

Professioni & Concorsi

a cura di C. Vito

TEST

VII EDIZIONE

10.000 QUIZ DI MEDICINA GENERALE

Concorso per Specializzazioni
mediche (SSM) e Corso di formazione
specifico in Medicina generale (MMG)

Vastissima raccolta
di **quesiti** classificati
per materia, capitolo
e argomento



ESTENSIONI ONLINE
PROVE UFFICIALI MMG
SOFTWARE DI SIMULAZIONE



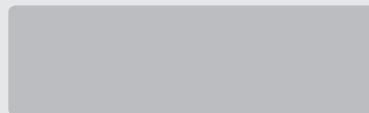
EdiSES
edizioni

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*

10.000 quiz di Medicina Generale – SM Q1 – VII edizione
Copyright © 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, EdiSES s.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2024 2023 2022 2021 2020

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

La curatrice

La dottessa Cristina Vito, napoletana di origine, ha conseguito nel 2012 la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Campus Biomedico di Roma, nel 2013 il diploma di Abilitazione all'esercizio della Professione Medica e nel 2017 il diploma di Formazione Specifica per la Medicina Generale. È socio della Società Italiana di Medicina Generale e membro della Commissione Giovani dell'Ordine dei Medici della provincia di Lecce. Nel tempo libero si occupa di informazione e formazione medica tramite il suo sito: "MMG. La medicina in generale", visitabile all'indirizzo <http://dottoressacristinavito.blogspot.it/>. Infatti, l'amore per la sua professione è secondo solo a quello per i suoi figli e per il suo cane e, ovviamente, a quello per la pizza.



Grafica di Copertina e progetto grafico:  curvilinee

Fotocomposizione: doma book di Massimo Di Grazia

Stampato presso: Petruzzi S.r.l. – Città di Castello (PG)

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

ISBN 978 88 3622 044 1

www.edises.it
info@edises.it

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.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi all'indirizzo redazione@edises.it.

PREMESSA

Questo volume nasce dalla mia esperienza personale nella preparazione alle prove di accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale e dal desiderio di condividere con i futuri colleghi un approccio didattico che si è rivelato per me di grande utilità, consentendomi non solo di superare le selezioni ma di migliorare la mia preparazione generale guidandomi nello studio teorico.

L'idea è stata quella di utilizzare i quiz non solo come strumento di esercitazione e verifica in vista del test ma anche come modalità di ripasso sistematico degli argomenti caratterizzanti il corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

Il presente volume è il risultato di questo articolato e capillare lavoro di classificazione in cui una vastissima raccolta di quesiti è stata suddivisa per disciplina, materia ed argomento.

Il testo è infatti costituito da oltre **10.000 quesiti**, selezionati tra quelli ministeriali per l'abilitazione alla Professione Medica e per l'accesso alle Specializzazioni, suddivisi per **disciplina, argomento** e per singola patologia o area di interesse. Tutti i quesiti appartenenti ad una singola patologia o area sono stati inoltre disposti seguendo una logica precisa, generalmente definizione-etiopatogenesi-segni e sintomi-diagnosi-terapia-complianze, con l'intento di favorire ulteriormente la preparazione teorica, fornendo un criterio logico di ripasso. Nella sua attuale quinta edizione, il testo è stato arricchito dall'integrazione dei **quiz ufficiali**, somministrati ai candidati per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale negli anni passati; tali quesiti risultano facilmente individuabili nel testo poiché contraddistinti da una specifica icona (**MG • 1998**). Per consentire un'esercitazione quanto più simile alla reale prova d'esame, il testo è, inoltre, accompagnato da un **software di simulazione**, accessibile gratuitamente dal sito, con il quale il candidato può esercitarsi sulle singole discipline o effettuare simulazioni trasversali sull'intero programma. Completano il volume come estensioni **online** le **prove ufficiali svolte dal 1996 a oggi** per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale e la **scheda delle risposte** in versione scaricabile e stampabile per consentire di riscontrare più agevolmente la validità delle proprie risposte.

Il libro può essere utilizzato in due modi:

- affiancato allo studio teorico, come **strumento di valutazione** del proprio livello di apprendimento di un argomento appena concluso;
- come **guida al ripasso**, in quanto, valutando tramite i quiz il proprio livello di conoscenza di un argomento, si avranno più chiari i propri "punti deboli" e di conseguenza ci si potrà orientare verso un ripasso mirato.

In entrambi i casi è essenziale partire dal presupposto che i quesiti qui proposti non sono da fissare mnemonicamente e che, sebbene vi sia la possibilità che alcune delle domande presenti nel testo possano essere riproposte in sede d'esame, lo scopo del volume è quello di consentire la valutazione del proprio livello di conoscenza, fornire nozioni in maniera indiretta, stimolare il senso critico, incentivare l'approfondimento teorico ed allenare alla risoluzione dei quesiti a risposta multipla.

Passando a descrivere nel dettaglio l'impianto del volume e per un miglior utilizzo dello stesso, va precisato che gli argomenti e le patologie sono stati inseriti nei vari capitoli in base all'appartenenza all'area anatomo-clinica di riferimento. Le *Polmoniti*, ad esempio, sono state inserite nel capitolo di Pneumologia tra le Patologie polmonari (e non nel capitolo riguardante le Malattie Infettive). Inoltre, nella maggior parte dei capitoli e/o dei singoli argomenti è presente una sezione denominata *quesiti clinico-diagnostici* in cui sono presenti sia le domande che, se inserite all'interno del sottocapitolo specifico, avrebbero fornito indirettamente la risposta al quesito stesso, sia le domande per le quali non è stato previsto un sottocapitolo dedicato. Infine, tutti i quesiti riguardanti la diagnostica e la terapia di una specifica patologia sono stati inseriti nel capitolo di pertinenza – quando la patologia è esplicitata nella domanda – o nei capitoli di Diagnostica per immagini e Farmacologia (laddove nella domanda vi fosse riferimento all'indagine diagnostica o ad una



classe di farmaci e non alla patologia stessa). A chiarire quanto detto, ad esempio, la domanda “*Quale di questi farmaci trova impiego nella cura del diabete mellito?*” è inserita nel capitolo di Endocrinologia, tra le patologie del Pancreas endocrino, viceversa la domanda “*In quale patologia trova indicazione il Pioglitazone?*” è collocata nel capitolo di Farmacologia, nell’area dedicata agli Ipoglicemizzanti.

Questo volume rappresenta il proseguimento della mia attività in rete, iniziata con la creazione del sito: “MMG. La medicina in generale”, visitabile all’indirizzo <http://dottoressacristinavito.blogspot.it/>. Il sito esprime il tentativo ed il desiderio di condividere con i colleghi informazioni che a me per prima sono state assai utili per affrontare al meglio le prove formative ed il suo gradimento è per me la confortante conferma di quanto siano importanti le iniziative improntate allo spirito di solidarietà, collaborazione professionale e lealtà tra colleghi.

Il libro è stato ideato e realizzato allo scopo di fornire un ausilio didattico, agevole nella consultazione ma ricco di contenuti, a quanti si stanno avvicinando a questa affascinante ma difficile professione.

Ringraziando quanti mi sono stati di supporto nel realizzare questo volume ed in particolare la dott.ssa Marianna Piombo, colgo l’occasione per augurare il meglio a tutti voi per la vostra professione, per le prove formative che vi attendono, per la vostra realizzazione professionale e non solo.

Buono studio

Dottoressa Cristina Vito

INDICE GENERALE

QUESITI PER DISCIPLINA

CAPITOLO 1 Cardiologia	3
■ Cuore	3
1.1 • Anatomofisiologia cardiaca	3
1.2 • Semeiotica e diagnostica cardiaca	6
1.2.1 • E.O.	6
1.2.2 • Polso	7
1.2.3 • Auscultazione	7
1.2.4 • ECG	8
1.2.5 • Rx telecuore	9
1.3 • Cardiopatie congenite	9
1.4 • Cardiopatia ischemica	11
1.4.1 • I.M.A.	11
1.4.2 • Angina	14
1.4.3 • Quesiti clinico-diagnostici	15
1.4.4 • Casi clinici	16
1.5 • Aritmie	17
1.5.1 • Battiti ectopici	17
1.5.2 • Blocchi di branca e atrio-ventricolari	17
1.5.3 • Flutter e fibrillazione atriale	18
1.5.4 • Tachicardia parossistica sopra ventricolare e fibrillazione ventricolare	19
1.5.5 • Quesiti clinico-diagnostici	19
1.5.6 • Casi clinici	20
1.6 • Valvulopatie	21
1.6.1 • Aortiche	21
1.6.2 • Mitrliche	22
1.6.3 • Endocarditi	22
1.6.4 • Quesiti clinico-diagnostici	23
1.7 • Cardiomiopatie	24
1.8 • Scompenso cardiaco	24
1.9 • Patologie del pericardio	28
1.9.1 • Tamponamento cardiaco	28
1.9.2 • Pericarditi	28
1.9.3 • Quesiti clinico-diagnostici	29
1.10 • Quesiti clinico-diagnostici	29
1.11 • Casi clinici	31
■ Sistema circolatorio	31
1.12 • Anatomofisiologia del sistema circolatorio	31
1.13 • Pressione arteriosa	33



1.13.1 • Ipertensione	33
1.13.2 • Ipotensione	36
1.13.3 • Quesiti clinico-diagnostici	37
1.14 • Aterosclerosi e rischio cardiovascolare	37
1.15 • Aneurismi e dissezioni dell'aorta	39
1.16 • Patologie dei tronchi sovraortici	41
1.17 • Vasculopatie	41
1.17.1 • Arteriopatie periferiche	41
1.17.2 • Varici, tromboflebiti e t.v.p.	42
1.17.3 • Trombo-embolie	42
1.17.4 • Trombo-embolia polmonare (T.E.P.)	43
1.18 • Quesiti clinico-diagnostici	46
Risposte corrette	48

CAPITOLO 2 | Pneumologia 51

■ Apparato respiratorio 51	
2.1 • Anatomofisiologia respiratoria	51
2.2 • Semeiotica e diagnostica respiratoria	54
2.2.1 • E.O.	54
2.2.2 • Diagnostica pneumologica	55
2.2.3 • Dispnea e tosse	55
2.2.4 • Emottisi ed emoptoe	56
■ Vie aeree 56	
2.3 • Asma	56
2.4 • B.P.C.O.	60
2.5 • Bronchiti e bronchioliti	62
2.6 • Bronchiectasie	63
2.7 • O.S.A.S.	63
2.8 • Neoplasie tracheo-bronchiali	64
2.9 • Quesiti clinico-diagnostici	65
■ Polmoni 65	
2.10 • Polmoniti	65
2.11 • Enfisema polmonare	68
2.12 • Ipertensione polmonare	70
2.13 • Edema polmonare	71
2.14 • Pneumotorace	71
2.15 • Insufficienza respiratoria	73
2.16 • Interstiziopatie	73
2.16.1 • Ipereosinofilie	73
2.16.2 • Pneumoconiosi	74
2.16.3 • Silicosi	75
2.16.4 • Asbestosi	76
2.17 • Fibrosi polmonare	76
2.18 • Neoplasie polmonari	76
2.19 • Quesiti clinico-diagnostici	80
2.20 • Casi clinici	81

Pleura	82
2.21 • Versamento pleurico	82
2.22 • Pleuriti	84
2.23 • Neoplasie pleuriche	84
Risposte corrette	85
CAPITOLO 3 Gastroenterologia	87
Apparato digerente	87
3.1 • Semeiotica e diagnostica gastrointestinale	87
3.1.1 • Disfagia e dispesia	87
3.1.2 • Nausea, vomito ed ematemesi	87
3.1.3 • Dolore addominale	88
3.1.4 • Alvo	88
3.1.5 • Melena ed entero-rettorragia	90
3.1.6 • Quesiti clinico-diagnostici	92
3.1.7 • Casi clinici	93
3.2 • Alimentazione e nutrizione	94
3.2.1 • Nutrizione	94
3.2.2 • Nutrimenti	98
3.2.3 • Vitamine	103
3.2.4 • Assorbimento e malassorbimento	106
3.2.5 • Digirio e malnutrizione	108
Esofago	109
3.3 • Anatomofisiologia	109
3.4 • Disturbi della motilità esofagea	109
3.5 • Malattia da reflusso gastro-esofageo	110
3.6 • Disordini meccanici	111
3.7 • Traumatismi dell'esofago e varici esofagee	112
3.8 • Esofago di Barrett e neoplasie esofagee	112
3.9 • Casi clinici	113
Stomaco	114
3.10 • Anatomofisiologia	114
3.11 • H. pylori, gastrite e ulcera peptica	114
3.12 • Neoplasie gastriche	117
3.13 • Quesiti clinico-diagnostici	118
Intestino tenue e crasso	118
3.14 • Anatomofisiologia	118
3.15 • Enteriti e tossinfezioni alimentari	119
3.16 • Celiachia	121
3.17 • Malattie infiammatorie croniche intestinali	122
3.17.1 • Morbo di Crohn	122
3.17.2 • Rettocolite ulcerosa	123
3.18 • Diverticolosi e poliposi	124
3.19 • Neoplasie intestinali e del colon-retto	125
3.20 • Quesiti clinico-diagnostici	127



