazione di Van Der Bergh
- D Escreta dai reni
- E Non legata all'albumina plasmatica

**27** Scenario clinico 18. In un paziente di 50 anni l'intossicazione cronica da manganese si manifesta con:

- A Angiosarcoma
- B Tumori cutanei
- C Coliche addominali, ipertensione, nefropatia vascolare
- D Neurite ottica
- E Sindrome extrapiramidale

**28** La tabella mostra il confronto tra i risultati di un test diagnostico e lo stato di malattia dei soggetti in studio. La malattia in studio è il tumore del colon-retto e il test che viene utilizzato per diagnosticarla è l'esame del sangue occulto nelle feci. Le uniche informazioni a nostra disposizione sono che nella popolazione in studio i soggetti con un tumore del colon-retto sono 800 e che, tra questi, 49 sono risultati negativi all'esame. Quale tra le seguenti quantità è possibile calcolare con queste informazioni?

Risultato del test (T)	Malattia (M)		Totale
	M+	M-	
T+	a	b	a+b
T-	c	d	c+d
<b>Totale</b>	a+c	b+d	a+b+c+d

- A Sensibilità
- B Specificità
- C Veri negativi

- D Valore predittivo positivo
- E Nessuna delle precedenti

**29** Nell'autismo infantile

- A L'oggetto transizionale viene utilizzato eccessivamente
- B Il bambino apprende precocemente le autonomie relative al cibo e all'igiene personale
- C Vi è necessità di un costante contatto fisico con il corpo della madre
- D Sono gravemente alterate le capacità di comunicazione e interazione
- E Il bambino ha un grave ritardo dello sviluppo motorio

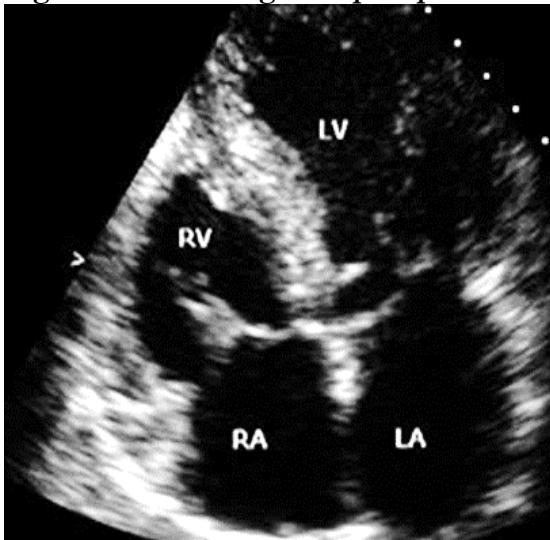
**30** Scenario clinico 19. Un paziente di 22 anni sottoposto a intervento chirurgico di riduzione cruenta e sintesi per frattura dello scafoide carpale con vite cannulata. Quando è indicata la riduzione cruenta?



- A In caso di scomposizione della frattura
- B In caso di frattura dello scafoide associata a lussazione peri-lunare del carpo

- C In caso di frattura del polo prossimale dello scafoide
- D In tutte le fratture dello scafoide
- E Nessuna delle precedenti

**31** Un uomo di 44 anni viene portato in PS a seguito di un collasso. Il paziente riferisce che stava giocando a calcetto con gli amici quando a un certo punto ha avvertito di sentirsi poco bene e poi ricorda solo di essersi svegliato disteso per terra. Circa 6 mesi prima, mentre faceva jogging, ha avuto un'altra sincope. Si riscontra P.A. 145/88 mmHg, F.C. 76 bpm e regolare. All'auscultazione cardiaca si rilevano un doppio battito all'apice del cuore e un soffio sistolico tardivo di espulsione. L'esame obiettivo toracico è nella norma. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile?



- A Cardiomiopatia alcolica
- B Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
- C Sindrome del QT lungo ereditaria
- D Cardiomiopatia ischemica
- E Cardiomiopatia virale

**32** Un danno primitivo dei tubuli seminiferi determina:

- A Aumento di testosterone
- B Aumento di LH e FSH normale
- C Aumento di FSH
- D Riduzione di testosterone
- E Riduzione di LH e FSH

**33** Scenario clinico 20. Quale tra i seguenti parametri non viene considerato nel computo dello score di Wells per la stima della probabilità clinica di trombosi venosa profonda?

- A Diagnosi alternativa più verosimile o più probabile
- B Gonfiore a tutta la gamba
- C Tensione dolorosa lungo la distribuzione del sistema venoso profondo
- D Paralisi, paresi o recente immobilizzazione di un arto inferiore
- E Arrossamento cutaneo localizzato

**34** Quale diuretico è più potente?

- A Idroclorotiazide
- B Acetazolamide
- C Furosemide
- D Mannitolo
- E Clortalidone

**35** Scenario clinico 21. Uomo di 65 anni si reca dal suo medico curante per una recente infezione cutanea leggermente maleodorante che gli provoca prurito. Non ha altri sintomi. Il paziente è sano e non ha mai avuto episodi simili. Durante il colloquio, asserisce che ogni giorno svolge attività sportiva andando in palestra. Successivamente, il test con KOH conferma la diagnosi. Qual è la diagnosi più verosimile?





Fonte: CDC. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: saving Lives, Protecting People™. Url: <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=4803>

- A Scabbia
- B Sindrome di Stevens-Johnson
- C Tinea Pedis
- D Malattia mani-piedi-bocca
- E Dermatite da contatto

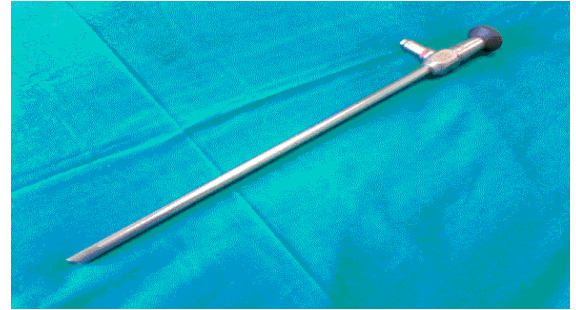
**36** Quale delle seguenti condizioni di acidosi metabolica non è associata ad un aumentato gap anionico?

- A Acidosi metabolica associata a diarrea
- B Chetoacidosi alcolica
- C Chetoacidosi diabetica
- D Acidosi lattica
- E Intossicazione esogena da metanolo

**37** L'osteoporosi può essere causata da:

- A Carenza di testosterone
- B Carenza di estrogeni
- C Carenza di calcio
- D Nessuna risposta corretta
- E Tutte le risposte elencate sono corrette

**38** Scenario clinico 22. In sala operatoria si sta utilizzando il seguente strumento raffigurato nella fotografia. Di quale strumento si tratta?



- A Una sonda per ecoendoscopia
- B L'ottica di un laparoscopio
- C Un colonscopio
- D Un coledocoscopia a fibre ottiche
- E Divaricatore

**39** Un ragazzo di 22 anni, dopo una caduta in moto lamenta intenso dolore al polso destro. Si reca in pronto soccorso, dove presenta tumefazione a livello del versante radiale del polso e positività al Kirk-Watson test. Il paziente esegue esame RX del polso. Nel radiogramma eseguito dal paziente è possibile ipotizzare la lesione di una ulteriore struttura: quale?



- A Stiloide ulnare
- B Legamento scafo-lunato
- C Legamento scafo-capitato



- D Legamento ulno-lunato
- E Nessuna delle precedenti

**40** Nel collo vescicale si trovano in maggioranza recettori

- A Beta-adrenergici
- B Alfa-adrenergici e colinergici
- C Colinergici
- D Alfa-adrenergici
- E Non ci sono recettori

**41** È una malattia da prioni:

- A Alzheimer
- B Huntington
- C Febbre familiare fatale
- D Malattia di Giacobbi
- E Adrenoleucodistrofia

**42** Un uomo di 41 anni, affetto da diabete di tipo 1 da 30 anni e da IRC, riferisce di essersi sentito sempre più stanco nell'ultimo periodo, probabilmente a causa di un peggioramento dell'anemia. L'esofago-gastro-duodenoscopia e la colonscopia si sono rivelate nella norma. Si riscontra P.A. di 148/84 mmHg, F.C. di 70 bpm e regolare, B.M.I. di 21 kg/m<sup>2</sup>. Inoltre, gli esami obiettivi del torace e dell'addome sono nella norma. Alle indagini di laboratorio:

Hb	7,8 g/dl
GB	$6.6 \times 10^9/1$
PLT	$151 \times 10^9/1$
Na <sup>+</sup>	140 mmol/l
K <sup>+</sup>	5.1 mmol/l
Creatininemia	265 μmol/l
Ferritina	25 μg/l
Glucosio	5.9 mmol/l

Quale dei seguenti è il passo successivo più appropriato?

- A Un'endoscopia con video-capsula
- B Integrazione di ferro ev
- C Integrazione orale di ferro
- D Trasfusione di tre unità di sangue
- E Eritropoietina sottocutanea (EPO)

**43** La bradialia si rileva in una di queste condizioni morbose:

- A Mixedema
- B Otite media
- C Artrite reumatoide
- D Laringite cronica
- E Paralisi unilaterale del ricorrente

**44** Una delle più terribili complicanze dell'uremia è:

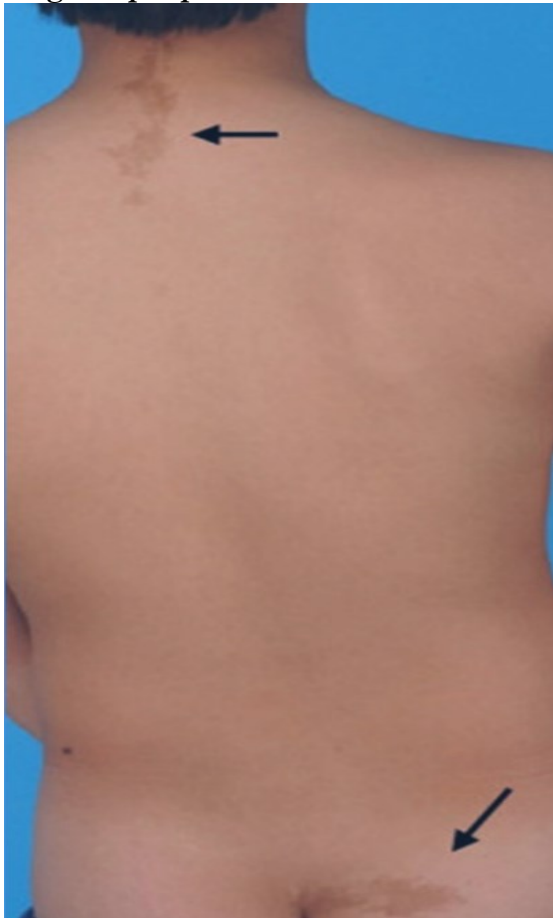
- A La pericardite
- B La leishmaniosi muco - cutanea
- C La mononucleosi infettiva
- D La faringite streptococcica
- E La pitiriasi rosea di Gilbert

**45** L'efficacia antitubercolare della streptomina è limitata da (indicare la affermazione corretta):

- A La frequente comparsa di fenomeni allergici
- B La rapida escrezione tubulare dell'antibiotico
- C Il rapido metabolismo epatico dell'antibiotico
- D La frequente comparsa di granulocitopenia
- E La frequente insorgenza di micobatteri resistenti

**46** Scenario clinico 23. Una bambina di otto anni viene accompagnata dalla madre presso l'ambulatorio, perché sua madre

ha notato nella piccola “diversi cambiamenti fisici”. Mostra alterazioni cromatiche cutanee e morfo-strutturali e nega cefalea, vomito o disturbi della vista. L’anamnesi patologica remota è positiva per due fratture ossee all’età di 6 e 7 anni. Ha un fratello di 15 anni in buona salute. Il dottore la visita e riscontra subito che la piccola presenta una facies “a luna piena”, macchie caffè-latte dai contorni irregolari a livello della parte posteriore del collo e una molto vicina al gluteo destro. Inoltre, riscontra un livido a livello del braccio destro ed un innalzamento delle mammelle con presenza di bottone mammario ed allargamento delle areole mammarie. Presenta, inoltre, peli pubici ispidi a livello delle labbra e della sinfisi pubica. L’esame della vista è normale. Qual è la diagnosi più probabile?



- A Sindrome di McCune-Albright
- B Sindrome di Cushing
- C Tumore del surrene
- D Sindrome di Sturge-Weber
- E Sindrome di Peutz-Jeghers

**47** Dati i risultati della spirometria riportata, quale indirizzo diagnostico è da ritenere più probabile?

PARAMETRO	Unità misura	Valore misurato	Valore teorico	% val. teorico
FVC	l	3,01	3,92	76,7
FEV1	l	2,01	2,87	70

- A Morbo di Cushing
- B Sindrome respiratoria di tipo restrittivo
- C Pericardite costrittiva
- D Sindrome respiratoria di tipo ostruttivo
- E Nessuna delle precedenti

**48** Scenario clinico 24. La più comune valvulopatia associata a sindrome di Marfan è rappresentata da:

- A Insufficienza mitralica
- B Stenosi mitralica
- C Stenosi aortica
- D Prolasso della mitrale
- E Insufficienza aortica

**49** Quale fra le seguenti indagini è particolarmente importante per l'evidenziazione istopatologica di sostanza amiloide?

- A Tecnica isto-autoradiografica
- B Colorazione con il rosso Congo
- C Studio ultrastrutturale
- D Impregnazione con metalli pesanti
- E Una colorazione tricromica

**50** Scenario clinico ERTY25. Mara porta suo figlio di 4 mesi dal pediatra, perché il

bambino da 24 ore appare letargico, ha febbre, è inappetente ed ha la cute e le estremità fredde. Il pediatra visita il piccolo che si mostra poco attivo e responsivo, con le guance calde ed arrossate e una tenue eruzione maculare sul tronco. Non c'è rigidità del collo. I suoi segni vitali sono: F.R. di 45 bpm, F.C. di 121 bpm, P.A. di 95/65 mm Hg, T.C. di 39,2°C. Domanda 1: Quale delle seguenti affermazioni in relazione al quadro clinico presentato dal piccolo paziente è corretta?

