

e

# Scenari e casi clinici commentati per il Concorso nazionale per le specializzazioni mediche

Ampia raccolta di quesiti commentati, scenari e casi clinici di:

- Area **Medica**
- Area **Chirurgica**
- Area dei **Servizi clinici**



Comprende **software**  
per effettuare  
esercitazioni online

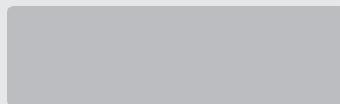


# Accedi ai servizi riservati



Utilizza il codice personale contenuto nel riquadro per registrarti al sito **edises.it**  
e accedere ai **servizi** e **contenuti riservati**.

Scopri il tuo **codice personale** grattando delicatamente la superficie



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.

Per attivare i **servizi riservati**, collegati al sito **edises.it** e segui queste semplici istruzioni



## 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 autenticati 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*



# Scenari e casi clinici commentati per il Concorso nazionale per le specializzazioni mediche

---

Ampia raccolta di quesiti commentati, scenari e casi clinici  
di Area Medica, Area Chirurgica e Area dei Servizi clinici



9 8 7 6 5 4 3 2 1 0  
2023 2022 2021 2020 2019

*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 a cura di  curvilinee*

*Progetto grafico a cura di  curvilinee*

*Fotocomposizione ProMedia Studio di A. Leano – Napoli*

*Stampato presso Litografia Sograte S.r.l. – Città di Castello (PG)*

*per conto di EdiSES s.r.l. – Piazza Dante, 89 – Napoli*

# PREMESSA

Finalizzato alla preparazione al **Concorso Nazionale per le Specializzazioni di Area Medica, Area Chirurgica e Area dei Servizi clinici**, questo testo comprende un'ampia raccolta di quesiti in parte selezionati da database e prove ufficiali, in parte appositamente redatti dagli autori, per consentire un rapido ripasso dei principali argomenti delle discipline ed esercitarsi in funzione della prova d'esame.

L'attuale edizione è adeguata alle linee guida ministeriali e alle prove ufficiali svolte, contiene una vasta raccolta di scenari e casi clinici ripartiti per materia, suddivisi per Area della Scuola di specializzazione e settore disciplinare, che ricalcano le tipologie di quesiti indicate nell'ultimo bando e proposte nell'ultima prova ufficiale del Concorso per le specializzazioni mediche.

Tutti i quesiti sono accompagnati da un **commento esplicativo** che giustifica la risposta corretta.

Il volume può essere affiancato allo studio teorico, come **strumento di valutazione** del proprio livello di apprendimento di un argomento, o utilizzato come **guida al ripasso**, in quanto i commenti ai quesiti aiutano a fissare le nozioni ed evidenziano eventuali lacune orientando lo studio teorico verso un ripasso mirato. In entrambi i casi, è essenziale partire dal presupposto che i quesiti qui raccolti non sono da fissare mnemonicamente e che, sebbene vi sia la possibilità che alcune delle domande possano essere riproposte in sede d'esame, lo scopo del testo è quello di consentire la valutazione del proprio livello di conoscenza, fornire nozioni, stimolare il senso critico, incentivare l'approfondimento teorico ed allenare alla risoluzione dei quesiti a risposta multipla.

Il testo 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 della prova reale.

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 GENERALE

## AREA MEDICA

CAPITOLO 1   Medicina d'urgenza	3
<i>Risposte commentate</i>	17
CAPITOLO 2   Medicina dello sport	37
<i>Risposte commentate</i>	40
CAPITOLO 3   Oncologia medica	45
<i>Risposte commentate</i>	54
CAPITOLO 4   Allergologia e Immunologia clinica	68
<i>Risposte commentate</i>	77
CAPITOLO 5   Dermatologia e Venereologia	86
<i>Risposte commentate</i>	106
CAPITOLO 6   Ematologia	128
<i>Risposte commentate</i>	132
CAPITOLO 7   Endocrinologia	138
<i>Risposte commentate</i>	144
CAPITOLO 8   Gastroenterologia	152
<i>Risposte commentate</i>	162
CAPITOLO 9   Cardiologia	175
<i>Risposte commentate</i>	183
CAPITOLO 10   Pneumologia	194
<i>Risposte commentate</i>	201
CAPITOLO 11   Malattie infettive	209
<i>Risposte commentate</i>	215

<b>CAPITOLO 12   Nefrologia e Urologia</b>	223
<i>Risposte commentate</i>	227
<b>CAPITOLO 13   Disturbi idro-elettrolitici</b>	233
<i>Risposte commentate</i>	236
<b>CAPITOLO 14   Reumatologia</b>	241
<i>Risposte commentate</i>	247
<b>CAPITOLO 15   Genetica medica e Pediatria</b>	253
<i>Risposte commentate</i>	268
<b>CAPITOLO 16   Neurologia</b>	288
<i>Risposte commentate</i>	301
<b>CAPITOLO 17   Psichiatria</b>	317
<i>Risposte commentate</i>	322
<b>CAPITOLO 18   Neuropsichiatria infantile</b>	326
<i>Risposte commentate</i>	330
<b>CAPITOLO 19   Geriatria</b>	334
<i>Risposte commentate</i>	341

## AREA CHIRURGICA

<b>CAPITOLO 20   Chirurgia generale</b>	351
<i>Risposte commentate</i>	367
<b>CAPITOLO 21   Chirurgia dell'apparato digerente</b>	389
<i>Risposte commentate</i>	393
<b>CAPITOLO 22   Chirurgia pediatrica</b>	398
<i>Risposte commentate</i>	406
<b>CAPITOLO 23   Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica</b>	421
<i>Risposte commentate</i>	430
<b>CAPITOLO 24   Ginecologia e Ostetricia</b>	441
<i>Risposte commentate</i>	455

<b>CAPITOLO 25   Ortopedia e traumatologia</b>	473
<i>Risposte commentate</i> .....	485
<b>CAPITOLO 26   Urologia</b>	499
<i>Risposte commentate</i> .....	506
<b>CAPITOLO 27   Chirurgia maxillo-facciale</b>	519
<i>Risposte commentate</i> .....	525
<b>CAPITOLO 28   Oftalmologia</b>	533
<i>Risposte commentate</i> .....	540
<b>CAPITOLO 29   Otorinolaringoiatria</b>	552
<i>Risposte commentate</i> .....	558
<b>CAPITOLO 30   Cardiochirurgia</b>	567
<i>Risposte commentate</i> .....	582
<b>CAPITOLO 31   Chirurgia toracica</b>	605
<i>Risposte commentate</i> .....	618
<b>CAPITOLO 32   Chirurgia vascolare</b>	634
<i>Risposte commentate</i> .....	640
<b>CAPITOLO 33   Neurochirurgia</b>	646
<i>Risposte commentate</i> .....	652

### AREA DEI SERVIZI CLINICI

<b>CAPITOLO 34   Anatomia patologica</b>	661
<i>Risposte commentate</i> .....	683
<b>CAPITOLO 35   Biochimica clinica</b>	728
<i>Risposte commentate</i> .....	730
<b>CAPITOLO 36   Microbiologia e virologia</b>	733
<i>Risposte commentate</i> .....	738
<b>CAPITOLO 37   Patologia clinica</b>	745
<i>Risposte commentate</i> .....	751



