

Test Ammissione

Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche

PER IL COMPUTER E PER IL TABLET



L'eBook multimediale

- 1 REGISTRATI A TESTAMMISSIONE**
Apri il sito web digitando il seguente indirizzo: <https://testammissione.com>
- 2 EFFETTUA IL LOGIN**
Effettua il login sul nostro sito web: <https://testammissione.com/login>
- 3 ATTIVA IL TUO LIBRO**
Inserisca il suo "Codice Studente"
- 4 INIZIA AD ESERCITARTI**
Scarica l'APP per Desktop e Mobile per iniziare ad effettuare le simulazioni

LEZIONI ONLINE



Lezioni online

- 1 EFFETTUA IL DOWNLOAD**
Effettua il Download delle APP dal sito web: <https://testammissione.com/download>
- 2 DAL MENU LEZIONI**
Dopo aver effettuato il Download della APP, clicchi sul menu Lezioni
- 3 CLICCHI SU LEZIONI**
Nel Menu laterale selezioni "Lezioni"
- 4 INIZIA AD ESERCITARTI**
Scarica l'APP per Desktop e Mobile per iniziare ad utilizzare le lezioni

SUPPORTO MULTIPIATTAFORMA



Supporto multi-piattaforma

SCARICA L'APP SU APP STORE O GOOGLE PLAY



SIMULAZIONI MINISTERIALI



Simulazioni online

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

Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche

ISBN 9788894343311

Copyright © 2023 - Test Ammissione S.R.L. - IT08136640722

Test Ammissione – Tutti i diritti riservati

info.testammissione@gmail.com

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

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

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

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

Sito Web Editore: **TestAmmissione.com**

Autore: **Test Ammissione S.R.L.** - Via Carmine 24, Noicattaro, Bari 70016

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

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella stesura, correzione o pubblicazione di quest'opera (Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche) hanno posto il massimo impegno e cura per garantire che le informazioni, le notizie, le risposte ivi presenti siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa e della pubblicazione di "Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche"; Essi, tuttavia non possono essere ritenuti in nessun modo responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni presenti in "Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche". Nel caso in cui, i due tomi facciano riferimento al dosaggio, alla posologia, a informazioni riguardanti farmaci, il lettore può essere certo che i curatori, gli autori, i revisori dell'opera ("Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche") e l'editore hanno fatto il possibile per garantire che tali riferimenti siano conformi allo stato delle conoscenze al momento della pubblicazione e della stampa. Tuttavia, è assolutamente consigliabile e doveroso che il lettore o il medico legga attentamente i foglietti illustrativi dei farmaci per verificare personalmente e in maniera attenta, precisa e puntuale se i dosaggi raccomandati o le controindicazioni specificate differiscono da quanto indicato nel presente testo ("Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche"). L'Editore ha compiuto ogni sforzo per ottenere e citare le fonti esatte delle illustrazioni presenti nel testo ("Casi Complessi per Materia per le Specializzazioni Mediche") (Nel caso in cui, non fosse riuscito a reperire gli aventi diritto delle immagini o dei testi è a disposizione per rimediare a eventuali involontarie omissioni o errori nei riferimenti citati).

Acceda ai servizi riservati

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

- se ha acquistato il libro sul nostro sito, il codice è stato fornito subito dopo l'acquisto (può recuperarlo da qui: <http://testammissione.com/recupera-codice>);
- se ha acquistato il libro sul sito Amazon, può recuperare il codice qui: <https://testammissione.com/recupera-codice>;
- se ha acquistato il libro in libreria, la libreria stessa fornisce il codice (il codice viene applicato in questa pagina o la libreria può fornire direttamente il codice in formato cartaceo).

CODICE STUDENTE

Il codice studente può essere utilizzato da un singolo profilo e ha validità annuale, rinnovabile in caso di non superamento del concorso. Per effettuare la registrazione effettui il login collegandosi al sito <https://testammissione.com/login> e segua le istruzioni.



INDICE

Il libro è composto da ventuno capitoli suddivisi a loro volta in sottosezioni cartacee e online.

CAPITOLO I

1 Cardiologia, cardiocirurgia e chirurgia vascolare.

1.1 SIMULAZIONI CARTACEE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 057
Risposte commentate pag. 080
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 103
Risposte commentate pag. 124
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 139
Risposte commentate pag. 158

1.2 SIMULAZIONI ONLINE

- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 011 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 012 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 013 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 014 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 015 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 016 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 017 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 018 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 019 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- 020 – Simulazione da 50 quiz pag. 173
- Simulazioni Aggiuntive pag. 173

CAPITOLO II

2 Pneumologia e chirurgia toracica.

2.1 SIMULAZIONI CARTACEE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 176
Risposte commentate pag. 205
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 224
Risposte commentate pag. 258

2.2 SIMULAZIONI ONLINE

- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 273
- Simulazioni Aggiuntive pag. 273

CAPITOLO III

3 Radiodiagnostica e Medicina nucleare

3.1 SIMULAZIONI CARTACEE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 281
Risposte commentate pag. 304
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 325
Risposte commentate pag. 369

3.2 SIMULAZIONI ONLINE

- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 388
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 388
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 388
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 388
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 388

008 – Simulazione da 50 quiz	pag. 388
009 – Simulazione da 50 quiz	pag. 388
010 – Simulazione da 50 quiz	pag. 388
011 – Simulazione da 50 quiz	pag. 388
Simulazioni Aggiuntive	pag. 388

CAPITOLO IV

4 Ematologia

4.1 SIMULAZIONE CARTACEA

001 – Simulazione da 50 quiz	pag. 391
<i>Risposte commentate</i>	pag. 411

4.2 SIMULAZIONI ONLINE

002 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
003 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
004 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
005 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
006 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
007 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
008 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
009 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
010 – Simulazione da 50 quiz	pag. 444
Simulazioni Aggiuntive	pag. 444

CAPITOLO V

5 Endocrinologia

5.1 SIMULAZIONE CARTACEA

001 – Simulazione da 50 quiz	pag. 447
<i>Risposte commentate</i>	pag. 469

5.2 SIMULAZIONI ONLINE

002 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
003 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
004 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
005 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
006 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495

007 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
008 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
009 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
010 – Simulazione da 50 quiz	pag. 495
Simulazioni Aggiuntive	pag. 495

CAPITOLO VI

6 Dermatologia

6.1 SIMULAZIONE CARTACEA

001 – Simulazione da 50 quiz	pag. 498
<i>Risposte commentate</i>	pag. 525

6.2 SIMULAZIONI ONLINE

002 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
003 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
004 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
005 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
006 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
007 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
008 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
009 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
010 – Simulazione da 50 quiz	pag. 555
Simulazioni Aggiuntive	pag. 555

CAPITOLO VII

7 Gastroenterologia e chirurgia dell'apparato digerente

7.1 SIMULAZIONE CARTACEA

001 – Simulazione da 50 quiz	pag. 558
<i>Risposte commentate</i>	pag. 579

7.2 SIMULAZIONI ONLINE

002 – Simulazione da 50 quiz	pag. 607
003 – Simulazione da 50 quiz	pag. 607
004 – Simulazione da 50 quiz	pag. 607
005 – Simulazione da 50 quiz	pag. 607

- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 607
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 607
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 607
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 607
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 607
- Simulazioni Aggiuntive pag. 607

CAPITOLO VIII

8 Neurologia e neurochirurgia

8.1 SIMULAZIONE CARTACEA

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 607
- Risposte commentate* pag. 630

8.2 SIMULAZIONI ONLINE

- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 660
- Simulazioni Aggiuntive pag. 660

CAPITOLO IX

9 Ginecologia

9.1 SIMULAZIONE CARTACEA

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 663
- Risposte commentate* pag. 684

9.2 SIMULAZIONI ONLINE

- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 711

- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 711
- Simulazioni Aggiuntive pag. 711

CAPITOLO X

10 Oftalmologia

10.1 SIMULAZIONE CARTACEA

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 714
- Risposte commentate* pag. 734

10.2 SIMULAZIONI ONLINE

- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 773
- Simulazioni Aggiuntive pag. 773

CAPITOLO XI

11 Malattie infettive, Microbiologia e Virologia

11.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 775

- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 775
- Simulazioni Aggiuntive pag. 775

CAPITOLO XII

12 Nefrologia, urologia e andrologia

12.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 777
- Simulazioni Aggiuntive pag. 777

CAPITOLO XIII

13 Audiologia e Foniatria, Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo-facciale

13.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 779

- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 779
- Simulazioni aggiuntive pag. 779

CAPITOLO XIV

14 Ortopedia, Traumatologia e Medicina dello sport

14.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- Simulazioni Aggiuntive pag. 781

CAPITOLO XV

15 Pediatria, Chirurgia Pediatrica e Neuropsichiatria infantile

15.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 783
- Simulazioni Aggiuntive pag. 783

CAPITOLO XVI

16 Reumatologia e Immunologia Clinica

16.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 785
- Simulazioni Aggiuntive pag. 785

CAPITOLO XVII

17 Anestesia, Rianimazione e Medicina d'urgenza

17.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 787
- Simulazioni Aggiuntive pag. 787

CAPITOLO XVIII

18 Psichiatria e Psicologia clinica

18.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 789
- Simulazioni Aggiuntive pag. 789

CAPITOLO XIX

19 Medicina Legale e del Lavoro. Igiene, Statistica, Medicina preventiva ed Epidemiologia

19.1 SIMULAZIONI ONLINE

- 001 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 002 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 003 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 004 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 005 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 006 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 007 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 008 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 009 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- 010 – Simulazione da 50 quiz pag. 781
- Simulazioni Aggiuntive pag. 781

CAPITOLO XX

20 Radioterapia, Medicina Nucleare e Oncologia.

20.1 SIMULAZIONI ONLINE

001 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
002 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
003 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
004 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
005 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
006 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
007 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
008 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
009 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
010 – Simulazione da 50 quiz	pag. 783
Simulazioni Aggiuntive	pag. 783

CAPITOLO XXI

21 Pre-Clinica

21.1 SIMULAZIONI ONLINE

001 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
002 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
003 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
004 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
005 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
006 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
007 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
008 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
009 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
010 – Simulazione da 50 quiz	pag. 785
Simulazioni Aggiuntive	pag. 785

INTRODUZIONE

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

Struttura del concorso

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

Simulatore ministeriale incluso

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

Materiale incluso

L’acquisto del tomo garantisce l’accesso a:

1. Simulazioni ministeriali commentate da 140 domande
2. Simulazioni ministeriali per materia commentate online
3. Simulazioni ministeriali per argomento commentate online
4. Simulazioni ministeriali per “Parole chiave” commentate online

5. Simulazioni ministeriali specifiche con ECG, EGA, RX, TC, RM commentate
6. Enciclopedia online
7. Lezioni online
8. Flash Card online
9. Spaced Repetition System, SRS
10. APP Multiplatforma per Android, Apple, Mac e Windows 10

1. Simulazioni ministeriali

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

2. Simulazioni per materia

Il nostro simulatore online consente di svolgere simulazioni ministeriali, identiche a quelle del giorno del test, divise per materia. Inoltre, ogni materia contiene a sua volta online sotto-argomenti su cui potersi esercitare. Le materie disponibili online sono le seguenti:

- ◆ **Cap. 01** Cardiologia, Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare
- ◆ **Cap. 02** Pneumologia e Chirurgia toracica
- ◆ **Cap. 03** Radiodiagnostica e Medicina nucleare
- ◆ **Cap. 04** Ematologia
- ◆ **Cap. 05** Endocrinologia e malattie del metabolismo
- ◆ **Cap. 06** Dermatologia e venereologia
- ◆ **Cap. 07** Gastroenterologia, Chirurgia generale e dell'apparato digerente
- ◆ **Cap. 08** Neurologia e Neurochirurgia
- ◆ **Cap. 09** Ginecologia ed Ostetricia
- ◆ **Cap. 10** Oftalmologia
- ◆ **Cap. 11** Malattie infettive, Microbiologia e Virologia
- ◆ **Cap. 12** Nefrologia, Urologia e Andrologia
- ◆ **Cap. 13** Audiologia e Foniatria, Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo-facciale
- ◆ **Cap. 14** Ortopedia, Traumatologia e Medicina dello sport
- ◆ **Cap. 15** Pediatria, Chirurgia Pediatrica e Neuropsichiatria infantile

- ◆ **Cap. 16** Reumatologia e Immunologia Clinica
- ◆ **Cap. 17** Anestesia, Rianimazione e Medicina d'urgenza
- ◆ **Cap. 18** Psichiatria e Psicologia clinica
- ◆ **Cap. 19** Medicina Legale, del Lavoro e preventiva. Igiene, Statistica, Epidemiologia
- ◆ **Cap. 20** Radioterapia, Medicina Nucleare e Oncologia.
- ◆ **Cap. 21** Pre-Clinica

◆ **3. Simulazioni per argomento**

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

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

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

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

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

◆ **6. Enciclopedia online SSM**

Effettui il login sul nostro sito per accedere al nostro materiale riservato. Ottenga risposte rapide, accurate e utilizzabili alle sue domande cliniche con Test Ammissione. L'enciclopedia si presenta con un impianto generale agile e con i contenuti ampiamente

aggiornati. È un testo di facile consultazione, a colori, arricchito da numerosissimi algoritmi e tabelle. Per ogni patologia vengono descritti:

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

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

◆ Esempio di Lezione.

Blocco di branca destra

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

Eziologia

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

- cardiopatie strutturali, dovute a:
 - cronico aumento della pressione ventricolare destra (come nel cuore polmonare), che può essere associato a reperti elettrocardiografici di ipertrofia ventricolare destra;
 - improvviso aumento della pressione ventricolare destra, come nell'embolia polmonare;
 - ischemia, infarto o infiammazione del miocardio (come nella miocardite);
 - ad altre cause meno comuni: ipertensione, cardiomiopatie e malattie cardiache congenite;
- iatrogeno:
 - l'inserimento del catetere cardiaco destro provoca un RBBB transitorio in circa il 5% dei pazienti;

- la terapia di riduzione del setto non chirurgica con ablazione con etanolo, utilizzata in pazienti con cardiomiopatia ipertrofica e ostruzione del tratto di efflusso ventricolare sinistro, provoca RBBB in circa il 50% dei pazienti;
- funzionale:
 - può essere funzionale, come risultato di un lungo intervallo RR precedentemente seguito da un breve ciclo (“blocco di branca correlato alla velocità”). Può essere sostenuto se, dopo l’aberrazione iniziale, l’impulso lungo il fascio sinistro rientra nel ramo destro del fascio rendendolo nuovamente refrattario, e questo schema si ripete per diversi cicli;

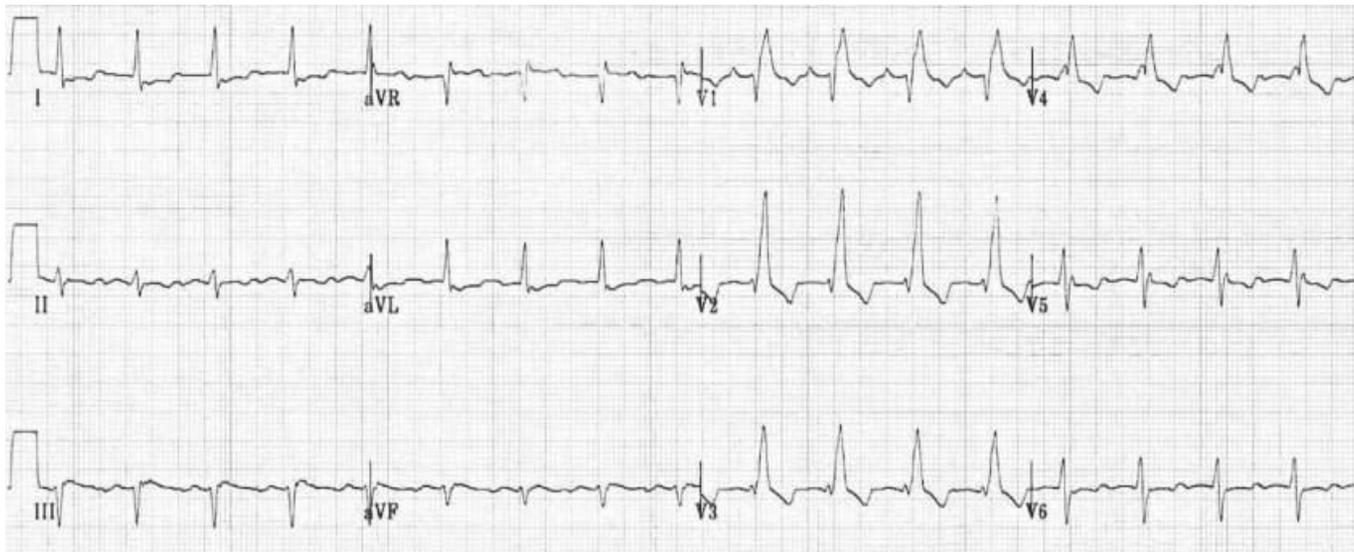
Classificazione e Diagnosi

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

- per il blocco completo:
 - durata del QRS:
 - ≥ 120 millisecondi negli adulti;
 - ≥ 100 millisecondi nei bambini di età compresa tra 4-16 anni;
 - ≥ 90 millisecondi nei bambini di età <4 anni
 - morfologia del QRS:
 - rsr' , rsR' o rSR' nelle derivazioni V1 o V2 (deflessione R' o r' solitamente più ampia dell'onda R iniziale);
 - una minoranza di pazienti può avere un pattern d'onda R ampio e spesso dentellato nelle derivazioni V1 e/o V2;
 - durata dell'onda S $>$ durata dell'onda R o > 40 millisecondi nelle derivazioni I e V6 negli adulti;
 - Tempo di picco R normale nelle derivazioni V5 e V6;
 - Tempo di picco R > 50 millisecondi nella derivazione V1;
- per il blocco incompleto:
 - morfologia del QRS: stessa morfologia del blocco di branca destro completo ma con durata del QRS:
 - da 110 a 120 millisecondi negli adulti;
 - da 90 a 100 millisecondi nei bambini di età compresa tra 4-16 anni;
 - da 86 a 90 millisecondi nei bambini di età < 8 anni;

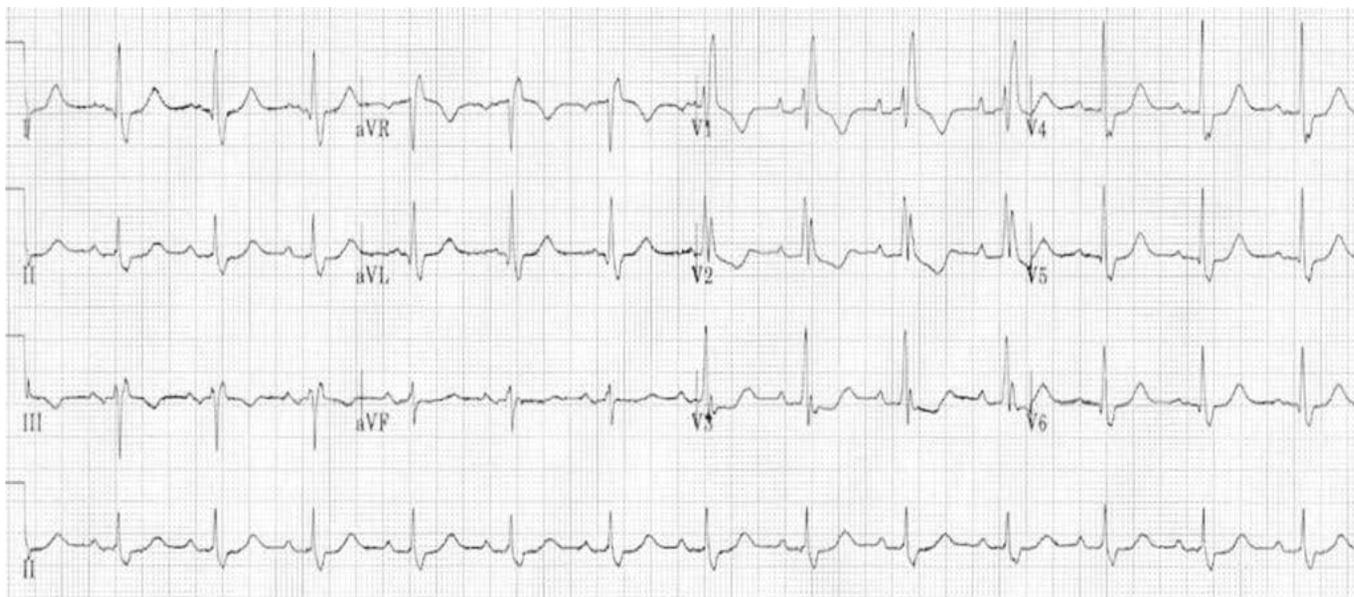
- deflessione terminale verso destra < 40 millisecondi ma \geq 20 millisecondi nei bambini;
- può essere presente senza malattie cardiache (specialmente quando l'elettro-catetere V1 è posizionato più in alto o alla destra della posizione normale e r' < 20 millisecondi);

Caseo clinico ECG 01



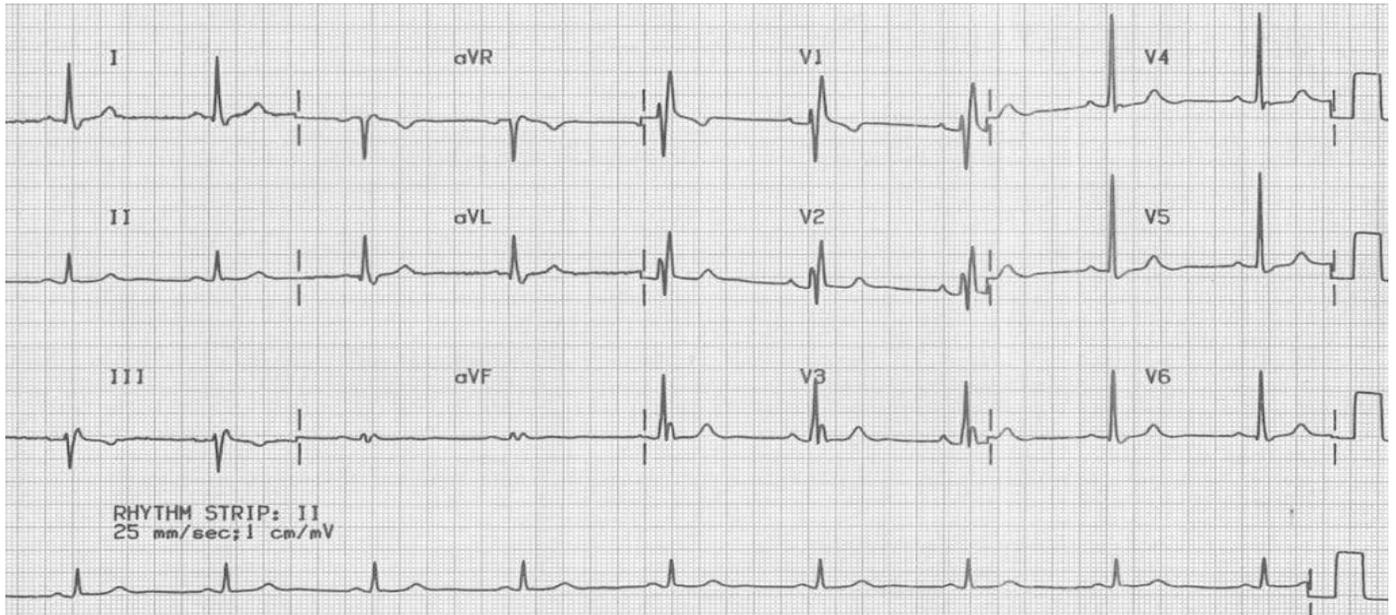
Caso clinico 001. Blocco di branca destra: QRS ampio, con aspetto a M (o orecchio di coniglio) in V1-V3, onda S profonda nelle derivazioni laterali.