- A L'esame obiettivo di questi pazienti può essere omesso al fine di fornire un trattamento tempestivo
- B È necessaria la misurazione e valutazione dei segni vitali con i bambini così piccoli
- C La rigidità del collo è un segno costante di meningite nei bambini sotto i tre anni di età
- D La presenza di un'eruzione maculo-papulare tenue indica un'infezione virale e quindi una buona prognosi
- E La presenza di febbre è di per sé un indicatore di malattia grave

**51** Riferito allo scenario clinico ERTY25. Quale fra le seguenti opzioni rappresenta, in un bambino così piccolo, un segno poco affidabile indicativo di reale gravità del quadro clinico e meritevole di una valutazione urgente?

- A Irritabilità estrema con pianto incontrollabile
- B Aumento della frequenza respiratoria
- C Respirazione rumorosa
- D Estremità fredde, pallide o maculate
- E Sonnolenza

**52** Riferito allo scenario clinico ERTY25. Il piccolo paziente viene portato in

osservazione presso il pronto soccorso e dopo qualche ora si osserva un peggioramento del suo stato letargico ed una evoluzione della sua eruzione cutanea. I nuovi segni vitali rilevati in PS sono F.R. di 49 bpm, F.C. di 131 bpm, P.A. di 80/45 mmHg, T.C. di 39,7°C. In riferimento alle attuali condizioni del piccolo paziente, quale delle seguenti affermazioni non è corretta?



Fonte: J Glob Infect Dis. 2010 Sep-Dec; 2(3): 315. doi: 10.4103/0974-777X.68546

- A L'eruzione cutanea è emorragica (porpora)
- B La diagnosi più probabile è una setticemia stafilococcica
- C Deve essere fatta un'emocoltura
- D Deve essere somministrato del Ceftriaxone
- E I familiari stretti del piccolo paziente devono essere sottoposti a profilassi

**53** Scenario clinico YUIO26. Una donna di circa 40 anni si reca dal suo ginecologo di fiducia per sottoporsi dopo 3 anni ad un nuovo pap-test. La paziente attualmente non ha disturbi ginecologici. Da circa dieci anni è seguita sempre dallo stesso ginecologo e non ha mai avuto un Pap test alterato. Anamnesi patologica remota: ha una storia positiva per verruche genitali trattate 15 anni prima e non ha mai sviluppato altre lesioni correlate. Diabete gestazionale trattato. Anamnesi fisiologica/personale: due parti vaginali 6 e 8 anni fa. L'ultima

gravidanza è stata complicata per l'insorgenza di sindrome del tunnel carpale e per un diabete gestazionale controllato con la sola dieta. È sessualmente attiva esclusivamente con il marito e il suo primo rapporto sessuale risale a 16 anni. La sua ultima mestruazione risale a due settimane fa. Riferisce di fumare circa 20 sigarette al giorno. Anamnesi farmacologica: assume terapia anticoncezionale. Esame obiettivo: P.A. è di 135/85 mmHg e F.C. è di 75 bpm. L'esame obiettivo ginecologico è negativo. L'esame obiettivo ginecologico non rivela anomalie. Il ginecologo procede all'esecuzione di un Pap test. Considerando il caso presentato, quale delle seguenti affermazioni è vera?

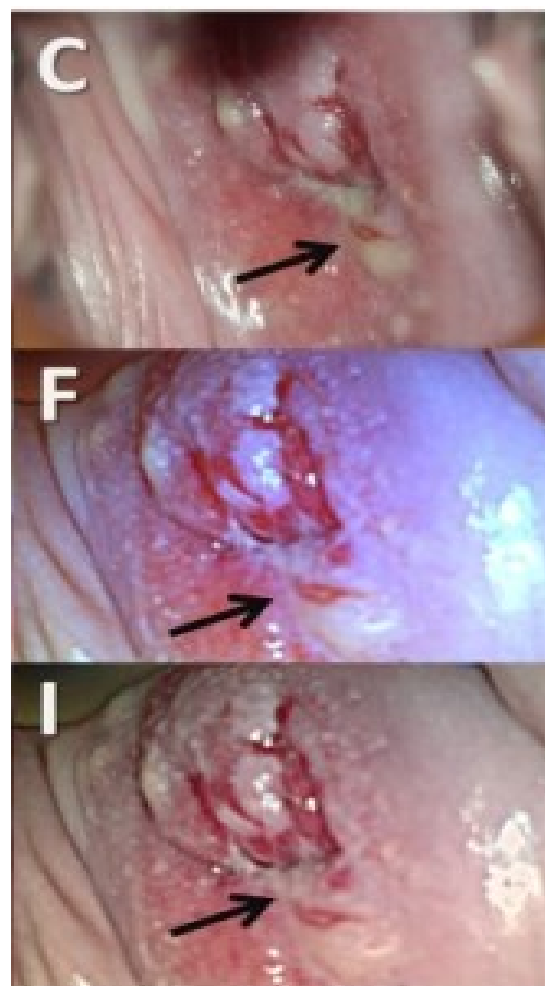
- A** Quando si esegue un Pap test bisogna assicurarsi di prelevare delle cellule endocervicali
- B** Il paziente deve essere sottoposto a un Thin-Prep (Pap test su strato sottile)
- C** Uno striscio alterato al Pap test è diagnostico di cancro cervicale
- D** Si consiglia alla paziente di sottoporsi al Pap test almeno ogni anno, poiché il rischio di cancro al collo dell'utero aumenta con l'età
- E** Si dovrebbe procedere ad effettuare uno striscio triplo per l'aumento del rischio di carcinoma endometriale

**54** Riferito allo scenario clinico YUIO26. Arriva l'esito del Pap test e con grande sorpresa il risultato è HSIL. Cosa il ginecologo deve consigliare di fare alla paziente?

- A** Tornare a ripetere il Pap test fra 1 anno anziché dopo 3 anni
- B** Ripetere il Pap test per confermare i risultati

- C** Spiegare alla paziente che dovrà sottoporsi ad una escissione chirurgica della lesione e consigliarle di rivolgersi a lui per effettuare una biopsia
- D** Effettuare una colposcopia e una biopsia
- E** Informare la paziente che tutti i familiari di sesso femminile devo sottoporsi immediatamente ad un Pap test e che dovrà essere sottoposta ad un'isterectomia totale profilattica

**55** Riferito allo scenario clinico YUIO26. Dopo l'esecuzione dei test di approfondimento consigliati, si ottiene la seguente immagine ed un reperto di CIN III. Quale delle seguenti affermazioni è vera?



Fonte: PLoS One. 2015; 10(9): e0135869. Published online 2015 Sep 2. doi: 10.1371/journal.pone.0135869

- A** Interrompere l'assunzione della pillola anticoncezionale, poiché le alterazioni osservate nell'immagine sono correlate all'ormonoterapia
- B** Suggestire alla paziente di usare il preservativo al posto dei contraccettivi ormonali per ridurre il rischio di infezione da papillomavirus umano (HPV) da parte del partner
- C** La paziente deve sottoporsi al trattamento di questa condizione con escissione segmentaria o LEEP o isterectomia o diatermia
- D** La paziente deve ripetere il Pap test
- E** La paziente deve ripetere le colposcopie ogni tre mesi per assicurarsi che la lesione non stia progredendo

**56** Scenario clinico CFTR27. Un bambino di 1 anno viene portato dai genitori al PS per febbre e un attacco epilettico avuto un'ora prima. La madre riferisce che l'attacco epilettico è durato meno di due minuti. I segni vitali sono: T.C. 39,7°C, P.A. 90/60 mmHg, F.C. 105 bpm e F.R. 21 atti/min. L'esame obiettivo rivela rigidità nucale. Sospettate una meningite. Nella meningite batterica la colorazione di Gram sul campione liquorale può aiutare a individuare le specie batteriche coinvolte. Quale delle seguenti infezioni batteriche ha meno probabilità di essere identificata con la colorazione di Gram su liquor?

- A** Streptococcus pneumoniae
- B** Haemophilus influenzae
- C** Neisseria meningitidis
- D** Escherichia coli
- E** Listeria monocytogenes

**57** Scenario clinico QAZX28. Un uomo di mezz'età, affetto da circa 5 anni da diabete mellito di tipo 2, si reca presso l'ambulatorio del medico di famiglia lamentando una sensazione di bruciore incostante ai piedi e riferendo di sentirsi agitato e preoccupato per tale sintomatologia, perché teme che possa essere un inizio di una cancrena dei piedi e quindi di andar incontro ad amputazione, come già successo per il padre anch'esso affetto da diabete. Il suo indice di massa corporea (BMI) è di 28 kg/m<sup>2</sup>. Quale delle seguenti affermazioni il medico dovrebbe per prima dire al paziente?

- A** "Prima di fare o dire qualsiasi cosa, controlla la glicemia".
- B** "La cancrena oggi è un'evenienza rara".
- C** "Mi permetta di controllare i suoi polsi periferici."
- D** "Mi può fornire qualche informazione più dettagliata su questa sensazione di bruciore che avverte?"
- E** "Smetta di preoccuparsi inutilmente"

**58** Riferito allo scenario clinico QAZX28. Mediante un'accurata anamnesi si apprende che questa sensazione di bruciore intermittente è più precisamente localizzata a livello delle dita dei piedi con estensione anche alla porzione distale degli arti inferiori, non è correlata all'esercizio fisico ed è più frequente di notte quando il paziente è sdraiato. Sulla scorta di questi nuovi dati, qual è la diagnosi a cui pensare?

- A** Vene varicose
- B** Neuropatia periferica
- C** Malattia vascolare periferica
- D** Spasmi muscolari
- E** Gambe senza riposo



**59** Riferito allo scenario clinico QAZX28. A questo punto, dopo un'accurata anamnesi prossima, si procede ad una più dettagliata anamnesi patologica remota, fisiologica e familiare e ad esaminare precedenti esami laboratoristici fatti dal paziente. Anamnesi patologica remota: positiva per ipertensione arteriosa (in trattamento farmacologico). Anamnesi fisiologica: il paziente svolge una vita sedentaria, fuma 15 sigarette al giorno e beve circa 60 g di alcol/die. Anamnesi familiare: positiva per malattie vascolari e diabete mellito di tipo II ad esordio tardivo (padre). Anamnesi farmacologica: assume gliclazide e perindopril per l'ipertensione. Esami di laboratorio: agli ultimi esami ematici effettuati i valori riscontrati erano i seguenti: HbA1c tra l'8-9% (normale <6%), colesterolo totale 6.3mmol/l, trigliceridi a digiuno 1.5mmol/l. A questo punto il medico passa a visitarlo. Esame obiettivo: le unghie dei piedi sono onicogrife e distrofiche, la pelle sui piedi è secca, i piedi sono rosa e caldi, il refill capillare è presente e vivace e tutti i polsi periferici sono presenti. Tuttavia, riscontra un riflesso achilleo ridotto ed una ridotta sensibilità percettiva ad uno stimolo applicato alla regione plantare. Il paziente si accorge che qualcosa non va e chiede al medico cosa ha osservato di strano, essendo ancora preoccupato per la sua "cattiva circolazione periferica", "sapendo che questo dato aumenta il rischio di cancrena". Quale delle seguenti affermazioni è vero?

- A La neuropatia diabetica è impossibile
- B Il controllo della glicemia è buono
- C Ha una clinica compatibile con una neuropatia diabetica periferica
- D Dovrebbe aumentare il consumo di alcool

E La sua circolazione periferica è compromessa

**60** Riferito allo scenario clinico 28. Tra le seguenti opzioni di trattamento della neuropatia diabetica, quale delle seguenti è considerata quella idonea e la più importante?

- A FANS
- B Il trattamento sintomatico della neuropatia diabetica non è possibile in questo momento
- C Bisogna consigliarli di vedere un podologo ogni volta che nota un problema ai suoi piedi
- D La terapia multivitaminica può migliorare il dolore
- E Ha bisogno di migliorare sensibilmente i suoi livelli di glicemia

**61** Scenario clinico 29. Un uomo di 66 anni viene portato in ospedale dal figlio. Il paziente riferisce che non "sembra essere più lui", di aver problemi di mobilità e nello svolgimento dei normali compiti domestici. Il figlio ha visto una trasmissione sul morbo di Parkinson in televisione ed è preoccupato che il padre possa soffrirne. Quale dei seguenti NON è un sintomo del morbo di Parkinson?

- A Rigidità
- B Saccadi oculari
- C Bradicinesia
- D Freezing o blocchi motori
- E Perdita dei riflessi posturali

**62** Riferito allo scenario clinico 29. Quale di queste affermazioni è VERA per il morbo di Parkinson?

- A Il morbo di Parkinson colpisce principalmente il sesso femminile

- B È relativamente comune in persone di età inferiore ai 40 anni
- C Circa il 50% dei pazienti affetti da morbo di Parkinson Idiopatico (IPD) ha presentato i sintomi di esordio prima dei 40 anni di età
- D L'età è il fattore di rischio più costante
- E L'età media di insorgenza del morbo di Parkinson è di circa 70 anni

**63** Riferito allo scenario clinico 29. Per quanto riguarda i fattori di rischio e l'epidemiologia del morbo di Parkinson Idiopatico (IPD), quale delle seguenti affermazioni è VERA?

- A I caucasici hanno il più basso fattore di rischio per la malattia
- B Gli asiatici e i neri africani hanno la più bassa incidenza della malattia segnalata
- C Il fumo è costantemente associato a un rischio più elevato di Parkinson Idiopatico
- D La vita rurale è associata a un minore rischio di Parkinson
- E Gli studi sulla dieta hanno dimostrato in modo conclusivo che gli antiossidanti sono un fattore protettivo contro il Parkinson Idiopatico

**64** Scenario clinico 30. Una ragazza di 32 anni ha partorito un mese fa mediante parto naturale. Il bambino è stato allattato esclusivamente al seno ed è in ottima salute. Nel corso delle ultime 24 ore, la paziente ha iniziato a sentirsi poco bene: riferisce sintomi simil-influenzali, tra cui febbre, mialgia e contrazioni muscolari. I quadranti superiori del suo seno sinistro appaiono gonfi, dolorosi, caldi ed iperemici. La sua temperatura corporea è di 38,5 ° C, presenta un'area calda, arrossata, gonfia ma non dura in sede retro-areolare e all'unione dei

quadranti superiori del seno sinistro. Qual è la diagnosi?

