

Esercizi commentati per il
Concorso nazionale
per le **specializzazioni**
mediche

Area **Medica**

ampia raccolta di **quesiti** e **casi clinici**

Oncologia medica • Ematologia • Cardiologia • Genetica medica e
Pediatria • Pneumologia • Malattie infettive • Nefrologia e Urologia
Reumatologia • Medicina d'urgenza • Medicina dello sport • Neurologia
Psichiatria • Neuropsichiatria infantile • Geriatria • Endocrinologia e malattie
del metabolismo • Gastroenterologia • Allergologia e immunologia clinica
Dermatologia e venereologia

Contiene le ultime **prove ufficiali** risolte e commentate



Comprende **software**
per effettuare infinite
esercitazioni

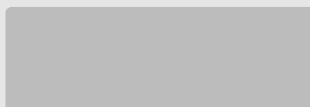


Accedi ai servizi riservati



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

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



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

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

Se sei registrato al sito

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

Se non sei già registrato al sito

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

Esercizi commentati di AREA MEDICA

per il Concorso Nazionale
per le Specializzazioni Mediche

Esercizi commentati per specializzazioni di Area Medica – P&C E2.3 – III Edizione
Copyright © 2017, 2015, 2014, EdiSES srl – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2021 2020 2019 2018 2017


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

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

L'Editore

Nota

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

Grafica di Copertina a cura di  curvilinee

Progetto grafico a cura di  curvilinee

Fotocomposizione TPM S.a.s. – Via Biturgense 104, Città di Castello (PG)

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

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

ISBN 978 88 7959 936 8

www.edises.it
info@edises.it

PREMESSA ALLA TERZA EDIZIONE

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

L'attuale terza edizione, già adeguata nelle precedenti edizioni alle linee guida ministeriali e alle prove ufficiali svolte, assicurando maggiore risalto a casi clinici correlati a scenari predefiniti, è stata ulteriormente arricchita con gli ultimi **quiz ufficiali** risolti e commentati per l'accesso alle Specializzazioni di Area Medica.

Il volume è suddiviso in due parti:

- nella prima i **quesiti** sono ripartiti per disciplina ed argomento per favorire un ripasso sistematico delle nozioni;
- nella seconda invece i quesiti si riferiscono a specifici **scenari clinico-assistenziali**. Gli scenari predefiniti sono evidenziati graficamente da un retino grigio e spesso seguiti da quesiti su dati clinici, diagnostici o analitici correlati come previsto dalle linee guida.

Sia i quesiti nozionistici che i casi clinici sono accompagnati da un breve **commento esplicativo** che giustifica la risposta corretta.

Il volume può essere affiancato allo studio teorico, come **strumento di valutazione** del proprio livello di apprendimento di un argomento, o utilizzato come **guida al ripasso**, in quanto i commenti ai quesiti aiutano a fissare le nozioni ed evidenziano eventuali lacune orientando lo studio teorico verso un ripasso mirato.

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

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

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

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

INDICE GENERALE

PARTE I – QUESITI

CAPITOLO 1 Medicina d'urgenza	3
1.1 • Organizzazione e gestione delle emergenze	3
1.2 • Le funzioni vitali nel paziente non traumatizzato	3
1.3 • Le funzioni vitali nel paziente traumatizzato	4
1.4 • Shock, sepsi e sindrome da disfunzione multiorgano	4
1.5 • Emergenze cardiovascolari	5
1.6 • Emergenze respiratorie	6
1.7 • Emergenze in gastroenterologia	7
1.8 • Emergenze in neurologia	8
1.9 • Emergenze in tossicologia	10
1.10 • Emergenze endocrino-metaboliche	10
1.11 • Emergenze in malattie infettive	11
1.12 • Emergenze nefro-urologiche	12
1.13 • Emergenze onco-ematologiche	12
1.14 • Emergenze in ostetricia	13
<i>Risposte commentate</i>	14
CAPITOLO 2 Medicina dello sport	33
2.1 • Conoscenze scientifiche di base	33
2.2 • Anatomia e istologia	34
2.3 • Fisiologia	38
2.4 • Pneumologia	42
2.5 • Cardiologia	42
2.6 • Endocrinologia	45
2.7 • Neurologia	46
2.8 • Ortopedia	46
2.9 • Medicina dello sport	48
2.10 • Farmacologia	49
2.11 • Emergenze medico-chirurgiche	50
2.12 • Sport e legislazione	50
<i>Risposte commentate</i>	52
CAPITOLO 3 Oncologia medica	89
3.1 • Richiami di biologia dei tumori	89
3.2 • Epidemiologia e prevenzione oncologica	91
3.3 • Tumori eredo-familiari	94
3.4 • Metodologia clinica in oncologia	94
3.5 • Principi di terapia antitumorale	95