Caseo clinico ECG 02



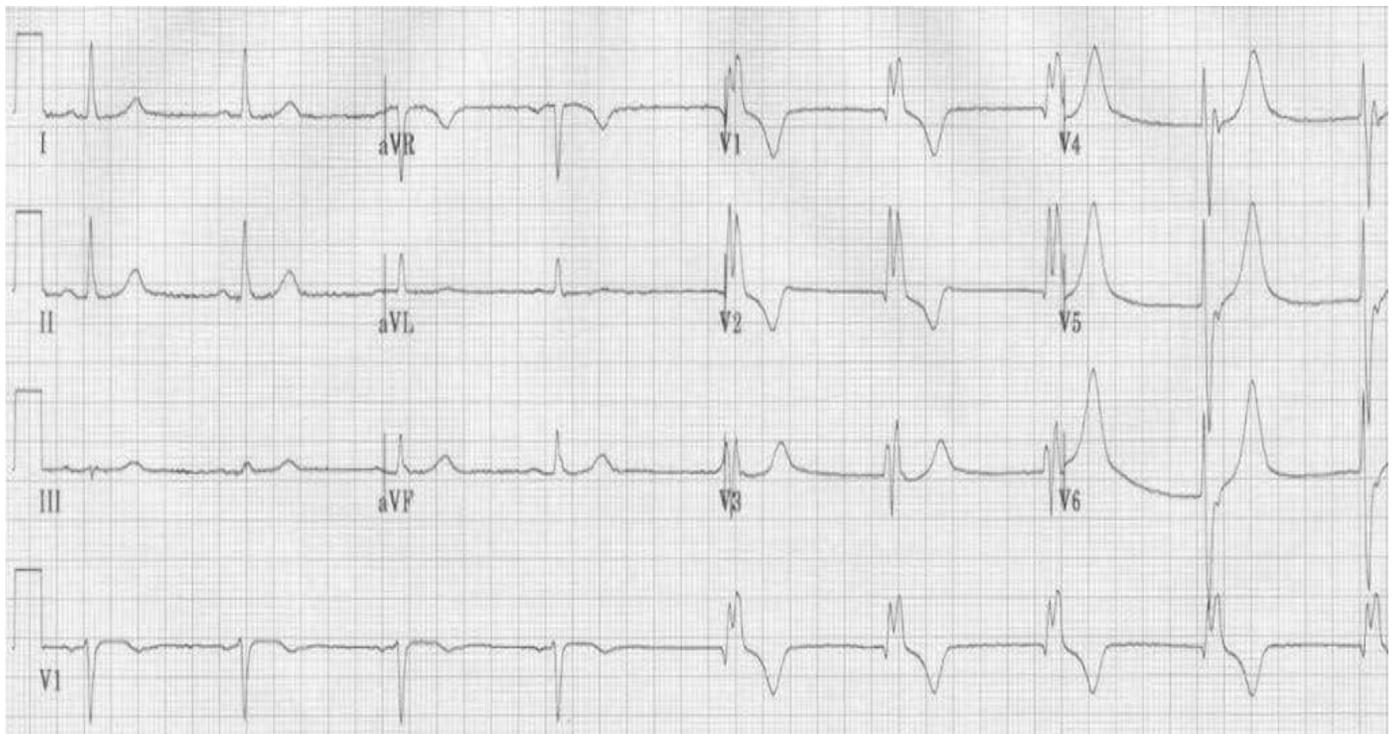
Caso clinico 002. Blocco di branca destra: QRS ampio, con aspetto a M (o orecchio di coniglio) in V1-V3, onda S profonda nelle derivazioni laterali.

Case clinical ECG 03



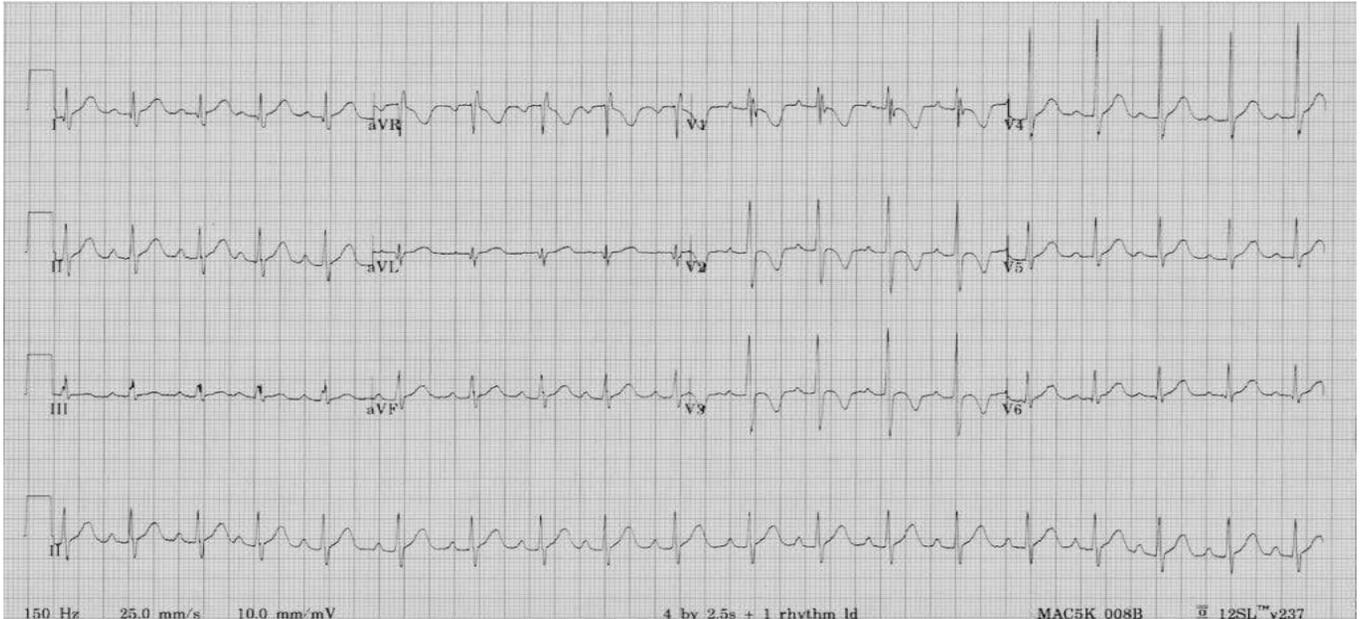
Case clinical 003. Right bundle branch block: wide QRS, with M-shaped (or rabbit ear) appearance in V1-V3, the deep S wave in the lateral derivations is less evident.

Case clinical ECG 04



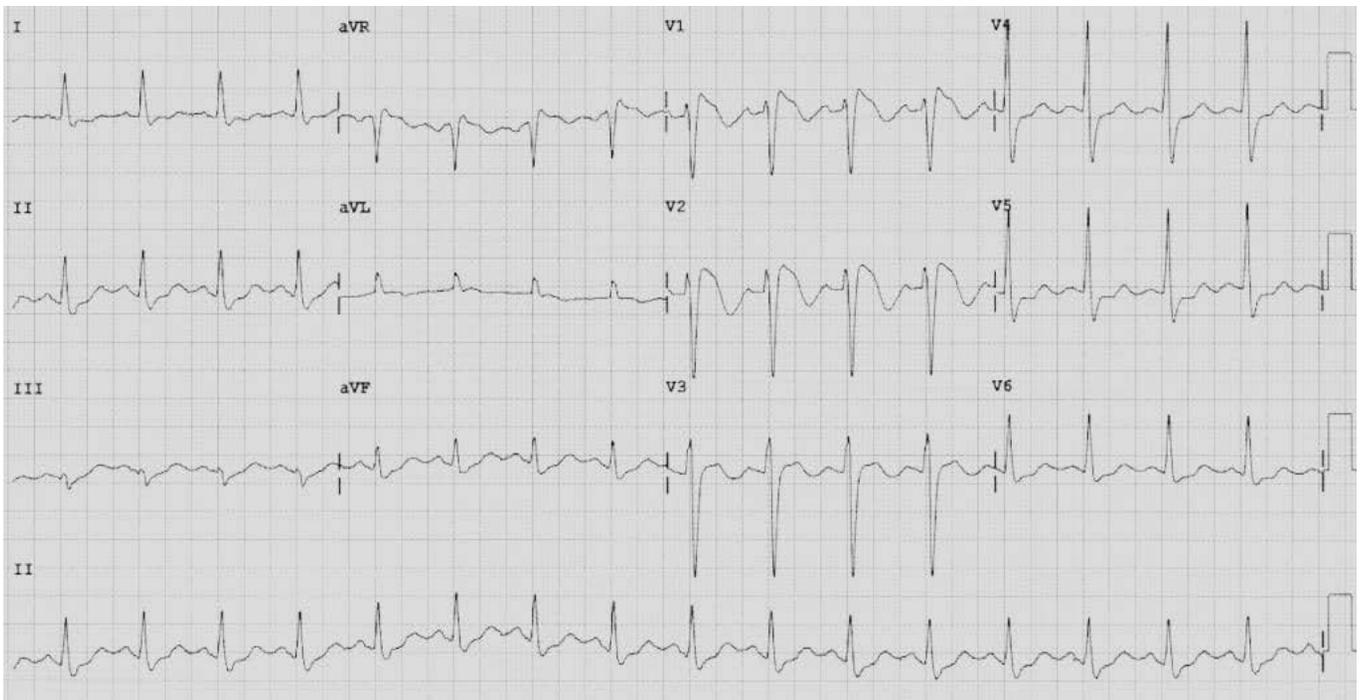
Case clinical 004. Right bundle branch block: wide QRS, with M-shaped (or rabbit ear) appearance in V1-V3, deep S wave in the lateral derivations. Note also the inversion of the T wave in V1-V2.

Case clinical ECG 05



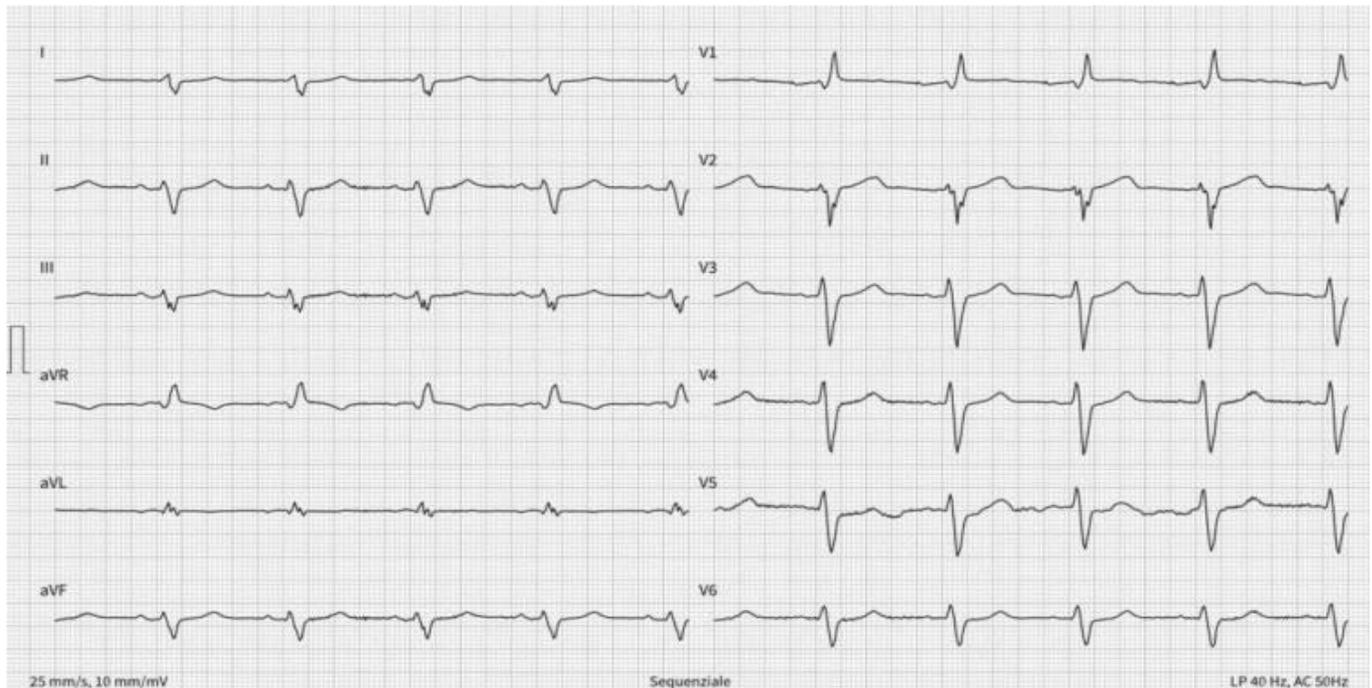
Caso clinico 005. Blocco di branca destra incompleto: RSR' in V1-V3, QRS non slargato (<120 ms).

Case clinical ECG 06



Caso clinico 006. In diagnosi differenziale con il BBDx può entrare la sindrome di Brugada, che si associa ad aritmie ventricolari maligne. In questo tracciato troviamo un pattern RSR' in V1-V3 che in questo caso è causato dal difetto genetico.

Case clinical ECG 07



Caso clinico 007. Il referto mostra: “Ritmo sinusale a FC 60 bpm. Normale conduzione AV (PR 130 ms). Blocco completo di branca destra (QRS 150 ms). Anomalie secondarie del recupero.”

Trattamento

La terapia del blocco di branca destro dipende dalla causa scatenante e dalla gravità della stessa. Se il blocco di branca sinistra è asintomatico e apparentemente non connesso a condizioni che necessitano di una terapia immediata, non è richiesto nessun trattamento specifico. Per i pazienti asintomatici con un RBBB isolato (completo o incompleto) e nessun'altra evidenza di cardiopatia, non sono necessarie ulteriori valutazioni diagnostiche o terapie specifiche. Tuttavia, l'inserimento di un pacemaker permanente è indicato per i pazienti con RBBB che sviluppano disturbi del sistema di conduzione sintomatico, come il blocco AV di secondo grado di terzo o tipo II che non è associato a una condizione reversibile o transitoria.

7. Video-lezioni online

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

- **definizione;**

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

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

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

8. Flash Card online

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

Flash Card di Dermatologia 01



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

Flash Card di Dermatologia 02



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

9. Spaced Repetition System

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

10. APP Multiplatforma

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

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

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

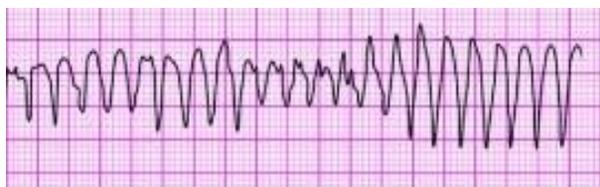
I nostri utenti hanno ritrovato numerose domande identiche o simili a quelle presenti sul nostro simulatore online durante la prova di concorso. In particolare, per i concorsi SSM 2018, 2019, 2020 e 2021 sono state indovinate rispettivamente più di 73, 84, 82 e 85 domande. Mediamente i nostri utenti hanno ottenuto un punteggio maggiore rispetto i concorrenti. Numerose altre domande sono state indovinate per i concorsi MMG. Di seguito, sono riportate 50 domande indovinate per i precedenti concorsi SSM 2018, 2019, 2020 e 2021. Per visualizzare tutte le domande indovinate per i precedenti concorsi utilizza il QR-Code dal tuo smartphone, oppure, apra il seguente link: <https://testammissione.com/indovinate>.



SSM 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022

Per i concorsi SSM 2018, SSM 2019, SSM 2020, SSM 2021, SSM 2022 i medici iscritti a Test Ammissione hanno ritrovato rispettivamente più di 73, 82, 74, 81, 82 domande simili o identiche a quelle presenti sul simulatore di Test Ammissione. Vengono presentati di seguito le domande del concorso SSM (nella colonna di sinistra) e le domande presenti nel nostro simulatore (nella colonna di destra).

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



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

2 SSM 2018. Scenario QQ59O: Un ragazzo di 18 anni viene portato in stato soporoso al Pronto Soccorso dai genitori. La madre riferisce che il figlio ha avuto nausea, vomito e dolori addominali. Le prime cose che vengono notate dal personale medico sono grave disidratazione e respiro irregolare caratterizzato da profonda inspirazione

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



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

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

e rapida espirazione. Viene eseguita una emogasanalisi arteriosa che mostra: pH 7.15; pCO₂ 15 mmHg; HCO₃⁻ 8 mEq/L. Il gap anionico calcolato è di 30 mEq/L. Qual è l'interpretazione corretta di tale emogasanalisi?

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



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

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

- A) Una metodica di laboratorio per valutare lo stato infiammatorio
- B) Un programma informatico di statistica sanitaria
- C) Uno score di severità utile per valutare se ricoverare un paziente con polmonite comunitaria
- D) Una scala di gravità della diarrea

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

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

age>65) e SAPS (Simplified Acute Physiology Score)

E Una flow-chart di valutazione del rischio cardiovascolare

E CURB65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age>65 e APACHE (Acute Physiological Assessment and Chronic Health Evaluation))

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

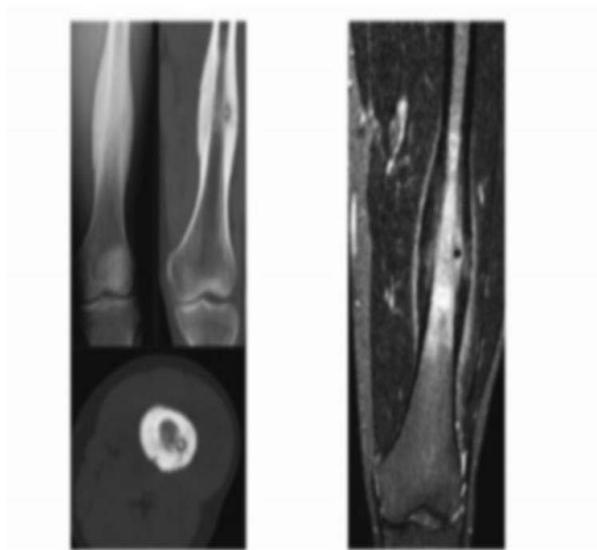
6 Simulatore Test Ammissione. Scenario YUIO. Un uomo si presenta in P.S. accompagnato dalla moglie per un lieve ittero. L'anamnesi patologica per il resto è muta. Viene posto il sospetto di sindrome di Dubin-Johnson. In tale sindrome, indicare l'opzione corretta.

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

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

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

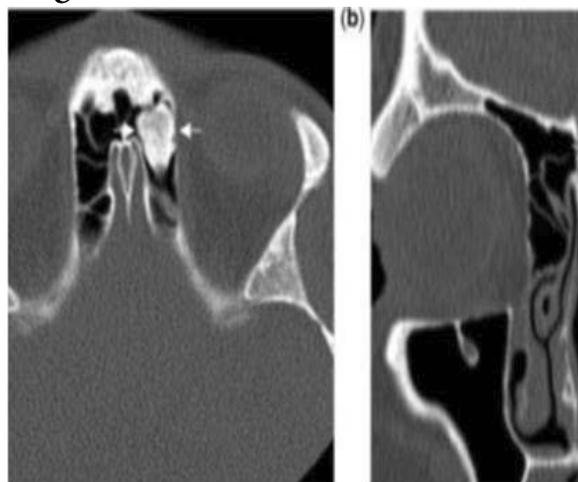
8 SSM 2018. Scenario CF79F. Un ragazzo di 19 anni presenta un intenso dolore a livello della coscia, prevalentemente notturno, che regredisce dopo la somministrazione di acido acetilsalicilico. Quale neoformazione è sospettabile con questo quadro clinico-radiologico?



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

9 SSM 2018. Scenario AT64R. Un medico del Pronto Soccorso, durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, viene colpito con una sbarra di ferro da un paziente di 30 anni in evidente stato di ebbrezza che si era recato in ospedale per un forte mal di testa. Il sanitario

8 Simulatore Test Ammissione. Scenario UIYEK2. La signora Grassi, una donna di 60 anni, si reca presso l'ambulatorio del suo medico curante, la Dott.ssa Mutti, lamentando dolore al viso. Esami strumentali: viene effettuata un'RX dei seni paranasali, seguita da una TC (mostrata nell'immagine sottostante). Quale è la diagnosi?



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

9 Simulatore Test Ammissione. Scenario YUIE2. Un uomo viene colpito da un passante con una sbarra di ferro. Viene portato in PS, dove viene effettuata una RX cranio ed esami ematochimici di routine. Successivamente, viene eseguita una denuncia contro ignoti per

viene sottoposto a una TC che mostra la presenza di un'emorragia sottorbitaria e in sede frontale destra, e di una frattura delle ossa del naso con prognosi di 50 giorni. Eseguita la denuncia per lesioni personali, il Giudice nomina il proprio perito per determinare la natura e l'entità delle lesioni riportate dal sanitario. In ambito di responsabilità penale, come si configurano le lesioni personali riportate dal medico colpito?