- A Ragade del capezzolo
- B Mastite
- C Dotti galattofori ostruiti
- D Ascesso mammario sub-areolare
- E Capezzoli introflessi

**65** Riferito allo scenario clinico 30. Qual è la causa principale della condizione di questa paziente?

- A Infezione fungina
- B Frequente svuotamento del seno
- C Stasi del latte
- D Uso del tiralatte
- E Sottoproduzione di latte

**66** Riferito allo scenario clinico 30. Qual è la terapia?

- A Consigliare di interrompere l'allattamento al seno fino alla fine dell'episodio
- B Prescrivere gli antimicotici e consigliarne l'uso corretto durante l'allattamento al seno
- C Prescrivere gli antibiotici e continuare l'allattamento
- D Suggestire alla donna l'uso del biberon per il bambino
- E Interrompere l'allattamento al seno e usare solo un tiralatte

**67** Scenario clinico SS31. Un bambino di quattro anni, precedentemente sempre in buono stato di salute, presenta un'eruzione cutanea mostrata in figura, senza febbre. Due settimane prima ha sviluppato un eritema nella medesima sede (che è costantemente aumentato di dimensioni) e nell'ultima settimana

alterazioni cutanee molto simili nelle sedi corporee limitrofe. Tali alterazioni cutanee appaiono umide, ma non pruriginose, né sono visibili delle vescicole e/o bolle. Quale delle seguenti descrive meglio questa eruzione cutanea?



- A È una condizione fungina
- B Si tratta di un'eruzione cutanea vescicolare
- C Implica l'abuso su minori
- D È il risultato di scottature accidentali con acqua calda
- E Si tratta di dermatite dovuta a qualche agente irritante

**68** Riferito allo scenario clinico SS31. Qual è la sua diagnosi?

- A Psoriasi pustolosa
- B Ustioni o scottature
- C Tinea (tigna)
- D Impetigine bollosa
- E Dermatite allergica da contatto

**69** Riferito allo scenario clinico SS31. Quale fra le seguenti opzioni non farà parte del trattamento di tale condizione?

- A Prendere tamponi per esame microscopico batterico e successivo esame colturale
- B Trattare con un antibiotico orale appropriato

- C Piccole aree possono essere trattate con mupirocina topica
- D Lasciare le croste in situ
- E Acido fucidico per le forme topiche

**70** Quale molecola produce il gene SERPINA1?

- A Setolina
- B Tripsinogeno
- C Tripsina
- D Bradichinina
- E Alfa 1-antitripsina

**71** Scenario clinico 32. Un uomo di 40 anni viene trasportato d'urgenza al pronto soccorso dopo essere stato aggredito con una mazza da baseball. I soccorritori del 118 riferiscono che il signore era vigile e cosciente appena arrivati sul luogo dell'aggressione, ma poco dopo ha perso conoscenza durante il trasporto. All'esame obiettivo si riscontra: P.A. 115/75 mmHg, F.C. 110 bpm, stO<sub>2</sub> 95% in A.A. Il CGS risulta di 3 (assenza apertura degli occhi, assenza di risposta verbale, assenza di risposta motoria). Ha una ferita lacero-contusa sulla testa appena sopra l'orecchio sinistro, con associate molteplici ecchimosi. Domanda 1. Dopo aver stabilizzato il paziente, qual è il passo più appropriato da intraprendere per primo per arrivare ad una adeguata diagnosi?

- A Puntura lombare
- B TC dell'encefalo
- C RM dell'encefalo
- D Angio-RM
- E Angio-TC

**72** Riferito allo scenario clinico 32. Come si mostra un ematoma subdurale all'imaging TC?

- A Una raccolta a semiluna che attraversa le linee di sutura
- B Una raccolta a disposizione biconvessa
- C Un'area di ipo-densità che coinvolge un'arteria cerebrale
- D Scomparsa di uno o più solchi corticali
- E Iperdensità dei grossi vasi

**73** Riferito allo scenario clinico 32. Quali di questi fattori sono correlati ad un peggioramento della prognosi?

- A Nessun spostamento della linea mediana all'imaging TC
- B Glasgow coma scale >9
- C Età più giovane
- D Glasgow coma scale <7
- E Pupille normali

**74** Riferito allo scenario 32. Viene effettuata immediatamente la TC dell'encefalo, che mostra uno spostamento della linea mediana di 13 mm. Il paziente continua ad essere incosciente e non risponde agli stimoli. Qual è il passo più appropriato da intraprendere per primo per la sua gestione?

- A Stabilizzazione dei segni vitali e vigile attesa
- B Terapia glucocorticoide endovena
- C Decompressione chirurgica
- D Osservazione ravvicinata con monitoraggio della pressione intracranica
- E Osservazione ravvicinata con ripetizioni seriali di TC encefalo

**75** Scenario clinico 33. Un maschio di 21 anni si presenta al vostro reparto con dolore e gonfiore all'occhio sinistro e nella regione peri-orbitaria omolaterale dopo una rissa in un locale. Il dolore ha un'intensità di 7/10 e peggiora quando tenta di soffiarsi il naso. Inoltre, il paziente presenta diplopia all'occhio sinistro e intorpidimento della palpebra inferiore omolaterale, del naso e del labbro superiore.

L'esame obiettivo rivela edema peri-orbitario, ecchimosi e recessione del bulbo oculare sinistro nella cavità. Il movimento verticale dell'occhio sinistro è limitato. Quale dei seguenti fattori è più probabilmente responsabile della diplopia del paziente?

- A Neuropatia ottica a compressione
- B Incarcerazione del muscolo retto inferiore
- C Lesione del nervo infraorbitario
- D Enoftalmo dovuto alla lesione del muscolo orbicolare
- E Paralisi del nervo abducente

**76** Riferito allo scenario clinico 33. Quale dei seguenti è lo studio diagnostico di scelta nei pazienti che si presentano con questa condizione?

- A Radiografia con proiezione Caldwell
- B Radiografia in proiezione laterale
- C Scansione TC coronale senza contrasto
- D Risonanza magnetica
- E L'ecografia orbitale

**77** Riferito allo scenario clinico 33. Per quanto riguarda le fratture da scoppio (blow-out), quale delle seguenti indicazioni indicherebbe un trattamento medico e una gestione conservativa invece di un intervento chirurgico?

- A Enoftalmo 2mm
- B Diplopia
- C Intrappolamento del muscolo extra-oculare
- D Frattura del pavimento orbitale del 40%
- E Enoftalmo 3 mm

**78** Riferito allo scenario clinico 33. Nella gestione della frattura da scoppio (Blow-out), quale dei seguenti approcci chirurgici si associa più facilmente all'ectropion?

- A Approccio sub-ciliare
- B Approccio trans-congiuntivale
- C Approccio sub-tarsale
- D Approccio trans-antrale
- E Approccio trans-maxillare

**79** Scenario clinico 34. Un ragazzo di 25 anni viene portato da un suo amico presso il PS in stato di incoscienza. L'amico ha spiegato che erano entrambi a una festa e ha assunto delle sostanze stupefacenti. Tutti alla festa stavano assumendo questa droga, per sentirsi parte del gruppo. All'esame obiettivo si notano piccole lesioni cutanee in corrispondenza della fossa antecubitale del braccio sinistro. Sono trascorse circa dieci ore dall'assunzione di tale droga. Il paziente presenta F.R. di 11 atti/min, SatO<sub>2</sub> del 91% e miosi bilaterale. L'amico riferisce che dopo l'assunzione della droga hanno provato una sensazione di "euforia pacifica". Quale delle seguenti opzioni è quella corretta?

- A Livello di alcool nel sangue di 200 mg/dL
- B Overdose di cocaina
- C Overdose di eroina
- D Assunzione di benzodiazepine

- E Effetto da PCP (fenciclidina)

**80** Riferito allo scenario clinico 34. Vista la diagnosi ipotizzata, si decide di iniziare una terapia idonea per tale condizione. Cosa fare?

- A In caso di tachipnea e stato ansioso, somministrare una benzodiazepina
- B In caso di aumento del tono dello sfintere vescicale, posizionare un catetere urinario
- C In caso di ipertensione, restrizione di fluidi
- D In caso di allucinazioni, somministrare aloperidolo
- E In caso di aumento della sedazione, monitoraggio

**81** Riferito allo scenario clinico 34. Il paziente viene trattato e dimesso. Dopo circa 1 anno, diventa dipendente dall'eroina. Vista la sua dipendenza conclamata, di quale disturbo gastrointestinale probabilmente si lamenterà più spesso?

- A Nausea
- B Scialorrea
- C Diarrea acquosa
- D Diarrea sanguinolenta
- E Stipsi

**82** Riferito allo scenario clinico 34. Il paziente decide di intraprendere un percorso di disintossicazione per la sua dipendenza ed è stato sottoposto a trattamento con metadone. Dopo due settimane dall'inizio della terapia, è stato riportato presso il PS a seguito di un'overdose. Qual è il periodo minimo di tempo per il quale il paziente deve essere tenuto in osservazione?

- A Due ore



- B Sei ore
- C 24 ore
- D 36 ore
- E 72 ore

**83** Scenario clinico 35. Una bambina di quattro anni viene portata dai genitori in PS per mal di gola, febbre alta e difficoltà respiratorie. Mostra T.C. di 39.7°C e F.R. di 38 bpm. Il sospetto diagnostico è quello dell'epiglottite. Qual è il microrganismo causale solitamente responsabile di tale condizione?

- A Haemophilus influenzae
- B Streptococcus Pneumoniae
- C Virus Para-Influenzae di tipo I
- D Moraxella catarrale
- E Escherichia coli

**84** Riferito allo scenario clinico 35. Qual è il test diagnostico più utile nella valutazione della condizione presentata dalla piccola paziente?

- A Esame culturale mediante tampone
- B La scintigrafia ventilo-perfusoria
- C Emocromo completo
- D RX del torace
- E RX del collo

**85** Riferito allo scenario clinico 35. Quale antibiotico dovrebbe essere somministrato per trattare questa paziente?

- A Claritromicina prima del risultato dell'emocoltura
- B Ceftriaxone dopo aver garantito la pervietà delle vie aeree
- C Levofloxacin dopo aver ottenuto il risultato dell'esame colturale

- D Doxiciclina prima di aver garantito la pervietà delle vie aeree
- E Penicillina dopo aver garantito la pervietà delle vie aeree e aver ottenuto il risultato dell'esame colturale

**86** Riferito allo scenario clinico 35. Tutti le seguenti opzioni sono potenziali complicanze della malattia di cui è affetta la piccola paziente, tranne?

- A Shock settico
- B Meningite
- C Insufficienza renale
- D Arresto respiratorio
- E Ostruzione delle vie aeree

**87** Scenario clinico 36. Una bambina di 15 mesi viene portata dai genitori presso il PS presentando raffreddore, rinorea, starnuti, febbre lieve e tosse, che all'inizio era leggera, poi è divenuta più frequente ed abbaiente. All'esame obiettivo toracico si apprezza uno stridore inspiratorio. I genitori riferiscono che tali disturbi sono comparsi il giorno prima, ma sono peggiorati molto nelle ultime ore. Quali delle seguenti malattie è più probabile che presenti la piccola paziente?

- A Epiglottite
- B Laringo-tracheobronchite acuta (CROUP)
- C Difterite
- D Ingestione di corpi estranei
- E Polmonite

**88** Riferito allo scenario clinico 36. Quale dei seguenti virus è la causa più probabile?

- A Virus parainfluenzale
- B Virus sinciziale respiratorio
- C Virus dell'influenza

- D Adenovirus
- E Rhinovirus

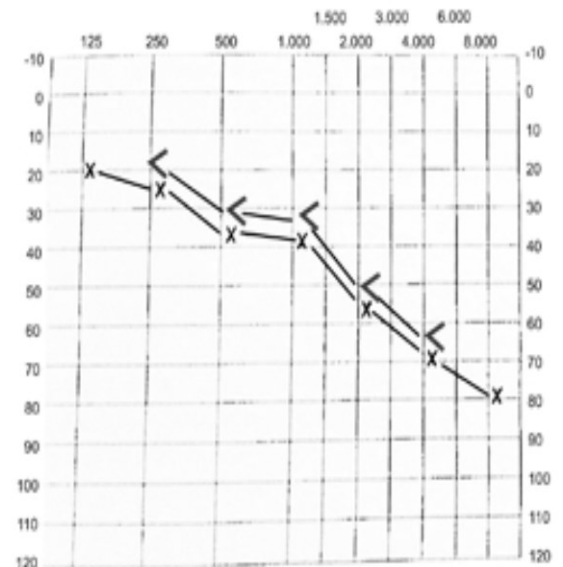
**89** Riferito allo scenario clinico 36. Qual è il classico reperto radiografico apprezzabile ad un RX torace in un paziente con questa malattia?

- A Dilatazione della regione subglottica
- B Segno matita in tazza
- C Segno della guglia
- D Segno del pollice
- E Segno del becco d'uccello

**90** Riferito allo scenario clinico 36. Cosa è fondamentale nella gestione di questa condizione se il paziente non ha avuto una pronta e adeguata risposta clinica alla somministrazione di aria umidificata fredda?