3.6 • Le emergenze in oncologia e le terapie di supporto	98
3.7 • Carcinoma alla mammella	99
3.8 • Tumori urologici: prostata, rene e vescica	101
3.9 • Tumori dell'ovaio	101
3.10 • Linfoma di Hodgkin	102
3.11 • Linfomi non Hodgkin	102
3.12 • Tumori neuroendocrini	102
3.13 • Altre neoplasie	103
<i>Risposte commentate</i>	106
CAPITOLO 4 Allergologia e immunologia clinica	143
4.1 • Immunologia di base	143
4.2 • Immunologia clinica	150
<i>Risposte commentate</i>	160
CAPITOLO 5 Dermatologia e venereologia	179
5.1 • Generalità sulla cute	179
5.2 • Semeiotica dermatologica	181
5.3 • Dermatiti eczematiformi	181
5.4 • Dermatiti da agenti fisici e chimici	182
5.5 • Dermatosi bollose	183
5.6 • Dermatosi parassitarie	183
5.7 • Piodermiti	184
5.8 • Infezioni micotiche	185
5.9 • Acne	185
5.10 • Connettiviti	186
5.11 • Panniculiti e altre patologie infiammatorie	186
5.12 • Psoriasi	186
5.13 • Alterazioni degli annessi cutanei	187
5.14 • Alterazioni della pigmentazione cutanea	188
5.15 • Nevi	188
5.16 • Precancerosi	188
5.17 • Tumori cutanei e mesenchimali	189
5.18 • Linfomi cutanei	190
5.19 • Patologie vascolari ed ematologiche	190
5.20 • Virosi e patologie infettive	190
5.21 • Venereologia	192
5.22 • Terapia locale e sistemica	194
5.23 • Patologia cutanea da farmaci	195
5.24 • Indagini diagnostiche e di laboratorio	196
<i>Risposte commentate</i>	197
CAPITOLO 6 Ematologia	223
6.1 • Emopoiesi	223
6.2 • Anemie	225
6.3 • Neoplasie linfoidi	228
6.4 • Linfomi	229
6.5 • Discrasie plasmacellulari	230
6.6 • Neoplasie mieloidi	231
6.7 • Coagulazione	233

6.8 • Medicina di laboratorio.....	235
6.9 • Procedure e interventi.....	237
6.10 • Consulenza ematologica in medicina interna.....	239
<i>Risposte commentate</i>	242
CAPITOLO 7 Endocrinologia e malattie del metabolismo	275
7.1 • Principi generali.....	275
7.2 • Malattie dell'ipotalamo e dell'ipofisi.....	276
7.3 • Malattie della tiroide.....	279
7.4 • Malattie delle paratiroidi e del metabolismo del calcio.....	281
7.5 • Malattie del surrene.....	282
7.6 • Malattie endocrine dell'ovaio.....	284
7.7 • Malattie endocrine del testicolo.....	286
7.8 • Epifisi.....	287
7.9 • Malattie del metabolismo glucidico.....	287
7.10 • Malattie del metabolismo lipidico.....	290
7.11 • Obesità e Sindrome metabolica.....	290
7.12 • Neoplasie endocrine multiple e sindromi paraneoplastiche.....	291
7.13 • Farmaci attivi sul sistema endocrino.....	291
<i>Risposte commentate</i>	293
CAPITOLO 8 Gastroenterologia	325
8.1 • Segni e sintomi delle malattie dell'apparato gastrointestinale.....	325
8.2 • Sanguinamento gastrointestinale.....	327
8.3 • Nutrizione.....	328
8.4 • Esofago: anatomia, fisiopatologia e malattie correlate.....	328
8.5 • Stomaco: anatomia, fisiologia e malattie correlate.....	330
8.6 • Fegato: anatomia, fisiopatologia e malattie correlate.....	331
8.7 • Colecisti ed albero epatobiliare.....	335
8.8 • Pancreas: anatomia, fisiopatologia e malattie correlate.....	336
8.9 • Intestino tenue e colon: anatomia, fisiopatologia e malattie correlate.....	337
8.10 • Malassorbimento e malattia celiaca.....	340
8.11 • Malattie infettive dell'apparato gastrointestinale.....	340
8.12 • Neoplasie dell'apparato gastrointestinale.....	341
<i>Risposte commentate</i>	344
CAPITOLO 9 Cardiologia	379
9.1 • Anatomia ed embriologia del cuore e dei grossi vasi.....	379
9.2 • Fisiologia dell'apparato cardiovascolare.....	380
9.3 • Semeiotica dell'apparato cardiovascolare.....	382
9.4 • Elettrocardiogramma e tecniche diagnostiche dell'apparato cardiovascolare.....	383
9.5 • Aritmie.....	384
9.6 • Cardiomiopatie e neoplasie cardiache.....	385
9.7 • Endocarditi e miocarditi.....	386
9.8 • Cardiopatie congenite.....	386
9.9 • Patologie valvolari cardiache.....	388
9.10 • Patologie del pericardio.....	391
9.11 • Cardiomiopatia ischemica.....	392
9.12 • Scopenso cardiaco.....	394
9.13 • Ipertensione arteriosa.....	396