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

10 SSM 2018. Scenario RF69S. Una donna di 76 anni riferisce di sentire, da alcuni mesi, il braccio di destra più debole; tale disturbo sembra avere un andamento peggiorativo. Nelle ultime settimane sarebbero inoltre comparse delle difficoltà nell'eloquio. La paziente si reca quindi dal neurologo che riscontra un deficit stenico all'arto superiore di destra e una afasia espressiva. Consiglia quindi l'esecuzione di una RM encefalo con mezzo di contrasto. Tale esame evidenzia la presenza di una lesione

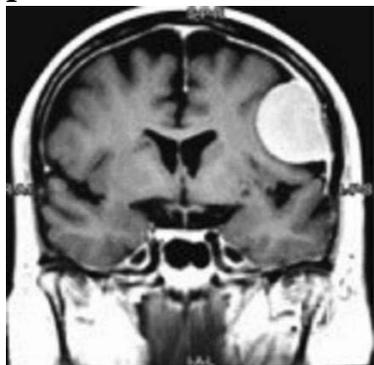
l'aggressione subita. Sono lesioni personali gravi tutte le seguenti condizioni tranne:



- A Perdita di un arto
- B Indebolimento permanente di senso o di organo
- C Incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni >40 gg
- D Processi morbosi di durata >40 gg
- E Pericolo reale di vita

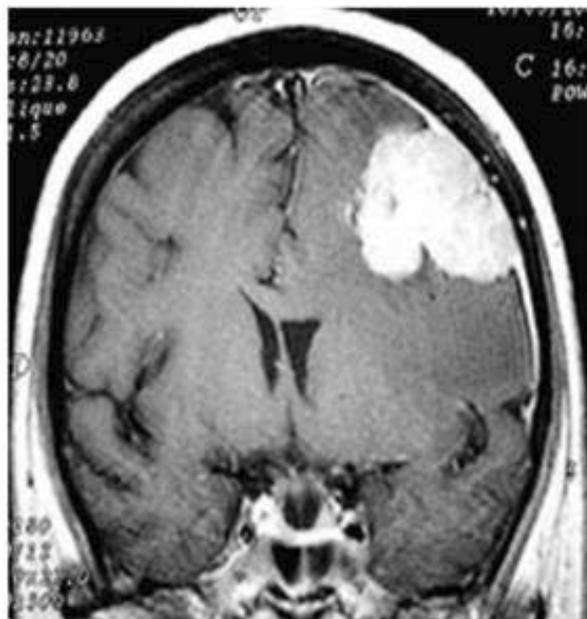
10 Simulatore Test Ammissione. Scenario BHJ12. Una paziente di 53 anni presenta una lieve emiparesi facio-brachiale destra, a esordio subacuto e saltuarie crisi parziali motorie jacksoniane all'emilato destro del corpo. In anamnesi si segnala unicamente un'ipertensione arteriosa essenziale ben controllata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

espansiva verosimilmente extra-assiale a livello frontale sinistro, captante vivacemente e omogeneamente contrasto, associata a ispessimento della dura madre perilesionale (tail durale) (si veda immagine). Qual è la diagnosi più probabile?



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

(vedi figura). La diagnosi più probabile è? :



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

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

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

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

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

E Alfafetoproteina

E Carcinoma del colon

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

A Polisonnogramma

B ECG Holter delle 24 ore

C RM encefalo

D EEG

E TC Massiccio Facciale

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

A ECG Holter delle 24 ore

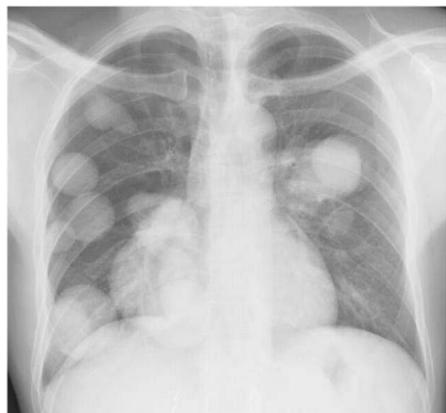
B Non è necessario effettuare titolazione con PSG

C Polisonnogramma di controllo con CPAP

D EEG

E TC Massiccio facciale

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



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



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

- A Lesioni polmonari multiple cavitate
- B Metastasi polmonari
- C Polmonite virale
- D Atelettasia polmonare
- E BPCO enfisematosa para-settale in paziente anziano

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

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

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

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

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



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

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



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

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



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

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



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

17 SSM 2019. Un paziente di 49 anni in corso di induzione di anestesia generale

17 Simulatore Test Ammissione. Stai tenendo la rianimazione su un bambino

per colecistectomia presenta bradicardia grave. Che cosa è indicato somministrare?

- A) Betametasone
- B) Atropina
- C) Fentanil
- D) Atenololo
- E) Propofol

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

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

di cinque anni con grave bradicardia sintomatica. La bradicardia persistente nonostante il posizionamento corretto di una via aerea, l'ossigenazione e la ventilazione. Quale, tra i seguenti medicinali, è quello che dovresti somministrare?"

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

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

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

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

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

19 Simulatore Test Ammissione. “La causa più frequente di ipotiroidismo permanente in Europa:”

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

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

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

20 Simulatore Test Ammissione. Giunge in ambulatorio un paziente per una visita di controllo. Viene visitato accuratamente. La manovra di Giordano è positiva in corso di:

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

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

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



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



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

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



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



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

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

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



- A Nell'immagine TC la freccia indica il corno anteriore del ventricolo laterale destro
- B Nell'immagine TC la freccia indica il corno anteriore del ventricolo laterale sinistro

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



- A Idrocefalo
- B Emorragia sub-aracnoidea

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

- C Emorragia intracranica
- D Ematoma epidurale acuto
- E Ematoma epidurale cronico

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

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

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

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

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

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

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

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

26 SSM 2020. Un uomo di 62 anni, BMI 30, giunge al Pronto Soccorso con un quadro di severa dispnea associata a tachipnea, tachicardia e ipertensione. All'auscultazione del torace sono presenti rantoli e sibili. Le indagini emato biochimiche mostrano un aumento significativo del BNP. Quale tra i suddetti reperti clinico laboratoristici suggerisce maggiormente una causa cardiogena del quadro clinico descritto?

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

26 Simulatore Test Ammissione. Uomo di 52 anni, BMI 40, giunge in reparto COVID con un quadro di severa dispnea, addensamenti multipli bilaterali, tachicardia e ipertensione. Le seguenti condizioni possono determinare un aumento del NT-pro BNP, ad eccezione di una, quale?

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

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

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

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

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

- A Sarcoma di Ewing
- B Linfoma di Hodgkin
- C Rhabdomyosarcoma
- D Condrosarcoma
- E Metastasi ossea di un tumore cerebrale

29 SSM 2020. Un paziente paucisintomatico di 78 anni, in corso di autovalutazione della pressione arteriosa riscontra una certa irregolarità del

di elezione nella terapia dell'attacco acuto di gotta è:

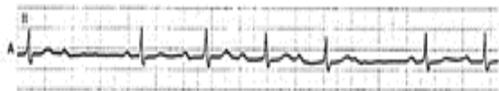
- A La colchicina (corretta)
- B L'acido acetilsalicilico
- C L'amino-fenazone
- D L'acido isobutilfenilacetico
- E La fenacetina

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

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

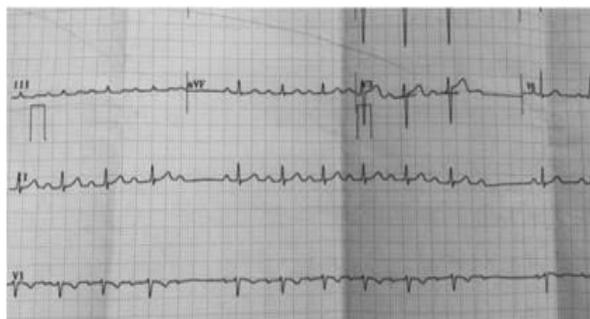
29 Simulatore Test Ammissione. Paziente di 70 anni con nausea e vomito. Si dirige al PS, si rileva al saturimetro 97% di SpO₂, ma un'elevata variabilità dell'onda sfigmica. Pertanto, si esegue

battito. L'ECG mostrato in figura evidenzia:



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

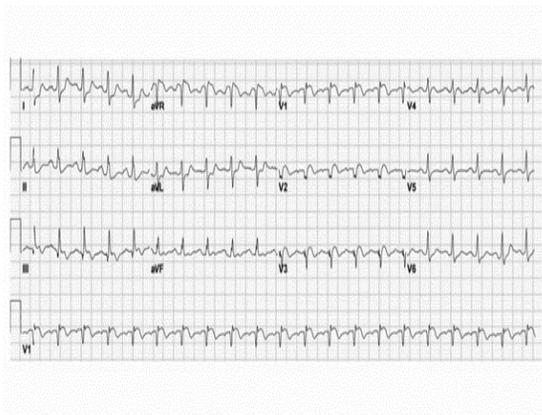
ECG che rileva questo quadro. Che cosa si evidenzia?



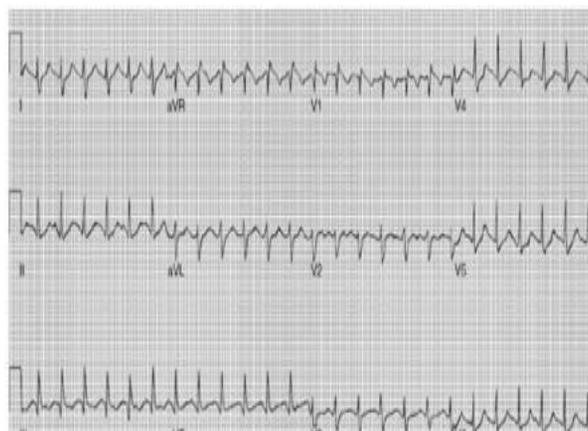
- A BAV III grado
- B BAV II grado Mobitz 2
- C BAV II grado Mobitz 1 (corretta)
- D Fibrillazione atriale
- E Blocco senoatriale I grado

30 SSM 2020. Un uomo di 70 anni, iperteso e fumatore, che ha subito recentemente un intervento di prostatectomia, richiede assistenza per la comparsa di dispnea da circa 5 ore. Al monitor del personale dell'ambulanza, la pressione arteriosa è 100/50 mmHg e la saturazione di O₂ risulta pari a 88%. Viene inoltre registrato l'elettrocardiogramma mostrato in figura. Quale è la diagnosi più probabile?

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



- A) Sindrome di Brugada
- B) Embolia polmonare acuta
- C) Dissecazione aortica
- D) Anemizzazione post operatoria
- E) Scopenso cardiaco in cardiomiopatia ipertensiva



- A) Embolia polmonare acuta
- B) Blocco di branca sinistro
- C) Emiblocco anteriore
- D) Fibrillazione atriale
- E) Sindrome di Brugada

31 SSM 2020. Un paziente obeso, fumatore di 70 anni, non in ossigenoterapia, con diabete mellito insulino dipendente, esegue una emogasanalisi arteriosa che mostra i seguenti valori: pH 7.35, PaCO₂ 50 mmHg, PaO₂ 85 mmHg, HCO₃⁻ 33mmol/L. Qual è l'interpretazione corretta di tale emogasanalisi?

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

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

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

32 SSM 2020. Un ragazzo di 24 anni giunge in Pronto Soccorso accompagnato dai

32 Simulatore Test Ammissione. Un paziente si presenta in P.S. e viene

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

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

trasferito nel reparto di Psichiatria per un evento di depersonalizzazione. In particolare, per depersonalizzazione si intende:

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

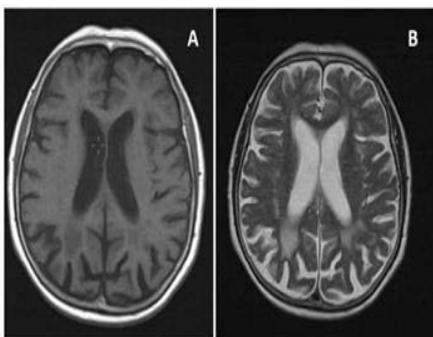
33 SSM 2020. Una ragazzina di 12 anni è portatrice di una mutazione F508 del in omozigosi a carico del gene CFTR ed è dunque affetta da fibrosi cistica. Il gene responsabile della malattia è localizzato nel:

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

33 Simulatore Test Ammissione. Un uomo di 45 affetto da Fibrosi Cistica si reca in P.S. per riacutizzazione di malattia e viene trasferito nel reparto di Medicina Interna. Su quale cromosoma si trova il gene CFTR:

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

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



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

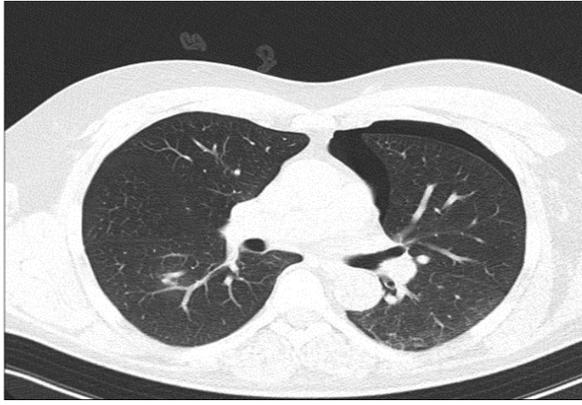
35 SSM 2010. Un paziente di 35 anni giunge in Pronto Soccorso per dolore trafittivo all'emittoce sinistro insorto in seguito a movimento brusco, associato a dispnea. La radiografia mostra un quadro non univoco e viene eseguita un'indagine TC. Alla luce del quadro TC, qual è la diagnosi del paziente?

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

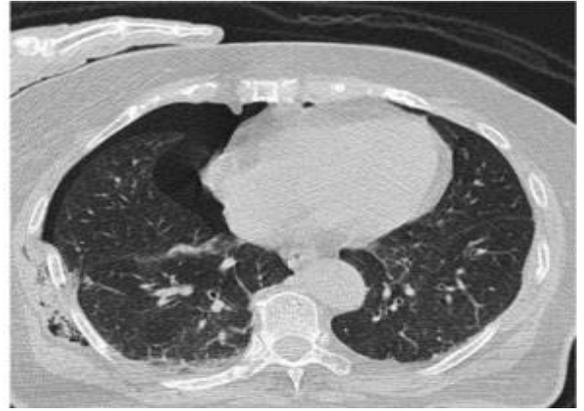


- A La sequenza T2 assiale e la T1 assiale
- B La sequenza T1 assiale e la T2 assiale
- C 2 TC una con mezzo di contrasto e una senza
- D 2 TC una senza mezzo di contrasto e una con
- E Una RM e una TC

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



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



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

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



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



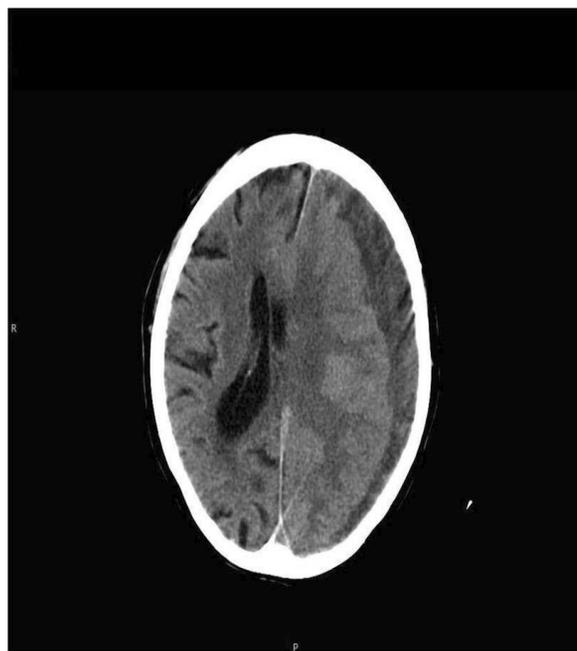
- A Frattura cervico-trocanterica del femore sinistro
- B Frattura pertrocanterica del femore sinistro
- C Frattura sotto-capitata del femore sinistro
- D Frattura sotto-trocanterica del femore sinistro
- E Frattura trans-cervicale del femore sinistro

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

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

- A Ematoma sottodurale cronico
- B Emorragia subaracnoidea

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



- A Emorragia subaracnoidea
- B Emorragia subdurale cronica

- C Ematoma sottodurale acuto
- D Ematoma epidurale
- E Emorragia intraparenchimale

- C Ematoma sottodurale destro
- D Ematoma sottodurale sinistro
- E Emorragia intraparenchimale

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



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

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

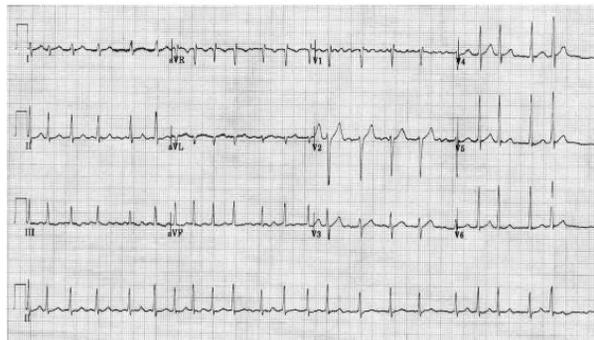


- A Pneumomediastino
- B Polmonite
- C PNX
- D Versamento pleurico
- E Atelettasia

39 SSM 2021. Una donna di 76 anni, con pregressa tiroidite di Hashimoto e nota insufficienza mitralica moderata, asintomatica, si reca in visita

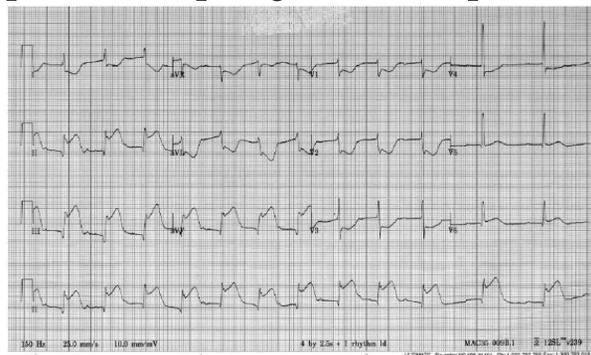
39 Simulatore Test Ammissione. Una donna di 65 anni si reca per palpitazioni al P.S. dell'Ospedale San Giovanni. Dopo una lunga attesa, viene effettuata

cardiologica di controllo.
L'elettrocardiogramma è il seguente.
Qual è la diagnosi più probabile?



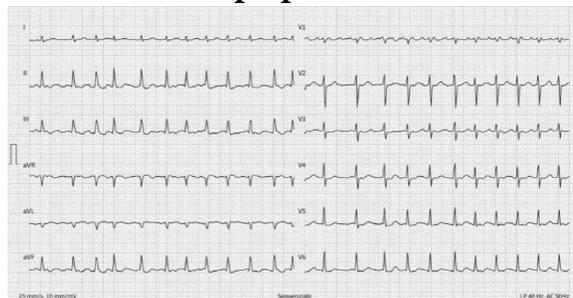
- A Fibrillazione atriale
- B Flutter atriale tipico
- C Tachicardia ventricolare sostenuta
- D Blocco atrio-ventricolare di II grado tipo Mobitz 1
- E Segni di ischemia miocardica posteriore

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



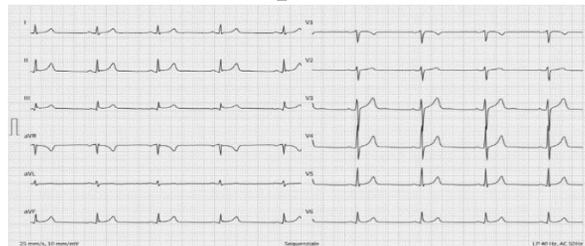
- A Coronarografia in emergenza (<2h)

una ECG, visto che la signora riferisce palpitazioni. Dopo una ulteriore lunga attesa, arrivare il referto dell'ECG, cosa ha scatenato le palpitazioni?



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

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

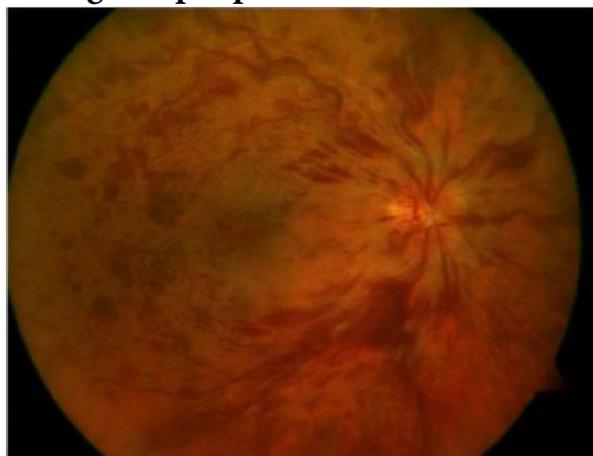


- A STEMI inferiore

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

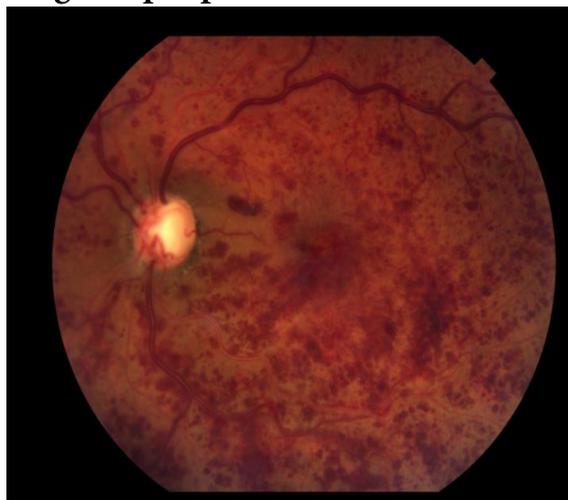
- B Aneurisma della parete inferiore
- C Occlusione dell'IVP distale
- D Occlusione dell'IVA prima del diagonale e dopo il settale
- E Occlusione IVA distale

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



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

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



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

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



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

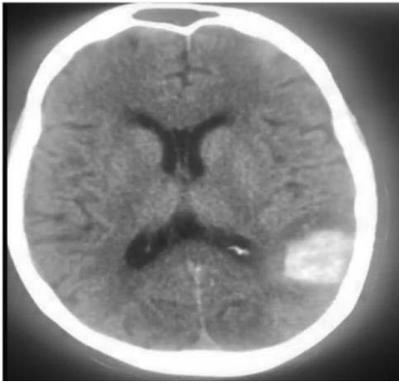
42 Un uomo di 56 dopo una caduta dalla bicicletta viene portato da un conoscente in P.S., dove viene eseguita una RX del piede. Inoltre, vengono eseguiti esami ematochimici di routine, ECG e EGA. Cosa mostra l'RX del piede del paziente?