- A Epinefrina racemica nebulizzata
- B Analgesici
- C Heliox
- D Sedazione
- E Intubazione

**91** Quale referto tra i seguenti è corretto?



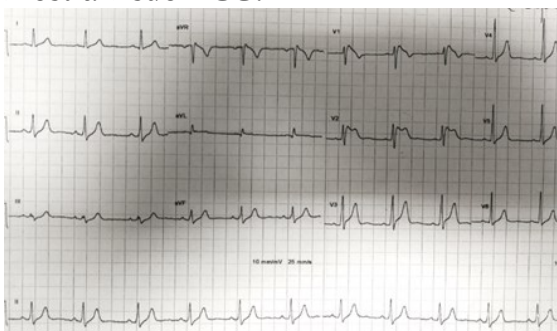
SIMBOLI USATI	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
	non masch.	mascherato	non masch.	mascherato
Au. D	○	>	△	▷
Au. S	X	<	□	◁

- A Ipoacusia sinistra di tipo neurosensoriale
- B Ipoacusia destra di tipo trasmissivo
- C Ipoacusia destra di tipo neurosensoriale solo per le frequenze gravi
- D Ipoacusia sinistra di tipo neurosensoriale solo per le frequenze gravi
- E Nessuna delle precedenti

**92** Quale tipo di secrezione è caratteristica della rinite allergica:

- A Mucosa
- B Muco-purulenta
- C Sierosa
- D Assenza di secrezioni
- E Purulenta

- 93** Scenario clinico 37. Una donna di 40 anni viene sottoposta ad indagine ECG. Cosa mostra il suo ECG?



- 94** Riferita allo scenario clinico 37. Di che tipo si tratta in particolare?
- 95** La finasteride è:
- 96** La disfonia di conversione è dovuta a:

- A** Fibrillazione atriale  
**B** Fibrillazione ventricolare  
**C** Flutter atriale  
**D** Sindrome di Brugada  
**E** Infarto anteriore

- A** Tipo 1  
**B** Tipo 2  
**C** Tipo 3  
**D** Nessuna risposta corretta  
**E** Tipo 5

- A** Un inibitore delle MAO-B  
**B** Nessuna risposta corretta  
**C** Un antistaminico anti-H1  
**D** Un analogo del GN-RH  
**E** Un diuretico dell'ansa

- A** Polipi cordali  
**B** Noduli cordali  
**C** Disturbi ormonali  
**D** Carcinoma glottico

- E** Stato depressivo

- 97** Lo stroma della mucosa olfattoria contiene speciali strutture tubulari chiamate:

- A** Ghiandole di Kiesselbach  
**B** Cellule a calice  
**C** Cellule di Bowman  
**D** Cellule di supporto  
**E** Cellule colonnari ciliate

- 98** Quale spettro di frequenze riesce a percepire l'orecchio umano:

- A** 20-20.000 Hz.  
**B** 1.000-20.000Hz.  
**C** 1.000-100.000 Hz.  
**D** 20-10.000Hz.  
**E** 2.000-20.000Hz.

- 99** Lo stridore laringeo congenito si manifesta:

- A** Nell'età prescolare  
**B** Nel periodo della muta della voce  
**C** Nell'adolescenza  
**D** Nel neonato  
**E** Nella seconda infanzia

- 100** Scenario clinico 38. Un paziente di 28 anni, presso il PS presenta un pH elevato e una pCO<sub>2</sub> normale, dunque ha:

- A** Insufficienza respiratoria  
**B** Alcalosi metabolica  
**C** Acidosi metabolica  
**D** Acidosi respiratoria  
**E** Alcalosi respiratoria

- 101** Un collega vi chiede un consulto per effettuare una diagnosi. Qual è il referto più probabile?



- A Tappo di cerume
- B Perforazione centrale della membrana timpanica di natura traumatica
- C Presenza di colonie di miceti nel condotto uditivo esterno
- D Esostosi del condotto uditivo esterno
- E Nessuna delle precedenti

- 102** Il rilascio di ossigeno da parte dell'emoglobina ai tessuti in ipotermia è:

- A Aumentato
- B Invariato
- C Tutte le risposte sono corrette
- D Diminuito
- E Nessuna risposta corretta

- 103** Le cartilagini articolari:

- A Hanno superficie rugosa
- B Sono ricche di vasi
- C Ricoprono solo le superfici articolari
- D Sono rivestite da pericondrio
- E Sono rivestite da membrana sinoviale

- 104** Scenario clinico QWE39. Uno studente universitario di 30 anni si reca presso l'ambulatorio del proprio medico curante per un'eruzione cutanea a rapida

espansione, sviluppatasi in corrispondenza del braccio destro. La chiazza è rotondeggiante e mostra una ipocromia centrale. Inoltre, il paziente riferisce sonnolenza e malessere, attribuendo tali fenomeni a un recente viaggio in un campeggio in Virginia. Qual è la diagnosi?



- A Miocardite
- B Meningite
- C Malattia di Lyme
- D Infezione da Stafilococco aureo
- E Febbre maculosa delle Montagne Rocciose

- 105** Scenario clinico ERT40. State osservando un bambino di due anni con anidria e massa addominale. Quale delle seguenti diagnosi è la più probabile in un bambino di due anni con anidria e massa addominale?

- A Teratoma
- B Neuroblastoma
- C Duplicazione intestinale
- D Emangioma del fegato
- E Tumore di Wilms

- 106** Scenario clinico TYU41. State valutando un paziente anziano con sanguinamento occulto. Qual è la causa più frequente di sanguinamento occulto nell'anziano, fra quelle elencate?

- A Morbo di Crohn
- B Rettocolite ulcerosa
- C Diverticolite del colon
- D Carici esofagee
- E Ernia iatale

**107** Scenario clinico RTY42. State valutando un paziente con LLC. Nella leucemia linfatica cronica le gammaglobuline sono:

- A Normali-aumentate
- B Molto aumentate
- C Frequentemente diminuite
- D Assenti
- E Aumentate

**108** Scenario clinico RRT43. State valutando un paziente che assume farmaci antiparkinsoniani.

I farmaci antiparkinsoniani provocano i seguenti effetti collaterali, tranne:

- A Delirio
- B Pollachiuria
- C Allucinazioni
- D Confusione mentale
- E Stipsi

**109** Scenario clinico RRR44. Un paziente di 30 anni giunge all'osservazione neurologica per cefalea. Per la prima volta, la sintomatologia si è manifestata un anno fa. Il dolore era localizzato in regione orbitale e sovra-orbitale destra e perdurava fino a un massimo di tre ore. Si associava a iperemia congiuntivale, lacrimazione e edema palpebrale, tutti omolaterali. Gli episodi hanno continuato a presentarsi con frequenza quotidiana per circa un mese per poi cessare del tutto. Dopo diversi mesi, la cefalea si è ripresentata con

caratteristiche invariate. La diagnosi più probabile è:

- A Cefalea a grappolo
- B Emicrania oftalmica
- C Glaucoma acuto
- D Cefalea tensiva
- E Trombosi del seno cavernoso

**110** Una donna di 74 anni si reca presso l'ambulatorio di Neurologia per un deterioramento neurologico rapidamente progressivo. Mostra atassia progressiva, perdita della memoria a breve termine nelle ultime otto settimane e presenta movimenti distonici. Presenta ipertensione arteriosa ben controllata con l'indapamide. Mostra un punteggio di 17 al MMSE; inoltre, si riscontrano ipertono bilaterale, mioclono e iper-reflessia. Gli esami di laboratorio mostrano:

Hb	130 g/dl
GB	$6.7 \times 10^9/l$
PLT	$203 \times 10^9/l$
Na <sup>+</sup>	140 mmol/l
K <sup>+</sup>	4.5 mmol/l
Creatininemia	90 μmol/l
EEG	Complessi di onde periodiche
MRI	Iperintensità a livello del caudate e del putamen

Quale tra le seguenti è la diagnosi più probabile?

- A Malattia di Alzheimer
- B Demenza multi-infartuale
- C Nuova variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob
- D Leuco-encefalopatia progressiva multifocale
- E Malattia di Creutzfeldt-Jakob sporadica



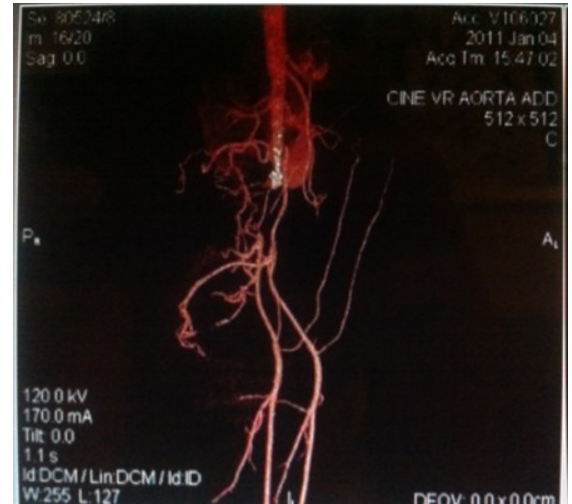
**111** Quali caratteristiche rendono possibile l'eliminazione di un farmaco attraverso filtrazione a livello del glomerulo renale?

- A Essere liposolubile
- B Essere legato a proteine plasmatiche
- C Essere ionizzato
- D Non essere ionizzato
- E Avere un peso molecolare maggiore di 60.000

**112** Quale delle seguenti affermazioni è vera a proposito di infezione da HIV?

- A La terapia di elezione è a base di un solo farmaco
- B Non presenta associazione con il sarcoma di Kaposi
- C È sinonimo di AIDS
- D La principale cellula bersaglio è il linfocita CD4<sup>+</sup>
- E Le prime cellule infettate sono le emazie

**113** Scenario clinico 45. Paziente di 65 anni lamenta dolore crampiforme a livello degli arti inferiori, bilaterale, insorgente durante la marcia dopo aver percorso circa 100 metri. In anamnesi ipertensione arteriosa sistemica, tabagismo attivo, ernia del disco L4-L5 destro, impotenza erigendi. Porta in visione una ricostruzione della tomografia assiale computerizzata. Quale patologia presenta la paziente?



- A Neoformazione rene sinistro
- B Aneurisma dell'aorta addominale
- C Occlusione dell'aorta addominale sotto-renale
- D Malformazione artero-venosa della parete addominale
- E Nessuna delle precedenti

**114** Quale tra le seguenti è un esempio di immunizzazione attiva?

- A Trasferimento di anticorpi dalla madre al feto attraverso la placenta
- B Trasferimento di linfociti B da un donatore immunizzato
- C Immunizzazione con anticorpi antitetano
- D Trasferimento di anticorpi attraverso il latte materno
- E Immunizzazione con un microorganismo ucciso

**115** Quale tra queste caratteristiche è della reazione alla tubercolina di tipo ritardato?

- A Non richiede una precedente esposizione all'antigene
- B Compare entro 1-2 ore

- C Richiede una popolazione intatta di T-  
linfociti
- D È osservata solo con piccole molecole di  
antigene
- E Presenta infiltrati granulocitari del  
derma

**116** Scenario clinico 46. Il paziente viene trasferito presso il PS dove viene sottoposto a una TC (riportata in figura). Quale reperto è verosimilmente apprezzabile alla TC?



- A Ematoma epidurale.
- B Ematoma sottodurale acuto.
- C Ematoma sottodurale cronico.
- D Ematoma intraparenchimale.
- E Ematoma sub-galeale

**117** Scenario clinico 47. Un paziente di 65 anni deve essere sottoposto a colecistectomia. In regime di pre-ricovero ha eseguito un controllo radiologico del torace. L'immagine radiologica mostrata in figura è in prima

istanza compatibile con:



- A Metastasi polmonari
- B Polmonite a focolai multipli
- C Tubercolosi miliare
- D Atelettasie
- E Ombra degli elettrodi per  
elettrocardiogramma

**118** L'omeprazolo è il capostipite di una categoria di farmaci usati nella terapia della malattia peptica. La sua azione farmacologica è dovuta a:

- A Attività chemioterapica antivirale
- B Attività anticolinergica
- C Blocco della pompa protonica
- D Inibizione di un antiporto  $\text{Na}^+/\text{H}^+$
- E Antagonismo dei recettori  $\text{H}_2$

**119** Scenario clinico 48. Un paziente è in cura con Trastuzumab. Il Trastuzumab è:

- A Un anticorpo monoclonale anti-  
proteina HER2
- B Un anticorpo monoclonale anti-  
recettore per gli estrogeni
- C Un anticorpo monoclonale anti bcl2

- D Tutte le risposte elencate sono false
- E Un anticorpo monoclonale diretto verso l'VEGF

**120** Scenario clinico 49. Un ragazzo di 22 anni dopo una caduta in moto lamenta intenso dolore al polso destro. Si reca in PS dove presenta tumefazione a livello del versante radiale del polso e positività al Kirk-Watson test. Il paziente esegue esame RX del polso. Considerando il quadro clinico e l'esame RX in visione, qual è la vostra diagnosi?



- A SNAC
- B Frattura scomposta del semilunare
- C Frattura composta dello scafoide
- D Sindrome del tunnel carpale
- E Nessuna delle precedenti

**121** Quale sistema o struttura è colpito nella SLA?

- A Motoneurone inferiore
- B Cervelletto
- C Sistema sensitivo
- D Midollo spinale
- E I e II motoneurone

**122** Scenario clinico 50. Il trattamento di prima linea della porpora trombotica trombo-citopenica si avvale di:

- A Scambio plasmatico e terapia corticosteroidea
- B Antiaggreganti piastrinici e terapia corticosteroidea
- C Infusione di immunoglobuline per via endovenosa
- D Infusione di concentrati piastrinici
- E Terapia steroidea

**123** Le esotossine sono di natura:

- A Inorganica
- B Lipido-glucidica
- C Lipidica
- D Polisaccaridica
- E Proteica

**124** Quale fra i seguenti sintomi è tipico della fibrosi polmonare idiopatica:

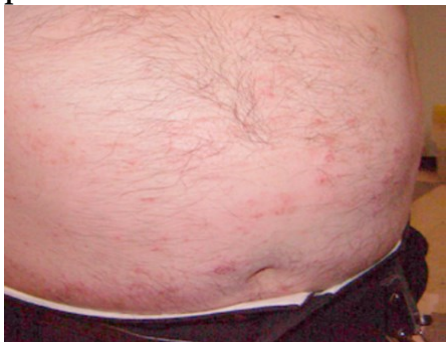
- A Emoftoe
- B Dispnea ingravescente
- C Febbre
- D Dispnea acuta
- E Nessuna risposta è corretta

**125** Quale di questi virus si trova associato al sarcoma di Kaposi:

- A Herpesvirus hominis 2
- B Herpesvirus hominis 6
- C Herpesvirus hominis 7
- D Herpesvirus hominis 1
- E Herpesvirus hominis 8

**126** Scenario clinico 51. Un paziente di 52 anni da alcune settimane lamenta fastidioso prurito soprattutto notturno ai

polsi, sui fianchi, in zona ombelicale, pene e scroto. Obiettivamente si evidenziano papule eritematose e lesioni da grattamento. Qual è la diagnosi più probabile?