Fegato	129
3.21 • Anatomofisiologia	129
3.22 • Iperbilirubinemie	130
3.23 • Epatiti	132
3.24 • Steatosi epatica	136
3.25 • Cirrosi epatica	137
3.26 • Ascite e complicanze maggiori della cirrosi	138
3.26.1 • Ascite	138
3.26.2 • Ipertensione portale	138
3.26.3 • Encefalopatia epatica	139
3.27 • Insufficienza epatica	140
3.28 • Neoplasie epatiche	140
3.29 • Quesiti clinico-diagnostici	141
3.30 • Casi clinici	142
Vie biliari e colecisti	143
3.31 • Anatomofisiologia	143
3.32 • Colestasi e colelitiasi	143
3.33 • Colecistite e colangite	144
3.34 • Quesiti clinico-diagnostici	145
Pancreas	146
3.35 • Anatomofisiologia	146
3.36 • Pancreatite acuta	147
3.37 • Pancreatite cronica	148
3.38 • Neoplasie pancreatiche	148
3.39 • Quesiti clinico-diagnostici	149
3.40 • Casi clinici	149
Risposte corrette	150
CAPITOLO 4 Nefrologia e Urologia	153
Reni	153
4.1 • Anatomofisiologia	153
4.2 • Semeiotica e diagnostica nefrologica	156
4.3 • Sindrome nefritica e nefrosica	159
4.4 • Glomerulopatie	160
4.5 • Nefropatia diabetica	163
4.6 • Insufficienza renale	163
4.6.1 • IRA	163
4.6.2 • IRC	164
4.6.3 • Dialisi e trapianto renale	166
4.7 • Pielonefrite	167
4.8 • Nefrolitiasi	167
4.9 • Cisti e rene policistico	168
4.10 • Neoplasie renali	168
4.11 • Quesiti clinico-diagnostici	169
4.12 • Casi clinici	171

Vescica e vie urinarie	171
4.13 • Infezioni delle vie urinarie	171
4.13.1 • Cistiti	171
4.13.2 • IVU	172
4.14 • Inkontinenza urinaria	172
4.15 • Neoplasie vescicali	173
4.16 • Quesiti clinico-diagnostici	173
Prostata	174
4.17 • Ipertrofia prostatica benigna	174
4.18 • Neoplasie prostatiche	175
4.19 • Quesiti clinico-diagnostici	176
Risposte corrette	178
CAPITOLO 5 Endocrinologia e metabolismo	179
Apparato endocrino e ormoni	179
5.1 • Anatomofisiologia endocrinologica	179
5.2 • Semeiotica e diagnostica endocrinologica	180
5.3 • Quesiti clinico-diagnostici	180
Ipotalamo e ipofisi	182
5.4 • Anatomofisiologia	182
5.5 • Adenomi ipofisari	184
5.6 • Gigantismo e acromegalia	184
5.7 • Diabete insipido e S.I.A.D.H.	185
5.8 • Quesiti clinico-diagnostici	185
Tiroide	186
5.9 • Anatomofisiologia	186
5.10 • Ipotiroidismo	187
5.11 • Ipertiroidismo	188
5.12 • Gozzo e patologie iodio relate	190
5.13 • Tiroiditi	190
5.14 • Neoplasie tiroidee	191
5.15 • Quesiti clinico-diagnostici	193
5.16 • Casi clinici	194
Paratiroidi	194
5.17 • Anatomofisiologia	194
5.18 • Ipo- e iperparatiroidismo	195
Pancreas endocrino	196
5.19 • Anatomofisiologia	196
5.20 • Diabete mellito	198
5.20.1 • Quesiti clinico-diagnostici	198
5.20.2 • Diabete di tipo 1	201
5.20.3 • Diabete di tipo 2	201



5.21 • Ipo- e iperglicemia	202
5.22 • Quesiti clinico-diagnostici	203
■ Dislipidemie	204
5.23 • Lipidi	204
5.24 • Lipoproteine	204
5.25 • Iperlipidemie primitive	206
5.26 • Quesiti clinico-diagnostici	207
■ Peso corporeo e statura	208
5.27 • Obesità e sovrappeso	208
5.28 • Magrezza e malnutrizione	209
5.29 • Quesiti clinico-diagnostici	209
■ Surrene	210
5.30 • Anatomofisiologia	210
5.31 • Sindrome e malattia di Cushing	212
5.32 • Insufficienza corticosurrenalea e Addison	212
5.33 • Iperaldosteronismo	213
5.34 • Alterazioni della sintesi e del metabolismo dei corticosteroidi	214
5.35 • Feocromocitoma	214
5.36 • Quesiti clinico-diagnostici	215
■ Poliendocrinopatie	215
Risposte corrette	217
CAPITOLO 6 Oncoematologia	219
■ Apparato ematopoietico	219
6.1 • Midollo osseo	219
6.2 • Eritrociti	219
6.2.1 • Eritropoiesi	219
6.2.2 • Anatomofisiologia	220
6.2.3 • Emocromo	221
6.2.4 • Morfologia eritrocitaria e poliglobulia	222
6.2.5 • Emogruppo ed emotrasfusioni	223
6.3 • Trombociti	224
6.3.1 • Anatomofisiologia	224
6.3.2 • Trombocitosi e trombocitopenia	225
6.4 • Leucociti	225
6.4.1 • Leucopoiesi	225
6.4.2 • Anatomofisiologia	226
6.4.3 • Formula leucocitaria	228
6.4.4 • Leucocitosi	228
6.4.5 • Leucopenia	229
6.5 • Milza	229
6.5.1 • Anatomofisiologia	229
6.5.2 • Splenomegalia	229
6.5.3 • Splenectomia	230
6.5.4 • Quesiti clinico-diagnostici	230

6.6 • Linfonodi	231
6.7 • Quesiti clinico-diagnostici	231
6.8 • Casi clinici	232
■ Anemie	233
6.9 • Anemie emolitiche	233
6.9.1 • Deficit di G-6-P-D	233
6.9.2 • Drepanocitosi	233
6.9.3 • Talassemie	234
6.9.4 • Anemie emolitiche autoimmuni	234
6.9.5 • Quesiti clinico-diagnostici	235
6.10 • Anemie sideropeniche	236
6.11 • Anemie macrocitiche e/o megaloblastiche	237
6.12 • Quesiti clinico-diagnostici	238
6.13 • Casi clinici	239
■ Coagulazione	240
6.14 • Cascata coagulativa	240
6.15 • Diagnostica	241
6.16 • Disordini emorragici	242
6.16.1 • Emofilia	242
6.16.2 • Porpora	243
6.16.3 • C.I.D.	243
6.16.4 • Quesiti clinico-diagnostici	244
6.17 • Quesiti clinico-diagnostici	244
6.18 • Casi clinici	246
■ Leucemie e linfomi	246
6.19 • Leucemie	246
6.19.1 • Acute (LLA ed LMA)	246
6.19.2 • Croniche (LLC ed LMC)	247
6.19.3 • Quesiti clinico-diagnostici	247
6.20 • Linfomi	247
6.20.1 • Linfoma di Hodgkin	247
6.20.2 • Linfoma non Hodgkin	249
6.20.3 • Linfoma di Burkitt	249
6.20.4 • Micosi fungoide	249
6.20.5 • Quesiti clinico-diagnostici	249
6.21 • Quesiti clinico-diagnostici	250
■ Sindromi mielodisplastiche (SMD) e mieloproliferative croniche (SMC)	250
6.22 • SMD	250
6.23 • SMC	251
■ Gammopatie monoclonali	252
6.24 • Mieloma	252
6.25 • Quesiti clinico-diagnostici	252
■ Oncologia	252
6.26 • Epidemiologia	252
6.27 • Screening	254



6.28 • Oncogeni e oncosoppressori	254
6.29 • Marker	255
6.30 • Metastasi	256
6.31 • Sindromi paraneoplastiche	257
6.32 • Prognosi e stadiazione	258
6.33 • Terapie oncologiche	259
6.34 • Quesiti clinico-diagnostici	260
Risposte corrette	265
CAPITOLO 7 Allergologia, immunologia clinica e reumatologia	267
■ Immunologia generale	
7.1 • Sistema immunitario	267
7.1.1 • Immunità	267
7.1.2 • HLA	269
7.1.3 • MHC	269
7.1.4 • Ipersensibilità	270
7.2 • Anticorpi e immunoglobuline	270
7.3 • Crioglobuline	273
7.4 • Interleuchine	273
7.5 • Complemento	274
7.6 • Diagnostica	275
■ Allergologia	
7.7 • Quesiti clinico-diagnostici	276
7.8 • Casi clinici	277
■ Immunologia clinica	
7.9 • Immunodeficienze e reazioni autoimmunitarie	277
7.10 • Connettiviti	279
7.10.1 • Lupus eritematoso sistemico	279
7.10.2 • Sclerosi sistemica	280
7.10.3 • Polimiosite e dermatomiosite	281
7.10.4 • Quesiti clinico-diagnostici	281
7.11 • Vasculiti	281
7.11.1 • Quesiti clinico-diagnostici	281
7.11.2 • Pan	282
7.11.3 • Wegener	282
7.11.4 • Buerger	282
7.11.5 • Horton	282
7.11.6 • Raynaud	283
7.12 • Altre patologie immunologiche	283
7.13 • Quesiti clinico-diagnostici	284
■ Reumatologia	
7.14 • Malattia reumatica	285
7.15 • Artrite reumatoide	285
7.16 • Spondiloartropatie	288
7.17 • Polimialgia reumatica	289
7.18 • Quesiti clinico-diagnostici	289
Risposte corrette	292

CAPITOLO 8 | Neurologia

293

Sistema nervoso	293
8.1 • Anatomofisiologia neurologica	293
8.1.1 • Neuroni e neurotrasmettitori	293
8.1.2 • S.N.C.	294
8.1.3 • S.N.P. e placca neuromuscolare	296
8.2 • Semeiotica e diagnostica neurologica.....	297
8.2.1 • Segni e sintomi	297
8.2.2 • Diagnostica	298
Sistema nervoso centrale	299
8.3 • Difetti congeniti.....	299
8.4 • Vasculopatie cerebrali.....	299
8.4.1 • T.I.A. e ictus	299
8.4.2 • Aneurismi cerebrali	302
8.4.3 • Emorragia subaracnoidea	302
8.4.4 • Quesiti clinico-diagnostici	302
8.5 • Meningoencefaliti.....	303
8.5.1 • Encefaliti	303
8.5.2 • Meningiti	303
8.6 • Crisi epilettiche ed epilessia.....	306
8.7 • Cefalee	308
8.7.1 • Emicrania	308
8.7.2 • Grappolo	309
8.7.3 • Muscolotensiva	309
8.7.4 • Quesiti clinico-diagnostici	309
8.8 • Sincope	309
8.9 • Ipertensione endocranica ed idrocefalo normoteso	310
8.10 • Disturbi del movimento	310
8.10.1 • Parkinson	310
8.10.2 • Corea	312
8.10.3 • Quesiti clinico-diagnostici	312
8.11 • Demenza	313
8.11.1 • Quesiti clinico-diagnostici	313
8.11.2 • Alzheimer	314
8.12 • Neoplasie cerebrali	315
8.13 • Sclerosi multipla	316
8.14 • Sclerosi laterale amiotrofica	317
8.15 • Midollo spinale	317
8.16 • Quesiti clinico-diagnostici	319
8.17 • Casi clinici	321
Sistema nervoso periferico	322
8.18 • Nervi cranici	322
8.19 • Neuropatie	323
8.20 • Miopatie e patologie della placca neuromuscolare	325
8.20.1 • Quesiti clinico-diagnostici	325
8.20.2 • Miastenia	325
8.20.3 • Lambert-Eaton	326
8.20.4 • Distrofia muscolare di Duchenne	326
8.20.5 • Miotonia	326



8.21 • Quesiti clinico-diagnostici	326
Risposte corrette	327

CAPITOLO 9 | Psichiatria 329

9.1 • Cure psichiatriche e classificazioni	329
9.1.1 • Basi della psichiatria	329
9.1.2 • Luoghi di cura	330
9.1.3 • Colloquio psichiatrico e psicoterapie	331
9.1.4 • T.S.O.	331
9.2 • Semeiotica psichiatrica	332
9.3 • Disturbi dell'umore	336
9.3.1 • Depressione	336
9.3.2 • Bipolare	338
9.3.3 • Mania	338
9.3.4 • Quesiti clinico-diagnostici	338
9.4 • Disturbi d'ansia	338
9.5 • Disturbi psicotici	339
9.5.1 • Schizofrenia	339
9.5.2 • Quesiti clinico-diagnostici	340
9.6 • Disturbi del comportamento alimentare	340
9.6.1 • Anoressia	340
9.6.2 • Bulimia	341
9.6.3 • Quesiti clinico-diagnostici	341
9.7 • Disturbi da discontrollo degli impulsi e dipendenze	341
9.8 • Disturbi pervasivi dello sviluppo e di personalità	342
9.9 • Disturbi psico-organici e di somatizzazione	343
9.10 • Quesiti clinico-diagnostici	343
Risposte corrette	345

CAPITOLO 10 | Malattie infettive 347

Infettivologia 347

10.1 • Quesiti clinico-diagnostici	347
10.2 • Infezioni nosocomiali e sepsi	350
10.3 • Casi clinici	351

Batteri 352

10.4 • Quesiti clinico-diagnostici	352
10.5 • Stafilococchi e streptococchi	355
10.6 • Brucella e borrelia	356
10.7 • Botulismo	356
10.8 • Salmonella	357
10.9 • Tifo e dermotifo	357
10.10 • Lebbra, colera e peste	358
10.11 • Tubercolosi e micobatteriosi	359

Virus 361

10.12 • Quesiti clinico-diagnostici	361
10.13 • Citomegalovirus ed Epstein-Barr virus	363