9.14 • Patologie valvolari periferiche	396
9.15 • Patologie dell'aorta	397
<i>Risposte commentate</i>	398
CAPITOLO 10 Pneumologia	425
10.1 • Anatomia dell'apparato respiratorio	425
10.2 • Fisiologia dell'apparato respiratorio	426
10.3 • Semeiotica clinica dell'apparato respiratorio	428
10.4 • Semeiotica funzionale	429
10.5 • Diagnosi delle patologie dell'apparato respiratorio	430
10.6 • Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	430
10.7 • Asma bronchiale	433
10.8 • Infezioni dell'apparato respiratorio	434
10.9 • Pneumopatie infiltrative diffuse	436
10.10 • Patologie professionali dell'apparato respiratorio	438
10.11 • Fibrosi cistica	439
10.12 • Embolia polmonare	439
10.13 • Ipertensione polmonare	440
10.14 • Insufficienza respiratoria	440
10.15 • Neoplasie dell'apparato respiratorio	441
10.16 • Patologie della pleura	442
<i>Risposte commentate</i>	444
CAPITOLO 11 Malattie infettive	471
11.1 • Caratteri generali	471
11.2 • Malattie esantematiche e infezioni della cute	471
11.3 • Infezioni respiratorie	473
11.4 • Infezioni dell'apparato digerente	475
11.5 • Infezioni del fegato e delle vie biliari	476
11.6 • Infezioni del sistema nervoso centrale	477
11.7 • Infezioni dell'apparato emopoietico e del sistema linforeticolare	479
11.8 • Infezioni sistemiche	479
11.9 • Infezioni delle vie urinarie e malattie sessualmente trasmissibili	481
11.10 • Infezioni osteoarticolari e nosocomiali	481
11.11 • Le infezioni in gravidanza	482
11.12 • Principi di terapia anti-infettiva	482
11.13 • Tassonomia microbica	484
<i>Risposte commentate</i>	486
CAPITOLO 12 Nefrologia e urologia	515
12.1 • Anatomia e fisiologia del rene	515
12.2 • Esame delle urine	517
12.3 • Equilibrio acido-base ed idroelettrolitico	517
12.4 • Funzioni endocrine del rene	518
12.5 • Glomerulonefriti primitive	520
12.6 • Glomerulonefriti secondarie	521
12.7 • Infezioni delle vie urinarie e calcolosi	523
12.8 • Tubulopatie e nefriti tubulo-interstiziali	524
12.9 • Insufficienza renale	525
12.10 • Dialisi e trapianto	527

12.11 • Rene e farmaci	529
<i>Risposte commentate</i>	530
CAPITOLO 13 Reumatologia	567
13.1 • Richiami di anatomia e fisiologia delle articolazioni	567
13.2 • Richiami di immunologia e genetica	567
13.3 • Gli esami di laboratorio	568
13.4 • L'imaging e le altre indagini strumentali	569
13.5 • Reumatismi infiammatori cronici	569
13.6 • Connettiviti e vasculiti sistemiche	574
13.7 • Artriti da agenti infettivi e artriti reattive	578
13.8 • Artriti da microcristalli	579
13.9 • Artrosi	580
13.10 • Reumatismi extra-articolari	581
13.11 • Osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso	581
13.12 • Neoplasie articolari e sindromi paraneoplastiche	583
13.13 • Altre malattie	583
<i>Risposte commentate</i>	585
CAPITOLO 14 Genetica medica e pediatria	605
14.1 • Neonatologia	605
14.2 • Lo sviluppo del bambino	606
14.3 • Vaccinazioni	607
14.4 • Auxologia	607
14.5 • Alimentazione	607
14.6 • Semeiotica	608
14.7 • Allergologia e malattie allergiche	608
14.8 • Malattie genetiche	609
14.9 • Malattie ereditarie	610
14.10 • Malattie esantematiche	610
14.11 • Immunodeficienze	610
14.12 • Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici	611
14.13 • Malattie del sistema nervoso	612
14.14 • Malattie dell'apparato cardiovascolare	612
14.15 • Malattie dell'apparato endocrino	613
14.16 • Malattie dell'apparato gastrointestinale	614
14.17 • Malattie dell'apparato respiratorio	616
14.18 • Malattie dell'apparato urinario	616
14.19 • Malattie infettive e parassitarie	617
14.20 • Patologie metaboliche	618
14.21 • Vasculiti	618
14.22 • Oncologia pediatrica	618
14.23 • Chirurgia pediatrica	618
<i>Risposte commentate</i>	620
CAPITOLO 15 Neurologia	645
15.1 • Anatomia	645
15.2 • Istologia	646
15.3 • Fisiologia	646
15.4 • Patologia	647
15.5 • Semeiotica	655

