

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

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

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



Software
per effettuare
simulazioni online

Accedi ai servizi riservati



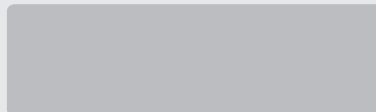
COLLEGATI AL SITO
EDISES.IT

ACCEDI AL
MATERIALE DIDATTICO

SEGUI LE
ISTRUZIONI

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

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

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


Scenari e casi clinici commentati per il Concorso nazionale per le specializzazioni mediche – SM E1 – III ed.
Copyright © 2020, EdiSES srl – 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

Grafica di Copertina a cura di  curvilinee

Progetto grafico a cura di  curvilinee

Fotocomposizione ProMedia Studio di A. Leano – Napoli

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

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

ISBN 978 88 3622 039 7

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 e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

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

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

La vasta raccolta di scenari e casi clinici ricalca le tipologie di quesiti proposti nelle prove ufficiali del Concorso per le specializzazioni mediche. Tutti i quesiti sono accompagnati da **commenti esplicativi** che giustificano la risposta corretta e aiutano a fissare i concetti.

Il testo può essere affiancato allo studio teorico come **strumento di valutazione** del proprio livello di apprendimento. Lo scopo che si prefigge è quello di fornire nozioni, stimolare il senso critico, incentivare l'approfondimento e allenare alla risoluzione dei quesiti a risposta multipla.

Il volume è accompagnato da un **software di simulazione**, accessibile gratuitamente dal sito, che consente di esercitarsi sulle singole discipline o effettuare simulazioni trasversali sull'intero programma con le stesse modalità della prova reale.

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

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

INDICE GENERALE

AREA MEDICA

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

CAPITOLO 12 Nefrologia e Urologia	223
<i>Risposte commentate</i>	227
CAPITOLO 13 Disturbi idro-elettrolitici	233
<i>Risposte commentate</i>	236
CAPITOLO 14 Reumatologia	241
<i>Risposte commentate</i>	247
CAPITOLO 15 Genetica medica e Pediatria	253
<i>Risposte commentate</i>	268
CAPITOLO 16 Neurologia	288
<i>Risposte commentate</i>	301
CAPITOLO 17 Psichiatria	317
<i>Risposte commentate</i>	322
CAPITOLO 18 Neuropsichiatria infantile	326
<i>Risposte commentate</i>	330
CAPITOLO 19 Geriatria	334
<i>Risposte commentate</i>	341
AREA CHIRURGICA	
CAPITOLO 20 Chirurgia generale	351
<i>Risposte commentate</i>	367
CAPITOLO 21 Chirurgia dell'apparato digerente	389
<i>Risposte commentate</i>	393
CAPITOLO 22 Chirurgia pediatrica	398
<i>Risposte commentate</i>	406
CAPITOLO 23 Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	421
<i>Risposte commentate</i>	430
CAPITOLO 24 Ginecologia e Ostetricia	441
<i>Risposte commentate</i>	455

CAPITOLO 25 Ortopedia e traumatologia	473
<i>Risposte commentate</i>	485
CAPITOLO 26 Urologia	499
<i>Risposte commentate</i>	506
CAPITOLO 27 Chirurgia maxillo-facciale	519
<i>Risposte commentate</i>	525
CAPITOLO 28 Oftalmologia	533
<i>Risposte commentate</i>	540
CAPITOLO 29 Otorinolaringoiatria	552
<i>Risposte commentate</i>	558
CAPITOLO 30 Cardiochirurgia	567
<i>Risposte commentate</i>	582
CAPITOLO 31 Chirurgia toracica	605
<i>Risposte commentate</i>	618
CAPITOLO 32 Chirurgia vascolare	634
<i>Risposte commentate</i>	640
CAPITOLO 33 Neurochirurgia	646
<i>Risposte commentate</i>	652
AREA DEI SERVIZI CLINICI	
CAPITOLO 34 Anatomia patologica	661
<i>Risposte commentate</i>	683
CAPITOLO 35 Biochimica clinica	728
<i>Risposte commentate</i>	730
CAPITOLO 36 Microbiologia e virologia	733
<i>Risposte commentate</i>	738
CAPITOLO 37 Patologia clinica	745
<i>Risposte commentate</i>	751