- A Lichen simplex
- B Dermatite da contatto
- C Scabbia
- D Orticaria papulosa
- E Nessuna delle precedenti

**127** Scenario clinico 52. Un focolaio in regione rolandica in un bambino in età scolare si può clinicamente associare a:

- A Crisi oro-facio-brachiali nel sonno
- B Crisi parziali motorie
- C Tutte le risposte elencate sono corrette
- D Nessuna risposta corretta
- E Esame neurologico normale

**128** Scenario clinico 53. Quale dei seguenti agenti non è trasmesso per via sessuale:

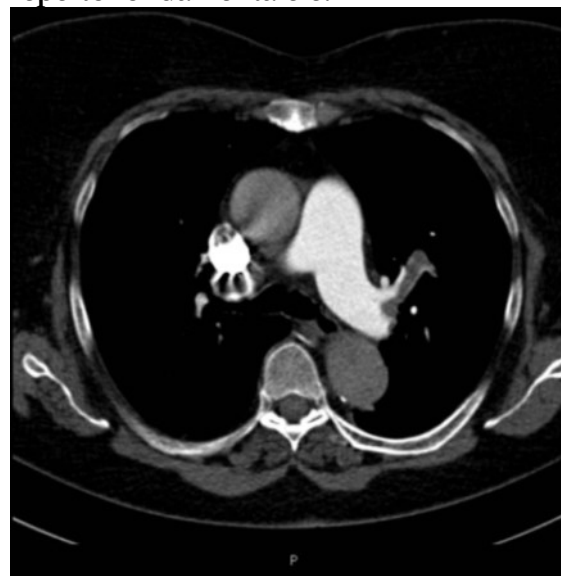
- A HIV
- B Virus dell'epatite B (HBV)
- C Herpes simplex
- D Chlamydia Trachomatis
- E Virus dell'epatite E (HEV)

**129** Scenario clinico 54. In un paziente con mesotelioma pleurico, quale di queste indagini è maggiormente indicata per la

diagnosi e stadiazione di mesotelioma pleurico?

- A RM
- B TC
- C Ecografia
- D Scintigrafia
- E RX del torace

**130** Scenario clinico 55. Una paziente di 67 anni si presenta in PS con dispnea severa. Gli esami del sangue rivelano un aumento dei valori di D-dimero. Il radiologo esegue l'angio-TC. Questa è una sezione a livello del mediastino. Il reperto fondamentale è:



- A Massa polmonare sinistra
- B Un difetto di riempimento a carico dell'arteria polmonare sinistra
- C Lesione solida che infiltra l'arteria polmonare di destra
- D Linfadenopatia mediastinica
- E Nessuna delle precedenti

**131** Scenario clinico 56. La fase di maturazione delle cicatrici corrisponde clinicamente a:

- A Chiusura; rimodellamento



- B Chiusura
- C Rimodellamento
- D Detersione
- E Proliferazione

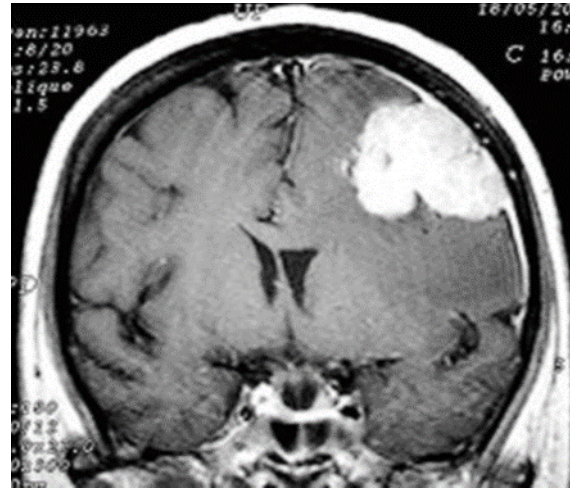
**132** Scenario clinico 57. Un paziente anziano presenta ipertiroidismo. Tra i sintomi e/o segni più frequenti dell'ipertiroidismo nell'anziano non vi è:

- A Astenia
- B Tachicardia
- C Diminuzione dell'appetito
- D Perdita di peso
- E Sudorazione

**133** Scenario clinico 58. Quale indagine di laboratorio si attua per la diagnosi di *Tinea corporis*?

- A Intradermoreazione con antigeni batterici
- B Esame microscopico a fresco
- C Esame istologico
- D Esame di Tzank
- E Test epicutanei

**134** Una paziente di 53 anni presenta una lieve emiparesi facio-brachiale destra a esordio subacuto e saltuarie crisi parziali motorie jacksoniane all'emilato destro del corpo. In anamnesi si segnala unicamente un'ipertensione arteriosa essenziale ben controllata dalla terapia medica. Ha eseguito una RM encefalo con mezzo di contrasto, di cui si riporta un'immagine T1 con contrasto sul piano coronale (vedi figura). La diagnosi più probabile è:



- A Ascesso cerebrale
- B Metastasi durale da K mammario
- C Glioma ad alto grado
- D Meningioma della convessità
- E Nessuna delle precedenti

**135** Quale di queste affermazioni è vera?

- A Ridotti consumi di sale possono prevenire l'ipertensione arteriosa
- B Ridotti consumi di sale possono favorire i tumori dello stomaco
- C Un eccessivo consumo di sale causa emeralopia
- D Ridotti consumi di sale sono dannosi al rene
- E Il sale in elevate dosi è essenziale per una buona digestione

**136** La terapia nell'ipotiroidismo congenito va iniziata:

- A Dopo i tre mesi di vita
- B Dopo il primo anno di vita
- C Dopo i sei mesi di vita
- D Alla pubertà
- E Quanto più precocemente possibile



**137** La cheiloschisi è la fessurazione congenita completa o parziale di:

- A Palato molle
- B Palato duro
- C Alveoli
- D Ugola
- E Labbro

**138** L'eritropoiesi inefficace:

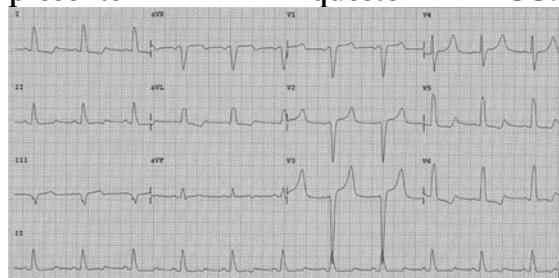
- A Si riscontra prevalentemente nell'età pediatrica
- B È assente in condizioni fisiologiche
- C È il 10-15% dell'eritropoiesi midollare in condizioni fisiologiche
- D È dovuta a ridotta sopravvivenza del globulo rosso
- E È postulata ma non dimostrata in condizioni fisiologiche

**139** Scenario clinico 59. Un uomo di 45 anni di nazionalità americana si reca presso il PS dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Lamenta un'improvvisa eruzione cutanea e orale con presenza di febbre. Inoltre, non riesce a mangiare e bere a causa di dolore alla bocca e alla gola. Sua moglie afferma che, prima della comparsa del rash, suo marito lamentava cefalea, malessere generale e dolore articolare. Infine, il paziente riferisce che cinque giorni prima è guarito da un episodio di sinusite per il quale assumeva trimethoprim-sulfametossazolo. All'EO mostra T.C. di 38.3°C, P.A. di 110/80 mmHg, F.R. di 14 atti/min e la F.C. di 92 bpm. All'ispezione il medico di guardia del PS ha rilevato la presenza di mucose congiuntivali arrossate bilateralmente, un'erosione diffusa della mucosa orale, oltre a un rash eritematoso-desquamante a livello del tronco e della radice delle cosce. Quale è la diagnosi?



- A Impetigine
- B Eritema multiforme
- C Sindrome dello shock tossico
- D Sindrome della cute ustionata da stafilococco
- E Sindrome di Stevens-Johnson

**140** Scenario clinico 60: Quale alterazione è presente in questo ECG?



- A Blocco di branca sinistro
- B Blocco di branca destro
- C Emiblocco anteriore sinistro
- D Emiblocco posteriore sinistro
- E BEV



## Risposte commentate

### 1 La risposta corretta è la A.

*L'immagine riportata mostra un blocco di branca sinistro: il QRS è largo, le derivazioni sinistre sono prevalentemente positive, l'asse è deviato a sinistra e si può riconoscere il tipico notch del blocco di branca sinistro nelle derivazioni V5 - V6.*

### 2 La risposta corretta è la A.

*Si possono distinguere schematicamente due tipi di situazioni: l'ustionato lieve e il grande ustionato. La percentuale minima di superficie corporea che deve essere interessata per definire un paziente adulto come grande ustionato è il 20%.*

### 3 La risposta corretta è la C.

*Il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici e allo striscio Tzanck, presenta verosimilmente infezione congenita da Herpes Simplex Virus (HSV). Di conseguenza, la terapia di scelta è rappresentata dall'Acyclovir, che ha come effetto avverso severo la tossicità renale. In particolare, lo striscio mostra cellule giganti multinucleate, riscontrabili quando è presente un'infezione da Virus della Varicella Zoster (VZV), Citomegalovirus (CMV) o Herpes Simplex Virus (HSV).*

### 4 La risposta corretta è la B.

*La diagnosi più probabile per il paziente del caso clinico è la febbre maculosa delle Montagne Rocciose, dovuta alla infezione da Rickettsia rickettsii, trasmessa dalle zecche ixodidae. Dal punto di vista epidemiologico, è frequente nelle regioni delle Montagne Rocciose. Dal punto di vista clinico, la patologia si caratterizza per vasculite dei piccoli vasi: le rickettsie si propagano all'interno delle cellule endoteliali danneggiate e i vasi possono andare incontro a fenomeni di occlusione. Il periodo di incubazione è variabile fra 3 e 12 giorni. All'esordio, si riscontra solitamente febbre, cefalea, brividi, dolori muscolari e prostrazione. La patologia si caratterizza anche per il riscontro di un rash inizialmente*

maculare-rosato e successivamente maculopapulare, inizialmente a livello delle mani e dei piedi e successivamente al tronco. Si può riscontrare anche encefalite, ipotensione, epatomegalia, ittero, polmonite, insufficienza circolatoria, danni cerebrali, arresto cardiaco e morte. Dal punto di vista terapeutico, è importante la doxiciclina.

Invece, la meningoencefalite da zecche (o meningoencefalite primaverile-estiva) è una malattia virale acuta del SNC, causata da un arbovirus appartenente al genere Flavivirus. Le zecche coinvolte sono la Ixodes ricinus e persulcatus. Dal punto di vista clinico, in circa il 70% dei casi la malattia è asintomatica dopo il morso della zecca. Invece, nel 30% circa dei casi, dopo 3-28 giorni dal morso, si ha una prima fase con sintomi simil-influenzali (febbre alta, mal di gola, stanchezza, dolori muscolari e articolari, cefalea). Infine, in circa il 10-20% dei casi si può riscontrare una seconda fase caratterizzata da disturbi del SNC (encefalite, paralisi flaccida a esito mortale). Tale patologia nei soggetti giovani mostra solitamente un decorso mite (risposta A errata). Al contrario, la malattia di Lyme è un'infezione trasmessa dalle zecche, causata dalla Borrelia Burgdorferi. La sua trasmissione avviene attraverso principalmente quattro specie di zecche Ixodes sp, diffuse in tutto il mondo. La più comune è la Ixodes scapularis (la zecca del cervo). Dal punto di vista clinico, caratteristico è l'eritema migrante "a bersaglio" (risposta C errata).

### 5 La risposta corretta è la A.

*La paziente del caso clinico presenta la malattia di Lyme, una zoonosi causata dall'infezione della Spirocheta Borrelia Burgdorferi, che si acquisisce a causa di un morso della zecca Ixodes. La terapia generalmente prevede la somministrazione di antibiotici come doxiciclina o ceftriaxone, ma, visto che la paziente è gravida, si predilige l'amoxicillina (un antibiotico appartenente alla classe dei  $\beta$ -*

*lattamici) che è il trattamento di scelta nelle donne gravide e in allattamento, nonché nei bambini di età inferiore a otto anni.* In particolare, la paziente presenta un eritema migrante, una lesione cutanea a carattere papulomatoso, fortemente eritematosa, che poi gradualmente si estende a formare una lesione molto più estesa. Inoltre, l'anamnesi positiva per un recente viaggio in campeggio con morso di zecca è un ulteriore dato che avvalorata tale ipotesi diagnostica. I sintomi iniziali di tale patologia comprendono: malessere generalizzato e rash cutaneo di carattere eritematoso migrante, che possono essere seguiti dopo alcune settimane da alterazioni articolari, neurologiche o cardiache. La diagnosi è clinica negli stadi precoci della malattia, ma i test sierologici possono essere di supporto nella diagnosi delle eventuali complicanze reumatologiche, neurologiche e/o cardiache che si manifestano nelle fasi avanzate.

#### **6** La risposta corretta è la A.

*La paziente del caso clinico presenta la sclerosi sistemica a variante limitata, comunemente chiamata sindrome di CREST (acronimo per calcinosi, fenomeno di Raynaud, alterata motilità esofagea, sclerodattilia e teleangectasie). Gli anticorpi specifici per tale patologia sono gli anti-centromero, per cui è probabile che la paziente del caso clinico sia positiva ad essi.* Invece, gli anticorpi anti-DNA a doppio filamento (anti dsDNA) sono considerati marcatori del LES (infatti, si riscontrano nel 50-70% dei casi di LES) (risposta C errata). Al contrario, gli anticorpi anti-istone si ritrovano nel 90-95% dei casi di LES indotta da farmaci, ma sono presenti anche nel 75% dei casi di LES e nel 32% dei casi con positività degli ANA senza manifestazioni cliniche di malattia, in alcuni soggetti con artrite reumatoide, sindrome di Felty, artrite reumatoide giovanile (soprattutto con ANA positivi e uveite) e/o connettivite indifferenziata (risposte C e B errate). Invece, gli autoanticorpi anti-

Ro/SSA e La/SSB sono tipici di numerose patologie (ad esempio, nella sindrome di Sjögren) (risposta D errata). Infine, per quanto riguarda gli anticorpi anti-peptide ciclico citrullinato (anti-CCP), sono specifici dell'artrite reumatoide (risposta E errata).