15.6 • Diagnostica	657
15.7 • Farmacologia	658
<i>Risposte commentate</i>	660
CAPITOLO 16 Psichiatria	681
16.1 • Storia della psichiatria, classificazioni e definizioni	681
16.2 • Psicopatologia	682
16.3 • Neuropsicobiologia	691
16.4 • Psicofarmacologia	691
16.5 • Psicoterapie	695
16.6 • Organizzazione dei servizi psichiatrici	697
16.7 • Psichiatria forense	697
<i>Risposte commentate</i>	699
CAPITOLO 17 Neuropsichiatria infantile	721
17.1 • Neurologia infantile: esame obiettivo, paralisi cerebrali infantili e malattie neuromuscolari	721
17.2 • Neurologia infantile: epilessie, spasmi affettivi e convulsioni febbrili	722
17.3 • Malattie rare e metaboliche	723
17.4 • Psichiatria infantile: sviluppo psicomotorio e disordini del neurosviluppo	724
17.5 • Altri disturbi mentali	726
<i>Risposte commentate</i>	729
CAPITOLO 18 Geriatria	745
18.1 • Parte generale	745
18.2 • Apparato cardiovascolare e respiratorio	746
18.3 • Apparato gastroenterico	747
18.4 • Apparato genitourinario, reni, mammella	747
18.5 • Occhio e orecchio	748
18.6 • Apparato osteoarticolare e cute	748
18.7 • Sistema nervoso	749
18.8 • Demenza, depressione, disturbi comportamentali	750
18.9 • Sistema endocrino-metabolico, fegato	750
18.10 • Ematologia	751
<i>Risposte commentate</i>	752
PARTE II – CASI CLINICI	
CAPITOLO 1 Medicina d'urgenza	763
<i>Risposte commentate</i>	775
CAPITOLO 2 Medicina dello sport	795
<i>Risposte commentate</i>	798
CAPITOLO 3 Oncologia medica	803
<i>Risposte commentate</i>	811

CAPITOLO 4 Allergologia e Immunologia clinica	825
<i>Risposte commentate</i>	833
CAPITOLO 5 Dermatologia e Venereologia	843
<i>Risposte commentate</i>	861
CAPITOLO 6 Ematologia	883
<i>Risposte commentate</i>	887
CAPITOLO 7 Endocrinologia	893
<i>Risposte commentate</i>	899
CAPITOLO 8 Gastroenterologia	907
<i>Risposte commentate</i>	916
CAPITOLO 9 Cardiologia	929
<i>Risposte commentate</i>	936
CAPITOLO 10 Pneumologia	947
<i>Risposte commentate</i>	953
CAPITOLO 11 Malattie infettive	961
<i>Risposte commentate</i>	966
CAPITOLO 12 Nefrologia e urologia	975
<i>Risposte commentate</i>	979
CAPITOLO 13 Disturbi idro-elettrolitici	985
<i>Risposte commentate</i>	988
CAPITOLO 14 Reumatologia	993
<i>Risposte commentate</i>	998
CAPITOLO 15 Genetica medica e Pediatria	1005
<i>Risposte commentate</i>	1018
CAPITOLO 16 Neurologia	1039
<i>Risposte commentate</i>	1050

CAPITOLO 17 Psichiatria	1067
<i>Risposte commentate</i>	1071
CAPITOLO 18 Neuropsichiatria infantile	1075
<i>Risposte commentate</i>	1079
CAPITOLO 19 Geriatria	1083
<i>Risposte commentate</i>	1089

SCHEDA DELLE RISPOSTE



CAPITOLO 7

Endocrinologia e Malattie del metabolismo

71 • Principi generali

1) Una secrezione autocrina è:

- A. una secrezione autonoma dalle influenze circostanti
- B. una secrezione che attraverso l'interstizio agisce sulle stesse cellule di produzione
- C. una secrezione che si esaurisce nell'ambito della stessa cellula di produzione
- D. una secrezione che riguarda l'organo sede delle cellule produttrici

2) Una sostanza viene definita ormone quando ha le caratteristiche di essere:

- A. sintetizzata da una cellula ed agente sulla stessa cellula
- B. trasportata per via linfatica e determinante "effetti" su cellule bersaglio
- C. sintetizzata e trasportata in circolo e determinante "effetti" su cellule bersaglio
- D. sintetizzata da cellule esocrine ed agente a concentrazioni basse

3) Che cosa s'intende per secrezione endocrina?

- A. è la secrezione di ormoni che agiscono solo su cellule della stessa derivazione embriologica
- B. è la secrezione di ormoni che agiscono solo sullo stesso organo
- C. è la secrezione di ormoni che agiscono a distanza
- D. tutte le alternative sono corrette

4) Un ritmo infradiano è un ritmo con periodo:

- A. maggiore di 24 ore
- B. minore di 24 ore
- C. minore di 12 ore
- D. minore di 18 ore

5) Che cosa s'intende per secrezione paracrina?

- A. è la secrezione di ormoni che agiscono su cellule vicine
- B. è la secrezione di ormoni che agiscono sulla stessa cellula produttrice
- C. è la secrezione di ormoni che agiscono a distanza
- D. tutte le alternative sono corrette

6) Indicare il periodo temporale relativo ad un ritmo circadiano:

- A. 7 giorni
- B. 24 ore
- C. 2 giorni
- D. 2 settimane

7) Quale delle seguenti è considerata una proteina della fase acuta di malattie critiche e, conseguentemente, ne aumenta la sintesi?