10.14 • Herpes virus	364
10.15 • HIV e AIDS	365
■ Miceti	367
10.16 • Quesiti clinico-diagnostici	367
10.17 • Candida	367
■ Protozoi	368
10.18 • Quesiti clinico-diagnostici	368
10.19 • Toxoplasma	368
10.20 • Leishmania	369
■ Parassiti	369
10.21 • Quesiti clinico-diagnostici	369
10.22 • Tenia	370
10.23 • Malaria	370
Risposte corrette	372
CAPITOLO 11 Organi della riproduzione e senologia	373
■ Andrologia	373
11.1 • Fertilità maschile	373
11.2 • Testicoli	373
11.2.1 • Anatomofisiologia	373
11.2.2 • Varicocele, criptorchidismo e torsione testicolare	374
11.2.3 • Neoplasie testicolari	375
11.2.4 • Quesiti clinico-diagnostici	375
11.3 • Pene	376
■ Ginecologia	377
11.4 • Fertilità femminile	377
11.4.1 • Ciclo mestruale	377
11.4.2 • Terapia anticoncezionale	379
11.4.3 • Menopausa	380
11.4.4 • Sterilità	381
11.4.5 • Quesiti clinico-diagnostici	381
11.5 • Ovaie e tube	382
11.5.1 • Anatomofisiologia	382
11.5.2 • Neoplasie ovariche	382
11.5.3 • Quesiti clinico-diagnostici	383
11.6 • Utero	383
11.6.1 • Anatomofisiologia	383
11.6.2 • Endometriosi	383
11.6.3 • Neoplasie uterine	384
11.6.4 • Quesiti clinico-diagnostici	386
11.7 • Vagina e genitali esterni	387
11.7.1 • Infezioni	387
11.7.2 • Quesiti clinico-diagnostici	387
11.8 • Quesiti clinico-diagnostici	388
11.9 • Casi clinici	389



Ostetricia	390
11.10 • Gravidanza	390
11.10.1 • Feto ed embriogenesi	390
11.10.2 • Placenta	392
11.10.3 • Esami diagnostici	393
11.10.4 • Infекции матерно-фетали	395
11.10.5 • Complicanze in gravidanza	396
11.10.6 • Gravidanza ectopica e aborto	398
11.10.7 • Quesiti clinico-diagnostici	398
11.10.8 • Casi clinici	399
11.11 • Parto	401
11.11.1 • Travaglio di parto e presentazione fetale	401
11.11.2 • Parto cesareo	403
Senologia	403
11.12 • Anatomofisiologia e diagnostica	403
11.13 • Allattamento	404
11.14 • Ginecomastia	405
11.15 • Mastite e fibroadenoma	405
11.16 • Neoplasie mammarie	405
11.17 • Quesiti clinico-diagnostici	408
Risposte corrette	410
CAPITOLO 12 Dermatologia e venereologia	413
Dermatologia	413
12.1 • Anatomofisiologia della cute	413
12.2 • Lesioni cutanee elementari	413
12.3 • Infекции	414
12.3.1 • Batteriche	414
12.3.2 • Virali	415
12.3.3 • Micotiche	415
12.3.4 • Parassitosi	416
12.3.5 • Quesiti clinico-diagnostici	416
12.4 • Dermatiti	416
12.5 • Acne	418
12.6 • Psoriasi	418
12.7 • Pemfigo	419
12.8 • Vitilagine e lichen planus	419
12.9 • Ustioni e cicatrici	419
12.10 • Nevi e neoplasie cutanee	420
12.10.1 • Nevi	420
12.10.2 • Quesiti clinico-diagnostici	421
12.10.3 • Melanoma	421
12.10.4 • Carcinoma basocellulare e squamocellulare	422
12.11 • Quesiti clinico-diagnostici	422
Venereologia	424
12.12 • Malattie sessualmente trasmesse	424
12.13 • Sifilide	425

12.14 • Gonorrea	426
Risposte corrette	427

CAPITOLO 13 | Organi di senso 429

■ Oculistica 429

13.1 • Anatomofisiologia dell'occhio	429
13.2 • Disturbi visivi	429
13.3 • Patologie oculari	430
13.4 • Quesiti clinico-diagnostici	432

■ Otorinolaringoiatria 432

13.5 • Orecchio	432
13.5.1 • Anatomofisiologia	432
13.5.2 • Disturbi dell'udito	433
13.5.3 • Disturbi dell'equilibrio	434
13.5.4 • Quesiti clinico-diagnostici	434
13.6 • Naso e seni paranasali	435
13.7 • Laringe	437
13.7.1 • Anatomofisiologia	437
13.7.2 • Corde vocali e fonazione	437
13.7.3 • Neoplasie laringee	437
13.7.4 • Quesiti clinico-diagnostici	438
13.8 • Faringe	438
13.8.1 • Tonsille	438
13.8.2 • Quesiti clinico-diagnostici	439
13.9 • Ghiandole salivari	439
13.9.1 • Anatomofisiologia	439
13.9.2 • Quesiti clinico-diagnostici	440
13.10 • Cavo orale	440
13.10.1 • Anatomofisiologia	440
13.10.2 • Quesiti clinico-diagnostici	441
13.11 • Distretto testa-collo	442
13.12 • Quesiti clinico-diagnostici	443
Risposte corrette	445

CAPITOLO 14 | Ortopedia e Medicina dello sport 447

■ Ortopedia 447

14.1 • Anatomofisiologia dell'osso	447
14.2 • Patologie del metabolismo minerale e osseo	448
14.2.1 • Osteoporosi	448
14.2.2 • Osteomalacia	450
14.2.3 • Quesiti clinico-diagnostici	450
14.3 • Osteoartrosi	450
14.4 • Osteomielite	451
14.5 • Traumi e fratture	452
14.6 • Tumori dell'osso	453
14.7 • Spalla	453
14.8 • Arto superiore	454



14.9 • Colonna vertebrale	456
14.9.1 • Discopatie	456
14.9.2 • Scoliosi	457
14.9.3 • Quesiti clinico-diagnostici	458
14.10 • Anca	458
14.11 • Arto inferiore	459
14.12 • Quesiti clinico-diagnostici	461
■ Medicina dello sport	463
14.13 • Anatomofisiologia del muscolo	463
14.14 • Esercizio fisico	464
14.15 • Quesiti clinico-diagnostici	465
Risposte corrette	467
CAPITOLO 15 Chirurgia generale	469
■ Principi di chirurgia e patologie di interesse chirurgico	469
15.1 • Tecniche chirurgiche	469
15.2 • Ernie	470
15.3 • Fistole	471
15.4 • Ascessi	472
15.5 • Piaghe e ulcere	472
■ Branche chirurgiche	474
15.6 • Chirurgia addominale	474
15.6.1 • Anatomofisiologia	474
15.6.2 • Addome acuto	474
15.6.3 • Ischemia intestinale	475
15.6.4 • Occlusione intestinale	476
15.6.5 • Megacolon tossico	477
15.6.6 • Perforazione gastrointestinale	477
15.6.7 • Peritonite	478
15.6.8 • Appendicite	478
15.6.9 • Diverticolite di Meckel	479
15.6.10 • Quesiti clinico-diagnostici	480
15.7 • Chirurgia toracica	481
15.7.1 • Anatomofisiologia	481
15.7.2 • Quesiti clinico-diagnostici	482
15.8 • Cardiochirurgia	483
15.9 • Traumatologia	483
15.10 • Trapiantologia	484
■ Quesiti clinico-diagnostici e casi clinici	484
15.11 • Quesiti clinico-diagnostici	484
15.12 • Casi clinici	485
Risposte corrette	487

CAPITOLO 16 Anestesia, Medicina d'urgenza e Rianimazione	489
<hr/>	
■ Anestesia	489
16.1 • Anestesiologia	489
16.2 • Dolore e cure palliative	490
■ Medicina d'urgenza	490
16.3 • Shock	490
16.4 • Intossicazioni	492
16.5 • Coma	494
16.6 • Casi clinici	496
■ Rianimazione	496
16.7 • Ostruzione delle vie aeree	496
16.8 • BLS - Basic life support	497
16.9 • ACLS - Advanced cardiovascular life support	498
16.10 • Politrauma e trauma cranico	499
16.11 • Quesiti clinico-diagnostici	500
Risposte corrette	501
CAPITOLO 17 Pediatria	503
<hr/>	
17.1 • Neonatologia	503
17.2 • Crescita e sviluppo psicomotorio	505
17.3 • Patologie dell'apparato cardiocircolatorio	506
17.4 • Patologie dell'apparato respiratorio	507
17.5 • Patologie dell'apparato digerente	508
17.6 • Patologie uro-nefrologiche	510
17.7 • Patologie endocrinologiche	511
17.8 • Patologie oncoematologiche	512
17.9 • Patologie neuropsichiatriche	513
17.10 • Malattie infettive	515
17.10.1 • Esantemi	515
17.10.2 • Vaccinazioni	516
17.10.3 • Quesiti clinico-diagnostici	517
17.11 • Quesiti clinico-diagnostici	518
17.12 • Casi clinici	519
Risposte corrette	523
CAPITOLO 18 Medicina interna e geriatria	525
<hr/>	
■ Elettroliti ed equilibrio acido-base	525
18.1 • H ₂ O e volemia	525
18.2 • Sodio (Na)	526
18.3 • Potassio (K)	527
18.4 • Calcio (Ca)	529
18.5 • Anidride carbonica [CO ₂] e PCO ₂	530
18.6 • Ossigeno (O ₂) e PaO ₂	530
18.7 • Ioni bicarbonato [HCO ₃] ⁻	532



18.8 • Equilibrio acido-base	532
18.9 • Acidosi	534
18.10 • Alcalosi	534
18.11 • Interpretazione dell'emogasanalisi	535
■ Sintomi di rilievo internistico	536
18.12 • Dolore toracico	536
18.13 • Alterazioni della temperatura corporea	536
18.14 • Cianosi	537
18.15 • Edema	538
18.16 • Prurito	539
■ Patologie da accumulo	539
18.17 • Gotta ed iperuricemia	539
18.18 • Emocromatosi	540
18.19 • Morbo di Wilson	540
18.20 • Quesiti clinico-diagnostici	541
■ Patologie internistiche	541
18.21 • Amiloidosi	541
18.22 • Sarcoidosi	542
18.23 • Patologie correlate all'alcol e alle sostanze stupefacenti	543
■ Geriatria	544
18.24 • Quesiti clinico-diagnostici	544
18.25 • Casi clinici	546
■ Quesiti clinico-diagnostici e casi clinici	547
18.26 • Quesiti clinico-diagnostici	547
18.27 • Casi clinici	555
Risposte corrette	559
CAPITOLO 19 Farmacologia	561
■ Principi di farmacologia	561
19.1 • Farmacodinamica	561
19.2 • Farmacocinetica	563
19.3 • Eventi avversi	564
■ Chemioterapici	565
19.4 • Antibiotici	565
19.5 • Antivirali	572
19.6 • Antimicotici	572
■ Sistema nervoso autonomo	573
19.7 • Simpatico litici	573
19.8 • Simpatico mimetici	573
19.9 • Beta bloccanti	573
19.10 • Beta agonisti	574

19.11 • Alfa bloccanti	574
19.12 • Alfa agonisti	575
■ Sistema nervoso centrale	575
19.13 • Sedativo-ipnotici	575
19.13.1 • Benzodiazepine	575
19.13.2 • Barbiturici	575
19.14 • Antiepilettici e litio	576
19.15 • Antipsicotici	576
19.16 • Antidepressivi	577
19.16.1 • Triciclici e altri antidepressivi	577
19.16.2 • Mao inibitori	578
19.17 • Analgesici	578
■ Sistema cardiovascolare e renale	579
19.18 • Antipertensivi	579
19.19 • Ace-inibitori e antagonisti recettoriali dell'angiotensina	580
19.20 • Diuretici	580
19.21 • Nitroderivati	581
19.22 • Antiaritmici	582
19.23 • Digitale	583
■ Metabolismo glucidico e lipidico	583
19.24 • Ipoglicemizzanti	583
19.25 • Ipolipemizzanti	584
■ Sistema gastrointestinale	585
19.26 • Gastroprotettori	585
19.27 • Antiemetici	585
19.28 • Lassativi	586
19.29 • Antidiarroici	586
■ Antinfiammatori e immunosoppressori	586
19.30 • F.A.N.S.	586
19.31 • Corticosteroidi	587
19.32 • Immunosoppressori	588
■ Anticoagulanti e antiaggreganti	589
19.33 • Anticoagulanti	589
19.34 • Eparina	589
19.35 • Dicumarolici	590
19.36 • Antiaggreganti e fibrinolitici	590
■ Miscellanea	591
19.37 • Indicazioni terapeutiche e classificazione	591
19.38 • Effetti collaterali	593
Risposte corrette	596



CAPITOLO 20 Diagnostica per immagini	599
20.1 • Fisica delle radiazioni.....	599
20.2 • Mezzi di contrasto, marcatori e radionuclidi	600
20.3 • RX	601
20.4 • TC	602
20.5 • RM	603
20.6 • Ecografia	604
20.7 • Quesiti clinico-diagnostici	605
Risposte corrette	607
CAPITOLO 21 Istologia ed anatomia patologica	609
21.1 • Tecniche morfologiche per lo studio delle cellule e dei tessuti	609
21.2 • Le cellule	609
21.3 • Membrana plasmatica	610
21.4 • Reticolo endoplasmatico, ribosomi, apparato di Golgi, lisosomi, perossisomi	611
21.5 • Mitocondri	612
21.6 • Citoscheletro	612
21.7 • Traffico vescicolare, endocitosi ed esocitosi	613
21.8 • Nucleo e ciclo cellulare	614
21.9 • Epiteli di rivestimento	615
21.10 • Epiteli ghiandolari esocrini	616
21.11 • Epiteli ghiandolari endocrini	617
21.12 • Tessuti connettivi	618
21.13 • Cartilagine	619
21.14 • Tessuto osseo	620
21.15 • Sangue	621
21.16 • Tessuto linfoide e organi linfoidi	621
21.17 • Tessuto muscolare	622
21.18 • Tessuto nervoso	623
21.19 • Tessuti dentali, parodonto e odontogenesi	624
21.20 • Alterazioni cellulari e tissutali	625
21.21 • Quesiti clinico-diagnostici	627
Risposte corrette	629
CAPITOLO 22 Biologia e genetica medica	631
22.1 • Citologia	631
22.2 • Moltiplicazione e riproduzione cellulare	635
22.3 • Geni e variabilità genica	637
22.4 • Ereditarietà	639
22.5 • La sindrome di Down	642
22.6 • La sindrome di Turner	643
22.7 • La sindrome di Klinefelter	644
22.8 • La sindrome di Morris	644
22.9 • Fibrosi cistica	644
22.10 • Quesiti clinico-diagnostici	646
Risposte corrette	650