<b>CAPITOLO 38   Radiodiagnostica</b>	760
<i>Risposte commentate</i>	776
<b>CAPITOLO 39   Radioterapia</b>	792
<i>Risposte commentate</i>	798
<b>CAPITOLO 40   Anestesia, rianimazione e terapia intensiva</b>	812
<i>Risposte commentate</i>	822
<b>CAPITOLO 41   Audiologia e foniatría</b>	837
<i>Risposte commentate</i>	849
<b>CAPITOLO 42   Medicina fisica e riabilitativa</b>	862
<i>Risposte commentate</i>	873
<b>CAPITOLO 43   Scienza dell'alimentazione</b>	890
<i>Risposte commentate</i>	901
<b>CAPITOLO 44   Igiene e medicina preventiva</b>	928
<i>Risposte commentate</i>	939
<b>CAPITOLO 45   Farmacologia</b>	949
<i>Risposte commentate</i>	959
<b>CAPITOLO 46   Tossicologia</b>	971
<i>Risposte commentate</i>	975
<b>CAPITOLO 47   Medicina legale</b>	979
<i>Risposte commentate</i>	999
<b>CAPITOLO 48   Medicina del lavoro</b>	1030
<i>Risposte commentate</i>	1035
<b>AUTORI</b>	1043

## SCHEDA DELLE RISPOSTE

Scheda delle risposte online



# AREA MEDICA

1 • Medicina d'urgenza	3
2 • Medicina dello sport	37
3 • Oncologia medica	45
4 • Allergologia e Immunologia clinica	68
5 • Dermatologia e Venereologia	86
6 • Ematologia	128
7 • Endocrinologia	138
8 • Gastroenterologia	152
9 • Cardiologia	175
10 • Pneumologia	194
11 • Malattie infettive	209
12 • Nefrologia e urologia	223
13 • Disturbi idro-elettrolitici	233
14 • Reumatologia	241
15 • Genetica medica e Pediatria	253
16 • Neurologia	288



17 • Psichiatria	317
18 • Neuropsichiatria infantile	326
19 • Geriatria	334

---

# CAPITOLO 1

## Medicina d'urgenza

**1) In un neonato che non dia segni di vita, dove si cerca il polso centrale?**

- A. a livello dell'arteria temporale
- B. a livello dell'arteria brachiale
- C. a livello dell'arteria radiale
- D. a livello dell'arteria carotide
- E. nessuna delle alternative è corretta

**2) Una donna di razza nera di 30 anni, affetta da anemia a cellule falciformi, giunge all'osservazione in Pronto Soccorso per un grave dolore al torace e all'addome, comparso da circa una settimana in seguito ad un'infezione delle vie aeree superiori. L'esame obiettivo e i dati di laboratorio non sono suggestivi di alcuna patologia intratoracica o intraddominale. L'intervento terapeutico più appropriato consiste in:**

- A. ipertrasfusione
- B. idratazione ed analgesia con narcotici
- C. idrossiurea
- D. antibiotici ad ampio spettro
- E. laparotomia esplorativa

**3) Quale delle seguenti affermazioni relative alle anomalie muscolo-scheletriche tipiche dei pazienti affetti da anemia a cellule falciformi è corretta?**

- A. la sindrome "mani/piedi" caratterizzata da gonfiore diffuso, dolorabilità, aumento della temperatura di mani e piedi nel bambino di età inferiore a 5 anni è causa di disabilità obiettiva in circa il 10% dei pazienti
- B. è possibile osservare artrite acuta durante gli episodi critici di malattia, oltre ad un aumento della componente leucocitaria nell'essudato periaricolare
- C. il dolore osseo è dovuto ad infarto osteo-midollare
- D. la gotta acuta è frequente in questa categoria di pazienti
- E. l'implantoprotesi d'anca è controindicata nei portatori della malattia complicata da necrosi avascolare della testa del femore

**4) Un neonato di 20 giorni di età presenta una temperatura rettale di 38,2°C. Dovrebbe essere ricoverato:**

- A. sempre
- B. solo se i globuli bianchi sono >15.000 o <5.000
- C. solo se l'urinocultura, l'emocultura o l'Rx del torace sono anormali
- D. solo se non si riesce ad abbassare la temperatura in Pronto Soccorso
- E. solo se i genitori non sembrano responsabili

**5) Nelle vittime di ipotermia severa qual è la modalità terapeutica più appropriata?**

- A. somministrazione endovenosa di levotiroxina sodica 25 g ogni 8 ore
- B. riscaldamento attivo interno (ventilazione con O<sub>2</sub>, riscaldato e umidificato, somministrazione di liquidi riscaldati, riscaldamento con circolazione extracorporea, etc.)
- C. massaggio e mobilizzazione continua degli arti del paziente

- D. riscaldamento passivo esterno
- E. nessuna terapia

**6) Come si manifestano gli effetti dell'ipotermia a livello cardiaco?**

- A. prolungamento dell'intervallo QT
- B. bradicardia sinusale
- C. onde J
- D. fibrillazione atriale
- E. tutte le alternative sono corrette

**7) Ad un neonato di 40 settimane, appena nato viene fatto un esame obiettivo. Quale dei seguenti segni può essere considerato certamente patologico?**

- A. acrocianosi
- B. fegato che arriva fino a 2 cm dall'arcata costale
- C. soffio sistolico dolce puntale 1-2/6 Levine
- D. frequenza respiratoria 70 atti/min
- E. aree pigmentate a livello lombosacrale

**8) In un neonato con FC 145 b/min e FR 45 a/min quale provvedimento diagnostico-terapeutico è indicato?**

- A. ventilazione non invasiva
- B. intubazione oro-tracheale
- C. somministrazione di adrenalina per aerosol
- D. somministrazione di cortisonici
- E. nessun provvedimento

**9) In un adulto che necessiti di rianimazione cardiopolmonare, qual è la giusta modalità di esecuzione?**

- A. Compressioni/ventilazioni 15:2, 100 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm
- B. Compressioni/ventilazioni 30:2, 130 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm
- C. Compressioni/ventilazioni 15:2, 130 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm
- D. Compressioni/ventilazioni 30:2, 100 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm
- E. Compressioni/ventilazioni 30:2, 150 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm

**10) Qual è la manovra di apertura delle vie aeree nel paziente con trauma cranico e sospetta lesione cervicale?**

- A. iperestensione del capo
- B. Jaw-thrust
- C. posizione laterale di sicurezza
- D. Trendelenburg
- E. nessuna delle alternative è corretta

**11) Un bambino di 5 anni è incosciente, a terra, non risponde agli stimoli verbali e dolorosi. Al polso si rileva una FC 40 b/min:**

- A. inizio immediatamente la rianimazione cardiopolmonare
- B. somministro ossigeno, se possibile con AMBU
- C. applico una cannula di Guedel ed iperestendendo la testa
- D. invio il bambino alla Pediatria più vicina, al più presto



- E. preparo un accesso venoso e somministro un bolo di 500 mL di fisiologica

**12) Il ruolo della defibrillazione ventricolare nella rianimazione pediatrica:**

- A. è prioritario rispetto a qualunque altra manovra, perché la fibrillazione ventricolare rappresenta la causa prima di arresto cardiocircolatorio nel neonato secondaria ad anossia post-partum
- B. non va mai effettuata, perché può causare gravi ustioni sulla pelle del neonato particolarmente sensibile
- C. ha un ruolo secondario rispetto alla disostruzione delle vie aeree
- D. può innescare crisi convulsive e stato di male epilettico
- E. nessuna delle alternative è corretta