#### **7** La risposta corretta è la E.

*La lesione illustrata nella foto del caso clinico è un melanoma. Se il melanoma invade il derma può dare metastasi e la prognosi è infausta. La prognosi dipende dalla profondità dell'invasione dermica: lo spessore tumorale (o spessore di Breslow) è correlato alla prognosi, rappresentando il fattore prognostico più significativo e solitamente viene misurato dallo strato granuloso.* Esistono 4 tipi principali di melanoma:

- melanoma a diffusione superficiale (rappresenta circa il 70% dei melanomi);
- melanoma nodulare (il più aggressivo, rappresenta il 10-15% dei melanomi);
- lentigo maligna;
- melanoma acrale-lentiginoso.

Il melanoma cutaneo si manifesta soprattutto attorno ai 45-50 anni (in Italia si hanno circa 13 casi ogni 100.000 persone). Per la sua individuazione possiamo utilizzare il criterio ABCDE che sta a significare:

- asimmetria nella forma;
- bordi irregolari e indistinti;
- colore variabile;
- dimensioni (vengono considerati a rischio i nevi sopra i 6 mm di diametro);
- evoluzione (quando, nell'arco di poche settimane o mesi si verificano modificazioni nella forma, nel colore, nelle dimensioni del nevo o quando la lesione cutanea diviene rilevata e palpabile).

Tale criterio non è utile per determinare la prognosi (risposte A, B, C, D errate).

**8** La risposta corretta è la A.

*Gli UVA penetrano fino al derma, mentre gli UVB si esauriscono nell'epidermide. La radiazione ultravioletta B (UVB, lunghezze d'onda da 290 a 320 nm) appare più strettamente associata allo sviluppo del melanoma rispetto all'ultravioletto A (UVA, lunghezze d'onda da 320 a 400 nm). Ciò è supportato dalla maggiore incidenza del melanoma nelle regioni equatoriali rispetto alle latitudini più lontane dall'equatore, poiché la radiazione UVB è più intensa all'equatore, mentre l'intensità UVA varia meno tra le latitudini.*

**9** La risposta corretta è la B.

*La paziente del caso clinico, secondo la classificazione di Leriche Fontaine, può essere assegnata allo stadio IIa in cui la claudicatio compare dopo un percorso di più di 200 metri. In dettaglio, in base a tale classificazione, è possibile distinguere quattro stadi dell'arteriopatia periferica:*

- stadio I: paziente asintomatico o paucisintomatico. La sintomatologia iniziale è rappresentata da senso di peso, freddo ed affaticamento delle estremità;
- stadio II: caratterizzato dalla claudicatio intermittens ovvero un dolore crampiforme riferito ai muscoli del polpaccio e/o della coscia. A seconda della comparsa del dolore in relazione alla distanza percorsa è possibile suddividere lo stadio II in:
  - IIa, la claudicatio compare dopo un percorso più di 200 metri;
  - IIb, la claudicatio compare prima dei 200 metri;
- stadio III: presenti dolori a riposo;
- stadio IV: comparsa di lesioni gangrenose.

**10** La risposta corretta è la D.

*La paziente, in base ai reperti clinico-anamnestici e strumentali, presenta una colite pseudomembranosa, causata dal Clostridium difficile, un batterio gram-positivo e anaerobio. Se la sintomatologia è grave, è possibile utilizzare vancomicina o metronidazolo. In dettaglio, tale batterio è virulento in quanto possiede due tossine:*

- tossina A, un'enterotossina (che si lega alle cellule della mucosa e causa un'ipersecrezione di liquido determinando una diarrea acquosa);
- tossina B, una citotossina (che causa gravi danni alla mucosa e determina un aspetto pseudomembranoso della stessa).

Tale batterio fa parte del microbiota umano; tuttavia, quando si utilizzano antibiotici per lungo tempo, questi possono distruggere anche i batteri che tengono "sotto controllo" il Clostridium. Quando tale batterio diviene dominante, si possono avere crampi addominali e colite pseudomembranosa, diarrea (talora ematica), raramente sepsi e addome acuto. I sintomi esordiscono alcuni giorni dopo l'inizio della terapia antibiotica ed includono diarrea acquosa o scariche di feci non formate, crampi addominali, raramente nausea e vomito.

**11** La risposta corretta è la B.

*L'aria secca al suolo è composta per il 78,09% di azoto (N<sub>2</sub>), per il 20,9% di ossigeno (O<sub>2</sub>), per lo 0,93% di argon (Ar) e per lo 0,04% di anidride carbonica (CO<sub>2</sub>), più altri componenti in quantità minori. Invece, per quanto riguarda l'aria alveolare riscontriamo una pO<sub>2</sub> di 100 mmHg e una pCO<sub>2</sub> di 40 mmHg.*

**12** La risposta corretta è la C.

*La paziente del caso clinico, in base ai dati clinico-anamnestici e laboratoristici, ha un cariotipo normale 46XY in quanto è affetta dalla sindrome*



di Kallmann (displasia olfatto-genitale o ipogonadismo ipogonadotropo con anosmia), una sindrome genetica dovuta alla mancata migrazione dei neuroni che sintetizzano l'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH) a livello dell'ipotalamo e dei neuroni deputati alla percezione degli odori, con ipoplasia o aplasia dei bulbi olfattivi. Gli organi genitali interni sono normali; raramente, è presente agenesia renale monolaterale o bilaterale, deficit uditivo, agenesia dentale o la palatoschisi. I livelli di FSH e LH sono bassi. Il cariotipo è normale 46XX o 46XY. Al contrario, il genotipo 47 XXY, tipico della sindrome di Klinefelter, determina un fenotipo maschile, mentre la paziente del caso clinico presenta un fenotipo femminile (risposta A errata). Così, il genotipo 45 Y0 non è un genotipo vitale (risposta D errata). Invece, l'insensibilità agli androgeni, dovuta alle mutazioni del gene del recettore degli androgeni (AR) (Xq11-12), presenta cariotipo 46 XY. Esistono due sottogruppi clinici della malattia: la AIS completa (CAIS) o la AIS parziale (PAIS). Nella CAIS gli organi genitali esterni sono completamente femminili e l'individuo viene cresciuto come un soggetto femmina. Tuttavia, la vagina non termina nel collo dell'utero e si presenta poco profonda o inesistente e le ovaie sono assenti. Per quanto riguarda le gonadi maschili sono ritenute e possono causare ernie inguinali. Inoltre, tali pazienti non presentano anosmia come nella sindrome di Kallmann (risposta B errata). Infine, il cariotipo 45 X0 è caratteristico della sindrome di Turner, una malattia cromosomica associata alla delezione parziale o alla monosomia del cromosoma X. Tale patologia determina amenorrea primaria con FSH elevato, bassa statura, assenza della mestruazione, pterigio del collo, torace largo con capezzoli molto distanziati, bassa attaccatura dei capelli sulla nuca, ptosi palpebrale, coartazione dell'aorta, scarso sviluppo del tessuto mammario, igroma cistico, linfedema, orecchie a basso impianto, sterilità dovuta a

malformazioni dell'ovaia detta "a stria", segno di Kosowicz (risposta E errata).

### 13 La risposta corretta è la E.

L'arteria circonflessa è un ramo della arteria coronarica sinistra, che decorre posteriormente ed al di sotto dell'appendice atriale sinistra nel solco atrio-ventricolare e dà origine ai rami della marginale ottusa.

### 14 La risposta corretta è la A.

Per il paziente del caso clinico la diagnosi più probabile è il pemfigoide bolloso, un disturbo cutaneo autoimmune cronico, che determina lesioni bollose pruriginose. Per quanto riguarda le mucose, il loro coinvolgimento è raro. Tale patologia insorge principalmente in pazienti con più di 60 anni e si caratterizza per la presenza di anticorpi IgG, che legano antigeni del emidesmosoma (BPAg1, BPAg2), con la conseguente attivazione del complemento e la formazione di bolle sottoepidermiche. Per poter effettuare la diagnosi, si esegue la biopsia cutanea e l'immunofluorescenza della cute e del siero. Dal punto di vista sintomatologico il prurito è il primo sintomo. Le bolle possono svilupparsi sulla pelle apparentemente normale o possono essere precedute da placche eritematose o di aspetto orticarioide. Una malattia localizzata si può manifestare nei siti dove si è verificato un trauma, nelle stomie, nelle aree anogenitali e nelle porzioni distali degli arti inferiori. Le bolle di solito non si rompono, ma quelle che lo fanno spesso si rimarginano rapidamente. Il segno di Nikolsky è negativo.

### 15 La risposta corretta è la A.

Per la paziente del caso clinico non è possibile porre la diagnosi di osteoporosi in quanto presenta un T-score di circa -2.1, caratteristico della osteopenia. In dettaglio, la Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC), un esame densitometrico in grado di misurare la massa

minerale ossea (BMC) e la densità ossea della regione scheletrica sottoposta ad esame, è impiegata per valutare la predisposizione all'impoverimento minerale del tessuto osseo e studiarne l'evoluzione. Indipendentemente dalla tecnica utilizzata, consente di definire lo stato di demineralizzazione ossea mediante due indici: il T-score e lo Z-score. Il T-score esprime quanto il valore ottenuto si discosta dal valore del campione di riferimento e rappresenta la differenza, espressa in un numero di derivazioni standard, fra il valore individuale osservato e il valore medio della popolazione sana di riferimento. Valori di T-score compresi in un range fra +1 e -1 indicano una mineralizzazione nella norma. Secondo l'OMS, quando il valore di T-score è compreso da -1 a -2.5 si parla di osteopenia, invece quando è inferiore a -2.5, si parla di osteoporosi. Invece, per quanto riguarda lo Z-score, il valore di riferimento si ottiene dalla valutazione di una popolazione sana di soggetti dello stesso sesso e della stessa età del paziente.

produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;

- la lesione personale gravissima: se dal fatto deriva:
  - una malattia certamente o probabilmente insanabile;
  - la perdita di un senso;
  - la perdita di un arto;
  - una mutilazione che renda l'arto inservibile;
  - la perdita dell'uso di un organo;
  - la perdita della capacità di procreare;
  - una permanente e grave difficoltà della favella;
  - la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

#### 16 La risposta corretta è la D.

*In ambito di responsabilità personale, le lesioni personali riportate dal medico colpito del caso clinico sono lesioni personali gravi, dato che il sanitario presenta un'emorragia sottorbitaria e in sede frontale destra con frattura delle ossa del naso con prognosi di 50 giorni. In base all'articolo 590 del Codice penale, le lesioni sono lievi, gravi o gravissime. Sulla base della durata della malattia si è soliti distinguere:*

- lesione personale lievissima: se la durata della malattia non è superiore ai 20 giorni;
- lesione personale lieve: quando la malattia ha una durata maggiore di 20 giorni ma non superiore ai 40;
- lesione personale grave: se la durata della malattia o dell'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni supera i 40 giorni o se il fatto

#### 17 La risposta corretta è la A.



*La manovra di Phalen potrebbe evocare la sintomatologia dolorosa nei pazienti affetti dalla sindrome del tunnel carpale (CTS), una patologia provocata dalla compressione del nervo mediano nel tunnel carpale. Le manovre diagnostiche per tale patologia includono Phalen, Tinel, compressione manuale carpale e test di elevazione della mano. In particolare, per un test di Phalen positivo le meta-analisi hanno mostrato una sensibilità media del 68% e una specificità del 73%. Uno studio prospettico, inoltre, ha dimostrato che il test di Phalen correla alla gravità della CTS.*

### 18 La risposta corretta è la B.

L'interpretazione dell'emogas del caso clinico è acidosi metabolica con aumentato GAP anionico. Prima di tutto osserviamo il pH: il pH è acido (risposta A errata). Inoltre, il GAP anionico normale è compreso fra 8-12 mEq/L (risposte C e D errate). Infine, essendo la pCO<sub>2</sub> di 15 mmHg, si tratta di un acidosi metabolica con aumentato GAP anionico.

### 19 La risposta corretta è la B.

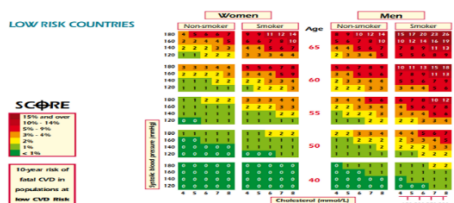
Il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici, presenta un Glasgow Coma Scale (GCS) di 6/15: 2 punti per l'apertura degli occhi solo al dolore, 2 punti per la risposta verbale con parole incomprensibili e 2 punti per la risposta motoria di estensione degli arti superiori in risposta al dolore. Tale score prevede la valutazione combinata delle risposte oculari, verbali e motorie e risulta dalla somma delle risposte oculari, verbali e motorie ottenute.

Fonte: GCS dalle ultime linee guida.

Apertura degli occhi	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
Risposta verbale	Nessuna risposta	1
	Orientata, appropriata	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
Risposta motoria	Nessuna risposta	1
	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimoli dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette gli arti superiori in risposta al dolore	3
	Estende gli arti superiori in risposta al dolore	2
	Nessuna risposta	1

### 20 La risposta corretta è la A.

L'uricemia non viene considerato fra i fattori di rischio della carta dello SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), che valuta il rischio di eventi CV fatali a dieci anni. Invece, tale carta del rischio valuta: il sesso, l'età, il valore di colesterolo (mmol/l), la PAS (mmHg) e l'abitudine o meno al fumo.



