

Prove ufficiali del Concorso nazionale per le specializzazioni mediche

Test ufficiali **commentati**

Contiene i **quesiti ufficiali** delle prove d'esame svolte dal
2014 al 2017 con **soluzione** e **commento**



Comprende **software**
per effettuare
esercitazioni on line

Prove ufficiali del Concorso nazionale per le specializzazioni mediche

Accedi ai servizi riservati

Il codice personale contenuto nel riquadro dà diritto a servizi esclusivi riservati ai nostri clienti.

Tutti i materiali e i servizi associati al volume sono accessibili dall'area riservata che si attiva mediante registrazione al sito edises.it. Per accedere alla tua area riservata segui le istruzioni riportate di seguito.

Collegati al sito edises.it



• Se sei registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- inserisci email e password
- inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina
- inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata



• Se non sei già registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- registrati al sito o autenticali tramite facebook
- attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
- torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per *utenti registrati*

CODICE PERSONALE



Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.
Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile.
L'accesso ai servizi riservati ha la durata di un anno
dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.

Prove ufficiali del Concorso nazionale per le specializzazioni mediche

Test ufficiali con soluzioni commentate



Prove ufficiali commentate per le Specializzazioni mediche – P&C E2.6 – II ed.
Copyright © 2018, EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2022 2021 2020 2019 2018

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata


A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Nota

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni.

Grafica di copertina:  curvilinee

Progetto grafico:  curvilinee

Fotocomposizione: doma book di Massimo Di Grazia

Stampato presso: Petruzzi S.r.l. – Via Venturelli, 7/B – Città di Castello (PG)

per conto della EdiSES S.r.l. – Piazza Dante, 89 – Napoli

ISBN 978 88 3319 002 0

www.edises.it
info@edises.it



EdiSES

www.edises.it

PREFAZIONE

Finalizzato alla preparazione al **Concorso Nazionale per le Specializzazioni mediche**, questo testo comprende le **prove ufficiali** svolte dal 2014 al 2017 con soluzioni **commentate**.

Nell'attuale seconda edizione il volume è suddiviso in quattro capitoli: i primi tre raccolgono tutti i **quesiti ufficiali** degli anni passati, fedelmente suddivisi per area e per scuole di specializzazione. Il quarto capitolo racchiude, invece, i 140 quesiti della **prova ufficiale unica 2017**. I quiz ufficiali contenuti nel volume offrono, dunque, la possibilità di svolgere esercitazioni mirate sulla reale prova d'esame al fine di verificare la propria preparazione.

Tutti i quesiti ufficiali sono accompagnati in calce al capitolo da un **commento esplicativo** che giustifica la risposta corretta. Il testo può essere affiancato allo studio teorico come **strumento di valutazione** del livello di apprendimento delle materie teoriche, infatti, obiettivo del testo è quello di consentire la valutazione del proprio livello di conoscenza ed inoltre fornire nozioni, stimolare il senso critico, incentivare l'approfondimento teorico ed allenare alla risoluzione dei quesiti a risposta multipla.

Il volume è accompagnato da un **software di simulazione**, accessibile gratuitamente dal sito, che consente di esercitarsi sulle singole discipline o effettuare simulazioni trasversali sull'intero programma con le stesse modalità dell'esame reale, offrendo così la possibilità di mettersi alla prova. Il software è un valido ausilio per verificare il grado di preparazione personale e per scoprire eventuali lacune da colmare.

Per facilitare l'esercitazione è inoltre **disponibile online** la versione scaricabile e stampabile della **scheda delle risposte**; ciò consente di riscontrare più agevolmente la validità delle risposte fornite.

Il software e le schede sono accessibili dall'area riservata che si attiva mediante registrazione al sito seguendo le modalità descritte nelle pagine iniziali del volume.

INDICE

CAPITOLO 1 | PROVE UFFICIALI SSM 2014

AREA Comune	1
AREA Medica	5
■ Classe della Medicina clinica generale e specialistica	8
• Medicina interna	8
• Medicina d'emergenza-urgenza	9
• Geriatria	9
• Medicina dello sport	10
• Medicina termale	11
• Oncologia medica	12
• Medicina di comunità	13
• Allergologia e Immunologia clinica	14
• Dermatologia e Venereologia	14
• Ematologia	15
• Endocrinologia e malattie del ricambio	16
• Gastroenterologia	17
• Malattie dell'apparato cardiovascolare	17
• Malattie dell'apparato respiratorio	19
• Malattie infettive	20
• Medicina tropicale	20
• Nefrologia	21
• Reumatologia	22
■ Classe delle Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento	23
• Neurologia	23
• Neuropsichiatria infantile	24
• Psichiatria	24
■ Classe della Medicina clinica dell'età evolutiva	25
• Pediatria	25
AREA Chirurgica	26
■ Classe delle Chirurgie generali e specialistiche	29
• Chirurgia Generale	29
• Chirurgia dell'apparato digerente	30
• Chirurgia pediatrica	31
• Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	31
• Ginecologia e Ostetricia	33
• Ortopedia e Traumatologia	33
• Urologia	34

■ Classe delle Chirurgie del distretto testa e collo	35
• Chirurgia maxillo-facciale	35
• Neurochirurgia	36
• Oftalmologia	37
• Otorinolaringoiatria	38
■ Classe delle Chirurgie cardio-toraco-vascolari	39
• Cardiochirurgia	39
• Chirurgia toracica	40
• Chirurgia vascolare	41
AREA dei Servizi Clinici	42
■ Classe della Medicina diagnostica e di laboratorio	44
• Anatomia patologica	44
• Biochimica clinica	45
• Microbiologia e Virologia	46
• Patologia clinica	47
■ Classe della Diagnostica per immagini e Radioterapia	48
• Radiodiagnostica	48
• Radioterapia	49
• Medicina nucleare	50
■ Classe dei Servizi clinici specialistici	51
• Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva	51
• Audiologia e Foniatria	52
• Medicina fisica e riabilitativa	53
■ Classe dei Servizi clinici specialistici biomedici	54
• Tossicologia medica	54
• Genetica medica	55
• Scienza dell'alimentazione	56
• Farmacologia	57
■ Classe della Sanità pubblica	57
• Igiene e Medicina Preventiva	57
• Medicina del lavoro	58
• Medicina legale	59
• Statistica sanitaria e biometria	60
RISPOSTE Commentate	62
AREA Comune	62
AREA Medica	73
AREA Chirurgica	106
AREA dei Servizi Clinici	127

CAPITOLO 2 | PROVE UFFICIALI SSM 2015

AREA Comune	155
AREA Medica	159
■ Classe della Medicina clinica generale e specialistica	162
• Medicina interna	162
• Medicina d'emergenza-urgenza	163
• Geriatria	164
• Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	165
• Medicina termale	165
• Oncologia medica	166
• Medicina di comunità e delle cure primarie	167
• Allergologia ed Immunologia clinica	168
• Dermatologia e Venereologia	169
• Ematologia	171
• Endocrinologia e malattie del metabolismo	171
• Scienza dell'alimentazione	173
• Malattie dell'apparato digerente	173
• Malattie dell'apparato cardiovascolare	174
• Malattie dell'apparato respiratorio	175
• Malattie infettive e tropicali	177
• Nefrologia	178
• Reumatologia	179
■ Classe delle Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento	180
• Neurologia	180
• Neuropsichiatria infantile	180
• Psichiatria	181
■ Classe della Medicina clinica dell'età evolutiva	182
• Pediatria	182
AREA Chirurgica	183
■ Classe delle Chirurgie generali e specialistiche	186
• Chirurgia generale	186
• Chirurgia pediatrica	186
• Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	187
• Ginecologia ed Ostetricia	188
• Ortopedia e Traumatologia	189
• Urologia	190
■ Classe delle Chirurgie del distretto testa e collo	191
• Chirurgia maxillo-facciale	191
• Neurochirurgia	192
• Oftalmologia	193
• Otorinolaringoiatria	194
■ Classe delle Chirurgie cardio-toraco-vascolari	195
• Cardiochirurgia	195