CAPITOLO 23 Biochimica medica	651
23.1 • Fondamenti chimici e biochimici.....	651
23.2 • Glucidi.....	652
23.3 • Lipidi.....	654
23.4 • Aminoacidi e proteine.....	656
23.5 • Basi azotate e acidi nucleici.....	658
23.6 • Molecole, sostanze, composti organici ed inorganici.....	659
23.7 • Reazioni biochimiche e metabolismi.....	663
23.8 • Enzimi e patologie enzimatiche.....	666
Risposte corrette	671
CAPITOLO 24 Patologia generale	673
24.1 • Fluidi e osmolarità.....	673
24.2 • Infiammazione.....	675
24.3 • Omeostasi corporea	678
Risposte corrette	680
CAPITOLO 25 Medicina legale, del lavoro, igiene e sanità pubblica	681
■ Medicina legale	681
25.1 • Traumatologia e tanatologia	681
25.2 • Deontologia	682
25.3 • Atti medici	686
25.3.1 • Segreto professionale	686
25.3.2 • Consenso informato	687
25.3.3 • Cartella clinica	687
25.3.4 • Certificato, attestato e prescrizione	687
25.3.5 • Referto	689
■ Medicina del lavoro e delle assicurazioni	689
25.4 • Patologie professionali	689
25.5 • Tutela del lavoratore	692
25.6 • Medicina delle assicurazioni	692
■ Medicina preventiva	693
25.7 • Prevenzione e screening	693
25.8 • Vaccinazioni	694
■ Igiene e sanità pubblica	696
25.9 • Statistica medica	696
25.10 • Sperimentazione	700
25.11 • Inquinamento ambientale	702
25.12 • Igienie degli ambienti e profilassi delle malattie infettive	703
25.13 • Sanità pubblica	705
Risposte corrette	710



PROVE UFFICIALI



Prova d'esame MG 1996

Risposte corrette

Prova d'esame MG 1998

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2000

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2001

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2003

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2010

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2014

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2015

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2016

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2017

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2018

Risposte corrette

Prova d'esame MG 2019

Risposte corrette

SCHEDA DELLE RISPOSTE



QUESITI PER DISCIPLINA

1	Cardiologia	3
2	Pneumologia	51
3	Gastroenterologia	87
4	Nefrologia e Urologia	153
5	Endocrinologia e metabolismo	179
6	Oncoematologia	219
7	Allergologia, immunologia clinica e reumatologia	267
8	Neurologia	293
9	Psichiatria	329
10	Malattie infettive	347
11	Organi della riproduzione e senologia	373
12	Dermatologia e venereologia	413
13	Organi di senso	429
14	Ortopedia e medicina dello sport	447
15	Chirurgia generale	469
16	Anestesia, Medicina d'urgenza e Rianimazione	489
17	Pediatria	503



18	Medicina interna e geriatria	525
19	Farmacologia	561
20	Diagnostica per immagini	599
21	Istologia ed anatomia patologica	609
22	Biologia e genetica medica	631
23	Biochimica medica	651
24	Patologia generale	673
25	Medicina legale, del lavoro, igiene e sanità pubblica	681



CAPITOLO 1

Cardiologia

Cuore

1.1 • Anatomofisiologia cardiaca

1) Il seno coronarico nel cuore normale drena abitualmente in:

- A. atrio destro
- B. atrio sinistro
- C. ventricolo destro
- D. ventricolo sinistro
- E. vena cava superiore

2) Con quale porzione anatomica il margine acuto del cuore è topograficamente in rapporto?

- A. Il polmone sinistro
- B. Il polmone destro
- C. L'esofago
- D. Nessuna di queste porzioni
- E. La superficie del diaframma

3) Nell'atrio sinistro del cuore sboccano:

- A. le vene cave
- B. il seno coronario
- C. le vene polmonari
- D. la grande vena coronaria
- E. le vene azygos

4) Il tessuto di conduzione del cuore è costituito da:

- A. cellule muscolari cardiache modificate
- B. cellule di nevoglia
- C. neuroni
- D. cellule endoteliali
- E. cellule mioepiteliali

5) La propagazione dell'impulso contrattile dalle fibre miocardiche atriali alle ventricolari avviene tramite:

- A. anelli fibrosi valvolari
- B. nodo seno-atriale
- C. setto interventricolare
- D. fascio di His
- E. endocardio

6) Nella maggior parte degli individui, il fascio atrioventricolare è vascolarizzato:

- A. da rami profondi dell'arteria circonflessa
- B. da rami profondi della coronaria destra
- C. da rami settali dell'arteria interventricolare posteriore
- D. da rami settali dell'arteria interventricolare anteriore
- E. da rami delle arterie bronchiali

7) Le cellule del nodo seno-atriale sono caratterizzate da:

- A. un potenziale di membrana stabile

- B. mancanza di sensibilità alla stimolazione parasimpatica
- C. un potenziale d'azione calcio dipendente
- D. un potenziale d'azione con fase di plateau pronunciata
- E. una maggiore permeabilità al K⁺

8) Per quale delle seguenti caratteristiche il nodo seno-atriale è il normale pacemaker del cuore rispetto al nodo atrioventricolare?

- A. La sua posizione
- B. La sua capacità di generare spontaneamente il potenziale d'azione
- C. La sua innervazione
- D. La sua frequenza intrinseca
- E. L'ampiezza del potenziale d'azione

9) Nella fase di refrattività assoluta il cuore è:

- A. eccitabile
- B. parzialmente eccitabile
- C. ineccitabile
- D. in fase diastolica
- E. in fase sistolica

10) L'aumento della concentrazione intracellulare di ioni Ca nelle cellule cardiache è associato a:

- A. aumento della contrattilità
- B. aumento della lunghezza delle fibre
- C. riduzione della frequenza cardiaca
- D. tutte le alternative sono corrette
- E. nessuna delle alternative è corretta

11) La normale frequenza sinusale è compresa fra:

- A. 60-100 bpm
- B. 30-80 bpm
- C. 50-130 bpm
- D. 30-40 bpm
- E. tutte le risposte sono esatte

12) Il sistema di conduzione del cuore è composto da:

- A. nodo del seno (Keith e Flack)
- B. giunzione atrioventricolare (Tawara- Aschoff)
- C. fascio di His
- D. fibre atriali internodali
- E. tutte le risposte sono esatte

13) In quali branche si suddivide il fascio di His?

- A. Destra e sinistra
- B. Destra, sinistra, sinistra anteriore e sinistra posteriore
- C. Destra anteriore, destra posteriore e sinistra
- D. Sinistra anteriore, sinistra posteriore
- E. Sinistra anteriore e posteriore, destra anteriore e posteriore

14) In condizioni basali, per il suo fabbisogno energetico, il miocardio utilizza principalmente:



- A. acidi grassi
- B. glucosio
- C. acidi grassi e glucosio in egual misura
- D. acido lattico
- E. aminoacidi

15) Il più importante determinante del consumo di O₂ miocardico è:

- A. la pressione arteriosa sistolica
- B. la pressione arteriosa diastolica
- C. la contrattilità miocardica
- D. la frequenza cardiaca
- E. il volume ventricolare telediastolico

16) L'alterata funzione dei muscoli papillari provoca:

- A. stenosi mitralica
- B. insufficienza aortica
- C. stenosi subaortica
- D. insufficienza tricuspidale
- E. insufficienza mitralica

17) MG • 2003 In che cosa si trasforma nell'organogenesi il tronco arterioso comune?

- A. Atrio sinistro
- B. Ventricolo sinistro
- C. Atrio destro
- D. Ventricolo destro
- E. Vena cava superiore

18) Quale area del cuore tra quelle indicate è vascolarizzata dal ramo circonflesso dell'arteria coronaria sinistra?

- A. Atrio sinistro e ventricolo sinistro
- B. Atrio destro e ventricolo sinistro
- C. Setto interventricolare (parte anteriore)
- D. Apice del cuore
- E. Ventricoli destro e sinistro

19) Il flusso coronarico:

- A. non è regolato da fattori locali
- B. si verifica soprattutto in sistole
- C. si verifica soprattutto in diastole
- D. si verifica sia in sistole che in diastole
- E. A+C

20) La funzione delle arteriole coronarie è quella di:

- A. adattare il flusso coronarico alla domanda miocardica
- B. compensare gli effetti di una stenosi coronarica
- C. compensare una costrizione prearteriolare
- D. tutte quelle indicate
- E. nessuna delle alternative è corretta

21) L'arteria coronaria interventricolare anteriore dà origine:

- A. a vasi marginali ottusi
- B. a vasi marginali acuti
- C. a vasi settali
- D. all'arteria del nodo del seno
- E. all'arteria del nodo A-V

22) La percentuale di "dominanza destra" è:

- A. 50%
- B. 60%
- C. 30%
- D. 85%
- E. 20%

23) La riserva vascolare coronarica è la capacità di fornire aggiuntivo sangue ossigenato al miocardio. Il consumo di O₂ cardiaco a riposo di un paziente sano adulto di sesso maschile è di 30 ml di O₂/min ed esso può raggiungere valori superiori fino a sei volte posto che le arterie coronarie siano in grado di aumentare il flusso. In un paziente ipotetico affetto da malattia coronarica aterosclerotica il flusso di sangue coronarico a riposo è di 100 ml/min. Calcolare il deficit di DO₂ di questo paziente tenendo conto che lo stesso ha: Hb=15 gr%ml, SaO₂ 98%, PaO₂= 100 mmHg, CaO₂ = [Hb] (1.34)(SaO₂/100) + (PaO₂)(0.003)

- A. DO₂ coronarico 120 ml/min, deficit assente
- B. DO₂ coronarico 20 ml/min, deficit 10 ml/min
- C. DO₂ coronarico 10 ml/min, deficit 20 ml/min
- D. DO₂ coronarico 15 ml/min, deficit 15 ml/min
- E. Non è possibile calcolarlo

24) Da dove originano le arterie coronarie?

- A. Dall'aorta
- B. Dall'arteria polmonare
- C. Dall'arteria succavia
- D. Dal seno coronarico
- E. Dal ventricolo sinistro

25) L'arteria circonflessa è un ramo:

- A. della coronaria destra
- B. della interventricolare discendente posteriore
- C. della coronaria sinistra
- D. della carotide
- E. nessuna risposta è esatta

26) Quale tra le seguenti condizioni interessa la circolazione coronarica durante il ciclo cardiaco?

- A. Nessuna modificazione di flusso
- B. Arresto del flusso nell'arteria coronaria di sinistra all'inizio della sistole
- C. Diminuzione consistente di flusso durante la diastole
- D. Aumento del flusso nel seno coronarico durante la diastole
- E. Arresto del flusso alla fine della sistole

27) Il ramo interventricolare posteriore origina da:

- A. coronaria sinistra
- B. coronaria destra
- C. arteria circonflessa
- D. ramo interventricolare posteriore
- E. direttamente dall'aorta ascendente

28) Quali delle seguenti strutture normalmente non è vascolarizzata dall'arteria coronaria destra o dai suoi rami?

- A. Atrio destro
- B. Margine acuto del ventricolo destro
- C. Parte anteriore del setto interventricolare
- D. Parte posteriore del setto interventricolare
- E. Parte posteriore del ventricolo sinistro

29) La gittata cardiaca:

- A. è la differenza tra volume telediastolico e volume telesistolico
- B. è uguale alla gittata sistolica per la frequenza cardiaca
- C. è approssimativamente 1 l/min in un adulto sano
- D. in corso di esercizio aumenta di circa 7 volte
- E. in corso di esercizio aumenta di circa 10 volte



30) Quale indice della contrattilità cardiaca in fase di eiezione viene normalmente calcolato?

- A. La frequenza cardiaca
- B. La frazione di eiezione
- C. La pressione arteriosa media
- D. Il lavoro ventricolare
- E. Il rendimento cardiaco

31) La stimolazione simpatica a livello cardiaco determina:

- A. riduzione della frequenza cardiaca
- B. riduzione della velocità di conduzione nel nodo atrio-ventricolare
- C. aumento della contrattilità
- D. riduzione della gittata cardiaca
- E. blocco atrio-ventricolare

32) La gittata sistolica viene incrementata da tutti questi fattori, tranne:

- A. stimolazione simpatica
- B. allungamento delle fibre muscolari cardiache
- C. diminuzione della pressione sanguigna sistemica
- D. diminuzione del ritorno venoso
- E. diminuzione dell'attività vagale

33) La stimolazione vagale a livello cardiaco produce:

- A. aumento della frequenza di scarica del nodo S-A
- B. diminuzione della velocità di conduzione A-V
- C. aumento dell'eccitabilità del nodo S-A
- D. aumento della contrattilità atriale
- E. aumento della pressione ventricolare

34) La manovra di Valsalva:

- A. riduce il ritorno venoso all'atrio destro
- B. aumenta il ritorno venoso all'atrio destro
- C. aumenta il flusso venoso coronarico
- D. aumenta il ritorno venoso degli arti inferiori
- E. nessuna delle risposte è corretta

35) I recettori adrenergici alfa:

- A. non sono coinvolti nel restringimento delle arteriole cutanee
- B. sono coinvolti nell'aumento di frequenza del cuore indotto da noradrenalina
- C. sono stimolati da noradrenalina e adrenalina
- D. si possono distinguere al microscopio elettronico dai recettori beta
- E. sono insensibili agli effetti dei farmaci

36) Un aumento acuto del volume telediastolico si associa a:

- A. effetto inotropo positivo
- B. effetto cronotropo negativo
- C. effetto batmotropo negativo
- D. tutti gli effetti indicati
- E. nessuno degli effetti indicati

37) In un adulto di 60 kg, sano ed a riposo, la frequenza cardiaca (in battiti/min) è approssimativamente:

- A. 50-70 bpm
- B. 50-80 bpm
- C. 60-80 bpm
- D. 60-90 bpm
- E. 70-90 bpm

38) L'aumento del precarico determinerà:

- A. riduzione della pressione ventricolare di fine diastole
- B. riduzione del picco di tensione del muscolo
- C. riduzione della velocità iniziale di accorciamento
- D. riduzione del tempo richiesto dal muscolo per raggiungere il picco di tensione
- E. aumento della tensione della parete ventricolare

39) La frazione di eiezione viene definita come:

- A. rapporto tra volume di eiezione sistolico e volume di tele-sistole
- B. rapporto tra volume di eiezione sistolico e volume di telediastole
- C. prodotto tra volume di eiezione sistolico e volume di tele-sistole
- D. prodotto tra volume di eiezione sistolico e volume di telediastole
- E. nessuna delle alternative è corretta

40) A quale dei seguenti distretti si distribuisce, in condizioni normali, una quota maggiore della portata cardiaca?