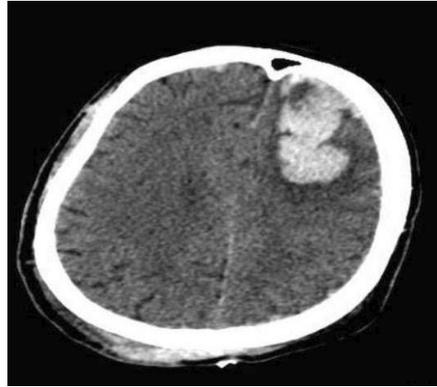
- A Cuneiforme laterale
- B Cuneiforme intermedio
- C Cuneiforme mediale
- D Cuboide
- E Scafoide del tarso (o navicolare)

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

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



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

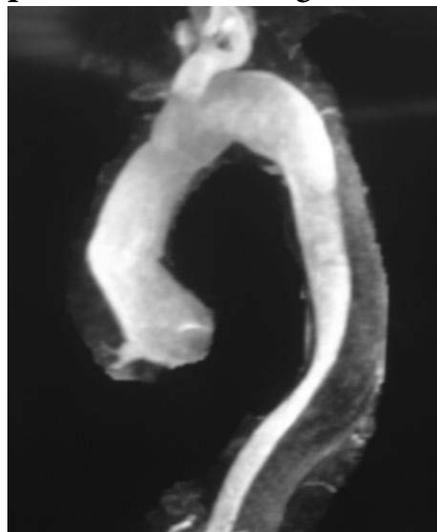


- A ESA
- B Ematoma intraparenchimale
- C Ematoma sub-durale
- D Ematoma epidurale
- E Lesione Ischemica

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



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



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

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

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



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

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



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

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

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

47 SSM 2021. Una donna di 30 anni si presenta in ambulatorio riferendo la comparsa progressiva di diplopia, particolarmente invalidante alla sera. Talvolta lamenta anche difficoltà nella masticazione, che sente "faticosa". Ha

46 Simulatore Test Ammissione. Viene fatta diagnosi di polmonite acquisita in comunità e impostata una terapia con Rocefin 2 gr/die per almeno 7 giorni ad un paziente in PS di un famoso Ospedale romano. Il medico di P.S. valuta il CRB-65. Cosa si intende per CRB-65?

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

47 Simulatore Test Ammissione. Un uomo di 70 anni ha una diplopia intermittente, ptosi palpebrale e difficoltà a deglutire con rigurgito nasale da 6 settimane. Ha un'ipostenia

effettuato una TC del torace con mezzo di contrasto che ha evidenziato la presenza di un timoma. Quale tra le seguenti combinazioni di diagnosi/terapia di prima scelta è la più corretta in relazione alla storia della donna?

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

fluttuante indotta dalla fatica dei movimenti oculari, che migliora nettamente dopo l'iniezione endovenosa di 5 mg di piridostigmina. Quale è la diagnosi più probabile?

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

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

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

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

- A) Tonsillite
- B) Laringo-tracheo-bronchite

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

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

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

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

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

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

50 Un uomo di 65 anni sottoposto di recente a gastro-resezione per ulcera inveterata, con ricostruzione secondo Billroth-2, presenta episodi pre-sincopali o sincopali post-prandiali. A quale tra le seguenti complicanze di questo tipo di

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

**chirurgia, è più frequentemente
ascrivibile la sintomatologia descritta?**

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

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

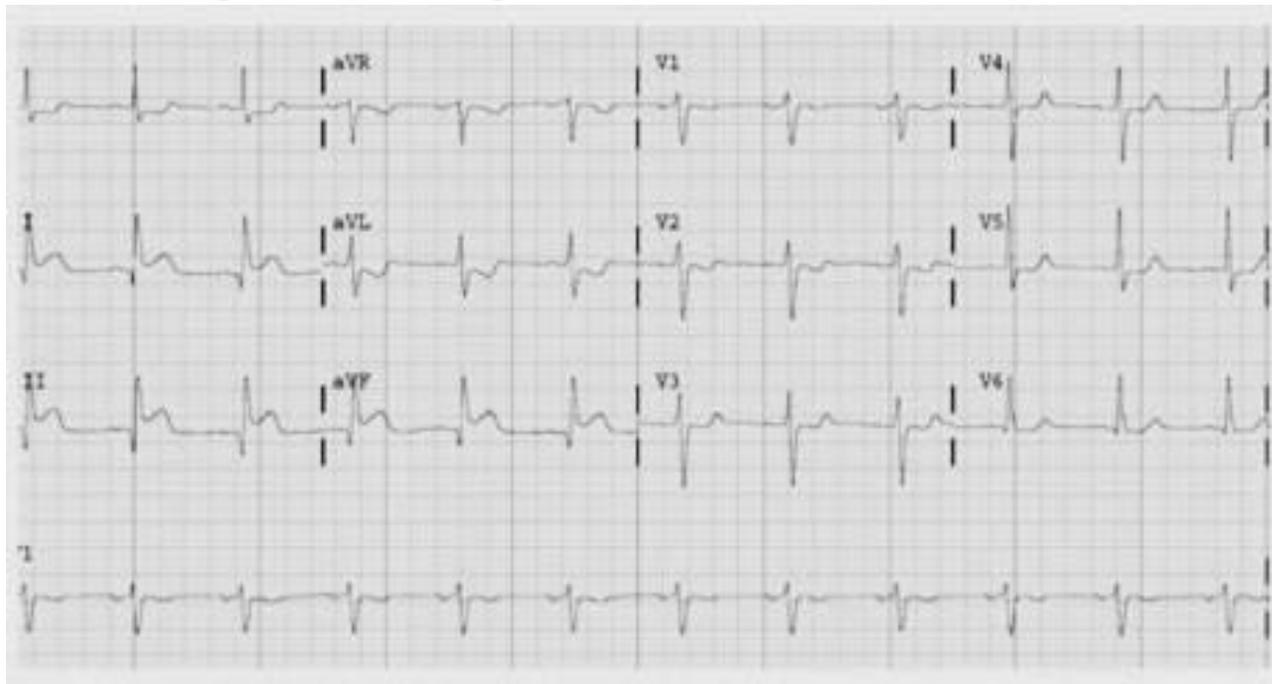
Indice delle simulazioni commentate

CAPITOLO 1 – Cardiologia, cardiochirurgia e chirurgia vascolare.

1.1 SIMULAZIONI CARTACEE

- ◆ Simulazione 001 pag. 059
- ◆ Simulazione 002 pag. 105
- ◆ Simulazione 003 pag. 141

- 1** Scenario AA30X: Un uomo, 48 anni, fumatore, iperteso in terapia con ACE inibitore. Lamenta dolore epigastrico da circa 6h. Vengono rilevati i seguenti parametri P.A. 90/50 mmHg, FC 57/min, satO₂ 99% e viene eseguito un ECG come mostrato in figura. Le alterazioni presenti sono compatibili con:



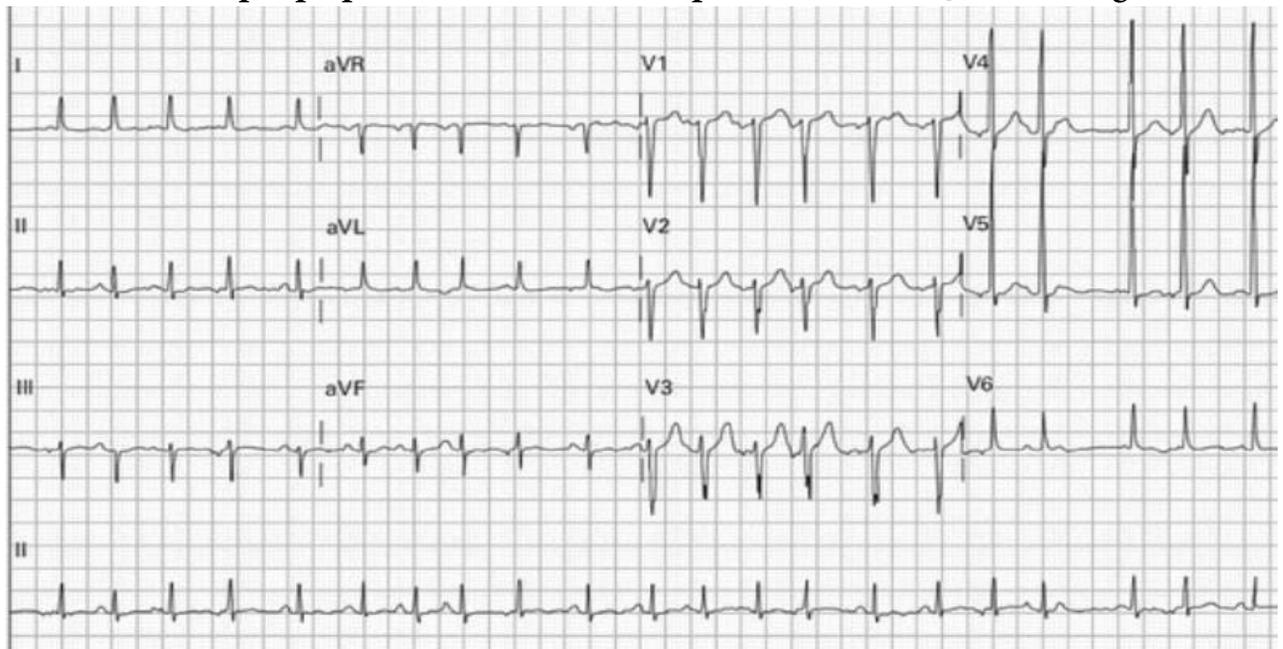
- A STEMI inferiore
- B STEMI antero-laterale
- C STEMI anteriore
- D Probabile infarto anteriore pregresso
- E Pericardite
- 2** Scenario AA30X: Un uomo, 48 anni, fumatore, iperteso in terapia con ACE inibitore. Lamenta dolore epigastrico da circa 6h. Vengono rilevati i seguenti parametri P.A. 90/50 mmHg, FC 57/min, satO₂ 99% e viene eseguito un ECG come mostrato in figura. Mentre si allerta la sala di emodinamica, è opportuno iniziare la somministrazione di:
- A Enalapril
- B Ticagrelor

- C Nitroprussiato di sodio
- D Warfarin
- E Diltiazem

3 Scenario AA30X: Un uomo, 48 anni, fumatore, iperteso in terapia con ACE inibitore. Lamenta dolore epigastrico da circa 6h. Vengono rilevati i seguenti parametri: P.A. 90/50 mmHg, F.C. 57/min, satO₂ 99% e viene eseguito un ECG come mostrato in figura. Verosimilmente il paziente avrà una lesione a carico di:

- A Ramo del margine ottuso
- B Tronco comune
- C Coronaria sinistra
- D Coronaria destra
- E Discendente anteriore

4 Paziente di 70 anni, ex fumatrice con storia di BPCO e polmonite, a cui viene effettuato ECG per palpitazioni e riscontro di polso aritmico. Qual è la diagnosi?



- A Tachicardia atriale multifocale
- B Fibrillo-flutter

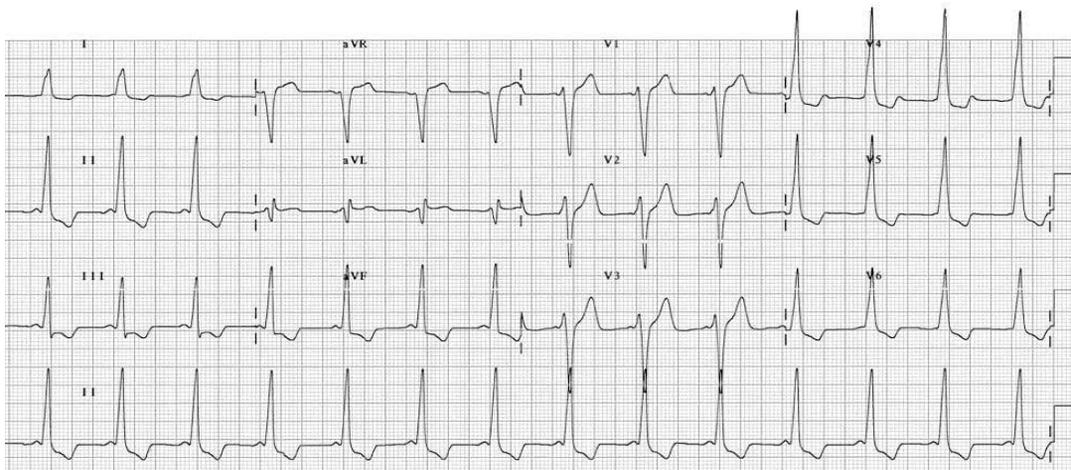
- C Flutter atriale
- D Fibrillazione atriale
- E Tutte le precedenti sono corrette

5 Un piccolo paziente di 3 anni viene accompagnato dalla madre in P.S. per febbre e palpitazioni. Viene effettuato un ECG, cosa mostra?



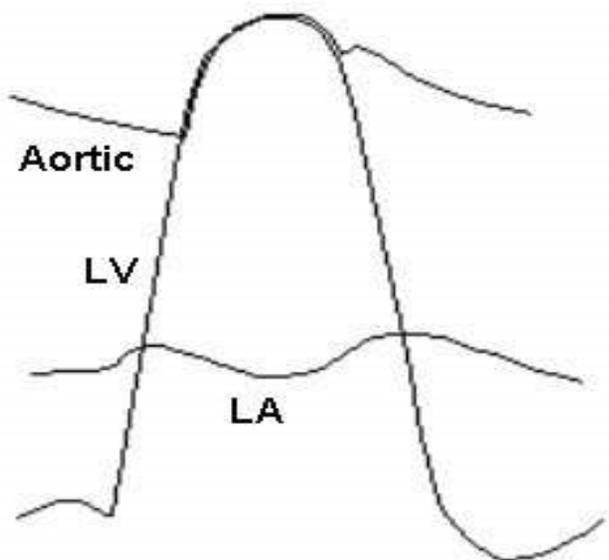
- A Flutter atriale a conduzione 2:1
- B TPSV
- C Sindrome di Brugada
- D Tachicardia multifocale
- E Fibrillazione ventricolare

6 Scenario TT24T: Un ragazzo di 19 anni esegue un ECG per la visita medico-sportiva. Dopo l'esecuzione dell'esame richiesto, quale diagnosi si può porre?



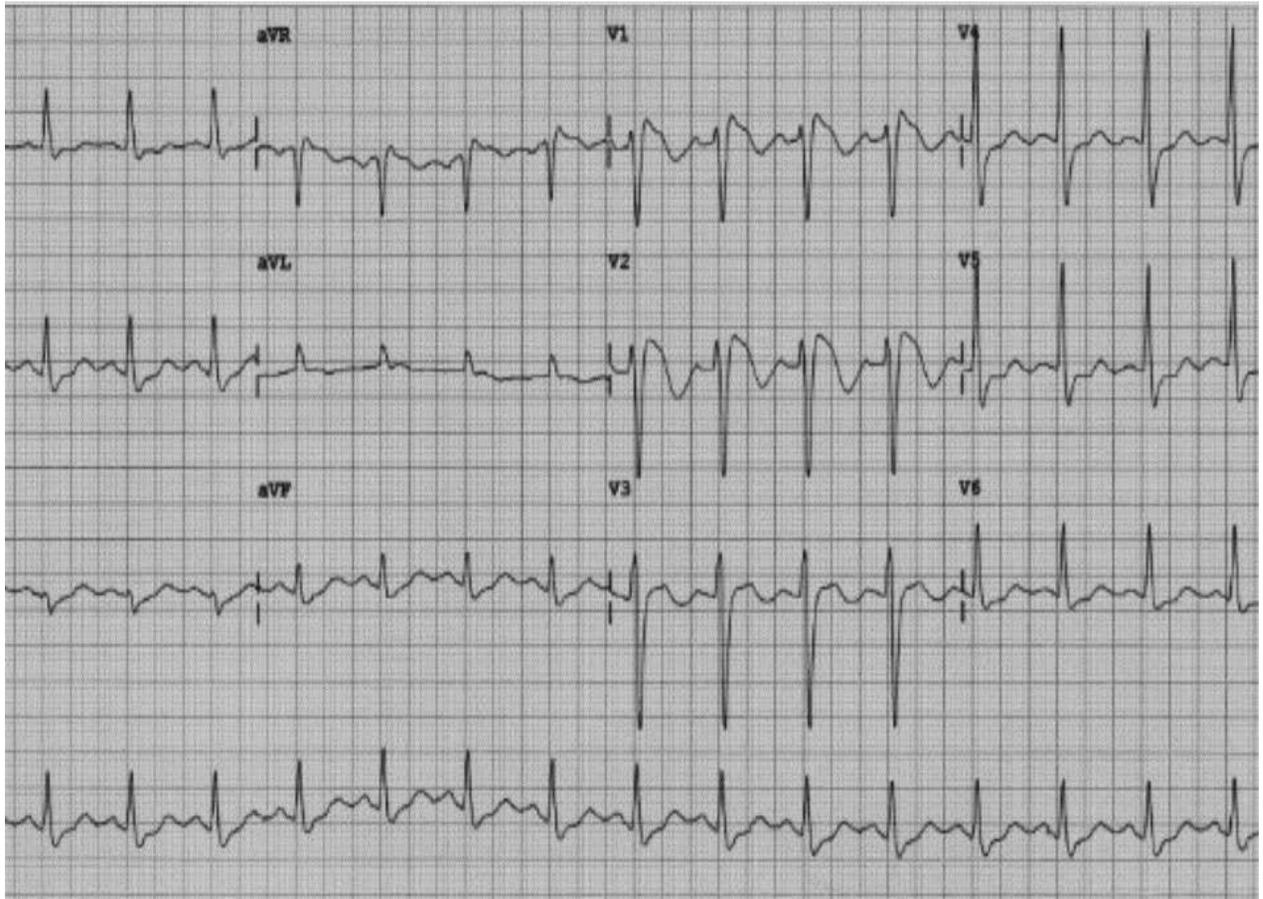
- A ECG nei limiti della norma, ritardo intraventricolare destro parziale
- B Blocco di branca sinistro completo
- C Sindrome di Brugada
- D Pre-eccitazione ventricolare tipo Wolff-Parkinson-White
- E Le risposte A e B sono corrette

7 A causa di manifestazioni sincopali e difficoltà respiratoria, una donna sulla quarantina viene ricoverata. Circa 10 anni prima era stata sottoposta ad un intervento di sostituzione della valvola mitrale. L’RX del torace mostra una congestione polmonare e un cuore volumetricamente aumentato. All’esame auscultatorio non si apprezza nessun mormorio sistolico. Nel diagramma sono mostrati il grafico dell’andamento della pressione periferica, della pressione ventricolare sinistra ed atriale sinistra. Quale delle seguenti diagnosi sotto riportate correla meglio con tale quadro?



- A Rigurgito aortico
- B Stenosi aortica
- C Rigurgito mitralico
- D Stenosi mitralica
- E Nessuna delle precedenti

- 8** Un ragazzo di 19 anni si reca presso il P.S. riferendo un episodio di “collasso”. Ha P.A. 122/70 mmHg e una F.C. di 64. Quale è la diagnosi?



- A** Pericardite costrittiva
B Sindrome di Brugada
C Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
D Sindrome da QT lungo
E Sindrome di WPW
- 9** All'ECG viene misurato un QRS di durata >120ms. In normo-frequenza (60-90 bpm), qual è una possibile causa di QRS largo?
- A** Pre-eccitazione ventricolare (WPW e correlati)
B Terapia con Beta-bloccanti in corso
C Blocco A-V di II grado Mobitz 1
D Ipokaliemia

- E Fibrillazione atriale

10 Scenario FC41X: All'ECG una paziente in terapia farmacologica mostra l'intervallo QT corretto per la frequenza cardiaca di 0,5 secondi. Quale tra i seguenti farmaci può provocare la sindrome del QT lungo acquisita?

- A Bisoprololo
 B Ivabradina
 C Verapamil
 D Captopril
 E Amiodarone

11 Scenario PO42G: Un paziente di 25 anni ha un'ipertensione arteriosa grave e resistente, insorta recentemente. All'esame obiettivo si reperta soffio addominale. Agli esami ematochimici ha valori bassi di potassio sierico. Qual è il sospetto clinico?

- A Pervietà del dotto di Botallo
 B Coartazione aortica tipica
 C Sindrome di Cushing
 D Feocromocitoma
 E Ipertensione nefrovascolare

12 Scenario WW43A: Un paziente di 70 anni ha all'ECG bassi voltaggi nelle derivazioni periferiche con asse elettrico deviato verso destra. All'ecocardiografia presenta ipertrofia ventricolare sinistra con aspetto iperecogeno delle pareti ventricolari e con normali diametri del ventricolo sinistro. Qual è il sospetto clinico?

- A Sindrome coronarica acuta
 B Displasia aritmogena del ventricolo destro
 C Cardiopatia ipertensiva
 D Stenosi valvolare aortica
 E Amiloidosi cardiaca

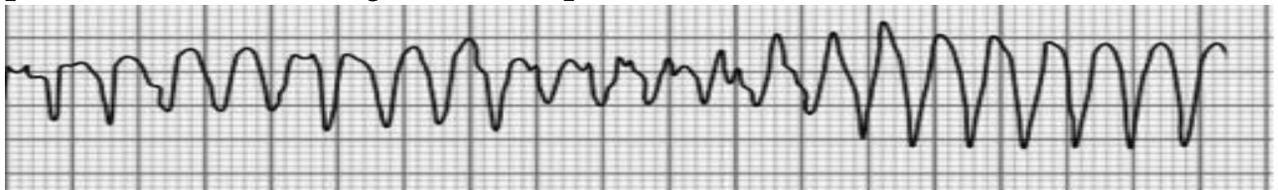
13 Scenario AS44Q: Un paziente di 75 anni lamenta astenia e dispnea. All'esame obiettivo presenta toni cardiaci ovattati, pressione arteriosa 90/70 mmHg e turgore delle vene giugulari. Qual è la diagnosi più probabile?

- A Cuore polmonare cronico
- B Ischemia miocardica acuta
- C Versamento pericardico
- D Cardiomiopatia ipertrofica
- E Miocardite

14 Scenario TG45V: Una paziente di 80 anni presenta un soffio sistolico aspro 4/6 prevalente ai focolai della base e riferisce una recente sincope. Qual è il sospetto clinico?

- A Insufficienza mitralica
- B Insufficienza aortica
- C Stenosi mitralica
- D Stenosi valvolare aortica
- E Insufficienza tricuspидale

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



- A Tachicardia ventricolare polimorfa
- B Fibrillazione ventricolare
- C Tachicardia ventricolare monomorfa
- D Tachicardia sopra-ventricolare
- E Fibrillazione atriale

16 Scenario LL53I: Un uomo di 66 anni, obeso, fumatore e iperteso, è in terapia con simvastatina (40 mg) da circa 2 anni dopo un grave infarto del miocardio. A una visita di controllo i valori plasmatici di trigliceridi risultano accettabili, mentre quelli del colesterolo LDL risultano eccessivamente elevati rispetto agli obiettivi terapeutici. Quale dei seguenti farmaci è la migliore associazione alla simvastatina in modo da ottenere un'ulteriore riduzione dei valori di LDL, garantendo una buona sicurezza terapeutica?

- A Gemfibrozil
- B Pioglitazone
- C Acido nicotinico
- D Fenofibrato
- E Ezetimibe

17 Scenario AC56Q: Una donna di 64 anni, nota per cardiopatia ipertensiva, si presenta in Pronto Soccorso lamentando debolezza muscolare e palpitazioni. L'ECG mostra onde T appuntite ("a tenda") e un intervallo PR prolungato. Quale dei seguenti farmaci è verosimilmente responsabile dei sintomi della paziente e del quadro ECG descritto?