• Chirurgia Toracica	196
• Chirurgia vascolare	197
AREA dei Servizi Clinici	198
■ Classe della Medicina diagnostica e di laboratorio	201
• Anatomia patologica	201
• Microbiologia e Virologia	201
• Patologia clinica e Biochimica clinica	202
■ Classe della Diagnostica per immagini e Radioterapia	203
• Radiodiagnostica	203
• Radioterapia	204
• Medicina nucleare	205
■ Classe dei Servizi clinici specialistici	206
• Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	206
• Audiologia e Foniatria	207
• Medicina fisica e riabilitativa	209
■ Classe dei Servizi clinici specialistici biomedici	210
• Genetica medica	210
• Farmacologia e Tossicologia Clinica	211
■ Classe della Sanità pubblica	212
• Igiene e Medicina preventiva	212
• Medicina del lavoro	213
• Medicina legale	214
• Statistica sanitaria e Biometria	215
RISPOSTE commentate	217
Area Comune	217
Area Medica	230
Area Chirurgica	262
Area dei Servizi Clinici	283

CAPITOLO 3 | PROVE UFFICIALI SSM 2016

AREA Comune	307
AREA Medica	311
■ Classe della Medicina clinica generale e specialistica	314
• Medicina interna	314
• Medicina d'emergenza-urgenza	315
• Geriatria	316
• Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	317
• Medicina termale	318
• Oncologia medica	319

• Medicina di comunità e delle cure primarie	320
• Allergologia e Immunologia clinica	321
• Dermatologia e Venereologia	322
• Ematologia	323
• Endocrinologia e malattie del metabolismo	324
• Scienza dell'alimentazione	325
• Malattie dell'apparato digerente	326
• Malattie dell'apparato cardiovascolare	327
• Malattie dell'apparato respiratorio	328
• Malattie infettive e tropicali	329
• Nefrologia	330
• Reumatologia	332
■ Classe delle Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento	333
• Neurologia	333
• Neuropsichiatria infantile	333
• Psichiatria	334
■ Classe della Medicina clinica dell'età evolutiva	336
• Pediatria	336
AREA Chirurgica	337
■ Classe delle Chirurgie generali e specialistiche	339
• Chirurgia generale	339
• Chirurgia pediatrica	340
• Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	341
• Ginecologia ed Ostetricia	342
• Ortopedia e Traumatologia	343
• Urologia	344
■ Classe delle Chirurgie del distretto testa e collo	345
• Chirurgia maxillo-facciale	345
• Neurochirurgia	346
• Oftalmologia	347
• Otorinolaringoiatria	348
■ Classe delle Chirurgie cardio-toraco-vascolari	349
• Cardiochirurgia	349
• Chirurgia toracica	350
• Chirurgia vascolare	351
AREA dei Servizi Clinici	352
■ Classe della Medicina diagnostica e di laboratorio	355
• Anatomia patologica	355
• Microbiologia e Virologia	355
• Patologia clinica e Biochimica clinica	356
■ Classe della Diagnostica per immagini e Radioterapia	357
• Radiodiagnostica	357
• Radioterapia	359
• Medicina nucleare	360

■ Classe dei Servizi clinici specialistici	361
• Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	361
• Audiologia e Foniatria	362
• Medicina fisica e riabilitativa	363
■ Classe dei Servizi clinici specialistici biomedici	364
• Genetica medica	364
• Farmacologia e Tossicologia clinica	365
■ Classe della Sanità pubblica	366
• Igiene e Medicina preventiva	366
• Medicina del lavoro	367
• Medicina legale	368
• Statistica sanitaria e Biometria	369
RISPOSTE commentate	372
Area Comune	372
Area Medica	383
Area Chirurgica	414
Area dei Servizi Clinici	435

CAPITOLO 4 | PROVA UFFICIALE SSM 2017

QUESITI	459
RISPOSTE commentate	475
GLI AUTORI	491

SCHEDA DELLE RISPOSTE

Scheda delle risposte online



CAPITOLO 1

Prove ufficiali SSM 2014

Area comune

1) Il test di Wechsler viene comunemente utilizzato in un paziente per valutare:

- A. l'attenzione
- B. la motivazione
- C. l'intelligenza
- D. la personalità

2) In psicologia, il meccanismo del condizionamento è spiegato:

- A. dal comportamentismo
- B. dalla teoria psicoanalitica
- C. dalla psicologia fenomenologica
- D. dalla psicologia del sé

3) Tutte quelle elencate sono caratteristiche farmacocinetiche di un farmaco tranne:

- A. il metabolismo
- B. l'eliminazione
- C. l'assorbimento
- D. il profilo recettoriale

4) La scialorrea può essere un effetto collaterale dei farmaci:

- A. simpaticolitici
- B. antipiretici
- C. anticolinergici
- D. serotoninergici

5) La frattura di Colles interessa:

- A. radio e ulna
- B. olecrano
- C. epifisi distale del radio
- D. cuneiformi tarsali

6) Qual è la corretta definizione di laparocoele?

- A. erniazione di visceri attraverso la non completa oblitterazione della cicatrice ombelicale
- B. erniazione di visceri attraverso la linea alba sovraombelicale
- C. erniazione di visceri attraverso un difetto di parete in sede di pregressa cicatrice chirurgica
- D. erniazione di visceri attraverso un difetto di parete tra il bordo laterale del muscolo retto e la linea semilunare

7) Il papilloma intraduttale della mammella è:

- A. un tumore benigno dei dotti galattofori
- B. un tumore maligno dei dotti galattofori
- C. un tumore neuroendocrino dei dotti galattofori
- D. un tumore maligno dell'areola

8) Quale tra le seguenti è generalmente la causa più frequente di pancreatite cronica?

- A. Alcolismo
- B. Ipertrigliceridemia
- C. Iperlipidemia
- D. Deficit di folati

9) Secondo quanto previsto dal Codice penale, per imputabilità si intende:

- A. quello status che si attribuisce al reo quando gli si riconosce la paternità psichica del fatto illecito materialmente commesso
- B. la capacità del reo, una volta accertata la sua responsabilità, di sottostare concretamente alla pena così come stabilito dalla norma
- C. quello status di impunità in cui al soggetto non vengono riconosciute le capacità di intendere o di volere, che lo rendono incapace di rispondere penalmente al reato che ha commesso
- D. il possesso delle capacità di intendere e di volere. Solo il soggetto imputabile può essere sottoposto alla eventuale sanzione penale

10) Per empiema si intende:

- A. la raccolta di essudato purulento in una cavità neoformata
- B. la dispersione di essudato purulento non circoscritta
- C. la raccolta di essudato purulento in una cavità corporea preesistente
- D. la raccolta di sangue in una cavità o in un organo

11) Una coppia ha un figlio con distrofia muscolare di Duchenne e chiede il parere del medico sul rischio che un secondo figlio possa esserne affetto. Cosa dovrebbe dirgli?