**13) Nel calcolare l'area della superficie corporea di un'ustione è importante ricordare:**

- A. il palmo della mano e le dita rappresentano circa il 5% della superficie corporea ustionata
- B. nel neonato l'intera testa rappresenta il 18% della superficie corporea ustionata, mentre nell'adulto rappresenta solo il 9%
- C. il perineo non è considerato nella misurazione dell'area della superficie corporea
- D. la regola del 9 è uguale sia per gli adulti che per i bambini
- E. solo le ustioni di III grado sono considerate nel calcolo dell'area della superficie corporea

**14) Dopo aver calcolato il fluido necessario per rianimare un paziente ustionato, qual è la velocità consigliata per somministrare il fluido?**

- A. ½ nelle prime 8 ore, poi ½ nelle successive 16 ore
- B. ¼ nelle prime 4 ore, poi ¾ nelle successive 16 ore
- C. ½ nelle prime 12 ore, poi ½ nelle successive 12 ore
- D. Tutti i fluidi somministrati in un unico bolo
- E. 250 ml/h

**15) Un paziente di 67 anni, dializzato peritoneale da 3 anni, si presenta al Pronto Soccorso con febbre a 37.8°C, brivido da 5 giorni e leucocitosi. Qual è il corretto atteggiamento che il medico del Pronto Soccorso deve tenere di fronte a questo caso?**

- A. dopo aver escluso altre possibili cause di sepsi, deve porre il paziente sotto antibiotici ad ampio spettro, comprendenti i gram negativi, ed allertare immediatamente il nefrologo ed il chirurgo per la rimozione, il prima possibile, del tubo per la dialisi peritoneale
- B. deve porre il paziente in osservazione nell'attesa che si manifestino segni/sintomi peritoneali, senza i quali non è possibile porre una diagnosi di sepsi addominale
- C. deve effettuare la Rx diretta dell'addome e l'ecografia, eventualmente ripetendoli a 12 e 24 ore per evidenziare la presenza di una perforazione (anche coperta)
- D. dopo aver escluso altre possibili cause di sepsi, deve effettuare immediatamente terapia antibiotica a largo spettro intra-addominale
- E. deve inviare il paziente ad effettuare una TC addome non appena compaiono segni addominali

**16) La sepsi è definita come un'infezione accompagnata da sindrome reattiva infiammatoria sistemica (SIRS), ovvero almeno due tra:**

- A. FC >90 b/min, FR >40 a/min oppure paCO<sub>2</sub> <22 mmHg, TC <36°C oppure >38°C; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm<sup>3</sup>

- B. FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure paCO<sub>2</sub> <32 mmHg, TC <35°C oppure >40°C; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm<sup>3</sup>

- C. FC >90 b/min, TC <36°C oppure >38°C; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm<sup>3</sup>

- D. FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure paCO<sub>2</sub> <32 mmHg, TC <36°C oppure >38°C; GB <4.000 o >12.000/mm<sup>3</sup>

- E. FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure paCO<sub>2</sub> <32 mmHg, TC <36°C oppure >38°C.; GB <4.000 o >12.000/mm<sup>3</sup>

**17) Quali sono le variazioni emodinamiche presenti nello shock ipovolemico?**

- A. ipotensione, bradicardia, resistenze periferiche normali o ridotte, bassa pressione venosa centrale
- B. ipotensione, tachicardia, resistenze periferiche aumentate, bassa pressione venosa centrale
- C. pressione arteriosa normale o aumentata, frequenza cardiaca normale o diminuita, resistenze periferiche ridotte, alta pressione venosa centrale
- D. ipotensione, tachicardia, resistenze periferiche diminuite, bassa pressione venosa centrale
- E. non ci sono alterazioni emodinamiche, perché vengono messi in atto meccanismi di compenso

**18) Quale tra le seguenti caratteristiche differenzia lo shock settico dallo shock ipovolemico?**

- A. astenia
- B. tachicardia
- C. tachipnea
- D. cute calda
- E. sopore

**19) Quale tra le seguenti condizioni emodinamiche si caratterizza per una marcata riduzione delle resistenze periferiche sistemiche?**

- A. shock ipovolemico
- B. edema polmonare acuto
- C. shock settico
- D. shock emorragico
- E. shock cardiogeno

**20) La noradrenalina è un farmaco:**

- A. che può trovare indicazione nel trattamento dello shock settico
- B. ad azione alfa-litica
- C. utile nel trattamento della crisi asmatica
- D. nefrotossico
- E. nessuna delle alternative è corretta

**21) Quale dei seguenti fattori aumenta (aumentano) la probabilità di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco?**

- A. pazienti che hanno un arresto con testimoni
- B. pazienti che ricevono la rianimazione cardio-polmonare (RCP) dai presenti
- C. pazienti che ricevono la rianimazione avanzata (ACLS = Advanced Cardiac Life Support) dal personale del sistema sanitario entro 10 minuti dall'insorgenza
- D. pazienti che si presentano con un ritmo iniziale di fibrillazione ventricolare
- E. tutte le alternative sono corrette

**22) A quali intervalli di tempo va somministrata l'adrenalina nell'arresto cardiaco durante le manovre di rianimazione?**

- A. ogni 3-5 minuti



- B. si fa un bolo ad alte dosi all'inizio
- C. ogni minuto
- D. ogni 10 minuti
- E. ogni 7 minuti

**23) Un uomo di 68 anni presenta da due ore un dolore addominale acuto. Il dolore è severo, diffuso e peggiora progressivamente nel tempo. La pressione arteriosa è 150/90. Un esame obiettivo dell'addome dimostra la presenza di una massa palpabile pulsatile. La presenza di questa massa viene confermata mediante l'esecuzione di una TC addominale. Qual è la risposta corretta riguardo il management di questo paziente?**

- A. La pressione sistolica dovrebbe essere ridotta a 100 mmHg
- B. L'esecuzione di un'ecografia potrebbe aiutare a definire meglio i caratteri anatomici della massa
- C. L'esecuzione di un'angiografia potrebbe ridurre la necessità di un intervento chirurgico urgente
- D. I pazienti emodinamicamente stabili con rottura dell'aneurisma dell'aorta addominale dovrebbero essere tenuti sotto osservazione per eventuali segni di peggioramento della condizione clinica
- E. Il paziente dovrebbe essere candidato a dieci unità di globuli rossi concentrati

**24) Qual è l'eziolegia più comune dell'aneurisma dell'aorta addominale?**

- A. congenito
- B. arteriosclerotico
- C. lue
- D. tubercolosi
- E. HIV

**25) La maggior parte degli aneurismi dell'aorta addominale sono localizzati a livello sottorenale:**

- A. vero
- B. falso
- C. vero, ma solo nel sesso femminile
- D. vero, ma solo nei fumatori
- E. vero, ma solo in età <65 anni

**26) Un uomo di 60 anni si presenta con un evento sincopale senza sintomi prodromici. I suoi parametri vitali sono normali. Viene eseguito un ECG che mostra un blocco atrioventricolare di II grado tipo Mobitz II. Qual è, tra i seguenti, lo step successivo più appropriato nel management di questo paziente?**