- A Acetazolamide
- B Spironolattone
- C Acido etacrinico
- D Idroclorotiazide
- E Furosemide

18 Scenario EC70Y: Un paziente di 25 anni accede al Pronto Soccorso per comparsa improvvisa di dolore laterocervicale sinistro e sindrome di Horner omolaterale. Nelle ore precedenti il paziente aveva presentato ripetuti episodi di vomito in corso di gastroenterite. La TC encefalo eseguita in Pronto Soccorso risulta nella norma, l'angio-TC dei tronchi sovra-aortici evidenzia reperti compatibili con ematoma intramurale a livello della carotide sinistra. Quale diagnosi viene posta?

- A Trombosi venosa cerebrale
- B Stenosi carotidea su base vasomotoria

- C Vasculite cerebrale
- D Dissecazione carotidea
- E Emicrania con aura

19 Uomo di 50 anni si presenta presso il P.S. presentando ipertensione. L'angiotensina II influenza la pressione arteriosa tramite tutti i seguenti meccanismi TRANNE uno. Quale?

- A Aumentando la secrezione di vasopressina
- B Contribuendo ad aumentare la volemia
- C Stimolando la sete
- D Inducendo vasodilatazione
- E Le risposte A e B sono corrette

20 Uomo di 50 anni si presenta presso l'ambulatorio presentando ipertensione ed aterosclerosi. In particolare, l'aterosclerosi è:

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

21 Uomo di 60 anni si presenta presso l'ambulatorio di cardiologia. Viene eseguita un'ecografia che mostra miocardiopatia dilatativa. All'ecografia la miocardiopatia dilatativa presenta:

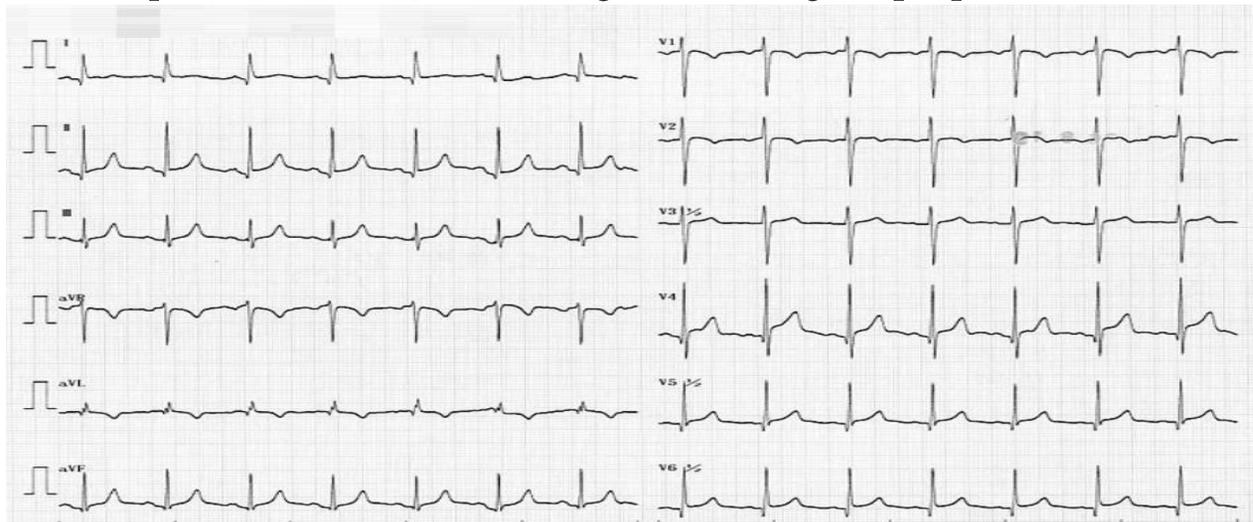
- A Funzione sistolica normale o ridotta
- B Incremento dello spessore parietale del ventricolo sinistro
- C Dilatazione ventricolare sinistra con alterazione della cinesi

- D Ipertrofia asimmetrica del setto
- E Le risposte C e A sono corrette

22 Donna di 60 anni si presenta presso l'ambulatorio presentando ipertensione ed aterosclerosi. Quale delle seguenti affermazioni sul processo aterosclerotico è vera?

- A L'ateroma rappresenta la lesione iniziale dell'arteriosclerosi
- B Le lesioni aterosclerotiche precoci riducono il lume vascolare ma non creano significative limitazioni al flusso sanguigno
- C Le molecole di adesione quali le VCAM-1 sono espresse sulle cellule endoteliali e agiscono come recettori per i linfociti
- D A differenza delle lipoproteine a bassa densità (LDL), la lipoproteina (a) non è particolarmente aterogena
- E Le risposte A e C sono corrette

23 Una donna giapponese di 55 anni si presenta al PS con dolore al petto, che si irradia al braccio sinistro; tale sintomatologia è iniziata durante la passeggiata, che stava effettuando con il suo cane, e durata 30 minuti. Afferma che ha provato mancanza di respiro durante l'esercizio nell'ultimo mese. Non fumatrice, beve solo alcol occasionalmente e non presenta DM di tipo II. Suo fratello è morto improvvisamente due mesi fa. Viene eseguito un ECG (vedi foto) e la troponina ha un livello inferiore al limite di quantificazione. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile?



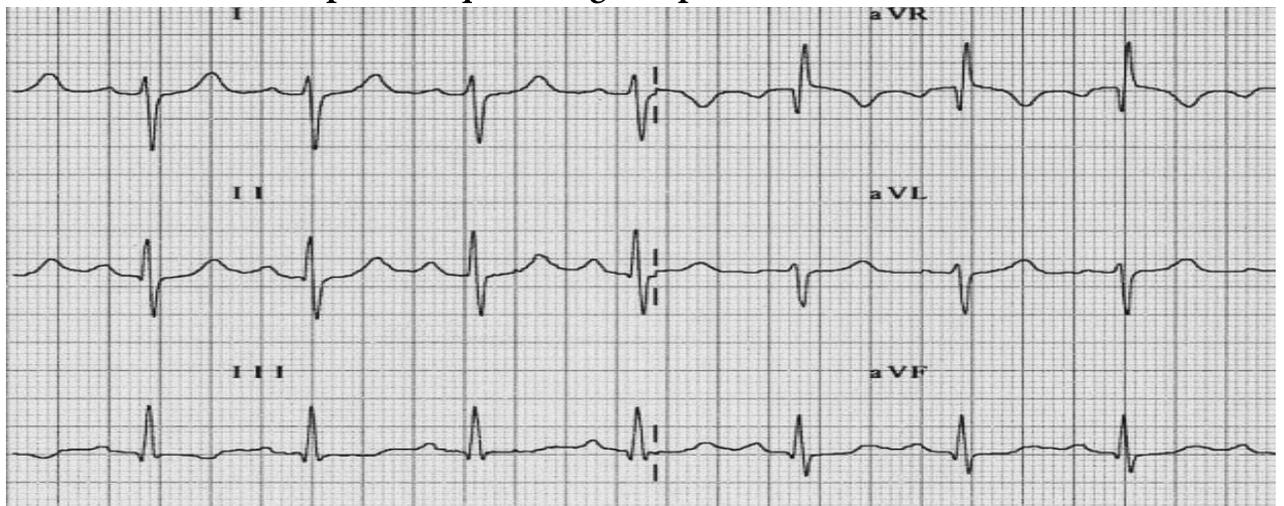
- A Infarto miocardico acuto (MI)

- B Granulomatosi con poli-angioite
- C Malattia di Kawasaki
- D Poli-angioite microscopica
- E Cardiomiopatia di Tako-Tsubo

24 Una donna di 50 anni viene trasportata in P.S. per rottura di aneurisma dell'aorta addominale. In particolare, la rottura di un aneurisma dell'aorta addominale avviene più frequentemente:

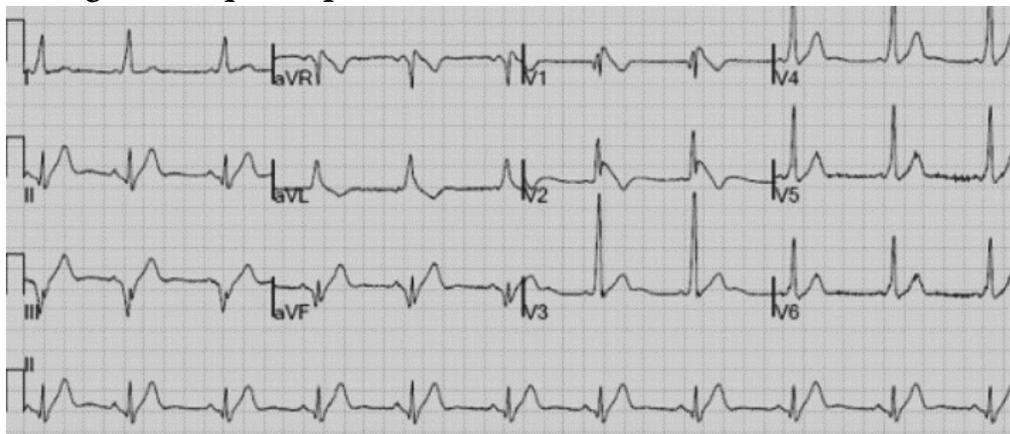
- A Nell'apparato gastroenterico, in particolare nella III porzione del duodeno
- B Nella vena cava inferiore
- C Nella cavità addominale libera
- D Nello spazio retroperitoneale
- E Le risposte A e B sono corrette

25 Analizzando l'ECG riportata, quale diagnosi potresti effettuare:



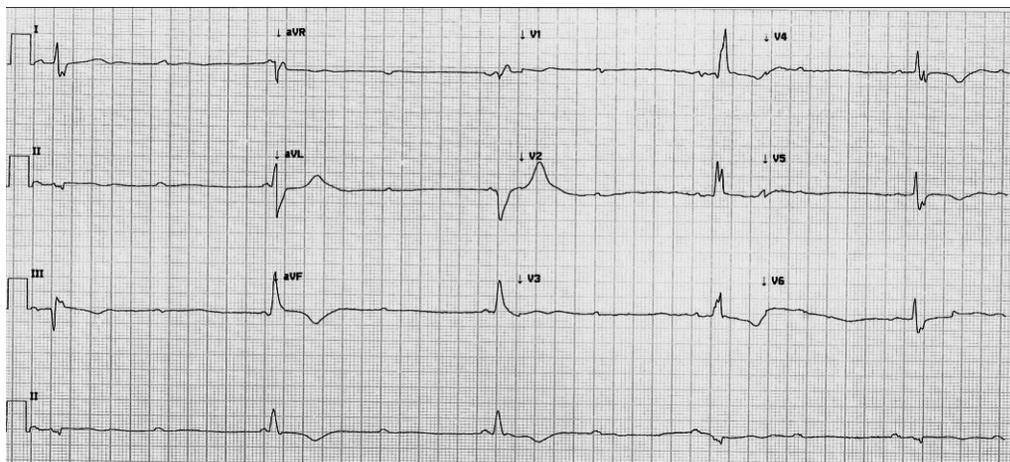
- A Deviazione assiale destra
- B Deviazione assiale sinistra
- C Nessuna deviazione assiale
- D Multiple deviazioni assiali
- E Tracciato normale senza deviazioni assiali

26 Uomo, 23 anni, viene esaminato nel reparto di cardiologia, dato che, durante il lavoro in un negozio di dischi, è collassato al suolo. Un passante riferisce che non riusciva a sentire il suo polso per qualche secondo, dopo essere caduto al suolo. Non ha nessun precedente di storia medica, anche se negli ultimi sei mesi è caduto a terra quattro o cinque volte. All'esame obiettivo si riscontrano: P.A. di 112/82, polso regolare di 67 bpm. I suoni del cuore sono normali. Il suo ECG è allegato. Quale trattamento sarebbe consigliato in questo paziente?



- A Amiodarone
- B Bisoprololo
- C Flecainide
- D Fludrocortisone
- E ICD

27 Uomo 54 anni si reca in PS ed effettua un ECG. Cosa mostra l'ECG?



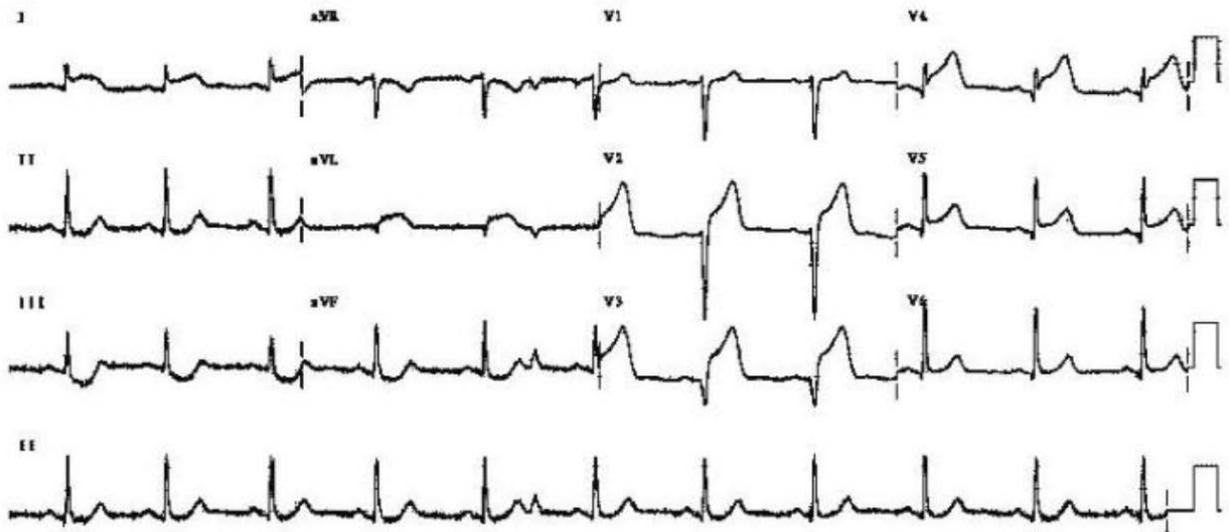
- A Flutter Atriale

- B Blocco atrioventricolare III grado
- C Blocco atrioventricolare II grado Mobitz 2
- D Blocco senoatriale di terzo grado
- E Blocco senoatriale secondo grado

28 Scenario NO9V: Un paziente di 29 anni giunge in Pronto Soccorso per trauma splenico. Ipoteso, tachicardico. Quale tra i seguenti è un trattamento NON chirurgico del trauma splenico?

- A Splenorrafia
- B Splenectomia
- C Embolizzazione
- D Laparoscopia esplorativa
- E Le risposte D e A sono corrette

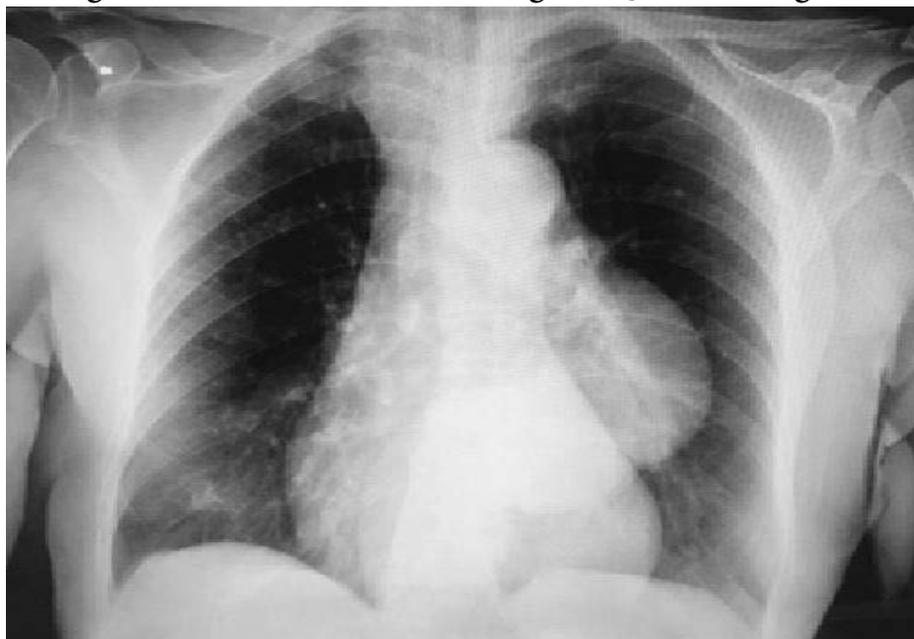
29 Un uomo di 58 anni presenta arresto da fibrillazione ventricolare (VF); si è riusciti a ristabilire il ritmo sinusale alla terza scarica elettrica e la sua P.A. è di 110/70 mmHg. È un fumatore con significativa malattia vascolare periferica, angina stabile e ha subito un innesto di bypass femorale-popliteo il giorno precedente. Un elettrocardiogramma post-arresto (ECG) è allegato. Quale è l'arteria responsabile del quadro?



- A Arteria coronaria destra

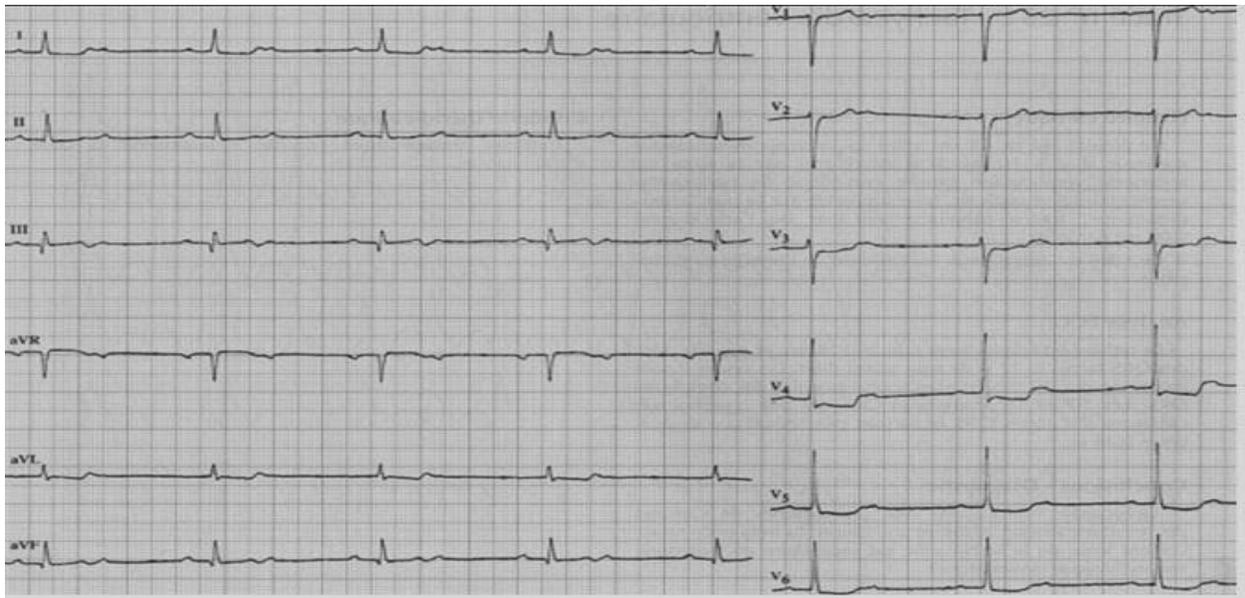
- B Arteria coronaria sinistra
- C Discendente anteriore sinistra e arteria circonflessa
- D Arteria discendente posteriore
- E Arteria circonflessa sinistra

30 Un paziente maschio, di 57 anni, va dal medico di base per un senso di pesantezza al torace. Non prova dolore né oppressione toracica. Il medico gli prescrive una radiografia del torace standard allegata. Qual è la diagnosi?



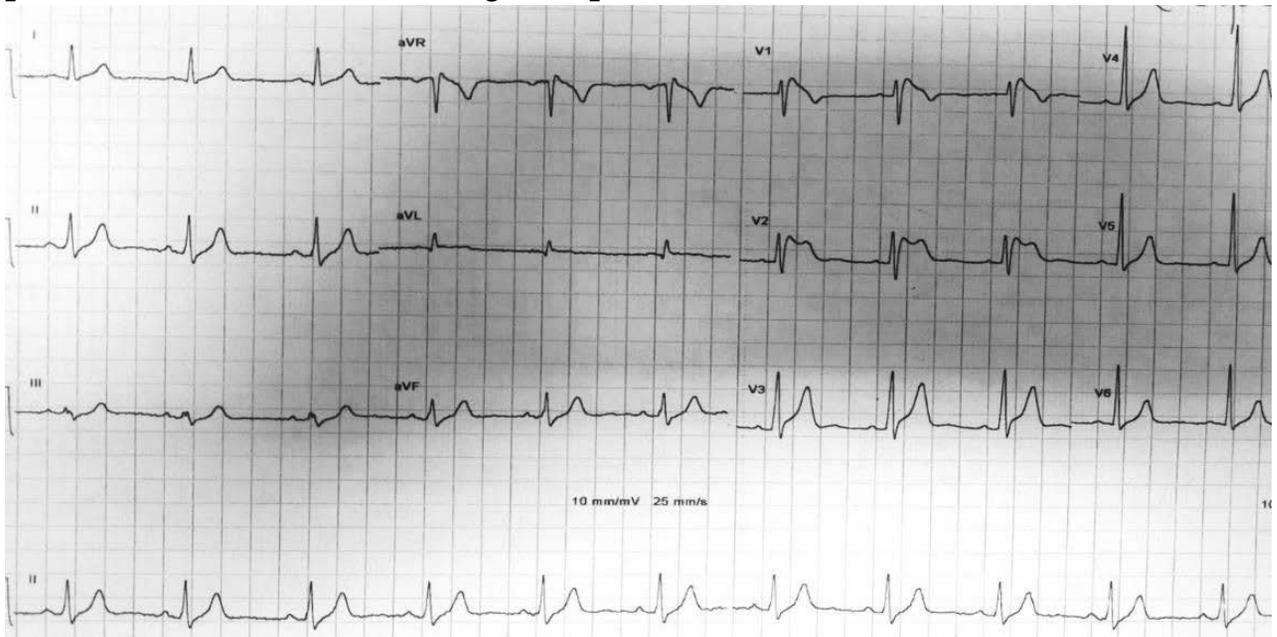
- A Tumore del polmone
- B Aneurisma dell'aorta toracica
- C Ascesso polmonare
- D Neoplasia espansiva dell'atrio sinistro
- E Neoplasia espansiva del pacchetto linfonodale ilare sinistro

31 Un uomo di 82 anni viene accompagnato dal figlio al PS del Policlinico per una sintomatologia caratterizzata da astenia e giramenti di testa. Il medico di guardia decide di effettuare un ECG in urgenza. Cosa si può notare all'ECG eseguito in urgenza?