- A. Esiste il 50% di probabilità che un figlio, quale che sia il sesso, ne sia affetto
- B. Per determinare il rischio è necessario eseguire test diagnostici sulla madre
- C. Esiste il 25% di probabilità che un figlio, quale che sia il sesso, ne sia affetto
- D. Esiste il 50% di probabilità che un figlio maschio ne sia affetto

12) Nell'otite media in bambini di età superiore a due anni:

- A. è buona norma trattare al più presto con antibiotico
- B. è buona norma osservare i bambini per 72 ore dall'insorgenza del sintomo senza antibiotici, se necessario con terapia del dolore
- C. è buona norma attendere, prima di iniziare la cura del dolore
- D. non è utile un follow-up dopo il primo episodio

13) Nel gruppo delle Moraxelle, qual è più frequentemente patogena per l'uomo?

- A. Moraxella osloensis
- B. Moraxella catarrhalis
- C. Moraxella phenylpirivica
- D. Moraxella urethralis



14) **Quale tra queste famiglie di virus NON è a RNA?**

- A. Parvoviridae
- B. Orthomyxoviridae
- C. Coronaviridae
- D. Arenaviridae

15) **Quale tra i seguenti parassiti NON è un nematode?**

- A. Echinococcus granulosus
- B. Loa loa
- C. Trichinella spiralis
- D. Dracunculus medinensis

16) **Quale delle seguenti affermazioni relative agli enzimi di restrizione è ERRATA?**

- A. Sono in grado di tagliare la doppia elica del DNA in corrispondenza di specifiche sequenze nucleotidiche
- B. Sono in grado di rompere i legami fosfodiesterici del DNA a doppio filamento
- C. Sono in grado di rompere i legami a idrogeno del DNA a doppio filamento
- D. Possono essere purificati dai batteri

17) **Durante la fase follicolare del ciclo mestruale:**

- A. il follicolo secerne progesterone
- B. il corpo luteo secerne estrogeni
- C. il corpo luteo secerne progesterone
- D. il follicolo secerne estrogeni

18) **L'angiotensina II influenza la pressione arteriosa tramite tutti i seguenti meccanismi TRANNE uno. Quale?**

- A. Inducendo vasodilatazione
- B. Aumentando la secrezione di vasopressina
- C. Stimolando la sete
- D. Contribuendo ad aumentare la volemia

19) **Le genodermatosi sono malattie per cui i meccanismi ereditari sono ben conosciuti e l'importanza dell'ambiente è scarsa o del tutto inesistente. Quale tra le seguenti NON è una genodermatosi?**

- A. Ittiosi volgare
- B. Malattia di Lyme
- C. Xeroderma pigmentoso
- D. Epidermolisi bollosa

20) **Una rilevatezzazza cutanea di consistenza molle alla palpazione, colorito rosso, rosa o bianco porcellanaceo, espressione di un edema circoscritto del derma si definisce:**

- A. pomfo
- B. bolla
- C. eritema
- D. nodosità

21) **La silicosi è:**

- A. una pneumoconiosi sclerogena
- B. una pneumoconiosi non sclerogena
- C. una patologia da solventi
- D. causata da inalazioni di alluminio

22) **Il virus Ebola appartiene alla famiglia:**

- A. dei Togaviridae
- B. dei Reoviridae
- C. dei Filoviridae
- D. degli Adenoviridae

23) **Che cos'è un neurotrasmettitore?**

- A. Una molecola che stabilisce una connessione tra un neurone e l'altro a livello della sinapsi (neurone pre e post-sinaptico)
- B. Un canale ionico che, regolando l'equilibrio elettrolitico entro e fuori la cellula, dà origine al potenziale d'azione o a una catena di secondi messaggeri
- C. Un neurone deputato a regolare la funzione di altri neuroni
- D. Una molecola che stabilisce una connessione tra un neurone e le cellule stromali dell'ambiente circostante

24) **Che cos'è la plasticità neuronale?**

- A. La formazione delle guaine mieliniche degli assoni afferenti alla corteccia
- B. Un processo cognitivo alla base del problem solving
- C. La sostituzione delle aree di sostanza grigia atrofiche con tessuto gliale
- D. La proprietà del sistema nervoso centrale di modificare le connessioni sinaptiche

25) **L'aterosclerosi è:**

- A. una patologia progressiva a decorso cronico a carico dell'apparato respiratorio
- B. una forma particolare di arteriosclerosi presente solo nei pazienti con mutazione del gene HLA-B27
- C. una forma particolare di arteriosclerosi caratterizzata da una deposizione lipidica nel contesto dell'intima con localizzazione prevalentemente focale
- D. una forma particolare di arteriosclerosi che colpisce esclusivamente le arterie coronarie

26) **Si definisce bronchitico cronico un paziente che:**

- A. presenti frequenti infezioni delle vie aeree
- B. fumi più di 40 sigarette al giorno
- C. acceda in pronto soccorso per almeno tre volte all'anno di due anni consecutivi
- D. presenti una tosse produttiva per almeno 3 mesi/anno per 2 anni consecutivi

27) **Cosa caratterizza l'early gastric cancer?**

- A. È limitato alla mucosa o alla sottomucosa
- B. È una forma neoplastica caratterizzata da ridotte dimensioni
- C. È una forma di neoplasia estesa esclusivamente al cardias
- D. È uno stadio di malattia in cui si può scegliere di omettere l'intervento chirurgico e avviare il paziente a stretto follow-up

28) **Le aspartato-aminotransferasi (AST) sono presenti in diversi organi. Elencati in concentrazione decrescente questi sono:**

- A. fegato, miocardio, muscolo scheletrico, rene, cervello
- B. fegato, ipofisi, rene, polmone, surrene
- C. fegato, rene, cervello, vescica, milza
- D. fegato, eritrociti, miocardio, pancreas, surrene

29) **Quale delle seguenti condizioni NON causa diarrea?**

- A. Sindrome di Zollinger Ellison
- B. Carcinoma papillare della tiroide
- C. Tumore carcinoide
- D. Carcinoma midollare della tiroide

- A. 4
- B. 1
- C. 2
- D. 3

302) Quale recettore serotoninergico riveste il ruolo chiave nella farmacodinamica degli antipsicotici atipici antagonisti dopaminergici/serotoninergici?

- A. 5-HT 3
- B. 5-HT 2A
- C. 5-HT 7
- D. 5-HT 1A

303) Quale dei seguenti farmaci è a maggior rischio di shift da un episodio depressivo a un episodio maniacale in un paziente affetto da disturbo bipolare?

- A. Sertralina
- B. Paroxetina
- C. Clomipramina
- D. Lamotrigina

304) Quale tra le seguenti affermazioni sulle teorie patogenetiche della schizofrenia è falsa?

- A. Gli studi epidemiologici su gemelli monozigoti separati alla nascita dimostrano la componente genetica della schizofrenia
- B. Vi sono dati che associano lo sviluppo della malattia a infezioni quali influenza o toxoplasmosi
- C. La schizofrenia è una malattia a eziologia multifattoriale
- D. La schizofrenia è una malattia ereditaria a trasmissione monogenica

Scenario:

Un paziente giovane, maschio, senza familiarità o storia psichiatrica viene condotto dalle Forze dell'Ordine in un Pronto Soccorso metropolitano per alterazioni comportamentali e agitazione psicomotoria.