Fonte: [https://www.escardio.org/static\\_file/Escardio/Subspecialty/EACPR/Documents/risk-assessment-score-card.pdf](https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/EACPR/Documents/risk-assessment-score-card.pdf)

### 21 La risposta corretta è la D.

La toracentesi può essere diagnostica o terapeutica. La toracentesi terapeutica viene comunemente eseguita per alleviare i sintomi (ad esempio, dispnea), se il versamento pleurico è complicato o se è presente insufficienza respiratoria. Inoltre, è indicata anche per i pazienti con condizioni pleuriche (come versamenti dovuti a tubercolosi post-primaria o riattivazione ed emotorace) che rischiano di determinare un ispessimento pleurico e una compromissione funzionale restrittiva.

### 22 La risposta corretta è la B.

La circonferenza addominale non rientra tra i parametri presi in considerazione dal modello Fracture Risk Assessment Tool. In dettaglio, tale modello consente di stimare la probabilità a 10 anni di frattura dell'anca. I fattori di rischio valutati sono: età avanzata, sesso, basso peso corporeo, altezza, frattura precedente, storia genitoriale di frattura dell'anca, fumo di sigaretta in corso, terapia con glucocorticoidi, artrite reumatoide, osteoporosi secondaria (ad esempio, ipogonadismo o menopausa precoce, malassorbimento, malattia epatica cronica, malattia infiammatoria intestinale), eccessivo consumo di alcol, femoral neck BMD (g/cm<sup>2</sup>).

Fonte: [www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=11](http://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=11)

### 23 La risposta corretta è la E.

Nel calcolo dello score HAS-BLED, che stima il rischio di sanguinamento nei soggetti eleggibili o in terapia anticoagulante orale, non rientra il sesso.

Fonte: HAS-BLED bleeding risk score in adults:

- hypertension (1 point);
- abnormal liver function (1 point);
- abnormal renal function (1 point);
- stroke (1 point);
- bleeding tendency or predisposition (1 point);
- labile INRs in patients taking warfarin (1 point);
- elderly: age greater than 65 years (1 point);

- drugs: Concomitant antiplatelet agents (eg, aspirin, clopidogrel, ticlopidine, nonsteroidal anti-inflammatory agents) (1 point);
- drugs: Concomitant excess alcohol use (1 point);

#### 24 La risposta corretta è la A.

*I tredici fattori della coagulazione sono contrassegnati da un numero romano e da un nome. Si può affermare che le reazioni a cascata della coagulazione coinvolgono una serie di serina-proteasi (ad esempio, i fattori II, VII, IX sono serine-proteasi).*

#### 25 La risposta corretta è la C.

*Il paziente del caso clinico presenta una giardiasi e, dal punto di vista terapeutico, la somministrazione di metronidazolo determina un tasso di guarigione superiore all'80%. In dettaglio, la giardiasi è causata dal protozoo flagellato Giardia Intestinalis (lamblia), che si può trovare in forme di cisti (la forma infettiva) e di trofozoita (risposta E errata). Le cisti rimangono vitali sulla superficie dell'acqua, sono resistenti ai livelli usuali di clorazione e possono essere eliminate attraverso la bollitura. Inoltre, la trasmissione può anche verificarsi per ingestione di cibo contaminato e contatto diretto interpersonale. La prevenzione richiede un adeguato trattamento dell'acqua pubblica, preparazione igienica del cibo e idonea igiene oro-fecale (risposta A errata). L'infezione può essere asintomatica o sintomatica (feci grasse, diarrea maleodorante e malassorbimento) (risposta D errata). I trofozoiti di Giardia si attaccano in modo deciso alla mucosa duodenale e a quella prossimale del digiuno e si moltiplicano per scissione binaria (risposta B errata). Alcuni microrganismi si trasformano rapidamente in cisti che vengono eliminate con le feci e trasmesse per via oro-fecale. Tale infezione è diagnosticata mediante esame microscopico o test antigenico delle feci.*

#### 26 La risposta corretta è la A.

*La bilirubina non coniugata è un prodotto della degradazione dell'emoglobina, che consegue alla distruzione dei globuli rossi da parte della milza. La bilirubina non coniugata (bilirubina indiretta) è insolubile nell'ambiente acquoso e per essere trasportata al fegato si lega all'albumina. Una volta captata dal fegato, la bilirubina viene coniugata con due molecole di acido glucuronico, diventando così solubile e rendendo possibile la sua escrezione nella bile.*

#### 27 La risposta corretta è la E.

*Il manganese è un composto necessario per una sana struttura ossea. Esso è un componente di diversi sistemi enzimatici, comprese la manganese-glicosiltrasferasi e la fosfoenolpiruvato-carbossichinasi. L'intossicazione da manganese è abitualmente presente solamente nelle persone che estraggono e raffinano il minerale grezzo; l'esposizione prolungata al manganese si manifesta con la sindrome extrapiramidale.*

#### 28 La risposta corretta è la A.

*Per specificità si intende la probabilità che un sano risulti test-negativo, invece, per sensibilità si intende la probabilità che un malato risulti test-positivo. Quindi nel caso clinico, con i dati a disposizione, è possibile calcolare solo la sensibilità, che risponde alla domanda: «Quanti dei soggetti malati sottoposti al test sono risultati positivi?». Pertanto, la sensibilità di un test è la sua capacità di identificare correttamente i soggetti malati ed in termini di probabilità, possiamo dire che la sensibilità è la probabilità che un soggetto malato risulti positivo al test.*

#### 29 La risposta corretta è la D.

*L'autismo, una patologia che presenta un'alterazione del normale sviluppo psico-neurologico, è caratterizzato da una compromissione delle relazioni sociali con difetto nella comunicazione e comportamenti stereotipati. Spesso l'ipoacusia in età infantile può essere confusa con*



l'autismo, ma i comportamenti ripetitivi, lo scarso contatto personale visivo e le interazioni sociali ridotte non si riscontrano in caso di deficit uditivo. Inoltre, le caratteristiche dell'autismo compaiono generalmente prima dei tre anni e l'isolamento sociale è più marcato rispetto al deficit uditivo.

### 30 La risposta corretta è la A.

La riduzione cruenta della frattura dello scafoide è indicata in caso di frattura scomposta: infatti, il paziente è stato sottoposto a riduzione cruenta e sintesi con vite cannulate, così da riallineare i segmenti ossei e ridurre al minimo il rischio di complicanze. La RX del caso clinico mostra esiti di frattura scomposta dello scafoide, sottoposta a riduzione cruenta e sintesi. Lo scafoide risulta frequentemente interessato da fratture, in seguito a cadute accidentali sulla mano tesa. Le fratture dello scafoide, in particolare quelle composte, non sempre sono facilmente visualizzabili all'RX, di conseguenza, quando permane il sospetto di frattura, è utile ripetere l'esame a 10-14 giorni di distanza, oppure, effettuare una RM. È opportuno non ritardare la diagnosi per impostare il trattamento adeguato ed evitare complicanze a breve e lungo termine come pseudoartrosi, artrosi, necrosi avascolare e SNAC (Scaphoid Nonunion Advanced Collapse, cioè la degenerazione artrosica dell'articolazione radio-carpica in seguito ad una frattura misconosciuta o non adeguatamente trattata dello scafoide, che si presenta a diversi anni di distanza dall'evento traumatico). Tali complicanze possono presentarsi sia nelle fratture composte e ancora più frequentemente nelle scomposte, non adeguatamente trattate.

### 31 La risposta corretta è la B.

Il paziente del caso clinico presenta cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, responsabile di un difetto della funzione diastolica del cuore e dello sviluppo di aritmie ventricolari maligne, che si manifestano con

*sincopi ricorrenti ed eventualmente morte cardiaca improvvisa. Infatti, l'ecocardiogramma mostra marcata ipertrofia settale asimmetrica.*

### 32 La risposta corretta è la C.

L'ormone follicolo stimolante (FSH), una tropina ipofisaria, che viene prodotta in seguito alla stimolazione del GnRH ipotalamico, ha come struttura bersaglio l'ovaio nella donna e il testicolo nell'uomo. Nell'uomo, per azione diretta a livello delle cellule del Sertoli (cellule di sostegno dell'epitelio germinativo dei tubuli seminiferi), stimola la produzione di proteine quali:

- ABP (proteina legante gli androgeni), un aromatasi che converte il testosterone in estradiolo;
- inibina b.

*Inoltre, esplica la sua azione sulle cellule della linea germinale, contenute nei tubuli seminiferi, stimolando la maturazione degli spermatozoi, in presenza di congrue concentrazioni di testosterone. Quindi, un danno primitivo testicolare a livello delle cellule del Sertoli (ad esempio, a causa di orchiti o traumi testicolari), impedendo la sintesi di inibina B, provoca un aumento dell'FSH.*

### 33 La risposta corretta è la E.

L'arrossamento cutaneo localizzato non viene considerato nel computo dello score di Wells per la stima della probabilità clinica di trombosi venosa profonda.

	Points 'original' Wells	Points 'simple' Wells
Clinical signs of DVT	3	1
Heart rate > 100/min	1.5	1
Recent surgery or immobilization	1.5	1
Previous PE or DVT	1.5	1
Hemoptysis	1	1
Malignancy	1	1
Alternative diagnosis less likely than PE	3	1
Cut-off for PE unlikely	≤4	≤1

PE = pulmonary embolism; DVT = deep venous thrombosis.

Adapted from: Wells et al.<sup>4</sup> and Gibson et al.<sup>10</sup>

Fonte: Wells Score, dalle ultime linee guida.

### 34 La risposta corretta è la C.

Fra quelli riportati il diuretico più potente è la furosemide, un diuretico dell'ansa. Tale molecola ha la capacità di bloccare il trasportatore  $\text{Na}^+/\text{K}^+/2\text{Cl}^-$  nel tratto ascendente dell'ansa



di Henle. Per quanto riguarda i suoi effetti, essa determina un marcato aumento della escrezione di NaCl, di calcio e di magnesio urinario. Infine, può essere utilizzata nelle seguenti patologie: edema periferico, edema polmonare, ipertensione, insufficienza renale (IR) acuta, sovradosaggio di anioni, ipercalcemia acuta o iperkaliemia.

**35** La risposta corretta è la C.

Il paziente presenta la *Tinea pedis* (piede d'atleta), una infezione dermatofitica che rappresenta la dermatofitosi più comune, dovuta soprattutto alla sudorazione plantare, che facilita la crescita dei funghi. Dal punto di vista clinico, questa patologia si può manifestare in quattro forme cliniche diverse o in associazione fra loro: acuta ulcerativa, vescico-bollosa, cronica intertriginosa e cronica ipercheratosica. La diagnosi è solitamente clinica. Se l'aspetto non fosse diagnostico, si potrebbe effettuare la preparazione di KOH montato a fresco, che mostrerebbe ife rampicanti. Invece, la scabbia, un'infezione cutanea causata dall'acaro *Sarcoptes scabiei*, si caratterizza per la presenza di lesioni intensamente pruriginose con papule eritematose e cunicoli. Per quanto riguarda la diagnosi, si basa sull'EO e sulla scarificazione (risposta A errata). Infine, il quadro clinico del paziente non è tipico della malattia mani-piedi-bocca, dovuta al virus Coxsackie, che non risulta visibile alla preparazione a base di KOH (risposta D errata).

**36** La risposta corretta è la A.

Un normale GAP anionico (8-12 mEq/L) caratterizza le patologie dell'acronimo HARDASS: *Hyperalimentation, Addison disease, Renal Tubular Acidosis, Diarrhea, Acetazolamide, Spironolactone, Saline Infusion*. Un GAP anionico aumentato, invece, caratterizza le patologie dell'acronimo MUDPILES: *Methanol, Uremia, Diabeti ketoacidosis, Propylene glycol, Iron tables,*

*Lactic acidosis, Ethylene glycole, Salicylates* (risposte B, C, D ed E errate).

**37** La risposta corretta è la E.

L'osteoporosi, una malattia progressiva del metabolismo osseo, provoca riduzione della densità ossea con deterioramento della struttura. Questa patologia porta a fratture per traumi minimi o inavvertiti (in particolare a livello del rachide toracico e lombare, del polso e dell'anca). Per quanto riguarda la diagnosi, viene effettuata con la densitometria ossea con tecnica di assorbimento RX (DXA). Sono causa di osteoporosi la carenza di testosterone, la carenza di estrogeni, la carenza di calcio ed altre patologie.

**38** La risposta corretta è la B.

Lo strumento raffigurato in fotografia utilizzato in sala operatoria è l'ottica di un laparoscopio. In dettaglio, la laparoscopia è una tecnica chirurgica moderna, che permette al medico operante di diagnosticare e/o curare problemi e patologie, a livello della cavità addominale o di quella pelvica, senza praticare ampie incisioni chirurgiche (risposte A, B, C ed E errate).

**39** La risposta corretta è la B.

Il test di Kirk-Watson valuta un possibile danno al legamento scafo-lunato e la conseguente instabilità tra l'osso scafoide e il semilunare del polso. La positività del test, cioè l'evidenza di una sublussazione dorsale del polo prossimale dello scafoide durante il movimento radiale e la sua riduzione durante il movimento in direzione ulnare, associati al dolore e ad un significativo "clunking", cioè uno schiocco, percepito dal paziente o in caso di lussazione completa anche da parte dell'esaminatore, sono segni altamente suggestivi di lesione di tale legamento. Invece, la negatività di tale test non esclude la lesione.

**40** La risposta corretta è la D.

La vescica è formata da due parti: il fondo (o corpo), che funge da deposito per l'urina, e il collo, a forma di imbuto, che continua nell'uretra. A livello del

collo sono soprattutto presenti recettori di tipo Alfa-adrenergici.

**41** La risposta corretta è la C.

La febbre familiare fatale (o insonnia fatale familiare) è una malattia genetica a trasmissione autosomica dominante, a carattere degenerativo a carico del talamo e della corteccia cerebrale, che rientra a far parte del gruppo delle encefalopatie spongiformi. Alla base di questa patologia si riscontra un difetto genetico del gene PRNP, che a sua volta determina la codificazione di proteine alterate, resistenti alla degradazione e non funzionanti, chiamate prioniche, il cui accumulo conduce ad una degenerazione selettiva del talamo e ad alterazioni a carico della corteccia cerebrale. Il quadro clinico si caratterizza per la presenza di insonnia, declino cognitivo, confusione, alterazioni comportamentali, atassia, ipertensione lieve-moderata, ipertermia e tachicardia. Il sospetto diagnostico si fonda sulla clinica, sulle alterazioni della polisonnografia e sulla PET, che mostra un ridotto metabolismo talamico. Infine, i test genetici possono confermare la diagnosi della forma familiare.