- A. il paziente viene rimandato a casa e mantenuto sotto osservazione tramite follow-up cardiologico
- B. cardioversione a 50 J
- C. amiodarone 150 mg EV
- D. il paziente è candidato all'impianto di un pacemaker
- E. defibrillazione a 200 J

**27) Quale delle seguenti affermazioni è vera per il blocco atrioventricolare di II grado tipo II?**

- A. allungamento dell'intervallo PR oltre 0.20 secondi per ogni complesso QRS
- B. progressivo allungamento dell'intervallo PR in tre complessi consecutivi, con una quarta onda P non seguita dal complesso QRS
- C. onde P seguite da complessi QRS con intervalli PR normali alternati ad onde P non seguite da un complesso QRS

- D. nessuna relazione tra onde P e complessi QRS. La frequenza dei complessi QRS è di 30 bpm
- E. assenza di onde P riconoscibili

**28) Per quale delle seguenti condizioni sarebbe indicato il pacing transcutaneo?**

- A. bradicardia sinusale asintomatica
- B. ritmo sinusale normale con ipotensione e shock
- C. blocco atrio-ventricolare (BAV) completo con edema polmonare
- D. asistolia prolungata
- E. tachicardia parossistica sopraventricolare

**29) Il blocco atrio-ventricolare (BAV) di 2° grado tipo Mobitz 2 è caratterizzato da:**

- A. nessun QRS è preceduto da onda P
- B. gli intervalli PR si allungano progressivamente fino ad assenza di conduzione AV
- C. tutti i QRS sono preceduti da onda P, ma alcune P non sono seguite da QRS
- D. onde P e complessi QRS seguono ritmi diversi, e appaiono dissociati tra loro
- E. QRS larghi non preceduti da onde P e totalmente aritmici

**30) Qual è il test impiegato dai cardiologi per la diagnosi differenziale delle sincopi?**

- A. manovre vagali
- B. ecocardiogramma transtoracico
- C. tilting test
- D. misurazione della pressione arteriosa
- E. ECG

**31) Quali di questi segni/sintomi sono suggestivi per una sincope cardiogena?**

- A. perdita di coscienza senza prodromi
- B. cardiopalmo che precede la perdita di coscienza
- C. perdita di coscienza nel passaggio da clino a ortostatismo
- D. perdita di coscienza durante uno sforzo fisico
- D. tutte le alternative sono corrette

**32) Quale di queste affermazioni sulle sincopi è vera?**

- A. le sincopi di origine cardiogena hanno una mortalità ad un anno inferiore all'1%
- B. è necessario in ogni paziente escludere una patologia cardiaca con esecuzione di un ecocardiogramma
- C. la misurazione della pressione arteriosa in clino e ortostatismo di routine è inutile, in quanto le sincopi dovute ad una ipotensione ortostatica sono una minoranza
- D. alcune situazioni, quali la tosse prolungata, la deglutizione, la minzione possono determinare in soggetti predisposti una sincope
- E. solo in pazienti con precedente infarto del miocardio la sinope può essere dovuta a tachicardia ventricolare

**33) Nella sinope vaso-vagale tutti i seguenti sintomi sono presenti, tranne:**

- A. dolore anginoso
- B. sudorazione
- C. iperperistalsi
- D. bradicardia
- E. vasocostrizione cutanea

**34) Un uomo di 30 anni viene inviato dal cardiologo per la valutazione del suo ECG anomale. Egli è asinto-**



**matico e la visita medica è normale. L'ECG mostra un blocco atrioventricolare di primo grado. Qual è lo step successivo più appropriato nel management di questo paziente?**

- A. atropina 1 mg EV
- B. amiodarone 150 mg EV
- C. pacing transcutaneo
- D. nessuna terapia
- E. cardioversione sincronizzata a 50 J

**35) Quale, tra i seguenti ritmi, è un'indicazione appropriata di pacing cardiaco transcutaneo?**

- A. bradicardia sinusale senza sintomi
- B. ritmo sinusale normale con ipotensione
- C. blocco cardiaco completo (del terzo grado) con ipotensione
- D. asistolia dopo la defibrillazione
- E. attività elettrica con assenza di polso

**36) Il blocco atrio-ventricolare di III grado è caratterizzato da:**

- A. episodi saltuari di mancata conduzione ai ventricoli dell'impulso atriale
- B. assenza di qualsiasi rapporto tra l'attività elettrica atriale e ventricolare
- C. allungamento del tempo di conduzione tra atrio e ventricolo
- D. conduzione solo attraverso la branca destra
- E. conduzione solo attraverso la branca sinistra

**37) I reperti ECG di uno pseudo-blocco di branca destra e di una persistente elevazione del tratto ST nelle derivazioni da V1 a V3 caratterizzano:**

- A. la torsione di punta
- B. la sindrome di Wolf-Parkinson-White
- C. il cuore polmonare cronico
- D. la sindrome di Brugada
- E. è un reperto fisiologico

**38) Stai tentando la rianimazione su un bambino di 5 anni con grave bradicardia sintomatica. La bradicardia persiste 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

**39) In presenza di bradicardia a complessi estremamente larghi, con morfologia bizzarra, ed in assenza di onde P, devo pensare alle seguenti possibilità:**

- A. artefatti
- B. cuore agonicco
- C. grave iperpotassiemia
- D. nessuna delle alternative è corretta
- E. tutte le alternative sono corrette

**40) Una ragazza di 20 anni presenta una crisi anticolinergica. Presenta delirio agitato che richiede sedazione. Qual è il farmaco più appropriato per sedare questa paziente?**

- A. lorazepam
- B. etomidate

- C. clorpromazina
- D. ketamina
- E. flufenazina

**41) Un paziente di 50 anni, fumatore, si presenta per comparsa di dolore toracico e dispnea per sforzi lievi. I parametri vitali risultano nella norma. L'esame obiettivo è nella norma, eccetto per lieve broncospasmo bilaterale diffuso. Nell'iter diagnostico, il primo test da richiedere è:**

- A. Rx Torace in 2 proiezioni
- B. ECG a 12 derivazioni
- C. prelievo per enzimi miocardiospecifici
- D. prelievo per dosaggio quantitativo del D-dimero
- E. TC torace con mezzo di contrasto e.v.

**42) Quali di queste caratteristiche definiscono un paziente con dolore toracico ad "alto rischio"?**

- A. recente infarto miocardico, bypass aorto-coronarico, angioplastica coronarica percutanea
- B. sintomi ingravescenti per frequenza e intensità nelle 48 ore precedenti
- C. dolore tipico durato >20 minuti
- D. quadro di scompenso cardiaco associato al dolore
- E. tutte le alternative sono corrette

**43) Tra le cause di dolore toracico, potenzialmente pericolose per la vita, vi sono tutte le seguenti, eccezione fatta per:**

- A. reflusso gastroesofageo
- B. sindrome coronarica acuta
- C. embolia polmonare
- D. dissezione aortica
- E. pneumotorace iperteso

**44) Quale tra le seguenti rappresenta una possibile complicanza di un'emergenza ipertensiva?**

- A. edema polmonare acuto
- B. anemia emolitica
- C. insufficienza renale acuta
- D. tutte le alternative sono corrette
- E. nessuna delle alternative è corretta