305) Qual è il sospetto diagnostico più probabile?

- A. Episodio maniacale
- B. Disturbo da conversione
- C. Disturbo dissociativo
- D. Intossicazione di alcol/sostanze

Scenario:

Da circa un mese, un uomo di 45 anni, senza che si sia verificato alcun evento di vita stressante, sta sperimentando una perdita di interessi nella maggior parte delle attività, eccessiva preoccupazione e tensione, non dorme oltre le cinque del mattino, piange frequentemente, si rimprovera di molti errori del passato, prova sentimenti di disperazione e ha occasionali fantasie sulle modalità più semplici di suicidarsi.

Questa esperienza risulta penosa al paziente nonostante sia consapevole che non vi siano reali motivi di preoccupazione, si mantenga sul piano di realtà e si rechi regolarmente al lavoro anche se con grandi difficoltà. Anamnesi negativa per precedenti episodi maniacali, ipomaniacali o misti.

306) (Riferito allo Scenario) Il quadro clinico è compatibile con:

- A. episodio depressivo maggiore con caratteristiche atipiche
- B. episodio depressivo maggiore con sintomi psicotici
- C. episodio depressivo maggiore senza sintomi psicotici
- D. sintomi depressivi di un Disturbo d'Ansia Generalizzato

307) (Riferito allo Scenario) Tra i seguenti farmaci, quale rappresenta l'opzione terapeutica più adeguata per il trattamento del quadro clinico del paziente?

- A. Diazepam
- B. Sertralina
- C. Aripiprazolo
- D. Clorpromazina

308) (Riferito allo Scenario) Nel caso di quale evoluzione clinica si configurerebbero i criteri per il Trattamento Sanitario Obbligatorio Ospedaliero?

- A. Il paziente assume regolarmente la terapia, ma i sintomi già presenti sono peggiorati, parla esclusivamente della propria morte, e rifiuta un ricovero ospedaliero
- B. Il quadro clinico è invariato, ma il paziente non intende più assumere farmaci, pur sottoponendosi ai controlli clinici
- C. Il paziente assume regolarmente la terapia, ma non si sta più recando al lavoro
- D. L'umore è migliorato, la terapia farmacologica è correttamente assunta, e gli appuntamenti con lo psichiatra sono rispettati, ma è comparsa irritabilità e ha minacciato un collega

309) (Riferito allo Scenario) In caso di sovradosaggio per ingestione a scopo suicidiario, quale tra i seguenti farmaci o classe di farmaci è a minore letalità (in assenza di condizioni associate come patologie mediche, ostruzione delle vie respiratorie, concomitante assunzione di altri farmaci o sostanze d'abuso)?

- A. Antipsicotici
- B. Benzodiazepine
- C. Litio carbonato
- D. Antidepressivi triciclici

Scenario:

Una donna di 50 anni è in terapia di mantenimento da 10 anni con litio per disturbo bipolare di tipo I con prevalente polarità maniacale, presentando buon compenso psicopatologico. Recentemente è stato diagnosticato un diabete mellito di tipo 2 e un ipotiroidismo subclinico. Precedentemente al litio è stata trattata con lamotrigina e acido valproico senza alcuna efficacia nella prevenzione delle ricorrenze.

310) Nel caso lo psichiatra decidesse di cambiare la terapia, quale tra i seguenti farmaci sarebbe la migliore opzione terapeutica?

- A. Olanzapina
- B. Aripiprazolo
- C. Asenapina
- D. Clozapina

Classe della Medicina clinica dell'età evolutiva

Pediatria

311) Qual è l'esame strumentale di primo livello che si effettua nel Dolore addominale ricorrente (DAR)?

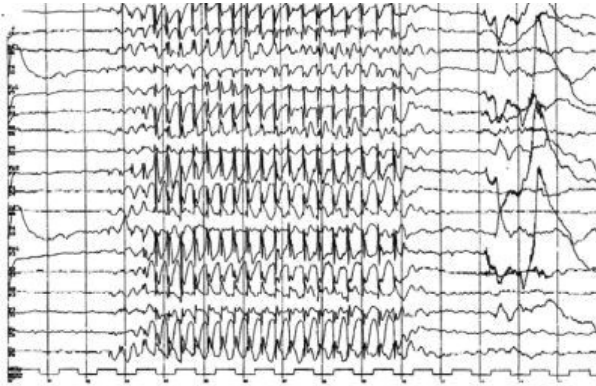
- A. RX del transito esofago-gastro-duodenale con mezzo di contrasto
- B. PH-metria delle 24 ore
- C. Ecografia addominale
- D. Gastrosopia

312) Nelle crisi dolorose vaso-occlusive tipiche dell'anemia falciforme in assenza di febbre, qual è la terapia da attuare tra quelle descritte?

- A. Trasfusione di emazie e somministrazione di analgesici
- B. Idratazione
- C. Somministrazione di antinfiammatori non steroidei
- D. Idratazione e somministrazione di analgesici

Scenario:

Bambina di 6 anni viene portata in visita per difficoltà scolastiche: viene riferito che spesso si distrae e rimane con lo sguardo fisso qualche secondo senza rispondere ai richiami. Ha difficoltà nell'apprendimento e nella memorizzazione. Viene effettuato un EEG che mostra, alla prova dell'iperpnea, complessi punta-onda a 3 Hz simmetrici e monomorfi.



313) Qual è, tra le seguenti, la terapia di scelta?

- A. Amoxicillina o claritromicina
- B. Etosuccimide o ac. valproico
- C. Metilfenidato o atomoxetina
- D. Betametasona o metilprednisolone

Scenario:

Giunge all'osservazione del medico un bambino di 4 mesi per febbre elevata da 2 giorni e ridotta alimentazione, in assenza di altri segni e sintomi rilevabili all'esame obiettivo completo.

314) La diagnosi più probabile, tra le seguenti, è:

- A. infezione acuta delle alte vie aeree
- B. infezione delle vie urinarie
- C. otite Media Acuta
- D. infezione acuta delle basse vie aeree

Scenario:

Giunge all'osservazione del medico un bambino di 10 mesi per esantema maculo-papulare diffuso al tronco comparso dopo aver presentato febbre elevata per 3 giorni, non più presente al momento della visita.

315) La diagnosi più probabile è:

- A. Eritema infettivo
- B. Scarlattina
- C. Esantema subitum
- D. Rosolia

Scenario:

Giunge all'osservazione del medico una bambina di 10 anni per la comparsa di parestesie agli arti inferiori, associate a riduzione dei riflessi osteotendinei all'esame obiettivo.

316) L'indagine diagnostica di riferimento è:

- A. rachicentesi
- B. elettromiografia
- C. TAC cerebrale
- D. TAC midollare

Scenario:

Ragazza di 15 anni viene portata in visita per frequente dolore addominale, alvo alterno e meteorismo. Dalle analisi effettuate emerge una anemia ferro-carenziale. La ragazza non ha avuto ancora il menarca e risulta ai limiti inferiori delle curve di crescita per peso e altezza. Lamenta inoltre frequenti stomatiti aftose.

317) Nel sospetto di malattia celiaca, quale indagine deve essere effettuata per prima?