- A. Ossa
- B. Muscoli
- C. Corte
- D. Cervello
- E. Reni

41) Nell'uomo normale la gittata cardiaca viene aumentata da tutte le condizioni seguenti eccetto una.

- A. Ansia ed eccitazione
- B. Anemia
- C. Sforzo
- D. Acidosi metabolica
- E. Bassa tensione di O₂, elevata tensione di CO₂ nell'aria inspirata

42) MG • 2014 Nei soggetti obesi i livelli ematici di peptide-natriuretico atriale:

- A. sono più bassi rispetto ai soggetti normopeso
- B. sono comparabili ai soggetti normopeso
- C. sono più alti rispetto ai soggetti normopeso
- D. non sono utili per la diagnosi di scompenso cardiaco
- E. nessuna delle risposte è esatta

43) Una delle seguenti affermazioni è falsa:

- A. i livelli plasmatici di peptide natriuretico atriale aumentano in modo proporzionale con la gravità dello scompenso cardiaco
- B. il peptide natriuretico atriale inibisce il sistema renina-angiotensina
- C. il peptide natriuretico atriale stimola la secrezione di aldosterone
- D. la secrezione di peptide natriuretico atriale è stimolata prevalentemente dalla tensione di parete dell'atrio
- E. il peptide natriuretico atriale provoca vasodilatazione

44) La vis a tergo è:

- A. la resistenza che il sangue incontra nel fluire verso il cuore
- B. l'aspirazione del sangue dalle grosse vene agli arti
- C. la resistenza opposta dalle valvole venose
- D. l'aumento delle resistenze arteriose
- E. generata dalla pompa cardiaca



45) Quale delle seguenti affermazioni riguardanti la gittata cardiaca è sbagliata?

- A. Si riduce nella posizione eretta
- B. Aumenta per un lieve grado di ipossia
- C. Aumenta nello scompenso cardiaco
- D. Aumenta con la febbre
- E. È di circa 4-6 litri/minuto nell'adulto medio

46) Il valore normale di frazione di eiezione ventricolare sinistra a riposo è:

- A. superiore al 90%
- B. compreso fra 70% e 90%
- C. compreso fra 50% e 70%
- D. compreso fra 30% e 50%
- E. inferiore al 30%

47) La gittata cardiaca è condizionata da:

- A. frequenza cardiaca
- B. viscosità del sangue
- C. forza di contrazione ventricolare
- D. ritorno venoso
- E. tutte e quattro

48) La pressione diastolica è prevalentemente dovuta a:

- A. la quantità di sangue nel sistema arterioso
- B. le resistenze periferiche più l'elasticità della parete arteriosa
- C. la viscosità del sangue
- D. la frequenza cardiaca
- E. la pressione venosa centrale

49) Un farmaco si dice che ha effetto inotropo negativo quando:

- A. aumenta la contrattilità miocardica
- B. deprime la velocità di conduzione dell'eccitamento (dello stimolo)
- C. aumenta la frequenza cardiaca
- D. deprime la forza di contrazione miocardica
- E. deprime l'eccitabilità degli elementi miocardici

50) Quale delle seguenti reazioni compensatorie avviene nel passaggio dal clinostatismo all'ortostatismo?

- A. Venodilatazione
- B. Riduzione della frequenza cardiaca
- C. Attivazione del sistema renina-angiotensina
- D. Riduzione delle catecolamine circolanti
- E. Riduzione della pressione arteriosa

51) La gettata cardiaca:

- A. è abitualmente espressa come la somma delle gettate per minuto del ventricolo sinistro e di quello destro
- B. aumenta necessariamente quando la frequenza cardiaca aumenta
- C. è ridotta per via riflessa in ambiente caldo
- D. aumenta necessariamente all'aumentare della scarica sistolica
- E. aumenta quando il soggetto passa dalla posizione eretta a quella orizzontale

52) In un adulto sano a riposo la gettata cardiaca (in l/min) è approssimativamente:

- A. 1.2
- B. 2.9
- C. 5

- D. 8
- E. 12

53) Un aumento della concentrazione dell'adrenalina circolante provoca:

- A. la riduzione della gettata sistolica
- B. la riduzione della frequenza cardiaca
- C. aumento della gettata cardiaca
- D. riduzione della contrattilità cardiaca
- E. aumento della contrattilità cardiaca

■ 1.2 • Semeiotica e diagnostica cardiaca

■ 1.2.1 • E.O.

54) MG • 2003 Qual è il focolaio di auscultazione della valvola aortica?

- A. Metà destra della porzione inferiore del corpo dello sternone
- B. Secondo spazio intercostale destro
- C. Secondo spazio intercostale sinistro
- D. Quinto spazio intercostale sinistro
- E. Nessuno di quelli elencati

55) MG • 2019 In quale delle sottoindicate condizioni si rileva polso celere?

- A. Tireotossicosi
- B. Infarto del miocardio
- C. Shock
- D. Pericardite costrittiva
- E. Ipovolemia

56) Decubito caratteristico "accoccolato" (squatting) si rileva in una di queste condizioni:

- A. insufficienza congestizia di circolo
- B. tetralogia di Fallot
- C. mixoma dell'atrio
- D. insufficienza respiratoria
- E. mixedema

57) Un reflusso positivo epato-giugulare, provocato comprimendo il quadrante addominale superiore destro, indica:

- A. scompenso congestizio
- B. ostruzione vena cava superiore sopra zigotica
- C. ostruzione vena cava inferiore
- D. ostruzione vena porta
- E. condizione di norma

58) MG • 2019 In una paziente con ipopotassiemia, quale alterazione elettrocardiografica è possibile riscontrare?

- A. Onda T appuntita
- B. Onda T a tenda
- C. Onda delta
- D. Onda U prominente
- E. Tratto ST sopraslivellato

59) Le linee emiclaveari sono:

- A. linee di repere orizzontali
- B. linee di repere dorsali
- C. medioli rispetto alle linee parasternali



- D. laterali rispetto alle linee parasternali
E. laterali rispetto alle linee ascellari anteriori

1.2.2 • Polso

60) Il polso arterioso è ritmico se:

- A. l'intervallo tra le singole pulsazioni è costante e regolare
B. è assente in alcune sedi palpabili
C. è accompagnato da fremito palpatorio
D. è facilmente reperibile
E. nessuna delle alternative è corretta

61) A livello dell'arteria brachiale:

- A. l'onda sfigmica viaggia verso il polso alla stessa velocità del flusso ematico
B. la pressione pulsatoria si riduce con l'aumentare dell'età a causa della diminuzione dell'elasticità dell'aorta
C. il principale fattore determinante la pressione sistolica è il grado di contrazione della muscolatura liscia della parete dell'arteria brachiale stessa
D. la pressione si riduce se il braccio è innalzato al di sopra del cuore
E. la pressione si riduce se il braccio è abbassato sotto il livello cardiaco

62) Si definisce polso alternante:

- A. La caduta della pressione sistolica in inspirazione > 10 mmHg.
B. Un polso ampio, con brusca ascesa e brusca caduta
C. L'alternarsi di un battito regolare con un battito prematuro ad intervalli irregolari
D. L'alternarsi di battiti ampi con battiti piccoli ad intervalli regolari
E. Nessuna delle alternative è corretta

63) L'alternarsi di un battito regolare con un battito prematuro si osserva nel:

- A. polso dicroto
B. polso scoccante
C. polso alternante
D. polso bigemino
E. polso paradosso

64) Il "pulsus celer et altus" si osserva in:

- A. stenosi valvolare aortica
B. stenosi valvolare mitralica
C. insufficienza valvolare mitralica
D. insufficienza valvolare aortica
E. difetto del setto ventricolare

65) In quale condizione si rileva polso celere?

- A. Tireotossicosi
B. Ipovolemia
C. Infarto del miocardio
D. Shock
E. Pericardite costrittiva

66) Il polso piccolo è caratteristico di tutte le condizioni morbose sotto elencate, tranne:

- A. shock cardiogeno
B. ipertensione arteriosa sisto-diastolica
C. stenosi aortica
D. pericardite
E. infarto miocardico acuto esteso

67) Il polso «parvus et tardus» è presente in quale delle seguenti valvulopatie?

- A. stenosi mitralica
B. insufficienza aortica
C. insufficienza polmonare
D. stenosi aortica
E. insufficienza mitralica

68) Il polso arterioso paradosso si osserva in caso di:

- A. stenosi aortica sopravalvolare
B. insufficienza aortica
C. tamponamento cardiaco
D. insufficienza contrattile grave
E. cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva

69) Il polso paradosso è definito come:

- A. una caduta della pressione > 20 mmHg durante l'espirazione
B. una caduta della pressione > 10 mmHg durante l'espirazione
C. una caduta della pressione > 20 mmHg durante l'inspirazione
D. una caduta della pressione > 10 mmHg durante l'inspirazione
E. nessuna di quelle indicate

1.2.3 • Auscultazione

70) Il secondo tono cardiaco corrisponde a:

- A. inizio sistole ventricolare
B. inizio diastole isotonica
C. fine diastole ventricolare
D. fine sistole ventricolare
E. chiusura delle valvole atrio-ventricolari

71) Il primo tono cardiaco è sincrono con:

- A. la chiusura delle valvole atrio-ventricolari
B. l'onda P dell'elettrocardiogramma
C. una diminuzione della pressione atriale
D. una diminuzione della pressione ventricolare
E. la chiusura delle valvole semilunari

72) Il reperto di un tono aggiunto protodiastolico è comune a tutte le affezioni sottoelencate, tranne una: quale?

- A. Pericardite costrittiva
B. Stenosi mitralica
C. Grave insufficienza mitralica
D. Prolasso della mitrale senza grave insufficienza
E. Mixoma atriale sinistro

73) Il I tono cardiaco è ovattato in tutte le seguenti affezioni tranne che:

- A. nel versamento pericardico
B. nella miocardiosclerosi
C. nella stenosi mitralica
D. nell'enfisema polmonare
E. nell'obesità

74) Il I tono cardiaco non è forte:

- A. nei pazienti giovani e magri
B. nell'insufficienza mitralica
C. nell'ipertiroidismo
D. nell'ipertensione arteriosa
E. nella stenosi mitralica



75) Il primo tono può essere ridotto in caso di:

- A. stenosi mitralica
- B. mixoma dell'atrio sinistro
- C. calcificazione della mitrale
- D. tachicardia
- E. PR corto

76) In quale delle seguenti patologie si verifica sdoppiamento del I tono cardiaco?

- A. in presenza di blocco di branca destra
- B. in presenza di stenosi aortica
- C. nella stenosi mitralica
- D. nell'ipertensione polmonare
- E. in presenza di aneurisma dell'aorta ascendente

77) MG • 2003 Il secondo tono cardiaco:

- A. ha due componenti, una associata alla chiusura della valvola aortica ed un'altra associata alla chiusura della valvola polmonare
- B. segnala l'inizio della sistole
- C. ha due componenti, una associata alla chiusura della valvola aortica ed un'altra associata alla chiusura della valvola mitralica
- D. ha una sola componente, associata alla chiusura della valvola aortica
- E. si associa alla chiusura della valvola mitrale

78) Il galoppo di sommazione è dovuto alla somma ascoltatoria:

- A. del tono aggiunto presistolico con quello protodiastolico
- B. del I tono col tono aggiunto presistolico
- C. del I tono col tono aggiunto protodiastolico
- D. del II tono col tono aggiunto presistolico
- E. del II tono col tono aggiunto protodiastolico

79) Il rumore di Flint si rileva in una di queste condizioni:

- A. fibrillazione atriale
- B. insufficienza mitralica
- C. stenosi aortica
- D. insufficienza aortica
- E. persistenza del dotto di Botallo

80) Un "click" meso-telesistolico è tipico di quale delle seguenti condizioni:

- A. Insufficienza della valvola polmonare
- B. Prolasso della valvola mitrale
- C. Insufficienza mitralica
- D. Insufficienza aortica
- E. Difetto interventricolare

81) Rumore sistolico di rigurgito si rileva nella:

- A. stenosi polmonare
- B. insufficienza mitralica
- C. insufficienza polmonare
- D. stenosi aortica
- E. stenosi tricuspidale

82) Lo schiocco di apertura è un reperto ascoltatorio della:

- A. insufficienza polmonare
- B. stenosi aortica
- C. stenosi tricuspidale
- D. stenosi mitralica
- E. insufficienza aortica

83) MG • 1998 In corso di febbre reumatica, uno dei seguenti reperti obiettivi fa sospettare una complicanza miocardica. Quale?