**45) L'Emergenza ipertensiva si distingue dall'Urgenza per la presenza di:**

- A. valori della pressione arteriosa sistolica superiori a 170 mmHg
- B. parametri vitali nella norma
- C. presenza di danno d'organo
- D. assenza di danno d'organo
- E. valori della pressione arteriosa diastolica superiore a 120 mmHg

**46) Nel sospetto di endocardite l'esame più accurato per la documentazione di vegetazioni valvolari è:**

- A. l'ecocardiogramma transtoracico
- B. l'ecocardiogramma transesofageo
- C. la risonanza magnetica nucleare (RMN) cardiaca
- D. l'elettrocardiogramma
- E. nessuna delle alternative è corretta

**47) Un ragazzo di 25 anni lamenta palpazioni. Riferisce di non avere dolore toracico o edema agli arti inferiori. Racconta di aver bevuto molto la sera prima. Nega alcuna storia medica passata, casi in famiglia o uso illegale di droghe. L'esame obiettivo è normale, tranne che per la presenza di una**



**tachicardia irregolare. L'ECG evidenzia la presenza di una fibrillazione atriale con rapida risposta ventricolare. Qual è la causa responsabile di tale tachicardia e delle alterazioni elettrocardiografiche riscontrate?**

- A. infarto del miocardio
- B. embolia polmonare
- C. uso di alcol
- D. ipertensione
- E. diabete

**48) La cardioversione elettrica sincronizzata è indicata:**

- A. nella tachicardia ventricolare senza polso
- B. nella fibrillazione ventricolare
- C. nel blocco A-V di II, tipo Mobitz II
- D. nella fibrillazione atriale
- E. nella dissociazione elettromeccanica

**49) Quale tra i seguenti farmaci non prescrivereste ad un paziente con recente riscontro all'elettrocardiogramma di fibrillazione atriale?**

- A. beta-bloccante + ACE-inibitore
- B. digossina
- C. beta-stimolante
- D. acenocumarolo
- E. calcio-antagonista

**50) Una paziente di 75 anni con stenosi aortica moderata, giunge all'osservazione del medico per fibrillazione atriale di recente insorgenza. Qual è la terapia più indicata?**

- A. Cardioversione farmacologica con digossina
- B. Cardioversione farmacologica con amiodarone
- C. Cardioversione elettrica
- D. Cardioversione farmacologica con adenosina
- E. Impianto di pacemaker

**51) Il propafenone trova indicazione nel trattamento di:**

- A. fibrillazione atriale
- B. blocco atrio-ventricolare (BAV) di I grado
- C. blocco atrio-ventricolare (BAV) di II grado
- D. infarto miocardico
- E. angina Pectoris

**52) Un uomo di 75 anni si presenta in Pronto Soccorso lamentando di avere cardiopalmo da una settimana; la FC è 160 b/mi, la PA è 100/70 mmHg, l'esame obiettivo è normale, senza evidenza di insufficienza cardiaca, l'ECG mostra una fibrillazione atriale rapida, per il resto è normale. Quale dei seguenti provvedimenti dovrebbe essere incluso negli ordini iniziali in area critica per questo paziente?**

- A. ossigeno, accesso venoso, monitor
- B. defibrillazione immediata
- C. non è indicata alcuna terapia
- D. 1 mg di adrenalina e.v.
- E. amiodarone e.v. per cercare di convertire la fibrillazione atriale in ritmo sinusale

**53) Se il ritmo predominante è totalmente irregolare, le due principali diagnosi da considerare sono:**

- A. tachicardia sinusale e tachicardia sopraventricolare
- B. flutter atriale e tachicardia sopraventricolare con conduzione aberrante
- C. fibrillazione atriale e tachicardia atriale multifocale
- D. tachicardia ventricolare monomorfa e tachicardia ventricolare polimorfa

E. blocco atrio-ventricolare (BAV) 2:1 e bradicardia sinusale

**54) Qual è il miglior approccio terapeutico iniziale in un paziente di 53 anni, ricoverato per angina ingravescente, che presenta all'improvviso perdita di coscienza, polso non rilevabile ed al monitor fibrillazione ventricolare?**

- A. nitroglicerina ed eparina
- B. intubazione e ventilazione con pallone
- C. defibrillazione 200 J
- D. lidocaina 100 mg in bolo endovenosa
- E. adrenalina 1 mg in bolo endovenosa

**55) La priorità iniziale principale nel trattamento della fibrillazione ventricolare è:**

- A. defibrillazione elettrica utilizzando, se necessario, una dose crescente di energia
- B. somministrazione di nitroglicerina
- C. somministrazione di magnesio
- D. somministrazione di amiodarone
- E. somministrazione di procainamide

**56) In quale ritmo cardiaco evolve la fibrillazione ventricolare non trattata?**

- A. asistolia
- B. ritmo sinusale
- C. tachicardia ventricolare senza polso
- D. flutter ventricolare
- E. fibrillazione atriale

**57) Le seguenti affermazioni sulla defibrillazione cardiaca sono corrette, tranne una, quale?**

- A. depolarizza completamente il miocardio
- B. produce una temporanea asistolia
- C. consente la ripresa di normale attività ai pace-makers fisiologici
- D. la possibilità di successo declina del 7-10% ogni minuto trascorso
- E. deve essere sempre eseguita con potenza di scarica crescente partendo dai valori più bassi che il defibrillatore consente

**58) Nella fibrillazione ventricolare qual è la corretta sequenza di scariche con il defibrillatore monofasico?**

- A. 200 J, 360 J, 360 J
- B. 100 J, 150 J, 260 J
- C. fisso a 360 J
- D. 150 J, 360 J, 460 J
- E. 200 J, 200 J, 360 J

**59) In un paziente con età maggiore di 85 anni, quale dei seguenti è il più comune sintomo durante l'infarto miocardico acuto?**

- A. dolore toracico
- B. sincope
- C. febbre
- D. alterato stato di coscienza
- E. dispnea

**60) Qual è la percentuale di infarti del miocardio che si presenta con un ECG non diagnostico?**

- A. 5%
- B. 20%
- C. 50%
- D. 70%
- E. 90%



**61) Nell'infarto miocardico acuto (IMA) è importante somministrare:**

- A. aspirina e beta-bloccanti
- B. calcio-antagonisti e flecanide
- C. ringer lattato e vitamina K
- D. nessuna delle alternative è corretta
- E. cordarone

**62) Un sottoslivellamento del tratto ST di 2 mm nelle derivazioni precordiali V1-V4 è indicativo di un'ischemia miocardica:**

- A. subendocardica in sede antero-settale
- B. transmurale in sede antero-settale
- C. subendocardica in sede laterale
- D. transmurale in sede laterale
- E. subendocardica in sede inferiore

**63) Clinicamente l'infarto miocardico acuto si può manifestare con:**

- A. dolore toracico
- B. aritmie
- C. sincope
- D. tutte le alternative sono corrette
- E. nessuna delle alternative è corretta

**64) Quale farmaco è assolutamente controindicato nell'infarto miocardico acuto in corso di abuso di cocaina?**

- A. aspirina
- B. beta bloccante
- C. eparina
- D. ossigeno
- E. benzodiazepine e nitroderivati

**65) Un sottoslivellamento del tratto ST di 2 mm nelle derivazioni DII, DIII, aVF è indicativo di un'ischemia miocardica:**