- A. Anticorpi anti-transglutaminasi
- B. biopsia duodenale
- C. elettroforesi delle proteine
- D. IgE al grano e ad altri alimenti

Scenario:

Una bambina di 7 anni viene portata in visita perché presenta dal giorno precedente un rash papulare, inizialmente prevalente su viso e addome, ora diffuso su tutto il corpo. Le papule iniziano ad assumere l'aspetto di vescicole a contenuto limpido e risultano molto pruriginose. Presenta inoltre febbre intorno a 38 °C da tre giorni, malessere e mal di gola.

318) La diagnosi più probabile è:

- A. scarlattina
- B. morbillo
- C. varicella
- D. malattia mani-piedi-bocca

Scenario:

Un bambino di 7 anni si presenta all'osservazione del medico per un attacco di asma bronchiale.

319) Tutti i seguenti sono segni di un attacco di asma grave tranne:

- A. dispnea intensa
- B. rantoli polmonari
- C. uso dei muscoli accessori
- D. SaO₂% in aria inferiore a 91

Scenario:

Un paziente di 7 anni si presenta in Pronto Soccorso in condizioni generali buone, per ecchimosi e petecchie agli arti inferiori, che vengono a presentarsi dopo circa 20 giorni da un episodio infettivo presumibilmente virale (caratterizzato all'epoca da febbre, vomito e diarrea autorisoltisi).

320) Quale dei seguenti esami diagnostici è più opportuno eseguire in prima battuta?

- A. Esame urine con esame del sedimento
- B. PCR per infezioni virali
- C. Eco Addome
- D. Emocromo completo e test emocoagulativi

Area chirurgica

321) Quale delle seguenti è la sede più frequente di localizzazione del carcinoma gastrico?

476) (Riferito allo Scenario) Quale esame diagnostico è corretto fare per approfondire il quadro?

- A. TC del torace con e senza contrasto
- B. Scintigrafia ventilatoria
- C. RM del torace senza contrasto
- D. SPECT

Scenario:

Un paziente di 32 anni affetta da fibrosi cistica ha un'insufficienza respiratoria terminale e irreversibile. Deve essere pertanto candidata a trapianto.

477) A quale tipo di trapianto deve essere sottoposta la paziente?

- A. Cuore e polmone
- B. Polmonare bilaterale
- C. Polmone singolo (lato più malato)
- D. Polmone singolo (lato meno malato)

Scenario:

Un paziente affetto da un nodulo polmonare è stato sottoposto ad agoaspirato TAC guidato. Dopo poche ore comincia a lamentare dispnea ingravescente.

478) Qual è la causa più probabile della dispnea?

- A. Ematoma polmonare post-procedura
- B. Edema polmonare
- C. Pneumotorace iatrogeno
- D. Crisi di broncospasmo

Scenario:

Un paziente di 72 anni, non fumatore, esegue una TAC del torace che evidenzia un'opacità fortemente sospetta per neoplasia.

479) A prescindere dalla stadiazione, quale tipo istologico ha prognosi peggiore?

- A. Microcitoma
- B. Carcinoma squamocellulare
- C. Adenocarcinoma
- D. Carcinoide

Scenario:

Una paziente di 43 anni operata 8 anni orsono per carcinoma della mammella, lamenta un versamento pleurico recidivante. Ha già eseguito tre toracentesi, risultate negative per CTM (cellule tumorali maligne).

480) L'iter diagnostico proseguirà con:

- A. toracotomia con pleurectomia totale con esame istologico
- B. videotoracosopia con biopsie pleuriche
- C. broncoscopia con BAL (lavaggio bronchioloalveolare)
- D. agoaspirato con ago tranciante del parenchima polmonare omolaterale

Chirurgia vascolare

481) La classificazione di Crawford è relativa a:

- A. aneurismi iliaci
- B. aneurismi aortici sottorenali
- C. aneurismi toraco-addominali
- D. dissezioni dell'arco aortico

482) Nel trauma addominale, il riscontro TC di un ematoma retroperitoneale pelvico monolaterale è suggestivo per:

- A. lesione dell'arteria renale omolaterale
- B. lesione dei vasi iliaci omolaterali
- C. lesione dell'aorta sottorenale
- D. lesione della vena renale controlaterale

Scenario:

Un paziente di 80 anni, con anamnesi di ipertensione arteriosa sistemica e diabete mellito, si reca al Pronto Soccorso riferendo episodio di afasia motoria e deviazione della rima labiale insorto improvvisamente, e spontaneamente regredito in un'ora.

483) (Riferito allo Scenario) La diagnosi più probabile è:

- A. ictus maggiore
- B. ictus minore
- C. sincope
- D. attacco ischemico transitorio

484) (Riferito allo Scenario) L'esame strumentale di I livello per la diagnosi e lo screening della patologia cerebrovascolare è:

- A. eco color doppler dei tronchi sovra aortici
- B. risonanza magnetica cerebrale
- C. tomografia assiale computerizzata dell'encefalo
- D. ecodoppler trans cranico

485) (Riferito allo Scenario) Le indagini diagnostiche mostrano una stenosi carotidea omolaterale all'evento ischemico del 70% causata da placca fibro-calcifica ulcerata. Il corretto atteggiamento terapeutico è:

- A. indicazione alla terapia anticoagulante orale
- B. indicazione all'intervento chirurgico tradizionale/endovascolare
- C. terapia medica con Eparina per via endovenosa
- D. somministrazione di streptochinasi endovena

Scenario:

Paziente di 57 anni iperteso, obeso, dislipidemico con familiarità positiva per malattie cardiovascolari, esegue Ecocolor doppler dell'aorta addominale di screening che rileva la presenza di un aneurisma dell'aorta addominale con diametro trasverso massimo di 5 cm.

486) (Riferito allo Scenario) Per "aneurisma" si intende:

- A. dilatazione diffusa di un'arteria, permanente, a prescindere dalla entità dell'incremento di diametro rispetto a quello dell'arteria normale o del segmento prossimale alla dilatazione
- B. dilatazione permanente e irreversibile di un'arteria con perdita del parallelismo delle pareti e diametro trasverso che superi di almeno il 50% quello dell'arteria normale
- C. dilatazione formatasi da una comunicazione diretta con il lume del vaso, le cui pareti non presentano i normali costituenti elastici e muscolari di una parete arteriosa
- D. dilatazione permanente e irreversibile di un'arteria con perdita del parallelismo delle pareti e diametro trasverso che superi di almeno l'80% quello del restante decorso dell'arteria

487) (Riferito allo Scenario) Il paziente esegue indagini che dimostrano la presenza di un aneurisma dell'aorta addominale che origina a meno di 1 cm dall'emergenza delle arterie renali. Si tratta quindi di un aneurisma:

- A. tipo B di Stanford

vescicole). La bolla sierosa è la lesione tipica del pemfigo volgare, mentre bolle eritematose con contenuto ematico e con tetto teso sono tipiche del pemfigoide bolloso.

Il nodulo o nodosità è una lesione solida e rilevata di dimensioni superiori ai 5 mm di diametro dovuta ad infiltrazione e proliferazione profonda. Sono noduli da leishmaniosi cutanea, le cisti cheratiniche, piccoli lipomi, fibromi, l'eritema nodoso, alcuni linfomi e altre neoplasie come il basalioma, il melanoma e il carcinoma spinocellulare.

L'eritema è invece un'irritazione cutanea, che affligge prevalentemente gli strati più esterni della cute causando un arrossamento determinato dall'aumentato apporto di sangue ai vasi sanguigni del derma superficiale.