- A. Soffio diastolico alla punta
- B. Accentuazione del primo tono
- C. Ritmo di galoppo
- D. Soffio sisto-diastolico alla punta
- E. Soffio sistolico alla punta

84) Soffi sistolici da rigurgito sono quelli dovuti a:

- A. stenosi valvolare
- B. difetto settale ventricolare
- C. aumentata gittata sistolica
- D. dilatazione post-valvolare
- E. soffio da flusso per stenosi relativa

85) Un soffio innocente è principalmente caratterizzato da una di queste condizioni:

- A. tipo sistolico > IV grado della scala di Levine
- B. ampia diffusione
- C. fremito di accompagnamento
- D. tipo diastolico
- E. tipo sistolico, breve, a frequenza uniforme

86) MG • 1996 Uno dei seguenti caratteri esclude con certezza un "soffio innocente":

- A. musicale
- B. intensità 1-2/6
- C. diastolico
- D. continuo
- E. protosistolico

87) Soffio diastolico a frequenza mediobassa si riscontra in:

- A. stenosi della valvola polmonare
- B. stenosi della valvola mitralica
- C. sclerosi aortica
- D. insufficienza della valvola polmonare
- E. insufficienza della valvola aortica

88) Un soffio diastolico è reperto ascoltatorio di:

- A. stenosi della mitrale
- B. insufficienza della tricuspide
- C. stenosi della polmonare
- D. tetralogia di Fallot
- E. insufficienza della mitrale

12.4 • ECG**89) In condizioni normali, la durata dell'intervallo P-Q dell'ECG di un adulto è di:**

- A. 0.12-0.20 secondi
- B. 0.18-0.24 secondi
- C. 0.06-0.08 secondi
- D. 0.10-0.12 secondi
- E. 0.24-0.30 secondi

90) Nell'ECG normale il segmento ST:

- A. si continua direttamente con il tratto PR
- B. deve essere assolutamente rettilineo per tutta la sua durata
- C. devia fino ad un massimo di 2 mm sopra e sotto la linea isoelettrica

- D. subisce importanti variazioni durante il ciclo respiratorio
E. non deve deviare sopra o sotto la linea isoelettrica per più di 1 mm

91) L'onda T dell'ECG esprime:

- A. flusso di sangue dall'atrio al ventricolo
B. depolarizzazione atriale
C. ripolarizzazione atriale
D. ripolarizzazione ventricolare
E. depolarizzazione ventricolare

92) L'onda P dell'ECG esprime:

- A. depolarizzazione atriale
B. depolarizzazione ventricolare
C. ripolarizzazione ventricolare
D. ripolarizzazione atriale
E. riempimento dell'atrio destro

93) MG • 2015 Il complesso QRS dell'elettrocardiogramma (ECG):

- A. è la registrazione della depolarizzazione dei ventricoli
B. ha una durata normale > 0,20 secondi
C. è la registrazione della ripolarizzazione degli atri
D. è la registrazione della depolarizzazione degli atri
E. è la registrazione della ripolarizzazione dei ventricoli

94) Nell'ECG la ripolarizzazione atriale:

- A. corrisponde alla fase iniziale dell'onda T
B. corrisponde all'intervallo PQ
C. è nascosta dal complesso QRS
D. corrisponde al tratto ST
E. corrisponde alla fase finale dell'onda P

95) MG • 2017 Quale segno elettrocardiografico indica la depolarizzazione ventricolare?

- A. Intervallo PR
B. Complesso QRS
C. Tratto ST
D. Onda P
E. Onda T

96) Quale delle seguenti alterazioni elettrolitiche comporta la comparsa di un allungamento del Q-T e di un'onda U all'ECG?

- A. Ipotassiemia
B. Alcalosi
C. Ipercalcemia
D. Iperpotassiemia
E. Iponatremia

97) Per quale vizio cardiaco una P aumentata e bifida in I e II e AVL è più inverosimile?

- A. Steno-insufficienza valvolare mitralica
B. Stenosi subartica ipertrofica
C. Stenosi valvolare polmonare
D. Stenosi valvolare mitralica
E. Nessuna delle alternative è corretta

98) MG • 2018 L'elettrocardiogramma mostra sottoslivellamento del tratto ST nelle derivazioni da V3 a V6. Con quale delle seguenti ipotesi diagnostiche è compatibile?

- A. Pericardite acuta
B. Ischemia miocardica della parete inferiore
C. NSTEMI (Non ST-Elevated Myocardial Infarction)
D. STEMI (ST-Elevated Myocardial Infarction)
E. Endocardite

99) MG • 2014 In caso di iperpotassiemia l'ECG può mostrare le seguenti alterazioni tranne una. Quale?

- A. Presenza dell'onda U
B. Sottoslivellamento del segmento ST
C. Presenza di intervallo QT accorciato
D. Presenza di intervallo QT allungato
E. Presenza di onde T alte e appuntite

100) Il quadro di ripolarizzazione precoce all'ECG che si può osservare nello sportivo:

- A. consiste in un sottoslivellamento del tratto ST
B. è indicativo di cardiopatia ischemica
C. è indicativo di una miocardiopatia
D. consiste in un sopravvallamento del tratto ST a concavità superiore
E. è più frequente nei pazienti con ipercolesterolemia

12.5 • Rx telecuore**101) L'allargamento dell'ombra mediastinica alla radiografia del torace orienta verso una diagnosi di:**

- A. infarto del miocardio
B. dissezione aortica
C. stenosi mitralica
D. insufficienza mitralica
E. insufficienza tricuspidale

102) Nel profilo radiologico del cuore a quale delle seguenti formazioni anatomiche è dovuto il secondo arco di destra?

- A. Arteria polmonare
B. Atrio destro
C. Ventricolo destro
D. Aorta
E. Vena cava superiore

103) Un aumento del secondo arco di sinistra all'RX telecuore nella proiezione postero-anteriore può essere dovuto a:

- A. aumento dell'arteria polmonare
B. aumento dell'atrio destro
C. aumento dell'auricola di sinistra
D. aumento dell'arteria polmonare e/o aumento dell'auricola di sinistra
E. cardiopatia congestizia

104) All'esame radiologico del torace il III arco di sinistra dell'ombra cardiaca corrisponde a:

- A. Vena cava
B. Ventricolo di sinistra
C. Aorta discendente
D. Azygos
E. Atrio di sinistra

1.3 • Cardiopatie congenite**105) La cardiopatia congenita con cianosi precoce è:**

- A. difetto del setto interventricolare
B. tetralogia di Fallot
C. coartazione aortica
D. difetto del setto interatriale
E. sindrome di Eisenmenger



106) In quale delle seguenti condizioni è meno probabile il reperto di cianosi?

- A. Ampia comunicazione interatriale
- B. Fistola artero-venosa polmonare
- C. Ampia comunicazione interventricolare
- D. Ventricolo unico
- E. Persistenza di una vena cava superiore sinistra con sbocco in atrio sinistro

107) Un dotto di Botallo pervio non complicato di media gravità è caratterizzato da:

- A. ipotensione arteriosa sistemica
- B. cianosi
- C. soffio sisto-diastolico nel II spazio intercostale sn
- D. ipertensione arteriosa polmonare cronica
- E. aorta ascendente ristretta

108) Associa al difetto anatomico la triade: soffio diastolico in decrescendo, riduzione del II tono, soffio protomesosistolico.

- A. Insufficienza tricuspide
- B. Insufficienza mitralica
- C. Stenosi aortica
- D. Stenosi mitralica
- E. Insufficienza aortica

109) Lo shunt artero-venoso determina:

- A. scompenso cardiaco a bassa gittata
- B. aumento delle resistenze periferiche
- C. aumento delle resistenze polmonari
- D. scompenso cardiaco ad alta gittata
- E. diminuzione della contrattilità

110) Cosa si intende per miocardio spongioso?

- A. assenza delle normali trabecolature della parete interna del ventricolo sinistro in seguito ad un difetto di maturazione a livello intrauterino
- B. persistenza di trabecolature nella parete interna del ventricolo sinistro in seguito ad un difetto di maturazione a livello intrauterino
- C. persistenza della pervietà del forame ovale dopo la nascita
- D. sostituzione del tessuto miocardico con tessuto adiposo
- E. una condizione di estrema dilatazione ventricolare del ventricolo

111) La presenza di cianosi alla nascita può essere dovuta a tutte le seguenti cause, tranne:

- A. tetralogia di Fallot
- B. trasposizione isolata dei grossi vasi
- C. dotto arterioso pervio
- D. atresia della tricuspide
- E. ipertensione polmonare persistente

112) Quale dei seguenti NON è un sintomo o segno di presentazione associato ad una malattia cardiaca congenita?

- A. Cianosi
- B. Distress respiratorio durante l'alimentazione
- C. Epato-splenomegalia
- D. Sudorazione durante l'alimentazione
- E. Vomito con l'alimentazione

113) La pervietà del forame ovale è la forma più comune di difetto:

- A. interatriale
- B. interventricolare
- C. del dotto arterioso
- D. del septum trunci
- E. valvolare primitivo

114) Da che cosa è caratterizzata la sindrome di Ebstein?

- A. Atresia della tricuspide
- B. Anomala inserzione della tricuspide
- C. Aneurisma del seno di Valsalva
- D. Trasposizione delle vene polmonari
- E. Trasposizione dei grossi vasi

115) Nello studio delle cardiopatie congenite la metodica non invasiva di elezione è:

- A. la RM
- B. l'ecocardiografia
- C. la TC
- D. non esiste tale tipo di metodica, bisogna sempre ricorrere allo studio invasivo
- E. l'angiografia digitale

116) MG • 1996 La cardiopatia congenita più frequente è una delle seguenti. Quale?

- A. Stenosi aortica
- B. Difetto interatriale
- C. Trasposizione dei grossi vasi
- D. Difetto interventricolare
- E. Tetralogia di Fallot

117) MG • 2001 Tutte le seguenti sindromi si associano solitamente a cardiopatia congenita, tranne una. Quale?

- A. Trisomia 13
- B. Trisomia 21
- C. Sindrome di Turner
- D. Trisomia 18
- E. Sindrome di Klinefelter

118) MG • 2017 Quale tra le seguenti non è una componente della tetralogia di Fallot?

- A. Difetto del setto interventricolare
- B. Ostruzione all'efflusso del ventricolo destro
- C. Trasposizione completa delle grandi arterie
- D. Aorta a cavaliere sul difetto del setto interventricolare
- E. Ipertrofia del ventricolo destro

119) MG • 2000 Un neonato su 180 nasce con una cardiopatia congenita. Una delle seguenti è la causa meno probabile. Quale?

- A. Mutazioni geniche
- B. Radiazioni ionizzanti ricevute dalla madre
- C. Mutazioni cromosomiche
- D. Farmaci in gravidanza
- E. Infezioni prenatali

120) MG • 2000 La cardiopatia congenita di più frequente riscontro epidemiologico è, tra le seguenti:

- A. difetto del seno interventricolare
- B. pervietà del dotto arterioso
- C. difetto del setto interatriale
- D. tetralogia di Fallot
- E. stenosi polmonare



121) MG • 2001 La tetralogia di Fallot ha tutte le seguenti caratteristiche tranne una. Quale?

- A. Pervietà del dotto arterioso
- B. Difetto del setto interventricolare
- C. Posizione dell'aorta "a cavaliere" rispetto al difetto interventricolare
- D. Ipertrfia ventricolare destra
- E. Ostruzione all'efflusso ventricolare destro

122) MG • 2016 Qual è l'indagine diagnostica più appropriata per accettare un forame ovale pervio?

- A. Risonanza magnetica cardiaca
- B. Doppler transcranico
- C. Ecocardiogramma transesofageo con contrasto
- D. Ecocardiogramma transtoracico
- E. Radiografia del torace

123) MG • 2003 Quale dei seguenti non è un requisito per la diagnosi della tetralogia di Fallot?

- A. Stenosi dell'aorta
- B. Aorta a cavaliere
- C. Ipertrfia del ventricolo destro
- D. Difetto del setto interventricolare
- E. Stenosi polmonare

124) Quale delle seguenti cardiopatie congenite si può riscontrare più frequentemente in età avanzata?

- A. difetto interatriale
- B. coartazione aortica
- C. lieve difetto interventricolare
- D. pervietà del dotto arterioso
- E. nessuna delle alternative è corretta

■ 1.4 • Cardiopatia ischemica

■ 1.4.1 • I.M.A.

125) MG • 2014 La causa più comune di infarto miocardico acuto è:

- A. anomalia dell'origine delle coronarie
- B. embolia coronarica
- C. trombosi coronarica
- D. miocardite
- E. spasmo coronarico

126) Tutte le seguenti sono cause di ischemia miocardica, eccetto:

- A. Malattia aterosclerotica delle coronarie
- B. Coronariti
- C. Stenosi aortica
- D. Stenosi mitralica
- E. Miocardiopatia ipertrofica

127) MG • 2014 Il dolore toracico meno frequentemente associato ad infarto del miocardio è quello:

- A. associato a nausea o vomito
- B. irradiato al braccio sinistro
- C. irradiato al braccio destro
- D. associato a sforzo fisico
- E. legato alla posizione

128) Quale dei seguenti fattori non rappresenta un rischio maggiore per la cardiopatia ischemica e le sue complicazioni?

- A. Il sesso femminile
- B. Il sesso maschile
- C. L'obesità e il diabete
- D. Alti livelli di HDL
- E. L'ipertensione arteriosa

129) Attualmente si ritiene che la peggiore associazione di fattori di rischio per la malattia coronarica sia:

- A. ipertensione, obesità, gotta
- B. ipercolesterolemia, fumo, ipertensione
- C. obesità, ipercolesterolemia, fumo
- D. diabete, ipertensione, obesità, ipercolesterolemia
- E. diabete, ipertrigliceridemia

130) Quale tra le seguenti caratteristiche individuali non è considerata tra i fattori di rischio delle cardiopatie ischemiche?