- A. transmurale in sede inferiore
- B. subendocardica in sede inferiore
- C. transmurale in sede antero-settale
- D. subendocardica in sede antero-settale
- E. transmurale in sede laterale

**66) Quale condizione, tra le seguenti, è causa di soffio cardiaco olosistolico?**

- A. stenosi polmonare
- B. stenosi aortica
- C. difetto interatriale
- D. stenosi mitralica
- E. insufficienza mitralica e difetto interventricolare

**67) L'insufficienza mitralica acuta può verificarsi:**

- A. per rottura delle semilunari
- B. per rottura di corde tendinee
- C. per rottura del setto interventricolare
- D. per rottura del setto interatriale
- E. per blocco atrioventricolare

**68) Onda T alta e acuminata ("a tenda") con tratto ST accorciato e a volte sottoslivellato, appiattimento ed allungamento dell'onda P, blocco atrio-ventricolare, deformazione**

**del QRS, bradicardia, ritmo nodale, fibrillazione ventricolare sono tutte manifestazioni elettrocardiografiche di:**

- A. ipopotassiemia
- B. iperpotassiemia
- C. ipertiroidismo
- D. ipercalcemia
- E. ipomagnesemia

**69) Tutte le seguenti sono cause di iperpotassiemia grave, tranne:**

- A. insufficienza renale acuta
- B. insufficienza renale cronica grave
- C. acidosi metaboliche
- D. alcalosi metaboliche
- E. morbo di Addison

**70) Qual è il meccanismo di azione del kayexalate (diodopolistirene sulfonato) nell'iperpotassiemia?**

- A. promuove l'escrezione renale di potassio
- B. promuove il riassorbimento di potassio nell'intestino
- C. promuove lo scambio tra ioni sodio e potassio nell'intestino riducendo l'assorbimento di quest'ultimo
- D. promuove la motilità intestinale agendo direttamente sulla muscolatura intestinale
- E. promuove la crescita della normale flora batterica intestinale diminuendo, di conseguenza, l'assorbimento totale di sodio e potassio

**71) Qual è la causa più comune di pseudoiperpotassiemia?**

- A. emolisi del campione di sangue
- B. obesità grave con BMI >37 Kg/m<sup>2</sup>
- C. iposurrenalismo secondario
- D. ipersurrenalismo primario
- E. disidratazione

**72) Quale tra questi presidi terapeutici è il primo da utilizzare nella iperpotassiemia grave con modificazioni elettrocardiografiche?**

- A. cloruro di calcio
- B. furosemide
- C. bicarbonato di sodio
- D. insulina
- E. soluzione glucosata

**73) Maschio di 55 anni in sovrappeso, fumatore, buon mangiatore, lamenta disturbi vaghi, tipo vertigine soggettiva. Consigliato dalla moglie, si reca in farmacia e misura la pressione arteriosa. La misurazione rivela 200/110 mmHg; il farmacista consiglia immediato accesso al Pronto Soccorso. Il paziente si reca, a piedi, al Pronto Soccorso. Parametri vitali: FC 80 b/min ritmico, PA 200/110 mmHg, FR 20 a/min, non alterazioni neurologiche. Quale delle seguenti opzioni terapeutiche ritieni sia la più conforme ad un approccio basato sulle evidenze scientifiche?**

- A. nifedipina (Adalat) sub-linguale 1 cp, quindi osservazione per un'ora ed eventuale dimissione se la P.A. è controllata
- B. captopril (Capoten) 50 mg 1 cp s.l. o per os, indi dimissione
- C. invio al medico di base per effettuazione di screening; inizio, comunque, la terapia anti-ipertensiva con ACE-inibitore
- D. labetalolo 20 mg e.v. in bolo in due minuti, quindi dimissione dopo ½ ora



E. nitroprussiato di sodio 0,5 µg /kg/min fino al raggiungimento della PA di 120/80 mmHg, quindi ricovero in Medicina

**74) Un paziente di 33 anni è inviato al Pronto Soccorso per la valutazione di un soffio cardiaco. Il soffio è diastolico, più accentuato a livello dell'apice. Qual è, tra quelle elencate, la più comune eziologia del soffio?**

- A. embolia polmonare
- B. infarto miocardico
- C. mixoma atriale
- D. malattia cardiaca reumatica
- E. dissezione aortica

**75) Un paziente in arresto cardiaco arriva al Pronto Soccorso con PEA (Attività Elettrica senza Polso) 30 battiti/min. Si continua la rianimazione cardio-polmonare, è confermato l'esatto posizionamento del tubo endotracheale e viene posizionato un accesso venoso. Quale tra i seguenti farmaci è più appropriato dopo aver eseguito queste manovre?**

- A. cloruro di calcio al 10% 5ml e.v.
- B. adrenalina 1 mg e.v. in bolo
- C. magnesio 1-2 gm e.v. in bolo
- D. bicarbonato di sodio 1mEq/kg e.v.
- E. cloruro di potassio 20 mg fleboclisi e.v.

**76) Quale delle seguenti affermazioni sull'attività elettrica senza polso (PEA) è vera?**

- A. le compressioni toraciche dovrebbero essere eseguite solo se la frequenza ventricolare risulta inferiore a 50/min
- B. il trattamento di successo di una PEA richiede l'identificazione ed il trattamento delle cause reversibili
- C. l'atropina è il farmaco di scelta indipendentemente dal fatto che la frequenza ventricolare sia lenta o rapida
- D. la somministrazione di liquidi è controindicata
- E. il primo trattamento da attuare è la defibrillazione

**77) Quale di queste condizioni può determinare un'attività elettrica senza polso (PEA)?**

- A. iperglicemia > 500 mg/dL
- B. tromboembolia polmonare
- C. alcalosi metabolica severa
- D. ipomagnesiemia
- E. fibrillazione atriale parossistica con frequenza ventricolare media di 180 battiti/minuto

**78) Una paziente di 60 anni con sindrome di Wolff-Parkinson-White (WPW) nota si presenta in Pronto Soccorso lamentando cardiopalmo che dura da un'ora; l'ECG mostra una fibrillazione atriale a 175 b/min. Quale dei seguenti farmaci è controindicato?**

- A. diltiazem
- B. verapamil
- C. digossina
- D. propranololo
- E. tutte le alternative sono corrette

**79) Nell'insufficienza cardiaca acuta quali farmaci migliorano più rapidamente i sintomi di congestione?**

- A. amiodarone
- B. digitale
- C. diuretici
- D. beta bloccanti
- E. nitroderivati

**80) Quale delle seguenti condizioni cliniche provoca insufficienza acuta del ventricolo destro?**

- A. stenosi aortica
- B. embolia polmonare
- C. ipertensione polmonare
- D. insufficienza del ventricolo sinistro
- E. stenosi mitralica

**81) In un paziente con dispnea acuta dosiamo il BNP ed otteniamo un valore molto basso, pari a 25 pg/ml. Questo è utile perché:**

- A. ci permette di stabilire che l'eziologia della dispnea è sicuramente cardiaca
- B. ci permette di definire che la dispnea è sicuramente di recente insorgenza
- C. ci permette di escludere l'eziologia cardiaca della dispnea
- D. non è utile
- E. ci permette di stabilire che l'eziologia della dispnea è mista

**82) Qual è la causa principale di morte in caso di insufficienza cardiaca congestizia?**

- A. polmonite
- B. deterioramento delle condizioni emodinamiche
- C. infezioni del tratto urinario
- D. stroke
- E. embolia polmonare