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

SCHEDA DELLE RISPOSTE

Scheda delle risposte online



| AREA MEDICA

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

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

CAPITOLO 1

Medicina d'urgenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A. somministrazione endovenosa di levotiroxina sodica 25 g ogni 8 ore
- B. riscaldamento attivo interno (ventilazione con O_2 riscaldato e umidificato, somministrazione di liquidi riscaldati, riscaldamento con circolazione extracorporea, etc.)
- C. massaggio e mobilizzazione continua degli arti del paziente

- D. riscaldamento passivo esterno
- E. nessuna terapia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12) Il ruolo della defibrillazione ventricolare nella rianimazione pediatrica:

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

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

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

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

- A. $\frac{1}{2}$ nelle prime 8 ore, poi $\frac{1}{2}$ nelle successive 16 ore
- B. $\frac{1}{4}$ nelle prime 4 ore, poi $\frac{3}{4}$ nelle successive 16 ore
- C. $\frac{1}{2}$ nelle prime 12 ore, poi $\frac{1}{2}$ nelle successive 12 ore
- D. Tutti i fluidi somministrati in un unico bolo
- E. 250 ml/h

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

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

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

- A. FC >90 b/min, FR >40 a/min oppure $\text{paCO}_2 < 22 \text{ mmHg}$, TC <36°C oppure >38°C; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm³

B. FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure $\text{paCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$, TC <35°C oppure >40°C; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm³

C. FC >90 b/min, TC <36°C oppure >38°C; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm³

D. FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure $\text{paCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$, TC <36°C oppure >38°C; GB <4.000 o >12.000/mm³

E. FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure $\text{paCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$, TC <36°C oppure >38°C; GB <4.000 o >12.000/mm³

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

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

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

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

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

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

20) La noradrenalina è un farmaco:

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

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

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

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

- A. ogni 3-5 minuti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27) Quale delle seguenti affermazioni è vera per il blocco atrio-ventricolare di II grado tipo II?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32) Quale di queste affermazioni sulle sincopi è vera?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

38) Stai tentando la rianimazione su un bambino di 5 anni con grave bradicardia sintomatica. La bradicardia persiste nonostante il posizionamento corretto di una via aerea, l'ossigenazione e la ventilazione. Quale, tra i seguenti medicinali, è quello che dovresti somministrare?

- A. atropina
- B. dopamina
- C. adenosina
- D. adrenalina
- E. amiodarone

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

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

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

- A. lorazepam
- B. etomidate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

48) La cardioversione elettrica sincronizzata è indicata:

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

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

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

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

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

51) Il propafenone trova indicazione nel trattamento di:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

67) L'insufficienza mitralica acuta può verificarsi:

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

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

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

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

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

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

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

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

71) Qual è la causa più comune di pseudoiperpotassemia?

- A. emolisi del campione di sangue
- B. obesità grave con BMI >37 Kg/m²
- C. iposurrenalismo secondario
- D. ipersurrenalismo primario
- E. disidratazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

83) Un uomo di 75 anni viene accompagnato al Pronto Soccorso per insorgenza da 30 minuti di dolore toracico e dispnea. All'arrivo i parametri vitali sono: FC 130 a/min, PA 80/50 mmHg, saturazione O₂ 88% in aria ambiente. L'esame obiettivo evidenzia cianosi e rantoli bilaterali. Al monitor si evidenzia una tachicardia a complessi larghi. Il management iniziale più corretto comprende:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

89) La tachicardia parossistica sopraventricolare è dovuta a:

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

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

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

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

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

E. tiamina

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

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

93) Gli effetti tossici della digitale sono favoriti da:

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

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

- A. pH 7,58; pCO_2 21 mmHg; pO_2 100 mmHg; HCO_3^- 26 mmol/L
- B. pH 7,30; pCO_2 51 mmHg; pO_2 100 mmHg; HCO_3^- 29 mmol/L
- C. pH 7,21; pCO_2 21 mmHg; pO_2 100 mmHg; HCO_3^- 15 mmol/L
- D. pH 7,43; pCO_2 35 mmHg; pO_2 100 mmHg; HCO_3^- 24 mmol/L
- E. pH 7,23; pCO_2 60 mmHg; pO_2 100 mmHg; HCO_3^- 18 mmol/L

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

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

96) Quale quadro acido-base è descritto dai seguenti dati di laboratorio: pH 7.019, pO_2 84 mmHg, pCO_2 13.1 mmHg, HCO_3^- 3.4 mmol/L, Na^+ 129 mEq/L, Cl^- 84 mEq/L, Lattati 2.0 mmol/L?

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

97) Un pH arterioso < 7,3 con pCO_2 < 35 mmHg è indicativo di:

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

98) L'emogasanalisi eseguito ad un giovane di 17 anni mostra i seguenti valori: pH 7,01; pCO_2 19 mmHg; pO_2 110

mmHg (in aria ambiente); HCO_3^- 10 mmol/L; gap anionico 30 mEq/L. Data l'età del paziente e la prevalenza delle seguenti patologie, la diagnosi più probabile è:

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

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

- A. aumento del pH, aumento della paO_2 , diminuzione della paCO_2
- B. diminuzione del pH, aumento della paCO_2
- C. diminuzione del pH, diminuzione della paCO_2
- D. pH aumentato, paCO_2 diminuita, BE negativo
- E. pH normale, paCO_2 diminuita, BE negativo

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

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

101) Un pH arterioso pari a 7,41 con paCO_2 60 mmHg e bicarbonati 38 mmol/L, BE +14 mmol/L è indicativo di:

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

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

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

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

- A. condizione caratterizzata da: Glicemia >400 mg/dl, Osmolarità >315 mOsm/l, pH >7,3 HCO_3^- >15 mEq/l, Chetoni assenti
- B. acidosi metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di idrogenioni
- C. acidosi metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di corpi chetonici (Acido acetacetico, β -OH- butirrico)
- D. acidosi respiratoria che si accompagna ad accumulo di corpi chetonici
- E. condizione caratterizzata da: Glicemia <200 mg/dl, Osmolarità >315 mOsm/l, pH <7,3 HCO_3^- >15 mEq/l, Chetoni presenti

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

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

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

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

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

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

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

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

108) Una midriasi si rivela abitualmente nel coma:

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

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

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

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

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

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

Scenari e casi clinici commentati per le specializzazioni mediche

Rivolto a tutti i candidati che intendono partecipare alle selezioni del **Concorso nazionale** per l'ingresso nelle **Suole di specializzazione** in medicina, il testo costituisce un utile strumento di preparazione.

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

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



Per consentire un'esercitazione quanto più simile alla prova d'esame reale, al volume è associato un **software di simulazione**, accessibile gratuitamente dal sito, mediante il quale esercitarsi sulle singole discipline o effettuare simulazioni trasversali sull'intero programma. I servizi web sono disponibili per 12 mesi dall'attivazione..

Per completare la preparazione al concorso:

SM T0 • Manuale di Medicina e Chirurgia - Opera completa in 11 tomi

SM Q1 • 10.000 quiz di Medicina generale

SM E2 • Prove ufficiali commentate per le Specializzazioni mediche

Per info e aggiornamenti iscriviti a infoconcorsi.edises.it 
e seguici su facebook: [Specializzazioni mediche e medicina generale](https://www.facebook.com/Specializzazioni-mediche-e-medicina-generale) 
Per approfondimenti visita blog.edises.it 