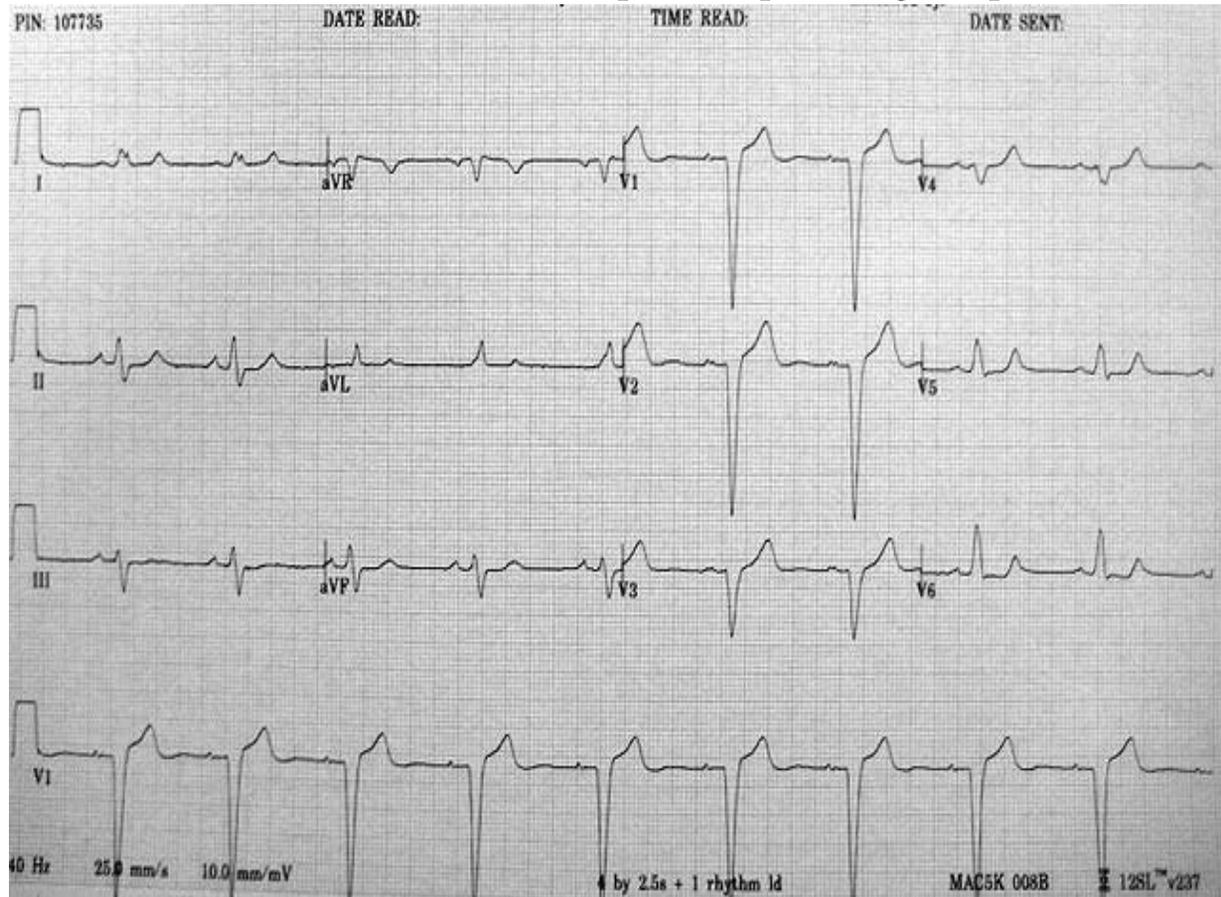
- A Bradicardia sinusale
- B Blocco atrioventricolare di I grado
- C Blocco atrioventricolare di II grado Mobitz 1
- D Blocco atrioventricolare di II grado Mobitz 2
- E Blocco atrioventricolare 2:1

32 Uno studente di 21 anni di Architettura presso l'Università di Bari viene visitato presso l'ambulatorio di cardiologia del policlinico. Cosa mostra l'ECG?



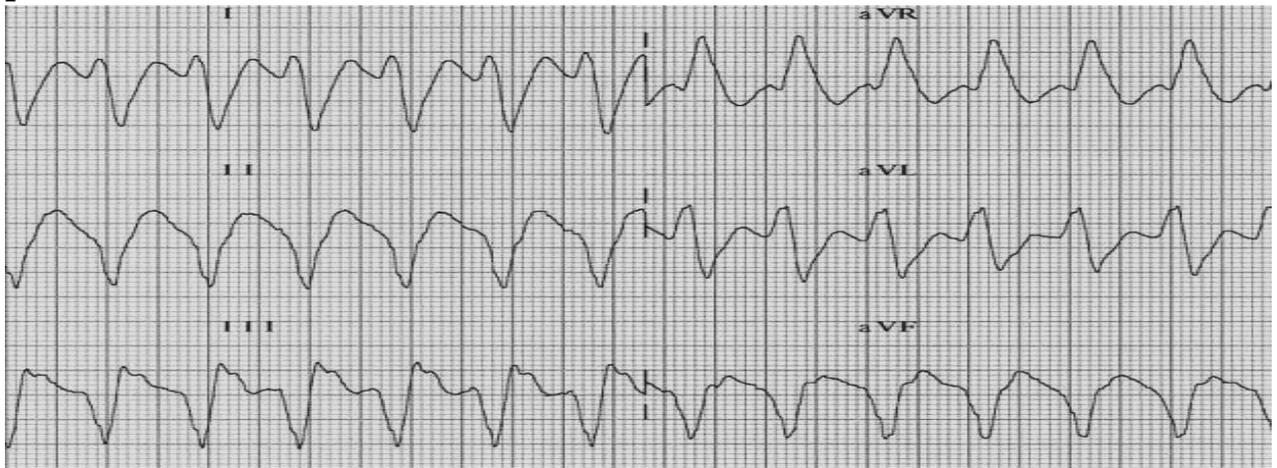
- A Fibrillazione atriale
- B Sindrome di Brugada
- C Flutter atriale
- D Fibrillazione ventricolare
- E Infarto anteriore

33 Scenario GHGH: Analizzando l'ECG riportata, quale diagnosi potresti effettuare?



- A Blocco di branca sinistro
- B Blocco di branca destro
- C Blocco di branca sinistro + destro
- D Nessuna alterazione all'ECG
- E Il quarto elettrodo è stato posizionato in posizione anomala

34 Scenario YYEE: Un uomo di 45 anni viene sottoposto ad ECG, l'asse elettrico in particolare è?

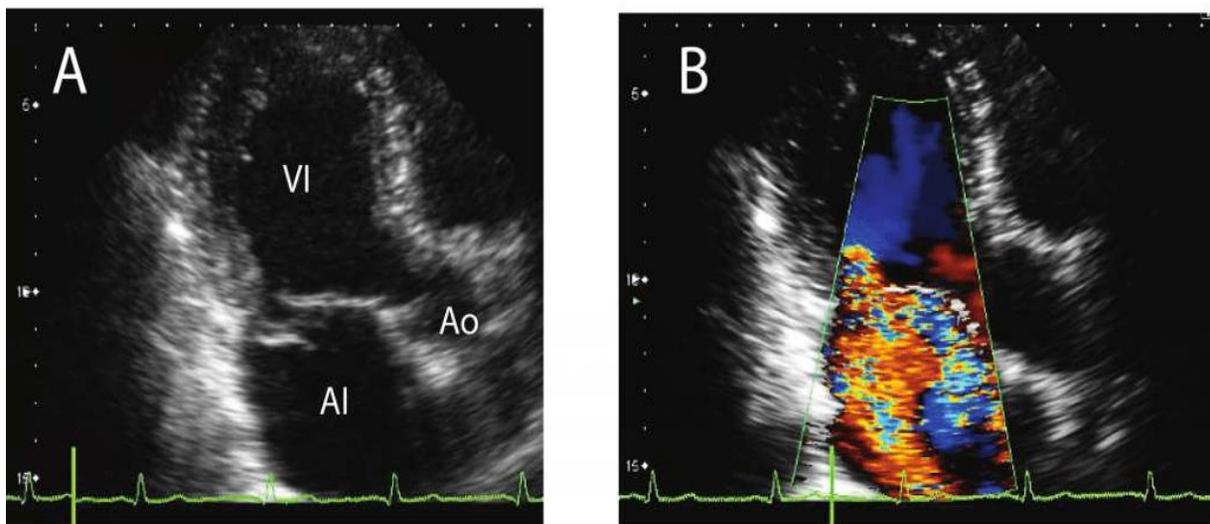


- A Presenta deviazione assiale estrema a destra
- B Presenta deviazione a sinistra
- C Non presenta deviazione
- D Presenta deviazione assiale a destra
- E Nessuna delle precedenti

35 Scenario ES1F: Un uomo di 83 anni, in seguito a una diagnosi di fibrillazione atriale cronica non responsiva a plurimi tentativi di cardioversione, viene posto in terapia anti-coagulante. In considerazione dei suoi elevati livelli di creatinina, si inizia la terapia con eparina non frazionata. Recentemente sono stati introdotti nuovi farmaci ad azione anti-coagulante (apixaban, rivaroxaban, dabigatran). Quale delle seguenti affermazioni in merito ai nuovi anticoagulanti orali è ERRATA?

- A Nella pratica clinica abituale non si rende necessario un monitoraggio periodico dell'effetto anticoagulante
- B Un possibile effetto collaterale è la necrosi cutanea associata a trombosi microvascolare
- C L'azione di tali farmaci non subisce interferenze significative con la dieta
- D L'ANNEXA-A ha valutato l'andexanet come antidoto per l'apixaban, mentre l'ANNEXA-R lo ha studiato sul rivaroxaban.
- E Le risposte C e A sono corrette

36 Una donna di 42 anni si reca al Pronto Soccorso dopo un episodio di dispnea nel corso della nottata che la costringe a fermarsi nelle sue attività. Inoltre, riferisce un peggioramento delle sue capacità motorie nelle ultime due settimane, in particolare con difficoltà a salire le scale a causa di una pressante sensazione di dispnea. Otto giorni prima si è recata dal suo medico curante per il presentarsi di un episodio di palpitazioni ad insorgenza improvvisa e risoluzione spontanea. Il medico del PS esegue un'ecocardiografia i cui risultati sono mostrati nell'immagine (immagini dell'ecocardiografia transtoracica ottenuta in telesistole). Pannello A: Immagine in scala di grigi (modalità B). Pannello B: Immagine color-Doppler della stessa vista nel pannello A. VI: ventricolo sinistro; AI: atrio sinistro; Ao: Aorta. L'opzione terapeutica che risolverebbe il problema di questa paziente è:



- A L'impianto di una protesi aortica trans-catetere
- B Valvuloplastica aortica percutanea con palloncino
- C Sostituzione o la riparazione della valvola mitrale
- D Nessun intervento in nessuna valvola
- E Nessuna delle precedenti

37 Scenario YYYY: Un paziente di 47 anni, fumatore con un'anamnesi positiva per ipercolesterolemia e diabete, si reca presso il PS, lamentando da circa 48 ore, episodi di intenso dolore retrosternale, a riposo, della durata di circa 15 minuti ciascuno, con irradiazione alle spalle. All'elettrocardiogramma, eseguito durante uno degli attacchi, si osserva un sotto-slivellamento del tratto ST di 1,5 mm in V2-V5. Le analisi di

laboratorio non mostrano alterazione degli enzimi di miocardionecrosi. Qual è la diagnosi che ha motivato la realizzazione dell'angiografia coronarica mostrata nell'immagine seguente?



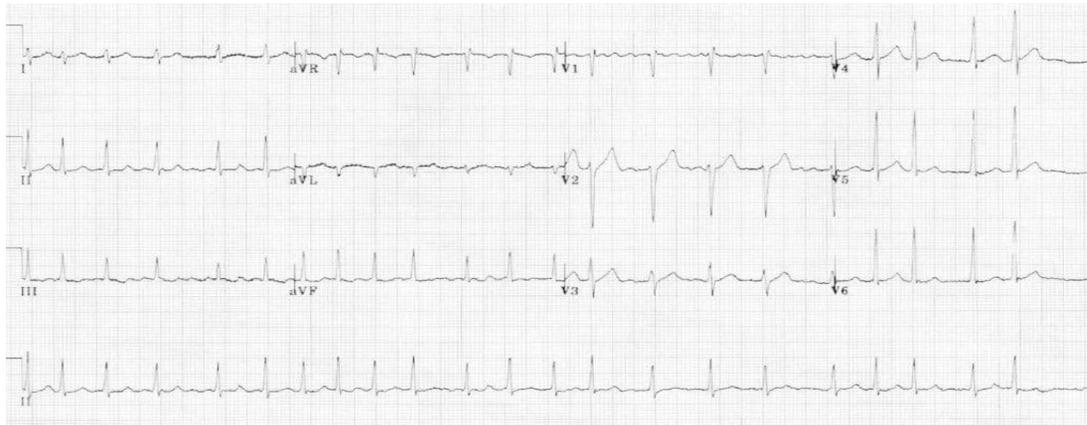
- A Angina stabile
- B Angina instabile con rischio intermedio o alto.
- C Infarto miocardico acuto
- D Angina instabile a basso rischio
- E Cardiomiopatia Tako-Tsubo

38 Scenario YYYY: Per quanto riguarda l'anatomia coronarica di questo paziente, quale delle seguenti affermazioni è errata?

- A Il tronco della coronaria sinistra è normale, senza placche di aterosclerosi
- B Il catetere raggiunge l'arteria coronaria sinistra per via arteriosa, potendo sfruttare diverse vie d'accesso (femorale, radiale, ecc.)
- C La possibilità di rivascularizzazione coronarica, percutanea o chirurgia, dipende dalla gravità delle lesioni, dai sintomi e dall'estensione dell'ischemia miocardica
- D Se il trattamento della stenosi della discendente è fatto con angioplastica e impianto di stent medicalizzato con rilascio di farmaco, si deve comunque impostare una terapia per alcuni mesi con doppia anti-aggregazione piastrinica, con aspirina associata a clopidogrel, prasugrel o ticagrelor

- E Le lesioni responsabili delle sindromi coronariche acute sono placche aterosclerotiche con associate rotture o erosioni

39 Scenario ECGM1. Donna, 76 anni, ipertesa e con storia di scompenso cardiaco, viene portata al PS dell'Ospedale per un dolore acuto al torace. Cosa mostra il tracciato?



- A Blocco di branca sinistro
 B Blocco di branca destro
 C Tachicardia da rientro nodale
 D Fibrillazione atriale
 E Tachicardia ventricolare

40 Scenario ECGM1. Domanda 2: Visto il tracciato quale trattamento sarebbe opportuno iniziare per la prevenzione dell'ictus?

- A Cardioaspirina
 B Clopidogrel
 C Flecainide
 D NAO
 E Amiodarone

41 Scenario ECGM1. Domanda 3: Per poter iniziare un'eventuale terapia anticoagulante è necessario procedere al calcolo del CHA₂DS₂-VASc; nel caso sopra descritto qual è il punteggio totale?

- A 2

- B 3
- C 4
- D 5
- E 6

42 Scenario AH5N: Una donna di 72 anni, degente in reparto di ortopedia per frattura del femore, sottoposta a osteosintesi e attualmente allettata, lamenta dolore sordo e crampiforme e sensazione di tensione alla gamba controlaterale, la caviglia appare edematosa, i polsi periferici sono presenti. Qual è la complicanza più grave che può svilupparsi in assenza di terapia nel caso descritto?

- A Tromboembolia polmonare
- B Ulcera da pressione
- C Ulcera da stasi
- D Infezione
- E Le risposte A e B sono corrette

43 Scenario TR7V: Un uomo di 38 anni giunge in Pronto Soccorso dopo un incidente automobilistico: guidatore contenuto, impatto laterale sinistro con intrusione della portiera. La gamba sinistra è stata schiacciata tra le lamiere e ha reso difficoltosa l'estrazione del traumatizzato dal mezzo. All'arrivo in Pronto Soccorso il paziente viene stabilizzato. L'arto è deformato, dolente, pallido e freddo. I polsi periferici sono assenti. Il primo esame strumentale da eseguire è:

- A Angiografia
- B TC con ricostruzioni ossee
- C AngioTC
- D Ecocolordoppler
- E Le risposte C, A e B sono corrette

44 Individua tra i seguenti l' elemento clinico-diagnostico che non orienta verso la diagnosi di endocardite infettiva:

- A Emocolture ripetutamente negative
- B Fenomeni vascolari trombo-embolitici ed emorragici
- C Patologie cardiache predisponenti e tossicodipendenza
- D Ecocardiografia positiva per vegetazioni endocardiche
- E Febbre elevata

45 Paziente di 56 anni si presenta presso l'ambulatorio di cardiologia per angina stabile. Nella terapia dell'angina stabile, in assenza di controindicazioni, quale farmaco è di "prima linea"?

- A Calcio antagonista
- B Digitale
- C Ranolazina
- D Ivabradina
- E Beta-bloccanti

46 Paziente di 50 anni si presenta presso l'ambulatorio di cardiologia a causa di uno scompenso cardiaco cronico. Qual è il farmaco di prima scelta nella terapia dello scompenso cardiaco cronico?

- A Diuretico tiazidico
- B Beta-bloccante
- C Broncodilatatore
- D Alfa-bloccante
- E Gastroprotettore

47 Paziente di 60 anni si presenta presso il PS del Policlinico, viene posta diagnosi di endocardite batterica. Quale, tra i seguenti, non fa parte dei criteri di Duke per l'endocardite batterica?

- A Fenomeno di Raynaud
- B Lesione di Janeway
- C Noduli di Osler

- D Positività alle emocolture
- E Febbre

48 Paziente di 60 anni si presenta presso l'ambulatorio di cardiologia a causa di uno scompenso cardiaco. La classificazione di gravità dello scompenso cardiaco utilizza:

- A Bode Index
- B PSI
- C ECG
- D Ecocardiogramma
- E Classe NYHA

49 Quale tra i seguenti farmaci non è indicato per il controllo della frequenza cardiaca nella fibrillazione atriale?

- A Digitale
- B Diltiazem
- C Verapamil
- D Ivabradina
- E Beta-bloccanti

50 Paziente di 45 anni si presenta presso l'ambulatorio di cardiologia a causa di una progressiva diagnosi di sindrome di Wolff-Parkinson-White. In particolare, la sindrome di Wolff-Parkinson-White è caratterizzata da:

- A Aumento reversibile delle resistenze espiratorie al flusso
- B Alterazione dell'ossificazione
- C Collagenosi associata ad alterazioni vascolari arteriose (soprattutto aortiche)
- D Irsutismo, tremori non intenzionali, albinismo
- E Pre-eccitazione ventricolare

Risposte commentate

1 La risposta corretta è la A.

Le alterazioni dell'ECG del caso clinico sono compatibili con STEMI inferiore. I pazienti che presentano un infarto della parete miocardica inferiore hanno generalmente un'occlusione dell'arteria coronaria circonflessa destra: in questo caso, si potrà osservare un innalzamento del tratto ST nelle derivazioni DIII e DII, aVF combinato con la depressione ST nelle derivazioni speculari DI e aVL. All'opposto, l'infarto della parete anteriore, che deriva solitamente dall'occlusione dell'arteria coronaria discendente anteriore sinistra, presenta un sopra-slivellamento del tratto ST nelle derivazioni anteriori, da V1 a V4 (risposta C errata). Invece, l'infarto antero-laterale, che deriva dall'occlusione del tronco comune dell'arteria coronaria sinistra, presenta un sopra-slivellamento ST esteso, che si osserva sia nelle derivazioni anteriori, da V1 a V4, che in quelle laterali V5-V6, D1 e aVL (risposta B errata). All'opposto, un infarto pregresso presenta onde Q patologiche e markers negativi (risposta D errata).

2 La risposta corretta è la B.

Siccome il paziente del caso clinico presenta STEMI inferiore, è opportuno

iniziare la somministrazione di Ticagrelor, mentre si allerta la sala di emodinamica. Nello specifico, il paziente con sindrome coronarica acuta (ACS) con sopra-slivellamento ST deve essere monitorato e devono essere somministrati i seguenti farmaci: l'ossigeno (solo se il paziente ha una saturazione arteriosa <90%, difficoltà respiratoria o se sono presenti altre caratteristiche ad alto rischio di ipossiemia), l'ASA (la dose di carico da 162 a 365 mg deve essere somministrata il prima possibile a qualsiasi paziente con STEMI, indipendentemente dalla strategia di trattamento), un secondo antiaggregante (Ticagrelor o Prasugrel, a meno che il paziente non abbia controindicazioni, come un rischio eccessivo di sanguinamento o a meno che non sia stato pianificato un CABG urgente) e una terapia del dolore (nitroglicerina per via sublinguale ogni 5 minuti secondo necessità per il sollievo del dolore dovuto all'ischemia o la nitroglicerina IV per il controllo dell'ischemia). Al contrario, l'enalapril (ACE-inibitore) e il nitroprussiato di sodio (vasodilatatore diretto appartenente al gruppo dei nitroderivati), siccome causano vasodilatazione, non sono usati nella terapia dell'infarto inferiore, in quanto potrebbero

determinare ipotensione, bradicardia e blocchi della conduzione, che aggraverebbero le condizioni del paziente (risposte A e C errate). Così, il warfarin, un anticoagulante cumarinico, viene utilizzato per il trattamento della TVP, della embolia polmonare, per prevenire l'ictus in corso di fibrillazione atriale, per alcune valvulopatie e nei soggetti portatori di valvole meccaniche (risposta D errata). Invece, il Diltiazem, un calcio antagonista non-diidropiridinico, è indicato nel trattamento dell'ipertensione e dell'angina; ma siccome ha un effetto deprimente sulla contrattilità miocardica, nella fase acuta dell'infarto del miocardio, si preferisce non utilizzarlo.

3 La risposta corretta è la D.

Il paziente del caso clinico presenta un infarto della parete miocardica inferiore, dovuto verosimilmente ad un'occlusione a carico dell'arteria coronaria destra, che è responsabile dell'irrorazione dell'atrio destro, del ventricolo destro, della parte posteriore del ventricolo sinistro e della parte posteriore del setto interventricolare. Al contrario, dato che il margine ottuso del cuore è irrorato dall'arteria circonflessa e dai suoi rami, l'ostruzione a carico di uno di questi

ultimi sarebbe responsabile di un infarto laterale con alterazioni a livello di D1, aVL, V5 e V6 all'ECG (risposta A errata).