- A. albumina
- B. fibronectina

- C. transferrina
- D. proteina C reattiva

8) Dal punto di vista istopatologico, qual è la caratteristica delle ghiandole endocrine sede di patologia autoimmune?

- A. Ialinosi
- B. infiltrazione linfocitaria
- C. edema
- D. deposito di immunocomplessi

9) Il morbo di Addison, il morbo di Flajani-Basedow e alcune forme di diabete insulino-dipendente riconoscono tutte una eziopatogenesi di tipo:

- A. infiammatoria
- B. tumorale
- C. degenerativa
- D. autoimmune

10) L'angiotensinogeno è prodotto da:

- A. rene
- B. polmone
- C. fegato
- D. zona glomerulare del surrene

11) Quale di questi aminoacidi può essere definito non essenziale?

- A. arginina
- B. leucina
- C. isoleucina
- D. valina

12) A quale struttura cellulare è associata l'adenilato-ciclasasi?

- A. membrana plasmatica
- B. citoplasma
- C. reticolo endoplasmico
- D. membrana lisosomiale

13) I recettori dell'angiotensina II sono localizzati:

- A. sulle membrane cellulari
- B. nel citoplasma
- C. nel nucleo
- D. sia nel citoplasma che nel nucleo

14) Le modalità fisiologiche di regolazione dell'attività di un enzima comprendono:

- A. modificazioni covalenti
- B. modificazioni della velocità di sintesi dell'enzima
- C. attivazione allosterica dell'enzima
- D. tutte le alternative sono corrette



15) **Quale delle seguenti proteine possiede struttura quaternaria?**

- A. citocromo c
- B. insulina
- C. ALFA-chimotripsina
- D. emoglobina

16) **L'adenilciclasa è:**

- A. ormone peptidico
- B. ormone steroideo
- C. enzima di membrana
- D. neurotrasmettitore

17) **Qual è il principale stimolo per la produzione di eritropoietina?**

- A. i valori di emoglobina
- B. la ferritina
- C. la CO₂
- D. l'ipossia

18) **Lo stimolo fisiologico più potente della secrezione di ormone natriuretico atriale è:**

- A. la secrezione delle catecolamine
- B. l'espansione del pool corporeo del sodio
- C. la secrezione d'insulina
- D. elevati livelli di prorenina

19) **L'inibina B:**

- A. è prodotta dalle cellule beta pancreatiche
- B. inibisce l'insulina
- C. inibisce l'FSH
- D. inibisce la PRL

20) **È un ormone che ha recettori intracellulari:**

- A. TRH
- B. LH
- C. tiroxina
- D. prostaglandine

21) **In cosa differiscono gli ormoni interagenti con recettori nucleari da quelli interagenti con recettore di membrana?**

- A. maggior legame alle proteine plasmatiche
- B. ridotta emivita plasmatica
- C. assenza d'interazione con secondo messaggero
- D. interazione con G-protein

22) **Indicare quali tra i seguenti recettori posseggono un dominio di autofosforilazione:**

- A. recettori a sette domini transmembrana
- B. recettori per gli ormoni steroidei
- C. recettori per il GABA
- D. recettori per fattori di crescita e insulina

23) **L'inibina è prodotta da:**

- A. cellule del Sertoli
- B. spermatogoni
- C. cellule di Leydig
- D. cellule mioidi

24) **Gli ormoni polipeptidici si legano a recettori:**

- A. di membrana
- B. nucleari

- C. mitocondriali
- D. citoplasmatici

25) **Somiglia alla struttura del colesterolo:**

- A. ACTH
- B. T₄
- C. vitamina D
- D. prostaglandine

26) **Gli ormoni steroidei sono caratterizzati da:**

- A. essere sintetizzati e conservati nelle cellule secretrici
- B. essere conservati come proormoni nelle cellule secretrici
- C. essere continuamente prodotti e degradati nelle cellule secretrici, a meno che non ne venga stimolata la secrezione
- D. essere rapidamente sintetizzati da precursori e secreti nel torrente circolatorio

27) **I citocromi p450 sono coinvolti nella sintesi:**

- A. degli ormoni tiroidei
- B. dei neurotrasmettitori
- C. delle prostaglandine
- D. degli ormoni steroidei

28) **È un ormone che ha come precursore un aminoacido:**

- A. noradrenalina
- B. aldosterone
- C. ADH
- D. GH

29) **È il meccanismo d'azione dei recettori "classici" per gli ormoni steroidei:**

- A. stimolano l'adenilciclasa di membrana
- B. attivano i canali voltaggio-dipendenti del calcio
- C. modulano la trascrizione di geni
- D. regolano la funzione dell'apparato di Golgi

30) **I seguenti ormoni hanno tutti struttura steroidea, tranne:**

- A. glucagone
- B. cortisolo
- C. estradiolo
- D. testosterone

31) **Un paziente viene sottoposto a un trattamento sperimentale con una piccola molecola in grado di bloccare in modo selettivo recettori tirosin-chinasici. Quale dei seguenti recettori è una tirosin-chinasi?**

- A. Recettore beta-adrenergico
- B. Recettore insulinico
- C. Recettore nicotinico II
- D. Recettore per il cortisolo

7.2 • Malattie dell'ipotalamo e dell'ipofisi

32) **È un ormone che ha analogie strutturali con il TSH:**

- A. progesterone
- B. insulina
- C. prolattina
- D. LH

71) Com'è il cariotipo nella sindrome di Noonan?