**83) Un uomo di 75 anni viene accompagnato al Pronto Soccorso per insorgenza da 30 minuti di dolore toracico e dispnea. All'arrivo i parametri vitali sono: FC 130 a/min, PA 80/50 mmHg, saturazione O<sub>2</sub> 88% in aria ambiente. L'esame obiettivo evidenzia cianosi e rantoli bilaterali. Al monitor si evidenzia una tachicardia a complessi larghi. Il management iniziale più corretto comprende:**

- A. incannulare accesso venoso, eseguire ECG a 12 derivazioni, trasferire il paziente per angioplastica primaria
- B. incannulare accesso venoso, eseguire ECG a 12 derivazioni, somministrare acido acetilsalicilico 500 mg, ricoverare in terapia intensiva
- C. incannulare accesso venoso, somministrare amiodarone 300 mg in bolo e.v. e rivalutare
- D. incannulare accesso venoso, sedazione, shock sincronizzato 200 J per cardioversione elettrica immediata
- E. incannulare accesso venoso, sedazione, shock non sincronizzato 360 J per defibrillazione immediata

**84) In presenza di tachicardia a complessi larghi, quale delle seguenti affermazioni è vera?**

- A. posso fare diagnosi di tachicardia ventricolare
- B. la presenza di battiti di fusione e/o di cattura è patognomonica di tachicardia ventricolare
- C. la concordanza positiva nelle precordiali è patognomonica di tachicardia ventricolare
- D. la concordanza positiva nelle precordiali è patognomonica di tachicardia sopraventricolare in sindrome di Wolff-Parkinson-White (WPW)
- E. nessun criterio permette diagnosi di certezza di tachicardia ventricolare

**85) Se il ritmo predominante è regolare ed il complesso QRS è largo, la diagnosi più probabile è:**

- A. tachicardia ventricolare monomorfa o polimorfa
- B. tachicardia atriale multifocale



- C. flutter atriale
- D. fibrillazione atriale
- E. fibrillazione ventricolare

**86) Un bambino di 7 anni, inquieto ma vigile, viene portato al Pronto Soccorso. Il bambino ha una FC di 260 battiti/min con QRS stretto e il paziente è stabile. Quale, tra i seguenti, è il più appropriato trattamento iniziale?**

- A. eseguire una cardioversione sincronizzata immediata (0,5-1J/Kg)
- B. somministrare soluzione fisiologica 20 ml/Kg in bolo
- C. tentare le manovre vagali
- D. iniziare il pacing transcutaneo
- E. intubazione immediata

**87) La corretta sequenza di trattamento di una tachicardia parossistica sopra-ventricolare (TPSV) emodinamicamente stabile è:**

- A. manovre vagali - adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 12 mg
- B. adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 18 mg - manovre vagali
- C. verapamil 10 mg - adenosina 12 mg - adenosina 12 mg - diltiazem 20 mg
- D. propafenone 2 mg/Kg - manovre vagali - propafenone 0.007 mg/kg/min.
- E. propafenone 2 mg/Kg - propafenone 600 mg per os - manovre vagali

**88) Nel trattamento di una tachicardia sopraventricolare il massaggio del seno carotideo risulta controindicato in caso di:**

- A. obesità
- B. età inferiore a 45 anni
- C. precedente intervento alla tiroide
- D. stroke o attacco ischemico transitorio (TIA) nei tre mesi precedenti
- E. massaggio del seno carotideo nei 30 giorni precedenti

**89) La tachicardia parossistica sopraventricolare è dovuta a:**

- A. aumentato automatismo del nodo seno-atriale
- B. esaltato automatismo di foci atriali ectopici
- C. circuito di rientro nel nodo atrio-ventricolare
- D. circuito di rientro negli atri
- E. circuito di rientro tra ventricolo destro e ventricolo sinistro

**90) La torsione di punta, un'aritmia ventricolare polimorfa, è associata al prolungamento degli intervalli Q-T. Quale agente antiaritmico può più probabilmente causare tale aritmia?**

- A. chinidina gluconato
- B. lidocaina
- C. digossina
- D. amiodarone
- E. propranololo

**91) Un uomo di 66 anni con storia di abuso alcolico, malnutrito, si presenta con tachicardia ventricolare polimorfa che assomiglia a Torsades de Pointes. Quale tra i seguenti trattamenti è il più appropriato in questo momento?**

- A. amiodarone
- B. magnesio
- C. lidocaina
- D. procainamide

- E. tiamina

**92) Una donna di 66 anni si presenta in Pronto Soccorso con segni e sintomi di tossicità digitalica, tachicardia ventricolare e livelli di digossina di 8,5 ng/mL. Viene trattata con frammenti anticorpali Fab di immunoglobuline anti-digitali e il ritmo cardiaco torna nuovamente sinusale. I livelli di digossina ripetuti dopo la terapia con anticorpi antidigitale sono di 12 ng/mL. Qual è lo step successivo nel trattamento di questa paziente?**

- A. cardioversione a 50 J
- B. procainamide 1 g EV
- C. cloruro di potassio 1 g EV
- D. nessuna terapia in acuto
- E. cloruro di potassio 40 mEq/L EV

**93) Gli effetti tossici della digitale sono favoriti da:**

- A. ipocalcemia
- B. ipopotassiemia
- C. ipermagnesiemia
- D. somministrazione di antiacidi
- E. iperglicemia

**94) Qual è l'emogasanalisi che corrisponde ad una Acidosi Metabolica?**

- A. pH 7,58; paCO<sub>2</sub> 21 mmHg; paO<sub>2</sub> 100 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 26 mmol/L
- B. pH 7,30; paCO<sub>2</sub> 51 mmHg; paO<sub>2</sub> 100 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 29 mmol/L
- C. pH 7,21; paCO<sub>2</sub> 21 mmHg; paO<sub>2</sub> 100 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15 mmol/L
- D. pH 7,43; paCO<sub>2</sub> 35 mmHg; paO<sub>2</sub> 100 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24 mmol/L
- E. pH 7,23; paCO<sub>2</sub> 60 mmHg; paO<sub>2</sub> 100 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mmol/L

**95) Quale delle seguenti condizioni di acidosi metabolica non è associata ad un aumento del gap anionico?**

- A. chetoacidosi diabetica
- B. acidosi lattica
- C. intossicazione esogena da metanolo
- D. chetoacidosi alcolica
- E. acidosi metabolica associata a diarrea

**96) Quale quadro acido-base è descritto dai seguenti dati di laboratorio: pH 7,019, pO<sub>2</sub> 84 mmHg, pCO<sub>2</sub> 13,1 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 3,4 mmol/L, Na<sup>+</sup> 129 mEq/L, Cl<sup>-</sup> 84 mEq/L, Lattati 2,0 mmol/L?**

- A. acidosi metabolica
- B. acidosi metabolica e alcalosi metabolica
- C. acidosi metabolica e acidosi ipercloremica
- D. acidosi lattica
- E. acidosi respiratoria

**97) Un pH arterioso < 7,3 con paCO<sub>2</sub> < 35 mmHg è indicativo di:**

- A. acidosi metabolica
- B. acidosi respiratoria
- C. alcalosi metabolica
- D. alcalosi respiratoria
- E. acidosi mista