4 La risposta corretta è la A.

Il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici e all'ECG, presenta tachicardia atriale multifocale. Infatti, il referto mostra "Tachicardia atriale multifocale a FC media di 130 bpm. Anomalie aspecifiche del recupero". Vari tipi di ritmo derivano da focus sopraventricolari (solitamente localizzati negli altri). La diagnosi è basata sull'ECG e tali ritmi comprendono:

- battiti prematuri (extrasistole) atriali;
- tachicardia atriale;
- tachicardia atriale multifocale;
- tachicardia giunzionale non parossistica;
- segnapassi atriale migrante;

In dettaglio, la tachicardia atriale multifocale (tachicardia atriale caotica) è un ritmo irregolare causato dalla scarica casuale di molteplici focus ectopici atriali; la frequenza è superiore a 100 battiti/minuto. I sintomi, se presenti, sono quelli di una tachicardia rapida. La tachicardia atriale multifocale può essere dovuta ad un disturbo polmonare sottostante

come la BPCO, ad un coronaropatia o ad anomalie elettrolitiche come l'ipokaliemia.

5 La risposta corretta è la C.

Sulla base del tracciato elettrocardiografico, il disturbo che ha interessato il paziente del caso clinico è la sindrome di Brugada: infatti, l'ECG mostra tachicardia a 250 bpm con sindrome di Brugada di tipo I con tipico aspetto coved dell'ST sopra-slivellato in V1 e V2. In particolare, tale sindrome è caratterizzata da sovra-slivellamento del tratto ST nelle derivazioni elettrocardiografiche precordiali destre (da V1 a V3), blocco di branca destra completo o incompleto e suscettibilità alla tachiaritmia ventricolare e alla morte improvvisa. La SB è un disturbo elettrico in assenza di difetti evidenti del miocardio.

6 La risposta corretta è la D.

Per il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici e all'ECG, la diagnosi più probabile è rappresentata dalla pre-eccitazione ventricolare Wolff-Parkinson-White (WPW), una malattia caratterizzata da tachicardie sopra-ventricolari legate alla presenza di una via accessoria, che colpisce circa 1-3/1000

persone: infatti, il tracciato mostra un ritmo sinusale con un intervallo PR diminuito ($PR < 120$ ms), un ampio QRS con un evidente onda delta e una onda S dominante in V1; tali reperti confermano il sospetto di WPW di tipo B e la presenza di una via accessoria destra. Al contrario, tale tracciato non presenta blocco di branca sinistra completo e sindrome di Brugada (risposte A, B, C ed E errate).

7 La risposta corretta è la D.

La paziente del caso clinico, in base al quadro clinico-anamnestico e al diagramma, presenta verosimilmente stenosi mitralica: infatti, il diagramma evidenzia una pressione atriale sinistra maggiore di quella ventricolare sinistra alla fine della diastole, ovvero quando il sangue scorre dall'atrio sinistro verso il ventricolo sinistro. La valvola mitrale, sostituita circa dieci anni prima, probabilmente è andata incontro a trombosi con conseguente ostruzione dell'orifizio mitralico; l'alta pressione, creata nella cavità atriale di sinistra (a causa della valvola trombizzata), ha determinato un edema polmonare, che spiega la dispnea presentata dalla paziente. Nel grafico le linee della pressione aortica e della pressione ventricolare sinistra sono quasi sovrapposte durante la sistole, il che

elimina la possibilità che possa esserci un rigurgito o stenosi aortica (risposte A e B errate). Così, il rigurgito mitralico, causato da un deflusso di sangue dal ventricolo sinistro all'atrio sinistro attraverso la valvola mitrale incontinente, può essere escluso perché è caratterizzato da una pressione atriale sinistra marcatamente elevata verso la fase terminale della sistole. Il reflusso tende a verificarsi durante la sistole ed è caratterizzato da un rumore sistolico (non presente nella paziente del caso clinico). Inoltre, la pressione atriale sinistra è normale alla fine della diastole perché il sangue scorre senza ostacoli dall'atrio nel ventricolo sinistro, quando la valvola è aperta (risposta D errata).

8 La risposta corretta è la B.

Per il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici e al tracciato ECG, la diagnosi più probabile è la sindrome di Brugada: infatti, il tracciato ECG in V1-V3 è coerente con tale diagnosi, con elevazione del segmento ST in V1 e V2 di oltre 2 mm.

9 La risposta corretta è la A.

Una possibile causa di QRS largo in normofrequenza (60-90 bpm) è la pre-

eccitazione ventricolare di tipo Wolff-Parkinson-White, una malattia caratterizzata da tachicardie sopraventricolari legate alla presenza di una via accessoria, che colpisce circa 1-3/1000 persone: in particolare, il QRS largo deriva dalla sovrapposizione della via accessoria e dalla via fisiologica di depolarizzazione (la più lenta fra le due). In dettaglio, Il quadro elettrocardiografico tipico mostra:

- *onde P normali;*
- *accorciamento del PR < 0.12 secondi, dovuto alla via accessoria;*
- *onda delta δ , cioè un impastamento iniziale del QRS che rappresenta la depolarizzazione provocata dalla via accessoria;*
- *ampliamento del QRS, che deriva dalla sovrapposizione della via accessoria e della via fisiologica di depolarizzazione (la più lenta fra le due);*

Inoltre, in base alla morfologia dell'onda δ , si distinguono due tipologie di WPW:

- *tipo A, che si caratterizza per l'onda δ positiva nelle derivazioni precordiali anteriori;*
- *tipo B, che si caratterizza per l'assenza di onda δ (o onda δ*

negativa) nelle precordiali anteriori.

Invece, la terapia con beta-bloccanti in corso, il blocco A-V di grado Mobitz 1, l'ipokaliemia e la fibrillazione atriale non sono possibili cause di QRS largo in normofrequenza (60-90 bpm) (risposte B, C, D ed E errate).

10 La risposta corretta è la E.

L'amiodarone, un farmaco antiaritmico di classe III, può provocare la sindrome del QT lungo acquisita. In dettaglio, l'amiodarone, un farmaco antiaritmico di classe 3, blocca i canali I_{Kr} , I_{Na} , I_{Ca-L} e i recettori β -adrenergici. Prolunga la durata del potenziale di azione e l'intervallo QT (potendo determinare la sindrome del QT lungo acquisita), rallenta la frequenza cardiaca e la conduzione atrioventricolare. Viene utilizzato per il trattamento di gravi aritmie ventricolari e sopra-ventricolari. Dal punto di vista della tossicità può determinare: bradicardia e blocco cardiaco in cuori malati, vasodilatazione periferica, tossicità epatica e polmonare, iper- o ipotiroidismo. Inoltre, può determinare fibrosi polmonare, rapidamente progressiva e fatale.

11 La risposta corretta è la E.

Per il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici, il sospetto clinico è l'ipertensione nefro-vascolare, dovuta alla stenosi di una o di entrambe le arterie renali. Solitamente l'occlusione è su base ateromasica, cioè vi è una placca aterosclerotica all'origine o nel tratto intermedio dell'arteria renale. Tuttavia, soprattutto nei soggetti più giovani, la causa della stenosi potrebbe essere un'arterite o una vasculite dei grossi vasi (a seguito della flogosi si osserva un'iperplasia fibro-muscolare della tonaca media responsabile dell'aspetto tipico dell'arteria renale a "corona di rosario"). Qualunque sia la causa, la stenosi attiva il sistema renina-angiotensina-aldosterone con conseguente vasocostrizione, ritenzione di sodio ed espansione del volume circolante. Nel sospetto di malattia nefro-vascolare è altamente distintivo un soffio addominale a livello periombelicale. Esami di secondo livello sono l'ecografia renale, la reno-scintigrafia morfo-funzionale sequenziale, l'ecocolordoppler delle arterie renali, la RM e l'angio-TC. Dal punto di vista clinico, siccome è resistente alla terapia farmacologica, la terapia di scelta è la dilatazione tramite

angioplastica dell'arteria stenotica con o senza impianto di stent.

determinato dall'accumulo di amiloide.

12 La risposta corretta è la E.

Il paziente di 70 anni, con bassi voltaggi all'ECG, asse deviato verso destra, ipertrofia ventricolare sinistra con aspetto iper-ecogeno delle pareti ventricolari e normali diametri del ventricolo sinistro, verosimilmente presenta amiloidosi, una sindrome caratterizzata dalla deposizione di amiloide in vari organi e tessuti. In particolare, si distinguono due forme di amiloidosi:

- AL, nota come amiloidosi primaria;
- AA, definita in precedenza come amiloidosi secondaria.

In corso di amiloidosi il coinvolgimento cardiaco causa l'insorgenza di cardiomiopatia restrittiva su base infiltrativa; i pazienti presentano uno scompenso cardiaco diastolico precoce ed isolato, in assenza di alterazioni sistoliche; la frazione di eiezione è generalmente preservata ma, a causa di uno scarso riempimento, la gittata può essere ridotta. L'elettrocardiogramma evidenzia tipicamente QRS con voltaggi ridotti, mentre l'ecocardiogramma un ispessimento iper-ecogeno delle pareti,

13 La risposta corretta è la C.

Per il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici, la diagnosi più probabile è il versamento pericardico, cioè un accumulo di liquido nello spazio pericardico di tipo sieroso (talvolta con filamenti di fibrina), sieroematico, ematico, purulento o chiloso. Tale patologia determina solitamente ovattamento diffuso dei toni cardiaci, itto della punta difficilmente palpabile e ronchi caratteristici a livello del cavo ascellare di sinistra o della base sinistra, dovuti alla compressione dei bronchi e del parenchima polmonare da parte del versamento. L'ECG solitamente presenta segni aspecifici, come QRS con voltaggi diffusamente più bassi. La diagnosi di certezza è posta con l'ecocardiogramma, che consente di accertare versamenti con quantità di fluido > 100mL e in casi dubbi con TC e RM. Invece, il cuore polmonare, un'alterazione strutturale del ventricolo destro dovuta all'ipertensione polmonare, può essere causata da diverse patologie, tra cui BPCO, fibrosi polmonare ed embolia polmonare. Il cuore polmonare cronico determina solitamente dispnea, inizialmente da

sforzo, che può essere associata a sincope, angina e senso di oppressione toracica. L'auscultazione può evidenziare un IV tono, l'accentuazione della componente polmonare del II tono e un click di eiezione polmonare. L'ECG mostra segni di sovraccarico e di dilatazione dell'atrio destro, con asse elettrico deviato a destra, un'inversione delle onde T nelle precordiali destre, un sotto-slivellamento ST nelle periferiche inferiori e onde P polmonari nelle derivazioni periferiche inferiori e nelle precordiali destre (risposta A errata). All'opposto, la cardiomiopatia ipertrofica, una condizione clinica caratterizzata da un ispessimento delle pareti cardiache $> 15\text{mm}$, è solitamente asintomatica o paucisintomatica e, quando presenti, i sintomi sono costituiti da dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo, dolore toracico e in alcuni casi sincope. L'esame obiettivo può essere normale o caratterizzato da un soffio sistolico, che si accentua con la manovra di Valsalva, nei pazienti con un'ostruzione del tratto di efflusso. L'ecocardiogramma, un esame altamente sensibile per la diagnosi, consente la misurazione dello spessore della parete miocardica e mostra solitamente deviazione assiale

sinistra, ingrandimento dell'atrio sinistro e segni di ipertrofia ventricolare sinistra con onde T invertite nelle derivazioni precordiali (risposta D errata). Invece, la miocardite, un'inflammazione del muscolo cardiaco, si manifesta con mialgia, astenia, febbre, dolore toracico, palpitazioni e dispnea. L'ECG mostra solitamente alterazioni aspecifiche del tratto ST, cioè un soprasslivellamento del tratto ST in diverse derivazioni, inversione dell'onda T e slargamento del QRS. L'ecocardiogramma consente di rilevare un'eventuale disfunzione del ventricolo sinistro, la dilatazione delle camere cardiache e, soprattutto nelle fasi acute, un cuore non dilatato ma ipo-contrattile. La risonanza magnetica e la biopsia miocardica permettono la diagnosi definitiva (risposta E errata).

14 La risposta corretta è la D.

Per il paziente del caso clinico di 80 anni, con soffio sistolico aspro 4/6 prevalente ai focolai della base con recente sincope, la diagnosi più probabile è rappresentata dalla stenosi valvolare aortica, un restringimento dell'orifizio valvolare aortico con conseguente ostruzione all'efflusso ventricolare. Normalmente l'area valvolare è compresa fra 3-4-cm². La

causa più frequente di stenosi aortica è degenerativa (calcificazione senile dei lembi valvolari) o più raramente si riscontrano lesioni congenite della valvola (ad esempio, la valvola aortica bicuspide). Dal punto di vista clinico, i sintomi si sviluppano lentamente e progressivamente nel tempo: solitamente compaiono angina, poi sincope e dispnea; inoltre, possono riscontrarsi emboli provenienti da microtrombi sui lembi valvolari con ictus o attacchi ischemici transitori (TIA). L'esame obiettivo consente di rilevare un caratteristico soffio sistolico eiettivo in crescendo-decrescendo udibile principalmente sul focolaio aortico e in tutta l'area cardiaca. Un reperto tipico è il polso "parvus et tardus". Il gold standard diagnostico è l'ecocardiogramma che permette di valutare le caratteristiche funzionali e morfologiche della valvola, misurandone l'ampiezza, le dimensioni del ventricolo, l'ipertrofia del ventricolo sinistro e il gradiente pressorio tra le camere cardiache. Infine, l'ECG è spesso normale, anche se in alcuni casi potrebbe mostrare segni di ipertrofia e sovraccarico ventricolare sinistro.

15 La risposta corretta è la A.

Il ritmo presente a monitor del caso clinico è rappresentato dalla

tachicardia ventricolare, un'aritmia ipercinetica caratterizzata dalla sequenza di minimo tre battiti ectopici di origine ventricolare in immediata successione, con una frequenza uguale o superiore a 100 bpm. Da un punto di vista elettrocardiografico, si può distinguere in:

- monomorfa, quando è presente un solo focus ectopico ventricolare con complessi QRS anomali uguali tra di loro;
- polimorfa, quando sono presenti focus ectopici ventricolari multipli con complessi QRS larghi di diversa ampiezza e durata.

È definita:

- non sostenuta, se dura meno di 30 secondi;
- sostenuta, se dura più di 30 secondi o se determina una grave compromissione emodinamica con ipotensione, lipotimia o sincope.

Tale patologia deve essere trattata in urgenza, in quanto interferisce con la normale funzione cardiaca, non permettendo il corretto riempimento atriale e ventricolare. All'ECG, si identifica una successione di complessi QRS larghi (durata superiore a 120 ms), a frequenza compresa tra 130 e 200 bpm, in assenza di onde P identificabili. Al

contrario, all'ECG la fibrillazione ventricolare mostra la completa assenza di qualsiasi attività elettrica organizzata, per cui non sono riconoscibili onde P, QRS o T, ma è evidente una serie di onde sinusoidali di ampiezza, intervalli e direzione continuamente variabili (risposta B errata). All'opposto, la fibrillazione atriale si caratterizza per la presenza di onde di attivazione atriale irregolari o "onde f" e complessi QRS, che si succedono ad intervalli totalmente irregolari (risposta E errata).

16 La risposta corretta è la E.

Per il trattamento del paziente del caso clinico la migliore associazione alla simvastatina per ottenere un'ulteriore riduzione dei valori di LDL, garantendo una buona sicurezza terapeutica, è l'ezetimibe in grado di inibire l'assorbimento del colesterolo da parte degli enterociti dell'intestino tenue. L'ezetimibe, legandosi alla proteina di trasporto Niemann-Pick C1-Like 1 (NPC1L1), determina la sovra-regolazione dei recettori LDL sulla superficie delle cellule epatiche, aumentandone la captazione con conseguente riduzione dei livelli ematici di LDL. Così, l'inibizione dei recettori NPC1L1 determina anche una maggiore eliminazione del

colesterolo attraverso la bile. Invece, il gemfibrozil, un farmaco appartenente alla classe dei fibrati, ha effetto ipo-lipidemizzante. Si ritiene che sia in grado di attivare la lipoprotein-lipasi (LPL), che stimola la rimozione delle lipoproteine ricche di trigliceridi (VLDL e chilomicroni); inoltre, è in grado di ridurre la sintesi epatica delle VLDL e di aumentare quella di HDL (risposta A errata). Il fenofibrato, derivato dell'acido fibrico, ha azioni simili al gemfibrozil (risposta D errata). Al contrario, il pioglitazone, appartenente alla classe dei tiazolidindioni, viene impiegato come insulino-sensibilizzante nel trattamento del diabete mellito di tipo 2. Attiva i recettori PPAR- γ presenti sulle cellule del tessuto adiposo, del pancreas, del muscolo, dell'endotelio e sui macrofagi, migliorando la sensibilità all'insulina e l'utilizzo del glucosio (risposta B errata). Infine, l'acido nicotinico o niacina, una vitamina idrosolubile del complesso B, riduce i livelli di colesterolo totale e aumenta i livelli di HDL-C. Inibisce la lipolisi dei trigliceridi da parte della lipasi ormono-sensibile con conseguente ridotta sintesi di trigliceridi e VLDL; inoltre, innalza i livelli di HDL, riducendo la clearance della apoA-I. Infine, la somministrazione contemporanea di

niacina e statine può provocare miopatia (risposta C errata).

17 La risposta corretta è la B.

Lo spironolattone, diuretico risparmiatore di potassio in grado di inibire competitivamente il legame dell'aldosterone al suo recettore, è verosimilmente responsabile dei sintomi e dell'elettrocardiogramma della paziente: infatti, il principale rischio correlato all'impiego di tale farmaco è l'iperkaliemia, che risulta generalmente asintomatica finché non sopravvengono le aritmie cardiache. L'ECG tipicamente mostra onde T di aumentata ampiezza (onde "T appuntite" o "a tenda"), allungamento dell'intervallo PR, assenza o appiattimento delle onde P, aumento della durata del complesso QRS e riduzione della frequenza cardiaca. Lo spironolattone, inoltre, presenta una certa affinità nei confronti dei recettori del progesterone e degli androgeni, potendo indurre effetti collaterali come ginecomastia, impotenza e irregolarità mestruali. Può anche provocare diarrea, gastrite e sanguinamento gastrico.

18 La risposta corretta è la D.

Per il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici e

all'angio-TC dei tronchi sovra-aortici, la diagnosi più verosimile è la dissecazione carotidea, un'emergenza medico-chirurgica causata dallo scollamento longitudinale della tunica media della parete vasale con stravasamento ematico al suo interno; nella quasi totalità dei casi si sviluppa in seguito ad una lacerazione trasversale della tunica intima (porta d'ingresso), che determina un'anomala comunicazione tra il lume vero del vaso e la tunica media (lume falso). In particolare, la dissecazione dei vasi carotidei, che rappresenta la principale causa di ictus ischemico prima dei 45 anni d'età, può comportare:

- un rigonfiamento verso l'esterno della parete del vaso, che comprime le strutture circostanti (dissecazione sub-avventiziale con dilatazione aneurismatica del vaso);
- un rigonfiamento verso l'interno del lume del vaso, con restringimento e fenomeni ischemici del territorio irrorato a valle (dissecazione sub-intimale).

Il paziente con dissecazione carotidea presenta tipicamente:

- dolore in sede fronto-temporale e a livello della superficie laterale del collo;

- sindrome di Horner;
- ischemia cerebrale.

Questa classica triade si manifesta in meno della metà dei pazienti, ma la presenza di almeno due di questi elementi risulta molto suggestiva per la diagnosi. Al contrario, la trombosi venosa cerebrale si manifesta generalmente con cefalea a esordio improvviso e peggioramento graduale, emiplegia, emiparesi, afasia, crisi epilettiche, ipertensione intracranica da stasi ematica. La TC e la RM encefalo permettono di evidenziare l'edema cerebrale e l'infarto venoso; inoltre, l'impiego del m.d.c. permette la visualizzazione del circolo venoso e del trombo (risposta A errata). All'opposto, la stenosi carotidea, una condizione clinica caratterizzata dal restringimento del lume dell'arteria carotide, è generalmente causa di TIA o ictus; all'auscultazione è possibile rilevare la presenza di soffi carotidei e la diagnosi è posta generalmente con ecocolor-Doppler (risposta B errata). Invece, la vasculite cerebrale si manifesta con astenia, difficoltà di movimento, inappetenza, febbre, artralgia, ipertensione arteriosa. La diagnosi è difficile: le indagini radiologiche cerebrovascolari, in particolare l'angio-risonanza magnetica e l'arteriografia cerebrale

possono evidenziare delle immagini suggestive di stenosi multifocali o aneurismi multipli, ma sono non specifiche. Solo una biopsia leptomeningeale, raramente realizzata nella pratica clinica, può confermare la diagnosi (risposta C errata). Infine, l'emicrania caratterizzata da dolore generalmente unilaterale, pulsatile, che peggiora con gli sforzi fisici, generalmente è associata a nausea e/o vomito e a fotofobia. L'emicrania si dice con aura, se preceduta da disturbi psichici, visivi, motori e neurologici (risposta E errata).

19

La risposta corretta è la D.

L'angiotensina, ormone di natura proteica con importante effetto regolatorio sulla volemia e sulla pressione arteriosa, ha un effetto ipertensivo e non induce vasodilatazione. In particolare, l'angiotensinogeno, una alfa-globulina prodotta dal fegato, viene convertita in angiotensina I dalla renina, un enzima proteolitico prodotto a livello dell'apparato iuxtaglomerulare del rene. L'angiotensina I viene a sua volta convertita in angiotensina II dall'ACE (angiotensin converting enzyme), un enzima presente soprattutto a livello polmonare e in minor misura in altri tessuti. Così, l'angiotensina II esplica

il suo effetto ipertensivo attraverso diversi meccanismi: agisce in maniera diretta sulla muscolatura delle arteriole, determinando vasocostrizione; ha un potente effetto dipsogeno (risposta C errata); incrementa il riassorbimento di sodio e, di conseguenza, di acqua a livello renale (risposta B errata); stimola la produzione di aldosterone da parte della zona glomerulare della corticale del surrene, il quale a sua volta agisce sulle cellule tubulari renali, dove promuove il riassorbimento di sodio e cloro, l'escrezione di potassio e ioni idrogeno. Inoltre, potenzia la secrezione di vasopressina (o ormone antidiuretico) con aumento della costrizione arteriolare e della pressione arteriosa (risposta A errata).

20 La risposta corretta è la C.

L'aterosclerosi è una forma particolare di arteriosclerosi caratterizzata da una deposizione lipidica nel contesto dell'intima con localizzazione prevalentemente focale. I vasi maggiormente interessati sono l'aorta e i suoi rami principali, i vasi arteriosi del circolo cerebrale e i vasi degli arti inferiori. I principali fattori di rischio sono fattori modificabili, quali ipertensione arteriosa, fumo, ipercolesterolemia, diabete, dieta,

attività fisica regolare, obesità, e fattori non modificabili quali età, sesso, storia familiare. È essenziale il mantenimento di uno stile di vita sano, una dieta equilibrata, attività fisica costante, astensione completa dal fumo.