- A. 47, XXY
- B. 45, X0
- C. 45, X/46, XY
- D. 46, XY

72) Quali di questi rischi o effetti collaterali possono verificarsi con l'assunzione del GH?

- A. diabete mellito
- B. cardiomegalia
- C. sindrome del tunnel carpale
- D. tutte le alternative sono corrette

73 • Malattie della tiroide

73) Un aumento dell'ormone tiroideo circolante produce un aumento di:

- A. lavoro cardiaco
- B. portata cardiaca
- C. flusso coronarico
- D. tutte le alternative sono corrette

74) Gli ormoni tiroidei circolano legati a proteine di trasporto in misura del:

- A. < 10%
- B. 10-50%
- C. 51-70%
- D. > 99%

75) Quale dei seguenti tessuti metabolizza normalmente grandi quantità di iodio?

- A. ipotalamo
- B. fegato
- C. tiroide
- D. surrene

76) Gli ormoni tiroidei derivano dal metabolismo di:

- A. tirosina
- B. acido iopanico
- C. pentaiodotironina
- D. acetilcolina

77) Quali sono i fattori ormonali che influenzano il metabolismo basale?

- A. ormoni tiroidei
- B. estrogeni
- C. ormoni tiroidei e catecolamine
- D. catecolamine e cortisolo

78) Che cos'è la colloide?

- A. è la forma di immagazzinamento dello iodio, presente nell'interstizio fra i follicoli tiroidei
- B. è il prodotto di secrezione delle cellule parafollicolari
- C. è la forma di immagazzinamento della tireoglobulina nel lume del follicolo tiroideo
- D. è un essudato delle arterie tiroidee

79) Gli ormoni tiroidei esercitano un'azione di feed-back negativo a livello di:

- A. paratiroidi
- B. neuroipofisi
- C. sistema limbico

D. ipofisi anteriore e ipotalamo

80) In cosa consiste l'effetto Wolff-Chaikoff?

- A. nell'inibizione della conversione della T4 in T3
- B. nell'inibizione della iodinazione della tireoglobulina indotta da grandi dosi di iodio
- C. nell'iperproduzione di rT3 in seguito a digiuno prolungato
- D. nella produzione di calcitonina anomala da parte di un tumore midollare della tiroide

81) Una di queste condizioni di laboratorio è compatibile con ipotiroidismo secondario:

- A. esagerata risposta del TSH al TRH
- B. FT3 bassa e FT4 normale
- C. FT4 bassa e TSH normale o basso
- D. FT3 normale e TSH elevato

82) Quale di questi test viene utilizzato per diagnosticare un ipotiroidismo ipotalamico?

- A. ipoglicemia insulinica
- B. TRH
- C. somministrazione di L-tiroxina
- D. glucagone endovena

83) Una donna di 25 anni affetta da celiachia presenta gli esami ematici riportati in tabella.

		Valori di riferimento
TSH	12 mU/L	0,4 - 4 mU/L
FT4	1,2 ng/dL	0,9 - 1,9 ng/dL

A quale malattia è più probabile si riferisca il quadro biochimico?

- A. Tiroidite di Hashimoto
- B. Disgenesia tiroidea
- C. Adenoma ipofisario TSH secernente
- D. Disormonogenesi

84) Nel mixedema dell'adulto si può rilevare a carico dell'apparato cardiovascolare:

- A. tachicardia
- B. toni cardiaci vibrati
- C. accorciamento della sistole meccanica
- D. versamento pericardico

85) Qual è l'alterazione tiroidea più frequente in corso di terapia con interferone?

- A. tiroidite di Hashimoto
- B. tireotossicosi infiammatoria
- C. ipertiroidismo
- D. ipotiroidismo

86) La causa più frequente di ipotiroidismo congenito è:

- A. agenesia o disgenesia tiroidea
- B. deficit di pompa dello ioduro
- C. difetto di organificazione dello ioduro
- D. difetto di sintesi della tireoglobulina

87) Quale endocrinopatia è più frequentemente accompagnata da ipercolesterolemia?