**98) L'emogasanalisi eseguito ad un giovane di 17 anni mostra i seguenti valori: pH 7,01; paCO<sub>2</sub> 19 mmHg; paO<sub>2</sub> 110**



mmHg (in aria ambiente);  $\text{HCO}_3^-$  10 mmol/L; gap anionico 30 mEq/L. Data l'età del paziente e la prevalenza delle seguenti patologie, la diagnosi più probabile è:

- A. acidosis metabolica da insufficienza renale acuta
- B. acidosis metabolica da chetoacidosi diabetica
- C. acidosis metabolica da overdose di aspirina
- D. acidosis respiratoria da infezione polmonare
- E. acidosis respiratoria da cardiopatia cianogena congenita

**99) L'acidosi respiratoria scompensata nell'emogasanalisi è caratterizzata da:**

- A. aumento del pH, aumento della  $\text{paO}_2$ , diminuzione della  $\text{paCO}_2$
- B. diminuzione del pH, aumento della  $\text{paCO}_2$
- C. diminuzione del pH, diminuzione della  $\text{paCO}_2$
- D. pH aumentato,  $\text{paCO}_2$  diminuita, BE negativo
- E. pH normale,  $\text{paCO}_2$  diminuita, BE negativo

**100) Una donna di 22 anni si presenta al Pronto Soccorso con un'anamnesi di astenia da alcuni mesi, che si è progressivamente accentuata. L'esame obiettivo è normale, così come la pressione arteriosa. Gli esami eseguiti dimostrano la presenza di ipopotassiemia ed alcalosi metabolica. Qual è la diagnosi più probabile?**

- A. assunzione sussurrata di diuretici
- B. assunzione sussurrata di lassativi
- C. vomito
- D. sindrome di Bartter
- E. tutte le alternative sono corrette

**101) Un pH arterioso pari a 7,41 con  $\text{paCO}_2$  60 mmHg e bicarbonati 38 mmol/L, BE +14 mmol/L è indicativo di:**

- A. acidosi mista
- B. acidosis metabolica o alcalosi respiratoria compensata
- C. alcalosi metabolica e acidosi respiratoria (disturbo misto)
- D. alcalosi mista
- E. nessuna delle alternative è corretta

**102) Quale trattamento, tra quelli sotto indicati, è più appropriato per una severa ipercalcemia da carcinoma paratiroideo, in attesa della resezione chirurgica?**

- A. dosi massimali di diuretici tiazidici
- B. pamidronato disodico 90 mg in 500 ml di soluzione fisiologica in 4 h
- C. calcitonina di salmone 100 U. sottocute
- D. idrocortisone 100 mg endovenosa
- E. soluzione fisiologica 2 litri in infusione rapida, poi 250 ml/h associato a furosemide

**103) La Chetoacidosi Diabetica (DKA) è definita come:**

- A. condizione caratterizzata da: Glicemia >400 mg/dL, Osmolarità >315 mOsm/L, pH >7,3  $\text{HCO}_3^-$  >15 mEq/L, Chetoni assenti
- B. acidosis metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di idrogenioni
- C. acidosis metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di corpi chetonici (Acido acetacetico,  $\beta$ -OH- butirrico)
- D. acidosis respiratoria che si accompagna ad accumulo di corpi chetonici
- E. condizione caratterizzata da: Glicemia <200 mg/dL, Osmolarità >315 mOsm/L, pH <7,3  $\text{HCO}_3^-$  >15 mEq/L, Chetoni presenti

**104) Quali sono i principali interventi terapeutici da effettuare nella chetoacidosi diabetica?**

- A. antibiotici
- B. calcio-antagonisti
- C. beta-bloccanti
- D. idratazione ed insulina
- E. diuretici

**105) L'utilizzo del Bicarbonato di Na nella terapia medica della Chetoacidosi Diabetica è:**

- A. un caposaldo delle linee guida terapeutiche e deve essere sempre somministrato di routine
- B. migliora l'ipokaliemia
- C. può far sviluppare acidosi intracellulare paradossa con peggioramento dello stato di coscienza
- D. non comporta la somministrazione di sodio
- E. utile nel ristabilire la corretta osmolarità plasmatica

**106) In un paziente con chetoacidosi diabetica è di importanza critica reintegrare il:**

- A. fosfato
- B. bicarbonato
- C. calcio
- D. potassio
- E. magnesio

**107) In un paziente iperteso la presenza concomitante di cefalea, cardiopalma, sudorazione, iperglicemia, ipotensione ortostatica orientano verso una delle seguenti ipotesi:**

- A. ipertensione da coartazione aortica
- B. ipertensione da ipercortisolismo
- C. ipertensione arteriosa da feocromocitoma
- D. ipertensione arteriosa da iperaldosteronismo
- E. nessuna delle alternative è corretta

**108) Una midriasi si rivela abitualmente nel coma:**

- A. ipoglicemico
- B. iperglicemico
- C. uremico
- D. da oppiacei
- E. nessuna delle alternative è corretta

**109) Qual è la metodica di prima scelta utilizzata nell'approccio al paziente con trauma addominale?**

- A. TC
- B. RM
- C. arteriografia
- D. ecografia
- E. urografia

**110) Quali sono i punti di repere (da valutare) in un ECO-FAST?**

- A. fianco destro: spazio epato-renale (Morrison); fianco sinistro: spazio spleno-renale sinistro; zona periombelicale: decorso dell'aorta; zona sovrapubica: spazio del Douglas
- B. fianco destro: spazio epato-renale (Morrison); epigastrico: cuore; fianco sinistro: spazio spleno-renale; zona sovrapubica: spazio del Douglas
- C. epigastrico: cuore; zona periombelicale: decorso dell'aorta; zona sovrapubica: spazio del Douglas; fianco sinistro: spazio spleno-renale
- D. epigastrico: cuore; zona periombelicale: decorso dell'aorta; zona sovrapubica: spazio del Douglas; fianco destro: spazio epato-renale (Morrison)



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.

## Scenari e casi clinici commentati per le 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 testo costituisce un utile strumento di preparazione.

Il volume contiene una **vasta raccolta di quesiti su casi clinici spesso correlati a scenari predefiniti, ripartiti per materia**, suddivisi per settore disciplinare e per Area di scuola di specializzazione e corredati da un breve **commento esplicativo**.

I quesiti raccolti nel volume ricalcano le tipologie richieste nell'ultimo bando e nell'ultima prova svolta, configurandosi come un valido ausilio sia per la **verifica** delle proprie conoscenze sia per il **ripasso** delle nozioni teoriche.



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 sulle singole discipline o effettuare simulazioni trasversali sull'intero programma. I servizi web sono disponibili per 12 mesi dall'attivazione.

Per completare la preparazione al concorso:

**t<sub>2.1</sub>** Manuale di Medicina generale

**q<sub>2.2</sub>** 10.000 quiz di Medicina generale

**e<sub>2.6</sub>** Prove ufficiali specializzazioni mediche

e

Per essere sempre aggiornato seguici su Facebook [facebook.com/scuolespecializzazionemedicina](https://facebook.com/scuolespecializzazionemedicina)  
Clicca su mi piace per ricevere gli aggiornamenti



[www.edises.it](http://www.edises.it)  
[info@edises.it](mailto:info@edises.it)



€ 70,00



ISBN 978-88-3319-029-7