- A. Alto livello di colesterolo totale
- B. Fumo di sigaretta
- C. Ipertensione arteriosa
- D. Alto livello di lipoproteine LDL
- E. Assunzione di modiche quantità di alcol

131) MG • 2015 Quale tra i seguenti è il marker più specifico di necrosi miocardica?

- A. Fosfatasi alcalina
- B. Aldolasi
- C. Creatinfosfochinasi
- D. β 2-microglobulina
- E. Troponina

132) Per infarto miocardio paradosso s'intende una necrosi ischemica:

- A. dell'atrio
- B. in un territorio diverso da quello irrorato dalla coronaria occlusa
- C. da embolo paradosso
- D. senza lesioni coronariche apprezzabili
- E. del ventricolo destro

133) Infarto del miocardio in assenza di atherosclerosi coronarica è associato a tutte le seguenti condizioni, tranne:

- A. Abuso di cocaina
- B. Arterite delle coronarie
- C. Endocardite trombotica
- D. Lesioni traumatiche delle arterie coronarie
- E. Obesità

134) Nell'infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST si può ascoltare:

- A. III tono
- B. IV tono
- C. soffio sistolico puntale
- D. I tono debole
- E. tutti quelli elencati

135) A quale dei seguenti tipi di IMA può essere associata una importante attivazione vagale?

- A. IMA del setto
- B. IMA laterale
- C. IMA anteriore



- D. IMA diaframmatico
E. Nessuno delle risposte indicate

136) Nell'infarto miocardico dell'anziano il dolore stenocardico è:

- A. assente
B. frequente meno che nel giovane
C. frequente più che nel giovane
D. costante
E. incoercibile

137) Il marker più precoce nella diagnosi bioumorale "enzimatica" di infarto acuto del miocardio è rappresentato da:

- A. LDH
B. CK-MB
C. mioglobina
D. troponina
E. colinesterasi

138) Ecocardiograficamente l'infarto è caratterizzato da:

- A. ipertrofia ventricolare sn
B. ipertrofia ventricolare dx
C. ipocinesia-acinesia di una zona miocardica
D. ingrandimento atriale sn
E. ingrandimento atriale dx

139) MG • 2017 Tutte le seguenti condizioni possono determinare un aumento della troponina sierica con l'eccezione di:

- A. polmonite
B. scompenso cardiaco congestizio
C. miocardite
D. infarto miocardio
E. embolia polmonare

140) MG • 1998 Il sopravvissutamento del tratto ST di natura ischemica è espressione di:

- A. lesione subepicardica
B. ischemia subendocardica
C. necrosi transmurale
D. ischemia subepicardica
E. lesione subendocardica

141) Qual è il segno ECGrafico della necrosi del miocardio?

- A. L'onda Q
B. La T negativa
C. Lo slivellamento del tratto ST
D. Allungamento PR
E. Onda delta

142) Nell'infarto del miocardio quale dei seguenti enzimi persiste più a lungo e a valori elevati?

- A. Creatinfosochinasi
B. Idrossibutirrato deidrogenasi
C. Aspartato aminotransferasi
D. Fosfatasi alcalina
E. Gamma glutammil transferasi

143) Cosa s'intende per "estensione" di un infarto?

- A. La dilatazione del profilo endocardico del ventricolo sinistro in corso di infarto
B. L'aneurisma acuto della parete ventricolare in corso di infarto

- C. La presenza di miocardio necrotico in tutti i segmenti ecocardiografici della parete ventricolare
D. La presenza di un infarto recente alla periferia di un pregresso infarto
E. La necrosi dell'epicardio sovrastante un'area infartuale con secondaria pericardite fibrinoso-emorragica

144) La lesione transmurale in sede anteriore è caratterizzata da:

- A. sottoslivellamento del tratto ST nelle derivazioni D1, aVL, V4, V5, V6
B. sottoslivellamento del tratto ST nelle derivazioni D2, D3, aVF
C. sopravvissutamento del tratto ST nelle derivazioni V3, V4, V5, V6
D. sopravvissutamento del tratto ST nelle derivazioni D1, aVL, V1, V2, V3, V4, V5
E. sopravvissutamento nelle derivazioni D2, D3, aVF

145) MG • 1996 La concomitante presenza di una delle seguenti condizioni rilevata sul tracciato ECG rende difficile la diagnosi di infarto miocardico. Quale?

- A. Blocco di branca destra completo
B. Blocco AV di II grado
C. Blocco AV di III grado
D. Blocco AV di I grado
E. Blocco di branca sinistra completo

146) Un infarto miocardico si presenta alla scintigrafia miocardica con Tl-201 come:

- A. un'area intensamente captante
B. un difetto reversibile
C. un difetto irreversibile
D. un'area normocaptante, in quanto il Tl- 201 vede l'ischemia ma non la necrosi
E. assente visualizzazione del ventricolo sinistro

147) Quali sono le caratteristiche elettrocardiografiche dell'infarto subendocardico?

- A. tratto ST sottoslivellato e comparsa dell'onda Q
B. tratto ST sopravvissutato e comparsa dell'onda Q
C. tratto ST sottoslivellato e assenza dell'onda Q
D. tratto ST sottoslivellato e comparsa dell'onda U
E. tratto ST isolettrico e solo comparsa dell'onda Q

148) Cosa indica la presenza, all'ECG, di un onda Q nelle derivazioni II-III e aVF?

- A. Pregresso IMA anteriore
B. Pregresso IMA inferiore
C. IMA in atto in sede inferiore
D. Pregresso IMA in sede laterale bassa
E. Pregresso IMA del setto

149) Quali dei seguenti segni elettrocardiografici sono presenti in corso di infarto transmурale?

- A. Sovraslivellamento del tratto ST e presenza dell'onda Q
B. Sottoslivellamento del tratto ST e presenza dell'onda Q
C. Sottoslivellamento del tratto ST e assenza dell'onda Q
D. Sovraslivellamento del tratto ST e assenza dell'onda Q
E. Sottoslivellamento del tratto ST e presenza dell'onda U

150) Nell'infarto del miocardio si trova tipicamente elevata la concentrazione plasmatica

- A. della creatin-fosfochinasi MB



- B. della creatin-fosfochinasi BB
- C. il rapporto MM/BB è superiore a 2
- D. nell'infarto del miocardio non si registra aumento della creatin fosfochinasi
- E. della creatin-fosfochinasi MM

151) Nell'infarto acuto del miocardio decade più lentamente:

- A. aspartato aminotransferasi
- B. alanina aminotransferasi
- C. creatin fosfochinasi MB
- D. troponina
- E. mioglobina

152) Dopo quante ore dall'ischemia comincia ad evidenziarsi la necrosi del miocardio?

- A. 2-4 ore
- B. 4-10 ore
- C. 10-18 ore
- D. 18-30 ore
- E. 30-50 ore

153) L'infarto miocardico dopo 48 ore è caratterizzato istologicamente da:

- A. nessuna lesione
- B. cellule miocardiche necrotiche circondate da neutrofili
- C. tessuto di granulazione ricco di vasi
- D. cicatrice fibrosa
- E. tessuto necrotico con infiltrato linfocitario

154) L'evidenza morfologica (macroscopica) di infarto del miocardio delle prime ore è possibile immagazzinando il parenchima:

- A. in sali d'argento
- B. in sali di tetrazolo
- C. in formalina
- D. in plastica
- E. in soluzione di tetracicline

155) Attualmente l'indicazione all'intervento di bypass aorto-coronarico viene posta in base a:

- A. numero di coronarie interessate
- B. severità della sintomatologia anginosa
- C. grado di disfunzione ventricolare sx
- D. positività dei test per ischemia miocardica
- E. tutte quelle elencate

156) Qual è il tempo ideale in cui riperfondere il vaso coronarico in corso di infarto miocardico acuto?

- A. 0-3 ore dal dolore
- B. 4-6 ore dal dolore
- C. 6-8 ore dal dolore
- D. 8-12 ore dal dolore
- E. > 12 ore dal dolore

157) Nella terapia profilattica post-procedura di angioplastica coronarica con l'apposizione di stent medicati (Drug Eluting System - DES), la doppia antiaggregazione (salvo controindicazioni) deve essere proseguita per:

- A. 1 mese
- B. 3 mesi
- C. 6 mesi
- D. 1 anno
- E. Indefinitivamente

158) Nella terapia profilattica post-procedura di angioplastica coronarica con l'apposizione di stent metallici nudi (Bare metal stent - BMS), la doppia antiaggregazione (salvo controindicazioni) deve essere proseguita per:

- A. 1 mese
- B. 3 mesi
- C. 6 mesi
- D. 1 anno
- E. Indefinitivamente

159) MG • 2015 In un paziente con pregresso infarto del miocardio, in terapia con β-bloccante, è appropriata la prescrizione di ACE-inibitore?

- A. No, finché non passano i mesi estivi
- B. No
- C. Sì, ma solo dopo aver sospeso il β-bloccante
- D. Sì, ma in associazione ad un sartano
- E. Sì

160) MG • 2016 Il trattamento con ACE-inibitori o sartani in prevenzione secondaria dopo infarto del miocardio è correlato a:

- A. un peggioramento della sopravvivenza a lungo termine
- B. un aumento dell'incidenza di ictus
- C. un miglioramento del profilo metabolico del paziente
- D. un miglioramento della sopravvivenza a lungo termine
- E. un miglioramento del performance status del paziente

161) È una possibile indicazione all'intervento di by-pass aorto-coronarico nelle persone anziane una:

- A. stenosi del tronco comune $\leq 30\%$
- B. stenosi delle altre coronarie $< 50\%$
- C. stenosi del tronco comune $> 75\%$
- D. tutte quelle elencate
- E. nessuna delle alternative è corretta

162) La terapia trombolitica endovenosa in pazienti anziani con IMA:

- A. riduce la mortalità, anche se in misura inferiore rispetto a pazienti più giovani
- B. aumenta la mortalità
- C. non è utile nei pazienti anziani
- D. non può essere utilizzata nelle prime ore successive all'I-MA acuto
- E. non si realizza affatto per via endovenosa

163) MG • 1998 Uno dei seguenti farmaci viene comunemente somministrato in maniera continuativa ai pazienti con cardiopatia ischemica, per la prevenzione del reinfarto. Quale?

- A. Eparina
- B. Acido acetilsalicilico
- C. Dipiridamolo
- D. Eparine a basso peso molecolare
- E. Dicumarolici

164) La complicanza più frequente di un infarto miocardico è:

- A. la rottura del muscolo papillare
- B. la pericardite emorragica
- C. l'insorgenza di un'aritmia
- D. la rottura del setto interventricolare
- E. la miocardite



165) MG · 2014 Quale tra queste non è una complicanza precoce dell'infarto miocardico?

- A. aneurisma della parete ventricolare
- B. shock cardiogeno
- C. rottura dei muscoli papillari, con insufficienza mitralica acuta
- D. disturbi del ritmo
- E. edema polmonare

166) MG · 2014 Quale delle seguenti complicanze valvolari si può riscontrare nell'infarto miocardico acuto?

- A. Stenosi aortica
- B. Insufficienza mitralica
- C. Stenosi mitralica
- D. Insufficienza aortica
- E. Stenosi della tricuspide

167) MG · 2003 Cosa avviene al muscolo cardiaco nella sede interessata dopo un infarto?

- A. Iperplasia
- B. Rigenerazione, analogamente al muscolo scheletrico
- C. Degenerazione, quindi cicatrizzazione
- D. Ipertrfia
- E. Atrofia da denervazione

168) Il "rimodellamento" ventricolare post-infartuale è caratterizzato da:

- A. dilatazione del ventricolo colpito da ischemia
- B. aumento della pressione atriale
- C. ingrandimento di entrambi gli atri
- D. ingrandimento di entrambi i ventricoli
- E. nessuna delle risposte indicate

14.2 • Angina

169) La definizione di angina stabile indica:

- A. angina a riposo da oltre un mese
- B. angina scatenata sempre dal medesimo stimolo, presente da oltre un mese
- C. angina scatenata sempre dal medesimo stimolo, presenza da oltre due mesi, responsiva alla Trinitrina, tratto ST normale, nessun movimento enzimatico
- D. angina scatenata sempre dal medesimo stimolo, responsiva alla Trinitrina, nessun movimento enzimatico
- E. angina scatenata sempre dal medesimo stimolo, presenza da oltre due mesi, responsività alla Trinitrina, tratto ST non elevato, può esserci movimento enzimatico

170) La correntemente accettata definizione di angina tipica è:

- A. caratteristico dolore di qualità e durata + stress fisico o emozionale scatenante + sollievo dal riposo e/o TNG
- B. caratteristico dolore di qualità e durata + stress fisico o emozionale scatenante
- C. caratteristico dolore di qualità e durata + vomito
- D. caratteristico dolore di qualità e durata + sollievo dal riposo e/o TNG
- E. caratteristico dolore di qualità e durata + vomito + sollievo dal riposo e/o TNG

171) In pazienti con stenosi coronarica significativa il meccanismo principale che porta alla comparsa di angina da sforzo è:

- A. vasocostrizione coronarica nel distretto malato
- B. riduzione dell'apporto di ossigeno alla zona non interessata dalla stenosi coronarica
- C. riduzione dell'apporto di ossigeno nel distretto malato
- D. l'aumentata richiesta di ossigeno cui non può corrispondere un aumento dell'apporto nel distretto malato
- E. riduzione del flusso coronarico nel distretto malato

172) L'angina stabile corrisponde a:

- A. l'angina a riposo
- B. l'angina da sforzo
- C. l'angina de novo
- D. l'angina di Prinzmetal
- E. l'angina a carico variabile

173) Se un paziente ha per la prima volta un episodio di angina, come dobbiamo classificare la malattia?