- A. ipertiroidismo
- B. ipotiroidismo
- C. M. di Cushing
- D. M. di Addison

RISPOSTE COMMENTATE

Gastroenterologia

8.1 • Segni e sintomi delle malattie dell'apparato gastrointestinale

1) **B.** La sindrome di Gilbert è una malattia ereditaria a trasmissione autosomica recessiva caratterizzata da un'iperbilirubinemia prevalentemente indiretta per effetto di ridotta attività della UDP-glucoronil transferasi (UGT). Tale enzima, situato a livello epatocitario, è responsabile della coniugazione per glucuronazione della bilirubina, che nella sua forma coniugata diviene idrosolubile e può essere escreta nella bile. Nei pazienti affetti da sindrome di Gilbert vi è un deficit parziale di attività della UGT, con conseguente ridotta coniugazione e un lieve incremento dei livelli ematici di bilirubina indiretta. L'iperbilirubinemia può transitoriamente aumentare in corso di condizioni di stress, quali digiuno, ingestione di alcol, stress, febbre, infezioni, aumento dell'attività fisica. Si tratta di un'alterazione benigna che non necessita di terapia. Si segnala, tuttavia, la possibilità di indurre l'attività dell'UGT tramite somministrazione di barbiturici.

2) **C.** Per rispondere correttamente al quesito bisogna procedere per esclusione, infatti la sola descrizione della sintomatologia non permette di distinguere tra la dispepsia funzionale e la malattia organica, ma servono esami strumentali quali un esame endoscopico e/o radiologico; il senso di ripienezza post-prandiale o sazietà precoce può essere causato da un ritardato svuotamento gastrico oppure da alterata accomodazione dello stomaco o ancora da sub-ostruzione parziale dell'intestino tenue. Infine, la diagnosi di gastroparesi è strumentale e non solo farmacologica.

3) **D.** Nella pratica clinica, di fronte ad un paziente che riferisce un dolore toracico simil-anginoso, bisogna in prima istanza escludere una patologia cardiaca, in quanto le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di dolore toracico. Pertanto, si effettueranno come esami di primo livello l'elettrocardiogramma e il dosaggio degli enzimi cardiaci. Invece, la ricerca di altre cause di dolore toracico, comprese quelle esofagee, come la malattia da reflusso gastroesofageo, è secondaria alla negatività degli accertamenti cardiologici.

4) **C.** Anche se di fronte ad un paziente con dolore toracico di origine non conosciuta le più recenti linee guida prevedono come esami di primo livello l'elettrocardiogramma e il dosaggio sierico degli enzimi cardiaci, un'attenta anamnesi permette al clinico di orientarsi tra un'origine del dolore cardiaca ed extracardiaca; infatti, il dolore anginoso caratteristicamente insorge durante uno sforzo fisico (eccetto il dolore toracico da angina instabile), invece il dolore toracico da spasmo esofageo diffuso non è correlato con lo sforzo fisico e insorge preferenzialmente durante la notte.

5) **B.** Le anomalie motorie dell'esofago rappresentano il 15% del dolore toracico di origine esofagea. Tra le varie ipotesi proposte per spiegare l'insorgenza del dolore toracico in questo tipo di patologia vi sono le anomalie della contrazione longitudinale o circolare di elevata ampiezza e durata prolungata che possono determinare ischemia transitoria della muscolatura esofagea e liberazione di citochine e fattori algogeni, l'ipersensibilità viscerale, l'aumentata percezione a livello del sistema nervoso centrale e la teoria unificatrice dei reflussi.

6) **B.** La diarrea acquosa può riconoscere come meccanismo fisiopatologico un'aumentata secrezione ionica a livello della membrana dell'epitelio delle cripte intestinali da parte di agenti infettivi (virus o tossine batteriche) oppure la presenza nel lume intestinale di abnormi quantità di sostanze osmoticamente attive, come si osserva nei malassorbimenti.

7) **C.** Secondo le linee guida, le indagini da eseguire inizialmente in un paziente con stipsi sono test di laboratorio, come l'emocromo e la funzionalità tiroidea, la rettosigmoidoscopia o il clisma a doppio contrasto. Qualora tali indagini risultino negative e la dieta ad alto residuo non dia alcun beneficio, si esegue uno studio del tempo di transito intestinale per diagnosticare una stipsi funzionale.

8) **B.** La risposta corretta è la carenza nutrizionale, in quanto il sistema nervoso nocicettivo può essere attivato dalle seguenti condizioni: compressione del parenchima e/o di strutture circostanti da parte di una pseudocisti; stiramento delle fibre algogene da dilatazione sacculare del dotto (da fibrosi cicatriziale, tappi proteici, calcoli) o da elevata pressione interstiziale; rilascio durante l'evento ischemico pancreatico di mediatori molecolari con ruolo di stimolazione sul sistema nocicettivo; flogosi (neurite) delle fibre simpatiche algogene pancreatiche.