21) A. Le broncopneumopatie professionali si suddividono in:

- pneumoconiosi sclerogene: silicosi, asbestosi, pneumoconiosi dei minatori del carbone, pneumoconiosi da polveri miste, pneumoconiosi da silice libera amorfa;
- pneumoconiosi non sclerogene: antracosi, siderosi, baritosi, stannosi;
- fibrosi polmonari (senza accumulo di polveri nei polmoni): fibrosi da berillio, fibrosi da metalli duri;
- asma bronchiale estrinseca professionale;
- broncopneumopatie da polveri organiche: alveoliti allergiche;
- broncopneumopatie da gas, vapori, polveri e fumi irritanti: polmoniti chimiche e flogosi acute delle vie aeree, BPCO;
- neoplasie respiratorie di origine professionale, causate dall'esposizione ad: asbesto, radionuclidi, idrocarburi policiclici, cromati, nichelcarbonile, etere bis-clorometilico;
- quadri misti.

La silicosi è una pneumoconiosi sclerogena causata dall'inhalazione di polveri di cristalli liberi di silicio (biossido di silicio-SiO₂, quarzo) che esita in una fibrosi polmonare progressiva dose dipendente. Generalmente la malattia si manifesta dopo 20-30 anni di esposizione. La silice cristallina presenta una superficie reattiva con la membrana dei macrofagi e con le loro vescicole fagolisosomiche determinando la lisi dei macrofagi, preceduta dalla liberazione di fattori fibrogeni. Le particelle di silice si accumulano a livello dell'interstizio polmonare dove, in seguito alla formazione di immunocomplessi e all'attivazione del complemento, si va incontro alla formazione di noduli sclerotici di forma rotondeggiante, visibili all'Rx-torace come piccole opacità generalmente localizzate nelle regioni posteriori dei lobi polmonari superiori. La silicosi determina quindi una fibrosi polmonare inizialmente costituita da noduli distinti e successivamente da fibrosi a noduli confluenti che causano la retrazione delle porzioni superiori del polmone, enfisema e distorsione dell'architettura polmonare con compromissione della funzione respiratoria fino all'insufficienza respiratoria. L'esame spirometrico mostra la riduzione di tutti i volumi polmonari.

22) C. Il virus ebola (EBOV) è uno dei cinque virus ad RNA del genere Ebolavirus appartenenti alla famiglia dei Filoviridae.

23) A. Un neurotrasmettitore o "neuromediatore" è una sostanza chimica che veicola le informazioni fra le cellule neuronali, attraverso la trasmissione sinaptica. All'interno del neurone, i neurotrasmettitori sono contenuti in vescicole, le vescicole sinaptiche, che sono addensate alle estremità distali dell'assone nei punti in cui esso contrae rapporto sinaptico con altri neuroni o con altre cellule non neuronali (ad esempio cellule muscolari o ghiandolare).

Nel momento in cui il neurone viene raggiunto da uno stimolo, le vescicole sinaptiche si fondono per esocitosi con la membrana pre-sinaptica, riversando il proprio contenuto nello spazio sinaptico o fessura inter-sinaptica. I neurotrasmettitori rilasciati si legano a recettori o a canali ionici localizzati sulla membrana post-sinaptica. L'interazione fra il neurotrasmettitore e il recettore/canale ionico scatena una risposta eccitatoria o inibitoria nella cellula post-sinaptica.

24) D. La plasticità neuronale o sinaptica è la capacità del sistema nervoso di modificare l'intensità delle connessioni sinaptiche, di instaurarne di nuove e di eliminarne alcune. È una proprietà che permette al sistema nervoso di modificare la sua struttura e la sua funzionalità in modo più o meno duraturo e dipendente dagli eventi che li influenzano come ad esempio l'esperienza.

I meccanismi della plasticità neuronale entrano in gioco anche in seguito a danni cerebrali e stanno alla base dei processi di recupero funzionale.

25) C. L'aterosclerosi è una forma di arteriosclerosi caratterizzata da un ispessimento subintimale localizzato (focale), denominato ateroma, delle arterie di medio e di grosso calibro, che può ridurre o impedire del tutto il flusso ematico. La placca aterosclerotica è costituita da un accumulo di lipidi intra ed extracellulari, di cellule muscolari lisce, tessuto connettivo e glicosaminoglicani.

26) D. Si definisce bronchite cronica la presenza di tosse cronica produttiva (con espettorazione) per almeno 3 mesi all'anno (anche non consecutivi), per 2 anni consecutivi, quando altre possibili cause, come la tubercolosi, il cancro del polmone o lo scompenso cardiaco cronico, sono state escluse.

La bronchite cronica corrisponde quindi ad una diagnosi clinica (da non confondere con la BPCO) causata dai processi infiammatori persistenti all'interno delle vie aeree e dall'ipersecrezione mucosa bronchiale.

27) A. L'early gastric cancer è una neoplasia gastrica invasiva confinata alla mucosa o alla sottomucosa indipendentemente dalla presenza o meno di metastasi linfonodali e dalla estensione della massa.

Queste neoplasie sono caratterizzate da una prognosi di gran lunga superiore rispetto al cancro gastrico in stadio avanzato.

CAPITOLO 4

Prova ufficiale SSM 2017

Scenario 1:

Una donna di 27 anni, asintomatica, in buone condizioni di salute, due gravidanze a termine, con un'anamnesi patologica completamente muta e con una sorella affetta da lupus eritematoso sistemico, esegue su consiglio del medico curante uno screening di laboratorio per autoanticorpi. Viene riscontrata positività per gli anticorpi anti-nucleo con titolo 1:160 e per le IgM anti-cardiolipina (con LLAC e anti-beta2 glicoproteina I negativi).

1) (Riferito allo scenario) Qual è la condotta più corretta in questo caso?

- A. Avviare terapia con clopidogrel
- B. Non vi è indicazione all'avvio immediato di alcuna terapia
- C. Avviare terapia con warfarin
- D. Avviare terapia con eparina a basso peso molecolare a dosaggio profilattico
- E. Avviare terapia con prednisone a basse dosi

2) Con quale termine si definisce la presenza di cellule o tessuti microscopicamente normali ma situati in sede anomala?

- A. Tiloma
- B. Amartoma
- C. Differenziazione anomala
- D. Coristoma
- E. Cordoma

3) Quale delle seguenti è una traslocazione tipicamente associata al sarcoma di Ewing?

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

Scenario 2:

Una donna di 35 anni, nullipara, si reca dal proprio ginecologo per eseguire un PAP-test di routine. All'atto del prelievo è asintomatica.

4) (Riferito allo scenario) Quale infezione è correlata alla patologia neoplastica della cervice uterina?

- A. HIV
- B. HPV
- C. Neisseria gonorrhoeae
- D. HSV-1
- E. HSV-2

5) (Riferito allo scenario) Come viene standardizzata attualmente la lettura del PAP-test?

- A. Linee guida di Tokio
- B. Sistema di Papanicolau
- C. Sistema di Bethesda
- D. Criteri di Glasgow
- E. Livelli di Berg

Scenario 3:



6) (Riferito allo scenario) L'immagine mostra un tracciato elettrocardiografico corrispondente a:

- A. infarto miocardico della parete inferiore
- B. fibrillazione atriale
- C. infarto miocardico della parete posteriore
- D. infarto miocardico della parete anteriore
- E. blocco atrioventricolare di terzo grado

7) (Riferito allo scenario) Il paziente presenterà probabilmente:

- A. occlusione della circonflessa
- B. occlusione della discendente anteriore
- C. occlusione della discendente posteriore
- D. sintomi da attivazione vagale
- E. pneumotorace

Scenario 4:

Un paziente di 75 anni deve essere sottoposto a un intervento elettivo di resezione intestinale. In anamnesi presenta una fibrillazione atriale cronica in terapia con warfarin.