**42** La risposta corretta è la B.

Il paziente del caso clinico presenta una ferritina di 25 µg/l, inferiore al livello raccomandato di 100; di conseguenza, il passo successivo più appropriato è rappresentato dall'integrazione di ferro. Siccome l'assorbimento gastrointestinale di ferro non è ottimale nei pazienti con insufficienza renale, si preferisce la somministrazione per via endovenosa.

**43** La risposta corretta è la A.

La bradialia, una lentezza nell'articolazione delle parole, può essere segno di mixedema, malattia di Parkinson, ipotiroidismo, sclerosi multipla ed altre numerose patologie. Con il termine mixedema si definisce una forma di ipotiroidismo severo, con infiltrazione di mucopolisaccaridi nella sostanza fondamentale del derma ed in altri tessuti, con conseguente edema

generalizzato: si manifesta un edema duro, in cui non è possibile ottenere la fovea.

**44** La risposta corretta è la A.

Una delle peggiori complicanze dell'uremia è rappresentata dalla pericardite uremica; infatti, circa la metà dei pazienti con insufficienza renale cronica (IRC) sviluppa pericardite per esposizione del pericardio a prodotti del metabolismo azotato.

**45** La risposta corretta è la E.

La streptomina, un antibiotico appartenente alla classe degli aminoglicosidi, svolge la sua azione inibendo la sintesi proteica legandosi alla subunità 30S del ribosoma batterico ed ha un tropismo d'azione nei confronti dei batteri gram-negativi e micobatteri. La streptomina si utilizza soprattutto in caso di brucellosi, endocardite da enterococco o streptococco, peste, infezioni causate da *Mycobacterium avium* complex (MAC), tubercolosi e tularemia. La streptomina ha una efficacia antitubercolare limitata dalla frequente insorgenza di micobatteri resistenti.

**46** La risposta corretta è la A.

La paziente mostra la sindrome di McCune-Albright, che si caratterizza per le "3p": pubertà precoce (PP), pigmentazione (macchie caffè-latte) e displasia fibrosa poliostotica. Dal punto di vista epidemiologico, è una sindrome rara con una prevalenza stimata tra 1/100.000 e 1/1.000.000 persone; è responsabile del 5% dei casi di pubertà precoce femminile. Dal punto di vista eziologico, la malattia è determinata dalla mutazione del gene GNAS, cioè della proteina che regola l'AMP ciclico, GS-alfa. Dal punto di vista clinico, la displasia fibrosa delle ossa può interessare sedi scheletriche uniche o multiple e determina un'andatura zoppicante che può essere associata o meno al dolore; a volte, è possibile riscontrare persino delle fratture patologiche. Vi possono essere anche difetti cranio-facciali associati (disturbo progressivo della visione, alterazioni

importanti del viso). Infine, la pubertà precoce può determinare spotting vaginale, sviluppo precoce delle mammelle nelle ragazze, ingrossamento dei testicoli nei ragazzi. Questa patologia può essere associata anche ad altre endocrinopatie da iperfunzione (ipertiroidismo, adenomi ipofisari PRL o GH secernenti).

Fonte: Dumitrescu CE, Collins MT. McCune-Albright syndrome. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2008; 3:12. doi:10.1186/1750-1172-3-12. Dumitrescu, Claudia E, and Michael T Collins. "McCune-Albright Syndrome." *Orphanet Journal of Rare Diseases* 3 (2008): 12. PMC. Web. 13 Jan. 2018. Dumitrescu, C. E., & Collins, M. T. (2008). McCune-Albright syndrome. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 3, 12. <http://doi.org/10.1186/1750-1172-3-12>

#### 47 La risposta corretta è la D.

*La spirometria del paziente del caso clinico è riconducibile ad un pattern di tipo ostruttivo. Infatti, è evidente un VEMS (o FEV1%) ed un rapporto FEV1/CVF inferiori rispetto i valori di riferimento: dati tipici dei pattern ostruttivi, come nel caso di asma bronchiale, BPCO e nelle bronchiectasie.* Il test più frequentemente utilizzato per la misura dei volumi statici e dinamici è la spirometria che, con l'applicazione del principio di Venturi, misura la quantità di aria inspirata ed espirata. In particolare, importanti da considerare sono:

- la FVC che indica il volume totale di aria che viene espulsa in una espirazione forzata, partendo da una inspirazione massimale;
- la FEV1 che indica il volume di aria espirata nel primo secondo di una espirazione forzata, partendo da una piena inspirazione;
- il MEF che esprime la velocità massima durante l'esecuzione di una espirazione forzata iniziata dopo una inspirazione completa;
- il rapporto FEV1/FVC (FEV1% o indice di Tiffeneau) che indica la percentuale di CV espirata nel primo secondo;

- il FEF 25-75% che indica il flusso medio di aria espirata durante una espirazione forzata.

#### 48 La risposta corretta è la D.

*La più comune valvulopatia associata a sindrome di Marfan (MFS) è il prolasso della valvola mitralica.* In dettaglio, tale patologia rappresenta uno dei disordini ereditari più comuni del tessuto connettivo. Il gene coinvolto è il gene FBN1, un gene di grandi dimensioni (65 esoni), localizzato sul cromosoma 15q-21.1, che produce la fibrillina-1, un importante componente della matrice di entrambi i tessuti elastici e non elastici. Dal punto di vista clinico, circa il 60-80% dei pazienti adulti con tale patologia presenta una dilatazione della radice aortica (visibile mediante l'ecocardiografia), principale causa di morbilità e mortalità.

#### 49 La risposta corretta è la B.

*La tecnica utilizzata per l'evidenziazione istopatologica della sostanza amiloide è la colorazione con il rosso Congo: al microscopio a fluorescenza si nota la birifrangenza color verde mela, che viene considerata caratteristica e specifica.* L'amiloide è una proteina fibrillare che ha dei caratteri macroscopici e microscopici particolari.

#### 50 La risposta corretta è la B.

*La misurazione dei segni vitali in bambini così piccoli è molto importante, in quanto di solito fornisce o esclude un'indicazione di una setticemia imminente.* Un paziente gravemente malato con sospetta sepsi richiede un esame obiettivo completo ed accurato (risposta A errata). L'irritazione meningea non è sempre clinicamente ed obiettivamente evidente nel bambino affetto da meningite: è per lo più caratteristica e costante nei pazienti con un'età superiore ai 3 anni (risposta C errata). Sebbene un esantema maculo-papulare tenue possa far ipotizzare la presenza di

un'infezione virale (come la sesta malattia), non bisogna dimenticare di inquadrare tale segno sullo sfondo del quadro clinico del paziente, perché tale manifestazione può rappresentare una vasculite e può precedere un'eruzione cutanea emorragica (variabile da petecchie a vere e proprie ecchimosi) tipica della setticemia meningea (risposta D errata). Infine, la presenza di febbre non è di per sé un indicatore di malattia grave (risposta E errata).

### 51 La risposta corretta è la A.

*Un segno poco affidabile indicativo di reale gravità del quadro clinico e meritevole di una valutazione urgente è rappresentato dall'irritabilità estrema con pianto incontrollabile.* Infatti, un bambino così piccolo con un quadro clinico così severo, normalmente si mostra in uno stato letargico di importante inattività e disinteressato all'ambiente circostante. Pertanto, il piccolo paziente proprio per il suo stato di salute può manifestare un pianto flebile ed incostante. Al contrario, la tachipnea è un segno precoce di una malattia grave e deve essere monitorata con attenzione (risposta B errata). Anche la respirazione rumorosa è un segno clinico meritevole di attenzione. (risposta C errata). Inoltre, una pelle fredda e pallida e/o le estremità fredde e maculate sono segni clinici meritevoli di attenzione, in quanto sono spia di una cattiva circolazione periferica (risposta D errata). Infine, anche la sonnolenza è un segno importante e indicativo di gravità (risposta E errata).

### 52 La risposta corretta è la B.

*La diagnosi più probabile è la setticemia meningococcica causata da uno dei ceppi di Neisseria meningitidis (quindi, non dovuta allo stafilococco).* I meningococchi sono batteri gram-negativi aerobi che appartengono alla famiglia delle Neisseriaceae. Ci sono 13 sierogruppi, 5 dei quali (A, B, C, W135 e Y) causano la maggior parte delle infezioni nell'uomo. Il

meningococco causa meningite e meningococcemia. I sintomi di solito gravi sono: eruzione petecchiale, febbre alta, mal di testa, nausea e/o vomito, stato letargico e/o confusionale, torcicollo e fotofobia. I segni vitali spesso mostrano ipotensione, febbre, tachicardia, tachipnea e oliguria-anuria. Invece, l'eruzione petecchiale appare con lesioni discrete di diametro compreso tra 1 e 2 mm, che può rapidamente evolvere in porpora (risposta A errata). La diagnosi definitiva richiede il prelievo di meningococchi dal sangue, dal liquido cerebrospinale o dalle lesioni cutanee (risposta C errata). Le cefalosporine di terza generazione, la penicillina G o il cloramfenicolo (in alternativa ai beta-lattamici per i pazienti allergici) devono essere usate per trattare un'infezione da meningococchi sospetta o comprovata dai risultati dell'esame colturale (risposta D errata).

### 53 La risposta corretta è la A.

*Il Pap test, l'esame di screening per il carcinoma della cervice uterina, consiste nello strisciare una spatolina sul collo dell'utero per prelevare un numero sufficiente di cellule endocervicali dalla superficie del collo uterino.* Lo strisciato è poi posto su un vetrino e colorato con la tecnica di Papanicolaou, che consente di individuare l'eventuale presenza di cellule alterate displastiche. Il Pap test deve essere effettuato ogni 3 anni nelle donne con età compresa fra i 25 ed i 64 anni (risposta D errata). Un risultato alterato al Pap test non rappresenta diagnosi certa di tumore del collo uterino, perché circa il 5-10% dei Pap test può avere risultati anomali (risposta C errata). Invece, nel Thin Prep (Pap test su strato sottile), le cellule prelevate, prima di essere trasferite su vetrino, sono sospese in una fiala e separate meccanicamente dal materiale non necessario (muco, sangue e detriti non diagnostici). Per un non adeguato numero di evidenze, l'uso di routine di tale



test per lo screening del carcinoma della cervice uterina è ancora controverso (risposta B errata). Infine, consigliare l'esecuzione di uno striscio triplo come metodica di routine è una affermazione errata (risposta E errata).

#### 54 La risposta corretta è la D.

*Dopo il PAP test, considerato il test di screening, l'indagine di secondo livello è la colposcopia con biopsia mirata. Nel corso di una colposcopia è possibile prelevare campioni biotipici di aree sospette, sfruttando la soluzione di Lugol, che, nel caso di mucose trofiche, tinge la cervice di color mogano. Le aree anomale non captano lo iodio e si classificano come iodo-chiare. Questo avviene perché l'epitelio sano, a differenza di quello anomalo, è molto ricco di glicogeno, che è responsabile della buona captazione dello iodio. Se alla biopsia si evidenzia una lesione di basso grado, la paziente deve sottoporsi ad un follow-up periodico, per osservarne la guarigione nei successivi 2-3 anni. Invece, se la biopsia evidenzia una lesione ad alto grado (HSIL, lesioni squamose intraepiteliali di alto grado), sarà necessario un trattamento escissionale, eliminando la lesione in modo che non evolva verso il carcinoma invasivo. In questo caso clinico, non è necessario ripetere lo striscio per confermare i risultati, dato che è stato ottenuto un campione adeguato e ripetere il Pap test non porterebbe ad alcuna nuova informazione (risposta B errata). Spiegare al paziente che dovrà sottoporsi ad una escissione chirurgica della lesione e consigliarle di sottoporsi ad una biopsia è un'affermazione non corretta: la paziente in questione, come detto, deve sottoporsi ad una colposcopia con biopsia e successivamente, sulla scorta dei risultati che si otterranno, pianificare il piano di trattamento (risposta C errata). Inoltre, informare la paziente che tutti i familiari di sesso femminile dovranno sottoporsi immediatamente ad un Pap test e che dovrà essere sottoposta ad*

un'isterectomia totale profilattica è un'affermazione errata: l'isterectomia totale non è indicata in questo momento (risposta E errata).

#### 55 La risposta corretta è la C.

*L'immagine mostra il risultato della colposcopia, un esame che consente di osservare con forte ingrandimento la superficie tissutale della vagina e del collo dell'utero al fine di individuare anomalie non visibili ad occhio nudo. Nel corso della colposcopia è stato prelevato un campione biotipico di aree sospette con il risultato di CIN III, che, se non trattato, evolve verso il carcinoma invasivo nel 30% dei casi. Per tale patologia, le opzioni di trattamento, a seconda del paziente sono la LEEP (la procedura elettrochirurgica di escissione), la diatermia, l'escissione segmentaria della lesione o l'isterectomia.*

#### 56 La risposta corretta è la E.

*Tra quelle menzionate, l'infezione da Listeria monocytogenes rappresenta l'infezione, con la minore di probabilità di essere identificata con la colorazione di gram su liquor. La presenza di un organismo alla colorazione Gram del liquor può suggerire l'eziologia batterica, anche molto prima rispetto i risultati dell'esame colturale. La probabilità di visualizzare i batteri dipende dal numero di organismi presenti ed è aumentata dalla cito-centrifugazione. Un microrganismo viene visualizzato grazie alla colorazione Gram del liquor in circa il 90% dei bambini con meningite da pneumococco e l'80% dei bambini con meningite da meningococco (risposte A e C errate). Al contrario, la colorazione Gram è positiva solo nel 50% dei pazienti con meningite bacillare gram-negativa (risposte B e D errate) e solamente nel 33% dei pazienti con meningite da Listeria.*

#### 57 La risposta corretta è la D.

*Il paziente del caso presenta diabete mellito di tipo II, che soprattutto se di grado severo, di lunga durata e/o mal controllato, predispone a complicanze micro-*