- A. Angina preinfartuale
- B. Angina stabile
- C. Angina instabile
- D. Angina da ridotto apporto
- E. Angina da aumentata richiesta

174) A proposito di angina pectoris, quale delle seguenti affermazioni è falsa?

- A. L'angina stabile è indotta dall'esercizio e cessa col riposo
- B. L'angina instabile si manifesta anche a riposo
- C. L'angina stabile è presente continuamente con un dolore costante
- D. L'angina instabile è più difficile da trattare di quella stabile
- E. L'ischemia miocardica è per lo più asintomatica

175) Quale delle seguenti affermazioni è corretta riguardo all'angina pectoris?

- A. L'anamnesi è l'elemento clinico più importante per la diagnosi
- B. Un elettrocardiogramma basale normale esclude la diagnosi
- C. Un esame obiettivo negativo esclude la diagnosi
- D. In corso di dolore è sempre presente un ritmo di galoppo
- E. Non esistono modificazioni del segmento S-T in assenza di dolore

176) In pazienti con stenosi coronarica significativa il meccanismo principale che porta alla comparsa di angina da sforzo è:

- A. vasocostrizione coronarica nel distretto malato
- B. riduzione dell'apporto di ossigeno alla zona non interessata dalla stenosi coronarica
- C. riduzione dell'apporto di ossigeno nel distretto malato
- D. l'aumentata richiesta di ossigeno cui non può corrispondere un aumento di apporto nel distretto malato
- E. riduzione del flusso coronarico nel distretto malato

177) Il dolore anginoso può insorgere:

- A. per freddo intenso
- B. da decubito
- C. durante sforzo
- D. a riposo
- E. tutte le risposte sono esatte

178) Quale tra i seguenti sintomi o segni non si accompagna al dolore anginoso?



- A. Sudorazione algida
- B. Asimmetria dei polsi periferici
- C. Vomito
- D. Episodi sincopali
- E. Dispnea

179) Il dolore anginoso è più frequentemente localizzato:

- A. all'epigastrio
- B. alla regione sottomammaria sx
- C. all'emitorace dx
- D. regione retrosternale
- E. al giugulo

180) Tutte le seguenti sono caratteristiche del dolore nell'angina stabile tranne:

- A. sensazione di peso o di bruciore in sede retrosternale
- B. insorgenza a riposo con peggioramento in seguito allo sforzo fisico
- C. durata non superiore ai 20 minuti
- D. sensibile alla somministrazione dei nitrati
- E. nel sonno insorge più frequentemente durante la fase REM

181) Nelle persone anziane con coronaropatia quale sintomo si verifica meno frequentemente che nel giovane?

- A. dispnea
- B. sincope da sforzo
- C. tosse durante sforzo
- D. palpitazioni da sforzo
- E. dolore toracico tipico

182) La cardiopatia ischemica cronica è caratterizzata da tutte le seguenti condizioni tranne:

- A. fibrosi subendocardica diffusa
- B. diffusa atrofia del miocardio
- C. aterosclerosi stenosante delle coronarie di grado severo
- D. diffuse piccole cicatrici nel miocardio
- E. evoluzione in insufficienza cardiaca congestizia

183) L'esame normalmente utilizzato per confermare la diagnosi di angina stabile è:

- A. l'ECG
- B. la coronarografia
- C. il cateterismo arterioso delle coronarie
- D. il Test da sforzo
- E. ventricografia

184) Pazienti affetti da angina a carattere vasospastico (angina di Prinzmetal):

- A. si curano efficacemente con farmaci beta bloccanti cardioselettivi
- B. la sintomatologia è prevenuta da antiaggreganti piastrinici
- C. non hanno benefici sostanziali dalla somministrazione di nitroderivati
- D. possono essere trattati con calcio-antagonisti tipo le diidropiridine, da soli o in associazione
- E. non rispondono ad alcun trattamento farmacologico

185) Qual è la terapia di base dell'angina instabile (oltre a quella necessaria a controllare i sintomi anginosi)?

- A. Aspirina 325 mg/die + calciparina 1.5 mg per 2/die
- B. Aspirina 325 mg/die + calciparina 0.5 mg per 2/die
- C. Aspirina 100 mg/die + calciparina 0.5 mg per 2/die

- D. Verapamil 240 mg + nifedipina 40 mg/die
- E. Nitroderivato sublinguale al bisogno

186) Ognuno dei seguenti farmaci può trovare indicazione nel trattamento dell'angina pectoris, tranne:

- A. calcioantagonisti
- B. nitroderivati
- C. clorotiazide
- D. propranololo
- E. isoproterenolo

187) MG • 2014 Solo uno dei seguenti farmaci non è indicato nel trattamento dell'angina instabile. Quale?

- A. Calcioantagonisti
- B. Digossina
- C. Ossigeno
- D. b-bloccanti
- E. Nitrati

188) MG • 2015 Nella terapia dell'angina stabile, in assenza di controindicazioni, quale farmaco è di "prima linea"?

- A. β-bloccante
- B. Ranolazina
- C. Calcio antagonista
- D. Ivabradina
- E. Digitale

189) In un paziente con asma bronchiale o BPCO il farmaco da usarsi per l'angina pectoris è:

- A. un beta-bloccante
- B. verapamil
- C. warfarin
- D. aspirina
- E. amlodipina

190) MG • 2001 Nel trattamento dell'angina "da sforzo" trovano indicazione betabloccanti, nitroderivati e calcioantagonisti; nell'angina a riposo solo una delle seguenti affermazioni è corretta:

- A. tutte le classi di calcioantagonisti sono controindicate
- B. i nitroderivati sono controindicati
- C. i betabloccanti non sono il farmaco di prima scelta
- D. i betabloccanti sono da impiegare sempre in monoterapia
- E. i tre farmaci sono ugualmente indicati

14.3 • Quesiti clinico-diagnostici**191) Quale tipo di malattia coronarica è più frequente?**

- A. La malattia del primo tratto dei tronchi coronarici principali
- B. La malattia coinvolge il primo tratto delle arterie coronarie e delle vene cardiache
- C. La malattia distale diffusa
- D. La malattia delle arterie di conduttanza e resistenza
- E. La malattia delle arterie marginali

192) Relativamente alle cardiopatie ischemiche nel sesso femminile rispetto a quello maschile vi è evidenza scientifica che:

- A. non vi è in alcun caso differenza di incidenza
- B. l'incidenza è inferiore fino all'età di 50 anni
- C. l'incidenza è inferiore solo nelle prime tre decadi di vita
- D. l'incidenza è inferiore a tutte le età
- E. l'incidenza è superiore fino all'età di 50 anni



193) Nella popolazione sana tra gli uomini la prima manifestazione delle malattie coronariche è più frequentemente:

- A. l'angina cronica stabile
- B. l'infarto
- C. la morte improvvisa coronarica
- D. l'angina instabile
- E. l'insufficienza cardiaca post-ischemica

194) MG • 2000 Un aumento del CPK plasmatico può essere dovuto oltre che ad infarto miocardico a tutte le seguenti condizioni tranne una. Quale?

- A. Epatite virale
- B. Intossicazione da alcol
- C. Traumi muscolari
- D. Edema polmonare
- E. Embolia polmonare

195) Quale tra i seguenti può essere considerato indicatore di efficacia clinica nella prevenzione delle malattie coronariche?

- A. Riduzione della pressione arteriosa
- B. Riduzione della colesterolemia
- C. Miglioramento della perfusione cardiaca
- D. Riduzione dell'incidenza di infarti
- E. Aumento della contrattilità miocardica

196) MG • 2015 La sindrome coronarica acuta non comprende:

- A. la morte improvvisa
- B. l'angina instabile
- C. l'angina stabile
- D. l'infarto del miocardio con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI)
- E. l'infarto del miocardio senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI)

197) Ciascuna delle seguenti affermazioni sulla valutazione della malattia coronarica nelle donne è vera, eccetto:

- A. la presentazione iniziale della malattia nelle donne è più spesso angina, mentre negli uomini la manifestazione più frequente è l'infarto
- B. le donne sono tipicamente 10 anni più vecchie al momento della prima manifestazione
- C. le donne hanno anomalie della ripolarizzazione (variazioni ST e T) all'ECG a riposo più frequentemente degli uomini
- D. gli uomini hanno una maggiore probabilità di manifestare complicazioni vascolari e renali associate ad angiografia coronarica
- E. la prova da sforzo nelle donne ha una maggiore incidenza di falsi positivi rispetto agli uomini

198) La principale indicazione della scintigrafia miocardica di perfusione è:

- A. diagnosi di cardiopatia ischemica
- B. prognosi della cardiopatia ischemica
- C. valutazione della vitalità miocardica
- D. diagnosi e prognosi di cardiopatia ischemica e valutazione della vitalità miocardica
- E. diagnosi di infarto miocardico

199) In caso di coronarografia in elezione, quale tipologia di pazienti deve eseguire preventivamente un'adeguata preparazione?

- A. Pazienti con pregresso IMA
- B. Pazienti con insufficienza mitralica

- C. Pazienti con insufficienza renale
- D. Pazienti oltre i 75 anni di età
- E. Pazienti con allergia alle penicilline

200) Nella patologia coronarica acuta quale indagine rappresenta il gold standard per la valutazione anatomica delle coronarie?

- A. Cardio-TC
- B. Ecocardiografia
- C. Cardio-RM
- D. Coronarografia
- E. Ecografia trans-esofagea

14.4 • Casi clinici

201) Un uomo di 62 anni viene valutato al Pronto Soccorso per un dolore toracico retrosternale e dispnea della durata di 2 ore. Egli non ha una anamnesi di precedente infarto miocardico acuto o di malattia coronarica ma ha una storia positiva per ipertensione arteriosa e diabete mellito tipo 2. Il paziente viene ricoverato dal suo medico di base con la richiesta esplicita di escludere un infarto del miocardio. Quale informazione al momento del ricovero è meglio predittiva di un decorso ospedaliero non complicato?

- A. Un esame radiologico del torace
- B. Un ECG normale al momento del ricovero
- C. Una normale concentrazione sierica della creatinina chinasina
- D. Normali valori della troponina sierica
- E. Un polso arterioso con caratteristiche normali

202) Un paziente di 56 anni si ricovera in ospedale per infarto miocardico acuto della parete posteriore. Dopo circa 4 ore si presenta bradicardico (ritmo sinusale a 38 bpm) e ipoteso (80/50 mmHg) senza alterazioni dell'ECG (a parte la frequenza cardiaca) né aumento degli enzimi cardiaci. Qual è la misura terapeutica più adatta come primo approccio?

- A. Somministrazione di soluzione salina isotonica
- B. Posizionamento di pace-maker esterno temporaneo
- C. Somministrazione e.v. di solfato di atropina
- D. Somministrazione e.v. di dobutamina
- E. Somministrazione di isoproterenolo

203) Un uomo di 50 anni, mentre guarda la televisione, accusa sintomatologia dolorosa retrosternale, con irradiazione al braccio sinistro. La sintomatologia regredisce spontaneamente nell'arco di mezz'ora per poi ricomparire durante la notte. La coronarografia, eseguita la mattina successiva, mette in evidenza una lesione coronarica subocclusiva che regredisce con somministrazione di farmaci trombolitici. Il paziente viene sottoposto a tromboendoarteriectomia coronarica e l'esame istologico rivela una placca fibroateromasica con voluminoso ateroma, sottile cappuccio fibroso ulcerato, trombosi intraplacca e parietale, infiammatorio nell'ascella. Che diagnosi fareste?

- A. Infarto subendocardico
- B. Infarto miocardico transmurale
- C. Angina instabile
- D. Arterite di Kawasaki
- E. Angina stabile

204) Un paziente di 58 anni accusa angina sempre sotto sforzo, soltanto al terzo piano di scale se ascese a velocità



Professioni & Concorsi

Rivolto a tutti i candidati che intendono partecipare alle selezioni del **Concorso nazionale** per l'ingresso nelle **Scuole di specializzazione mediche (SSM)** o del **Corso di formazione** specifica in **Medicina generale (MMG)**, questo volume costituisce un utile strumento di preparazione.

Il testo comprende una **vastissima raccolta di quesiti, oltre 10.000**, su argomenti caratterizzanti il corso di laurea in Medicina e Chirurgia, tratti dalle banche dati ufficiali e classificati per materia, capitolo e paragrafo.

Il volume è arricchito con i quiz ufficiali somministrati ai candidati per l'accesso al Corso di formazione specifica in Medicina generale negli anni passati. A corredo, come estensioni **online**, le **prove ufficiali MMG svolte dal 1996 ad oggi** e la scheda delle soluzioni in versione scaricabile e stampabile per agevolare la verifica delle proprie risposte.

L'approccio utilizzato rende il testo uno strumento di esercitazione e valutazione delle proprie competenze e nel contempo un valido ausilio allo studio grazie alla classificazione sistematica dei quesiti che consente di effettuare un ripasso mirato degli argomenti e individuare agevolmente le aree verso cui indirizzare la preparazione teorica.

Per consentire un'esercitazione quanto più simile alla prova d'esame reale, al volume è associato un **software** di simulazione, accessibile gratuitamente dalla propria area riservata, mediante il quale esercitarsi sulle singole discipline o effettuare simulazioni trasversali sull'intero programma.



ESTENSIONI ONLINE PROVE UFFICIALI MMG SOFTWARE DI SIMULAZIONE

Grazie al **software online** accessibile gratuitamente nell'area riservata, previa registrazione, sarà possibile effettuare verifiche e **simulare lo svolgimento delle prove concorsuali**.

Per completare la preparazione

SM T0.1 Manuale di Medicina e Chirurgia
Due tomi indivisibili

SM E1 Scenari e casi clinici commentati
per Specializzazioni mediche

SM E2 Prove ufficiali commentate
per Specializzazioni mediche