8) (Riferito allo scenario) Secondo le attuali linee guida europee, in vista dell'intervento:

- A. bisogna eseguire un ECG per verificare che sia ancora in fibrillazione atriale
- B. l'anticoagulante va sospeso 24 ore prima dell'intervento
- C. non bisogna modificare la terapia a causa dell'elevato rischio cardiologico
- D. bisognerà aggiungere al warfarin un farmaco antiaggregante per il rischio cardiologico legato all'intervento
- E. bisognerà sospendere l'anticoagulante 5 giorni prima dell'intervento

9) (Riferito allo scenario) L'ecocardiografia preoperatoria mostra una funzione contrattile moderatamente depressa. A quale di questi valori di FE (frazione di eiezione) può corrispondere?

- A. FE 75%
- B. FE 62%
- C. FE 40%
- D. FE 25%
- E. FE 56%

Scenario 5:

Una ragazza di 15 anni si presenta in Pronto Soccorso perché da un'ora ha difficoltà respiratoria, frequenza respiratoria 35 atti/min e all'auscultazione apprezzate fischi e sibili.

10) (Riferito allo scenario) Raccogliendo l'anamnesi quale informazione clinica più probabilmente emergerà?

- A. Fibrosi cistica
- B. Tubercolosi
- C. Nascita prematura
- D. Asma allergico
- E. Prolasso mitralico

11) (Riferito allo scenario) In considerazione del quadro clinico, si chiede che vengano eseguiti prioritariamente:

- A. emogasanalisi arteriosa e RX torace
- B. ecocardiogramma e RX torace
- C. emogasanalisi arteriosa e TC torace
- D. TC torace e spirometria
- E. prick test e spirometria

12) (Riferito allo scenario) Quale dei seguenti farmaci NON è da utilizzare per trattare questa paziente?

- A. Ossigeno
- B. Protossido d'azoto
- C. Magnesio solfato
- D. Corticosteroidi
- E. Beta2 agonista

Scenario 6:

Viene ricoverato in rianimazione un uomo di 54 anni con diagnosi di shock settico a partenza dalle vie urinarie.

13) (Riferito allo scenario) Dovendo sostenerlo dal punto di vista emodinamico, quale dei seguenti farmaci è opportuno somministrare?

- A. Desmopressina
- B. Dobutamina
- C. Noradrenalina
- D. Aminofillina
- E. Dopamina

14) (Riferito allo scenario) Il supporto emodinamico con le amine serve a:

- A. garantire una diuresi di 2.500 ml die
- B. garantire una PVC >12 cm H O
- C. prevenire il tromboembolismo
- D. ottimizzare la sedazione
- E. migliorare la perfusione d'organo

Scenario 7:

Una donna di 25 anni lamenta dispnea da sforzo. Agli esami ematochimici gli indici di flogosi sono negativi. All'ecocardiogramma si evidenzia un prollasso della mitrale da rottura di corda tendinea. Secondo le linee guida la paziente viene sottoposta a intervento di plastica della mitrale. Dopo l'intervento è in ritmo sinusale.

15) (Riferito allo scenario) Quale terapia è indicata alla dimissione?

- A. Terapia anticoagulante orale per i primi 9-12 mesi, seguita da terapia antiaggregante piastrinica
- B. Terapia anticoagulante orale per i primi 3-6 mesi, seguita da terapia antiaggregante piastrinica

- C. Terapia anticoagulante orale per tutta la vita
- D. Terapia anticoagulante orale per i primi 6 mesi ma non seguita da terapia antiaggregante piastrinica
- E. Terapia antiaggregante per i primi 12 mesi

16) In caso di ischemia mesenterica acuta di origine embolica, qual è l'approccio terapeutico più opportuno tra i seguenti?

- A. Terapia antibiotica ad ampio spettro
- B. Intervento chirurgico in elezione
- C. Terapia cortisonica
- D. Intervento chirurgico urgente
- E. Digiuno e terapia di supporto

Scenario 8:

Un giovane di 23 anni, sportivo e modesto fumatore (5 sigarette/die da 5 anni), lamenta un dolore trafittivo all'emitorace sinistro, improvviso e violento.

17) (Riferito allo scenario) Quale altro sintomo associato deve essere ricercato?

- A. Disfonia
- B. Emofteo
- C. Dispnea
- D. Tosse produttiva
- E. Disfagia

18) (Riferito allo scenario) Qual è la diagnosi più probabile?

- A. Pneumotorace
- B. Infarto miocardico
- C. Polmonite lobare
- D. Infarto polmonare
- E. Reflusso gastroesofageo

19) (Riferito allo scenario) Quale esame deve essere eseguito in prima istanza?

- A. Ecocolordoppler cardiaco
- B. Radiografia del torace
- C. TC torace
- D. Radiografia dell'emicostato sinistro
- E. Spirometria

Scenario 9:

Un paziente esegue una TC del torace che dimostra un nodulo subpleurico del lobo superiore sinistro a margini spiculati di diametro 1,8 cm.

20) (Riferito allo scenario) Nel sospetto di neoplasia polmonare, quale tra i seguenti è l'esame diagnostico più appropriato per la stadiazione della malattia, in funzione della pianificazione della strategia terapeutica?

- A. PET-TC total body
- B. RM toracica
- C. Broncoscopia
- D. TC addome con mezzo di contrasto
- E. Scintigrafia polmonare

21) (Riferito allo scenario) In considerazione della sede della lesione, quale esame è indicato in prima istanza per la tipizzazione cito-istologica?

- A. Esame citologico dell'escreato
- B. Broncoscopia con biopsia
- C. Broncoscopia con brushing endobronchiale
- D. Toracentesi ed esame citologico
- E. Agobiopsia TC guidata

18) A. Il quadro clinico descritto, caratterizzato da dolore trafittivo all'emitorace sinistro, ad esordio improvviso e violento, insorto in un giovane fumatore cronico, è suggestivo di uno pneumotorace, overosia una condizione fisiopatologica caratterizzata da un'abnorme presenza di aria nel cavo pleurico, proveniente dal polmone, dalle vie aeree (trachea, bronchi) o da una soluzione di continuo della parete toracica (ferita penetrante da arma da fuoco o da arma bianca).

19) B. Con uno pneumotorace in atto si possono verificare cambiamenti del tracciato ECG come slivellamento del tratto ST ed inversione dell'onda T. La modalità diagnostica standard, rappresentata dalla radiografia del torace antero-posteriore in ortostatismo, ha una sensibilità dell'83%. La TC è più sensibile della radiografia.

20) A. Le indagini più appropriate per la stadiazione TNM del tumore polmonare, in funzione della pianificazione della strategia terapeutica sono: a) la Rx torace in due proiezioni ortogonali, la TC torace spirale con mdc e fibroscopia, per la valutazione del tumore primitivo e delle stazioni linfonodali (ilari, mediastinici, sopraclavari); b) la PET-TC total body per eventuali metastasi (cerebrali, polmonari, epatiche, surrenali) e, c) la scintigrafia ossea (per le metastasi ossee).