21 La risposta corretta è la C.

La miocardiopatia dilatativa, disfunzione miocardica con un'insufficienza cardiaca, è caratterizzata dalla dilatazione ventricolare sinistra e disfunzione sistolica con frazione di eiezione (LVEF) ridotta. All'esame ecocardiografico presenta una marcata dilatazione ventricolare sinistra con alterazione della cinesi cardiaca. Tale patologia è primitiva nel 30-35% dei casi, mentre nel 70% è secondaria all'azione tossica di farmaci (anti-blasti), a sostanze da abuso (cocaina, alcol), conseguente a tachiaritmie sostenute sopraventricolari e ventricolari, oppure associata a malattie sistemiche o alla cardiomiopatia dilatativa post-partum.

22 La risposta corretta è la C.

L'aterosclerosi è una patologia infiammatoria cronica che interessa le arterie di medio e grande calibro. I

fattori di rischio principali sono l'età, il sesso, la familiarità per le malattie cardiovascolari, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, il fumo e il diabete. Questi fattori agiscono danneggiando l'endotelio vascolare, determinando un'alterazione delle sue proprietà vasodilatatrici, antitrombotiche e antiproliferative. Caratteristiche sono le "strie lipidiche", le lesioni iniziali dell'aterosclerosi, che derivano dall'accumulo, nello spazio sub-intimale di lipoproteine (in particolare LDL, ricche di colesterolo e trigliceridi), che vanno incontro a processi di ossidazione e glicazione non enzimatica. Le LDL ossidate stimolano la produzione di molecole di adesione (soprattutto le VCAM-1, le ICAM-1 e la P-selectina), sulla superficie delle cellule endoteliali con accumulo di leucociti (soprattutto linfociti e monociti-macrofagi).

23 La risposta corretta è la E.

Per la paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici e all'ECG, la diagnosi più probabile è la cardiomiopatia di Tako-Tsubo, una sindrome cardiaca acuta più comune nei pazienti di origine giapponese, che simula l'infarto miocardico e può presentarsi con sintomi simili a quelli cardiovascolari ischemici, come quelli presentati nel caso clinico. Infatti,

l'ECG evidenzia la presenza di elevazione di ST in V4 e inversione dell'onda T in V1 e V2. Anche se la presentazione è suggestiva di IM, i cambiamenti dell'ECG non indicano un particolare territorio di irrorazione di un'arteria coronaria, il paziente non ha fattori di rischio noti e la troponina è inferiore al limite di quantificazione.

24 La risposta corretta è la D.

La rottura di un aneurisma dell'aorta addominale avviene più frequentemente nello spazio retroperitoneale. L'aorta addominale origina all'altezza dell'undicesima vertebra toracica e termina a livello della quarta vertebra lombare, dove si biforca nelle due arterie iliache. Decorre sul lato sinistro della colonna vertebrale, parallelamente e a sinistra della vena cava, nello spazio retroperitoneale. Il tratto addominale è la sede più frequentemente interessata dalla formazione di aneurismi. Nei pazienti asintomatici, possono essere riscontrati accidentalmente durante l'esecuzione di un esame ecografico dell'addome o rilevati come masse pulsanti alla palpazione, mentre nel momento in cui la parete aortica inizia a cedere, il sintomo tipico, ma estremamente aspecifico, è la lombalgia, spesso

accompagnata da dolore addominale. All'opposto, una rottura dell'aneurisma dell'aorta addominale può raramente creare una fistola con la vena cava inferiore o la terza porzione duodenale (risposta A e B errate). Infine, frequente è la rottura dell'aneurisma dell'aorta addominale nel peritoneo libero, sebbene avvenga meno frequentemente rispetto alla rottura in retro-peritoneo (risposta C errata).

25 La risposta corretta è la A.

Per il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici ed elettrocardiografici, è evidente la deviazione assiale destra: infatti, l'ECG mostra un QRS negativo in Lead I, equifasico in Lead II e positivo in aVF; tali reperti, secondo la regola dei tre assi, confermano la deviazione assiale destra. In particolare, l'asse del ECG sta ad indicare la direzione media del vettore elettrico nell'arco dell'intera durata dell'attivazione atriale o ventricolare. L'asse dell'onda P viene determinato raramente. Invece, l'asse della depolarizzazione ventricolare, quindi l'asse del QRS, è ritenuto più importante: in particolare, l'asse elettrico normale del QRS è compreso tra -30° e $+90^\circ$.

26 La risposta corretta è la E.

Per il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici ed elettrocardiografici, sarebbe consigliato l'utilizzo dell'ICD (defibrillatore automatico impiantabile). Infatti, le alterazioni presenti all'ECG in V1 e V2 suggeriscono la diagnosi di sindrome di Brugada, caratterizzata da sopraslivellamento del tratto ST nelle derivazioni elettrocardiografiche precordiali destre (da V1 a V3), blocco di branca destra completo o incompleto, suscettibilità alla tachiaritmia ventricolare e alla morte improvvisa.

27 La risposta corretta è la B.

Il paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici e all'ECG, presenta blocco atrioventricolare di III grado. Infatti, il referto mostra blocco atrioventricolare completo con dissociazione AV. F.C. atriale di 55 bpm, ritmo di scappamento ventricolare a F.C. 8 bpm a doppia morfologia e anomalie secondarie del recupero.

28 La risposta corretta è la C.

Un trattamento non chirurgico del trauma splenico è rappresentato dall'embolizzazione, un trattamento

conservativo che prevede l'impiego delle tecniche di radiologia interventistica, che, pur essendo poco invasive, hanno una duplice funzione, diagnostica e terapeutica, offrendo una ottima valutazione delle lesioni vascolari e al contempo la possibilità di embolizzazione della fonte di sanguinamento, evitando, per quanto possibile, la splenectomia. Il cateterismo dell'arteria splenica e la sua consensuale embolizzazione costituiscono un'ottima alternativa non chirurgica per il trattamento dei traumi splenici di grado III-IV, come da linee guida della AAST in pazienti con evidenza TC di stravasamento di mezzo di contrasto dalla lacerazione splenica. Pertanto, nell'ottica di preservare la milza, il trattamento conservativo diventa l'obiettivo nei traumi splenici chiusi, purché siano rispettate alcune condizioni necessarie, quali la stabilità emodinamica o l'assenza di emoperitoneo massivo, che rappresentano delle precise indicazioni alla splenectomia d'urgenza.

29 La risposta corretta è la C.

In base ai reperti clinico-anamnestici e all'elettrocardiogramma, sono probabilmente interessate sia la arteria discendente anteriore sinistra

che quella circonflessa: infatti, l'ECG mostra caratteristiche tipiche dello STEMI anterolaterale.

30 La risposta corretta è la B.

Il paziente del caso clinico presenta un aneurisma dell'aorta toracica: infatti, la RX mostra una voluminosa dilatazione aneurismatica dell'aorta discendente toracica, che assume un decorso tortuoso, creando un severo slargamento della marginale mediastinica di sinistra, prevalente in sede ilare e peri-ilare. Non si riscontra la presenza di un ascesso polmonare e/o tumore del polmone (risposta A e C errate). Inoltre, è visibile il profilo atriale sinistro esente da lesioni espansive osservabili (risposta D errata). Infine, le strutture ilari sono visibili, malgrado la dilatazione aneurismatica e non è presente coinvolgimento del pacchetto linfonodale ilare sinistro (risposta E errata).

31 La risposta corretta è la E.

L'ECG del paziente del caso clinico mostra un BAV di tipo 2:1, un difetto nel sistema di conduzione del cuore, che si verifica nella porzione tra atrio e ventricolo. In particolare, è possibile individuare un complesso QRS ogni due P.

32 La risposta corretta è la B.

L'ECG del caso clinico mostra caratteristiche compatibili con la sindrome di Brugada. Tale sindrome è caratterizzata da sovra-slivellamento del tratto ST nelle derivazioni elettrocardiografiche precordiali destre (da V1 a V3), blocco di branca destra completo o incompleto e suscettibilità alla tachiaritmia ventricolare e alla morte improvvisa.

33 La risposta corretta è la A.

Analizzando l'ECG è evidente un blocco di branca sinistro, una interruzione della conduzione dell'impulso lungo la branca sinistra. Secondo l'American Heart Association, l'American College of Cardiology e l'Heart Rhythm Society, i criteri per la diagnosi del blocco di branca sinistro sono:

- QRS duration greater than or equal to 120 ms in adults, greater than 100 ms in children 4 to 16 years of age, and greater than 90 ms in children less than four years of age;
- broad notched or slurred R wave in leads I, aVL, V5, and V6 and an occasional RS pattern in V5 and V6 attributed to displaced transition of QRS complex;

- absent q waves in leads I, V5, and V6, but in the lead aVL, a narrow q wave may be present in the absence of myocardial pathology;
- R peak time greater than 60 ms in leads V5 and V6 but normal in leads V1, V2, and V3, when small initial r waves can be discerned in the above leads;
- ST and T waves usually opposite in direction to QRS complex;
- sometimes positive T wave in leads with upright QRS complexes may be normal ("positive QRS-T" concordance);
- however, depressed ST segments and/or negative T waves in leads with negative QRS ("negative QRS-T" concordance) are generally abnormal and may be a sign of underlying ischemia;
- the appearance of LBBB may change the mean QRS axis in the frontal plane to the right, to the left, or to a superior, in some cases in a rate-dependent manner.

34 La risposta corretta è la A.

L'ECG del caso clinico mostra un asse elettrico con deviazione assiale destra

estrema: infatti, presenta un QRS negativo in DI, DII e aVF; tali reperti suggeriscono una deviazione assiale nel quadrante superiore di destra, compresa tra -90° e 180° , in un quadro di tachicardia. Nell'ECG l'asse indica la direzione media del vettore elettrico nell'arco dell'intera durata dell'attivazione atriale o ventricolare. L'asse dell'onda P viene determinato raramente. L'asse della depolarizzazione ventricolare, quindi l'asse del QRS, è ritenuto più importante (risposte B, C, D ed E errate).

35 La risposta corretta è la B.

I nuovi farmaci ad azione anticoagulante (apixaban, rivaroxaban, dabigatran) non hanno come effetto collaterale la necrosi cutanea associata a trombosi microvascolare. In caso di fibrillazione atriale, una tachiaritmia caratterizzata da eccitazione atriale ad alta frequenza, disorganizzata e caotica, la somministrazione della terapia anticoagulante nei pazienti è mirata alla prevenzione di eventi tromboembolici, dovuti soprattutto a formazioni trombotiche in auricola sinistra. I nuovi anticoagulanti orali inibiscono in maniera reversibile e selettiva l'attività biologica di specifiche proteasi della cascata

coagulativa. Il dabigatran è un inibitore diretto reversibile della trombina, il rivaroxaban e l'apixaban sono inibitori diretti del fattore Xa. Presentano una farmacocinetica maggiormente prevedibile, minori interazioni con farmaci e alimenti rispetto agli anticoagulanti di vecchia generazione. Inoltre, nella pratica clinica abituale, non si rende necessario un monitoraggio periodico dell'effetto anticoagulante (risposta A errata). In aggiunta, essi subiscono in misura minore interazioni con la dieta rispetto gli inibitori orali della vitamina K, che è contenuta in molti alimenti (risposta C errata). Infine, l'ANNEXA-A ha valutato l'andexanet come antidoto per l'apixaban, mentre l'ANNEXA-R il rivaroxaban (risposta D errata).

36 La risposta corretta è la C.

Per la paziente del caso clinico, in base ai reperti anamnestico-clinico e all'ecocardiogramma transtoracico, l'opzione terapeutica che potrebbe risolvere lo stato clinico è rappresentata dalla sostituzione o la riparazione della valvola mitrale: infatti, l'ecocardiogramma transtoracico con finestra a tre camere apicali del caso mostra un evidente getto sistolico dal ventricolo sinistro all'atrio sinistro, compatibile con

insufficienza mitralica.

37 La risposta corretta è la B.

In base ai reperti clinico-anamnestici del paziente del caso clinico di 47 anni, con intenso dolore retrosternale, la diagnosi più probabile è l'angina instabile con rischio intermedio-alto di evoluzione a infarto miocardico acuto. Tale possibile diagnosi ha giustificato l'esecuzione dell'angiografia, un esame di secondo livello. In particolare, tale reperto ha mostrato una patologia multi-vasale, che rappresenta senza dubbio un'angina ad alto rischio (risposta D errata).

Invece, la diagnosi di infarto miocardico acuto richiede un aumento degli enzimi di miocardioneccrosi (risposta C errata). All'opposto, la diagnosi di cardiomiopatia Tako-Tsubo è avvalorata da disfunzione sistolica con transitoria discinesia apicale in pazienti con una storia positiva per un recente evento stressante senza significative stenosi coronariche (risposta E errata).

38 La risposta corretta è la A.

Per il paziente del caso clinico, in base al reperto coronarografico, è falso affermare che il tronco della coronaria sinistra è normale, senza placche di

aterosclerosi: infatti, la coronarografia sinistra mostra significative lesioni a livello del tronco coronarico sinistro distale, dell'arteria circonflessa e dell'arteria discendente anteriore.

39 La risposta corretta è la D.

Il tracciato del caso clinico mostra un quadro di fibrillazione atriale a media risposta ventricolare, con assenza di onde P e intervallo RR irregolare. Frequenza cardiaca di circa 135 con onde fibrillatorie grossolane in V1.

40 La risposta corretta è la D.

Visto il tracciato del caso clinico sarebbe opportuno iniziare un NAO per ridurre il rischio di ictus cardioembolico. Infatti, i nuovi anticoagulanti orali (dabigatran, rivaroxaban e apixaban) inibiscono in maniera reversibile e selettiva l'attività biologica di specifiche proteasi della cascata coagulativa. Il dabigatran è un inibitore diretto reversibile della trombina; invece, il rivaroxaban e l'apixaban sono inibitori diretti del fattore Xa. Presentano una farmacocinetica maggiormente prevedibile, minori interazioni con farmaci e alimenti rispetto agli anticoagulanti di vecchia generazione. Inoltre, nella pratica clinica abituale, non si rende necessario un

monitoraggio periodico dell'effetto anticoagulante.

41 La risposta corretta è la D.

Il punteggio totale CHA₂DS₂-VASc per la paziente del caso clinico è di 5: 1 punto per l'ipertensione arteriosa sistemica, 1 punto per lo scompenso cardiaco, 1 punto per il sesso femminile e 2 punti per età superiore ai 75 anni.

CHA ₂ DS ₂ -VASc	Score
Congestive heart failure/LV dysfunction	1
Hypertension	1
Age ≥ 75 years	2
Diabetes mellitus	1
Stroke/TIA/TE	2
Vascular disease [prior MI, PAD, or aortic plaque]	1
Age 65-74 years	1
Sex category (female)	1

Fonte: CHA₂DS₂-VASc

42 La risposta corretta è la A.

Per la paziente del caso clinico, in base ai reperti clinico-anamnestici, la complicanza più grave che può svilupparsi in assenza di terapia è la tromboembolia polmonare, che rappresenta una grave complicanza degli interventi maggiori ortopedici, che richiedono successivo allettamento.

43 La risposta corretta è la D.

Per il paziente del caso clinico, in base

ai reperti clinico-anamnestici, il primo esame strumentale da eseguire è rappresentato dall'ecocolor-doppler, esame di I livello per la diagnosi e lo screening della patologia vascolare, che permette di valutare il calibro del vaso, le condizioni della parete e lo stato dell'intima; inoltre, l'aggiunta dell'esplorazione doppler permette di valutare i parametri fondamentali del flusso come direzione, velocità e turbolenza. In particolare, l'occlusione del vaso arterioso può essere conseguenza di una trombosi su placca aterosclerotica, di un embolo, di trombosi, di una rottura di un aneurisma, di dissezione acuta dell'aorta o di un'arteria periferica, di un procedura medica, di un trauma, di un vasospasmo.

44 La risposta corretta è la A.

Le emocolture ripetutamente negative non orientano verso la diagnosi di endocardite infettiva. Infatti, la diagnosi clinica certa di endocardite richiede che siano soddisfatti i criteri di Duke, in particolare devono essere presenti:

- due criteri maggiori, oppure,
- un criterio maggiore più tre criteri minori, oppure,
- cinque criteri minori.

I criteri diagnostici maggiori consistono in:

- emocoltura positiva per microorganismi tipici dell'endocardite infettiva (S. Viridians, S. Bovis, HACEK, S. Aureus, enterococco) da 2 diverse colture ematiche o 2 colture positive da campioni prelevati a distanza di > 12 ore, o 3 o al massimo 4 colture ematiche separate (primo e ultimo campione prelevati a distanza di un'ora);
- ecocardiografia che rileva tessuto oscillante sulla valvola o sulle strutture di supporto, nel percorso del flusso rigurgitante o su materiale impiantato, in assenza di spiegazione anatomica alternativa, o ascesso, o neo-deiescenza parziale di valvola protesica o nuovo rigurgito valvolare;
- emocoltura singola positiva per *Coxiella burnetii* o titolo anticorpale IgG antifase 1 > 1:800.

I criteri diagnostici minori consistono in:

- condizione cardiaca predisponente o uso di farmaci endovenosi;
- temperatura corporea > 38°C;
- fenomeni vascolari, come emboli arteriosi, infarti

polmonari, aneurismi micotici, emorragia endocranica, emorragie congiuntivali, lesioni di Janeway;

- fenomeni immunologici, come glomerulonefrite, noduli di Osler, macchie di Roth, fattore reumatoide;

evidenza microbiologica, con coltura ematica positiva che non soddisfa un criterio principale o evidenza sierologica di infezione attiva da un organismo possibile causa di endocardite (escluso stafilococco coagulasi negativo e altri contaminanti comuni).

45 La risposta corretta è la E.

Nella terapia preventiva dell'angina stabile, in assenza di controindicazioni, il farmaco di "prima linea" è il beta-bloccante, in grado di ridurre il consumo miocardico di ossigeno, la F.C., la P.A., la contrattilità miocardica, prolungare la diastole e migliorare la perfusione sub-endocardica. Tipicamente gli attacchi sono causati da sforzi fisici o altre situazioni che aumentano la domanda miocardica di ossigeno, come stress emotivi o crisi ipertensive; l'eliminazione del fattore scatenante determina la regressione della sintomatologia.

46 La risposta corretta è la B.

Lo scompenso cardiaco (o insufficienza cardiaca) è una condizione patologica caratterizzata dall'incapacità del cuore di pompare una quantità di sangue adeguata alle necessità metaboliche dell'organismo o, comunque, di essere in grado di farlo solo a spese di un aumento delle pressioni di riempimento in una o più camere cardiache e nel circolo venoso a monte; rappresenta una delle manifestazioni cliniche più frequenti, iniziale o evolutiva di molte patologie cardiache. La terapia dello scompenso cardiaco cronico ha come obiettivi il miglioramento dei sintomi e della prognosi. La terapia medica di prima linea prevede l'impiego di:

- *β -bloccanti, farmaci di prima scelta nel trattamento dello scompenso cardiaco cronico, che determinano un beneficio significativo sulla sopravvivenza, sulla funzione ventricolare, sui segni e sintomi dello scompenso. Infatti, contrastano l'attività simpatica, quindi riducono il lavoro cardiaco, diminuendo le richieste energetiche e il consumo di ossigeno da parte del cuore, la suscettibilità alle aritmie ventricolari e migliorano il bilancio*

autonomico simpatico-vagale;

- ACE inibitori o sartani, che determinano vasodilatazione periferica.

Numerosi altri farmaci possono essere utilizzati per il trattamento dello scompenso cardiaco, secondo le ultime linee guida ESC.

47 La risposta corretta è la A.

Nella diagnosi di endocardite batterica, il fenomeno di Raynaud non fa parte dei criteri di Duke.

48 La risposta corretta è la E.

Il sistema di classificazione più comunemente usato per quantificare la gravità e il grado di limitazione funzionale, determinato dallo scompenso cardiaco è il NYHA, che assegna i pazienti a una delle quattro classi funzionali, a seconda del grado di sforzo necessario affinché si sviluppino i sintomi tipici dello scompenso:

- *classe I: pazienti con malattie cardiache senza conseguente limitazione dell'attività fisica. L'attività fisica ordinaria non causa sintomi di scompenso cardiaco come affaticamento o dispnea;*
- *classe II: pazienti con malattie cardiache che comportano una*

leggera limitazione dell'attività fisica. I sintomi si sviluppano con l'attività ordinaria ma non ci sono sintomi a riposo;

- classe III: pazienti con malattie cardiache con conseguente marcata limitazione dell'attività fisica. I sintomi si sviluppano con un'attività fisica inferiore all'ordinaria ma non ci sono sintomi a riposo.
- classe IV: pazienti con malattie cardiache con conseguente incapacità di svolgere qualsiasi attività fisica senza disagio. I sintomi dell'HF possono manifestarsi anche a riposo.

Invece, l'indice BODE, un sistema per la valutazione della gravità e della prognosi della BPCO, è usato per valutare il rischio di morte di un individuo (riposta A errata). All'opposto, il PSI, un indice della gravità della polmonite acquisita in comunità, consente di valutare la probabilità di morbilità e mortalità tra i soggetti affetti (riposta B errata).

49 La risposta corretta è la D. Nella fibrillazione atriale per il controllo della frequenza cardiaca non è indicata l'ivabradina (INN), farmaco antianginoso e antiischemico, in grado di ridurre la F.C.

attraverso l'inibizione dei canali ionici I_f del nodo seno-atriale.

50 La risposta corretta è la E. La pre-eccitazione ventricolare Wolff-Parkinson-White (WPW) è una malattia caratterizzata da tachicardie sopraventricolari legate alla presenza di una via accessoria, che colpisce circa 1-3/1000 persone: in particolare, il QRS largo deriva dalla sovrapposizione della via accessoria e dalla via fisiologica di depolarizzazione (la più lenta fra le due).

In dettaglio, il quadro elettrocardiografico tipico mostra:

- onde P normali;
- accorciamento del PR < 0.12 secondi, dovuto alla via accessoria;
- onda delta δ , cioè un impastamento iniziale del QRS che rappresenta la depolarizzazione provocata dalla via accessoria;
- ampliamento del QRS, che deriva dalla sovrapposizione della via accessoria e della via fisiologica di depolarizzazione (la più lenta fra le due);

Inoltre, in base alla morfologia dell'onda δ , si distinguono due tipologie di WPW:

- *tipo A, che si caratterizza per l'onda δ positiva nelle derivazioni precordiali anteriori;*
- *tipo B, che si caratterizza per l'assenza di onda δ (o onda δ negativa) nelle precordiali anteriori.*