21) E. L'agobiopsia polmonare Tc guidata è un esame strumentale diagnostico eseguito in anestesia locale e con guida radiologica, che ha lo scopo di prelevare un campione di tessuto polmonare. L'esame biotico che ne consegue permette di definire la natura istologica di una lesione nodulare polmonare, indispensabile per la pianificazione del trattamento e la prognosi.

22) D. I pazienti in TAO che devono essere sottoposti ad un intervento chirurgico o ad una procedura invasiva devono necessariamente interrompere temporaneamente la terapia prima dell'intervento e riprendere successivamente. Per le rimanenti categorie di farmaci (antidepressivi triciclici, antiipertensivi, metformina, FANS), non vi sono raccomandazioni particolari in caso di intervento chirurgico.

23) A. Il quadro clinico descritto, caratterizzato da dolore anale parossistico e urente (che compare al momento della defecazione e tende a durare da alcuni minuti a diverse ore dopo l'evacuazione), talvolta accompagnato da prurito e perdita di qualche goccia di sangue, generalmente rosso vivo, è fortemente suggestivo di "ragade anale". La ragade anale è un'ulcerazione lineare dell'ano, talvolta unica e solitaria, situata nella maggior parte dei casi lungo la linea mediana posteriore. L'ascesso perianale clinicamente è associato a spossatezza, febbre e brividi e se associato ad una fistola, è possibile osservare irritazione cutanea perianale, prurito e secrezione di pus e/o sangue. I condilomi generalmente sono asintomatici e, solo talvolta associati a fastidio costante, prurito, rossore ed irritazione. Le emorroidi rappresentano il disturbo più comune del retto e dell'ano; clinicamente sono associate a irritazione cutanea e fastidio attorno all'ano, prurito, gonfiore, dolore (soprattutto durante l'evacuazione) e feci con sangue. Le trombosi emorroidarie, oltre ad intensificare il dolore e il prurito all'ano, già presenti a causa delle emorroidi, causano sanguinamento anale e una tumefazione rosso-bluastro a livello della zona perianale.

24) B. La presenza di dolore anale parossistico e urente talvolta accompagnato da prurito e perdita di qualche goccia di sangue, generalmente rosso vivo, è fortemente suggestivo di "ragade anale". Ai fini diagnostici, si procede innanzitutto con l'ispezione visiva della regione a cui segue l'esplorazione digitale ano-rettale. L'anoscopia e una successiva sigmoidoscopia completano gli accertamenti diagnostici. Durante l'anoscopia bisogna porre grande attenzione alla ricerca di emorroidi interne, tragitti fistole o eventuali aree sospette per lesioni neoplastiche.

La manometria ano-rettale valuta la pressione ed il funzionamento dello sfintere anale e la sensibilità dell'ampolla rettale ed è utile per indagare alcune patologie come stipsi, difficoltà a evacuare, incontinenza fecale, ragade anale, prolasso rettale, emorroidi o dolori e spasmi rettili. L'ecografia trans-anorettale a 360° è utilizzata per lo studio delle malattie anorettali benigne (ascessi perianali, fistole perianali o retto vaginali, ragadi anali cronicizzate, lesioni sfinteriche post-traumatiche o postpartum, endometriosi del setto retto-vaginale, prolasso rettale mucoso o completo del retto, incontinenza anale, esiti post-chirurgici dei trattamenti anorettali) e maligne (il grado di infiltrazione della neoplasia alla parete rettale, il mesoretto, presenza di linfoadenopatie mesorettali, distanza minima e massima del tumore dal margine anale, ...).

25) E. Considerato il quadro clinico (dolore anale durante la defecazione, proctorragie di modesta entità), il sesso e l'età del paziente è alto il rischio di sviluppare una neoplasia del colon-retto. La colonscopia diagnostica ha due finalità, diagnostica e terapeutica. Nel primo caso, viene utilizzata per lo studio dei difetti di riempimento o stenosi evidenziate al clisma opaco o altre tecniche di imaging; in caso di sanguinamento gastrointestinale; in caso di anemia sideropenica di origine non nota; ai fini di screening e per il monitoraggio di patologie tumorali colon-rettali; per lo studio di malattie intestinali infiammatorie croniche (M.bo di Crohn, RCU); in caso di diarrea severa di origine non nota; ai fini di identificare intraoperatoriamente una lesione non altrimenti valutabile. Nel secondo caso, la colonscopia viene impiegata per il trattamento di lesioni sanguinanti come alterazioni vascolari, ulcere, neoplasie ed emorragie post-polipectomia; per l'eliminazione di corpi estranei; nella polipectomia; nella decompressione di megacolon acuto non-tossico o di volvolo del sigma; nella dilatazione pneumatica di stenosi ed infine nel trattamento palliativo di stenosi maligne o di lesioni sanguinanti (laser, stenting, ecc.).

26) A. I tumori del polmone vengono distinti in: tumori non a piccole cellule (NSCLC, 70-75%), e tumori a piccole cellule (SCLC, 25-30%), come il microcitoma o carcinoma polmonare a piccole cellule, che è un tumore neuroendocrino. Quest'ultimo presenta una spiccata tendenza all'infiltrazione per contiguità ed alla diffusione linfatica; per via ematogena diffonde all'encefalo, al fegato, alle ossa, ai surreni, al pancreas, alla milza ed alla cute. I tumori a piccole cellule, pertanto, non possono essere sottoposti a interventi chirurgici. La terapia di elezione è la polichemioterapia, in modalità concomitante alla radioterapia in

La collana è rivolta ai candidati di concorsi pubblici ed esami di abilitazione professionale e fornisce volumi specifici per la preparazione alle prove d'esame.

Specializzazioni mediche

Rivolto a tutti i candidati che intendono partecipare alle selezioni del **Concorso nazionale** per l'ingresso nelle **Scuole di specializzazione** in medicina.



Il volume contiene la raccolta dei **quesiti ufficiali assegnati dal 2014 al 2017** al Concorso nazionale per le specializzazioni mediche, corredati da un breve **commento** esplicativo, per fornire un valido ausilio sia per la verifica delle proprie conoscenze sia per il ripasso delle nozioni teoriche. Il testo può essere affiancato allo studio teorico come **strumento di verifica** del livello di apprendimento delle materie teoriche, infatti, obiettivo del testo è quello di consentire la valutazione del proprio livello di conoscenza ed inoltre fornire nozioni, stimolare il senso critico, incentivare l'approfondimento teorico ed allenare alla risoluzione dei quesiti a risposta multipla.



Per consentire un'esercitazione quanto più simile alla prova d'esame reale, al volume è associato un **software di simulazione**, accessibile gratuitamente dal sito, mediante il quale esercitarsi sulla prova completa ricalcando la reale prova d'esame. I servizi web sono disponibili per 12 mesi dall'attivazione del codice.

Per completare la preparazione al concorso:

- t_{2.1} **Manuale di Medicina generale**
- q_{2.2} **10.000 quiz di Medicina generale**
- e_{2.7} **Esercizi commentati per le Specializzazioni mediche**

Per essere sempre aggiornato seguici su Facebook 
facebook.com/scuolespecializzazioneinmedicina
Clicca su mi piace  per ricevere gli aggiornamenti



www.edises.it
info@edises.it



ISBN 978-88-3319-002-0



€ 37,00 9 788833 190020