9) **B.** Il dolore toracico di origine esofagea può presentarsi in maniera analoga al dolore toracico di origine cardiaca, in quanto i due organi sono in stretto rapporto anatomico ed hanno la medesima innervazione; il dolore viene descritto dal paziente come una sensazione di bruciore o peso retrosternale che si irradia al collo, alla mandibola, al dorso e agli arti superiori e può essere scatenato dall'ingestione di cibo oppure può insorgere durante il sonno o a riposo e peggiorare in periodi particolarmente stressanti. Inoltre, il dolore toracico di origine esofagea può cessare spontaneamente o dopo assunzione di antiacidi, farmaci

18) C. La diarrea secretoria è causata da un'ipersecrezione di liquidi ed elettroliti da parte della mucosa enterica con conseguente incrementata escrezione fecale. Tra i fattori causali si possono riconoscere: enterotossine batteriche (quali la tossina di *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli*), mediatori infiammatori (prostaglandine, chinine), sostanze detergenti (acidi grassi, acidi biliari) e agenti neuroormonali (secretina, VIP, gastrina). La diarrea secretoria tipicamente persiste con il digiuno poiché è determinata da meccanismi di infiammazione e aumentata permeabilità della mucosa intestinale che sono indipendenti dal cibo. Tra le cause di questo tipo di diarrea vi sono le enteriti batteriche o virali, le malattie infiammatorie intestinali e la celiachia, alcune neoplasie endocrine secernenti (carcinoidi, carcinoma midollare della tiroide, vipomi del pancreas) e alcuni farmaci (FANS, antiaritmici, teofillinici, aminosalicilati, chinidina, digossina). Per contro la diarrea osmotica si caratterizza per l'incremento dell'osmolarità endoluminale per la presenza di soluti non assorbibili che quindi richiamano liquidi, determinando un aumento della massa fecale. Questa forma riconosce la presenza nel lume di alimenti maldigeriti o di farmaci e regredisce con il digiuno.

19) C. Le possibili cause di ascite possono essere classificate in funzione del gradiente siero/ascite di albumina (SAAG). Un SAAG inferiore a 1,1 g/dl si osserva invece nell'ascite da carcinomatosi peritoneale, sindrome nefrosica, peritonite tubercolare, ascite pancreatica, ascite biliare ed ascite da connettiviti. Essendovi numerose cause di ascite, indipendentemente dal SAAG, si può affermare che complessivamente la causa più frequente è la cirrosi epatica (84%) che, però, determina una cirrosi con un SAAG superiore a 1,1 g/dl. Altre cause in ordine decrescente sono: le forme miste, caratterizzate dalla compresenza di due diverse patologie (5%, come la cirrosi epatica e la carcinomatosi peritoneale), neoplasie (3%, compresa la carcinomatosi peritoneale), insufficienza cardiaca (2%), peritonite tubercolare (1%). Cause più rare sono: malattie del fegato diverse dalla cirrosi, trombosi portale, malattia veno-occlusiva, sindrome di Budd-Chiari, pericardite costrittiva, pancreatite acuta, compressione del dotto toracico, perforazione della colecisti e delle vie biliari, sindrome nefrosica, enteropatia protido-disperdente, malnutrizione severa, mixedema, ascite eosinofila e connettiviti.

20) C. Le diarreie secretorie sono determinate da diversi agenti esogeni (infezioni virali, batteriche e/o parassitarie, farmaci, cocaina, metalli pesanti, radiazioni) ed endogeni (malattie infiammatorie croniche intestinali, colite microscopica linfocitica, colite collagena, colite da Graft versus Host Disease, diverticolite, coliti ischemiche, celiachia, enterite autoimmune ed eosinofila), che si legano a specifici recettori di membrana delle cellule di rivestimento delle cripte intestinali. L'attivazione di tali recettori comporta una cascata enzimatica che determina un aumento della conduttanza della membrana apicale al cloro e della membrana baso-laterale al potassio, con conseguente ipersecrezione elettrogenica di cloro e concomitante secrezione paracellulare di sodio, potassio ed acqua.

21) D. Il vomito è il risultato di un complesso processo motorio regolato dal centro del vomito che coinvolge la muscolatura liscia del tratto digestivo superiore, la muscolatura striata del diaframma, del torace e della parete addominale. Tale processo è caratterizzato dall'inibizione della motilità gastrointestinale, dalla contrazione antiperistaltica gastrointestinale che permette di trasportare il chimo dal piccolo intestino allo stomaco ed infine da contrazioni fasiche ad alta ampiezza che permettono lo svuotamento del piccolo intestino in senso cranio-caudale. Solitamente il vomito è accompagnato da ipersecrezione acida gastrica (per ristabilire il pH gastrico), ipersalivazione, nausea e conati.

22) C. Il dolore toracico è un sintomo legato a diverse patologie; tra queste, le malattie dell'apparato cardiovascolare sono senza dubbio le cause più comuni, gravate da una prognosi più sfavorevole. Tra le cause non cardiache di dolore toracico vi sono: malattie esofagee, respiratorie, del sistema muscolo-scheletrico e del sistema nervoso periferico e centrale. La percentuale di persone che nell'ambito della popolazione generale presenta un dolore toracico di origine non cardiaca è pari al 25%. Nel caso di dolore toracico esofageo è possibile diagnosticare la causa del dolore nel 28% dei casi.

23) D. Per steatorrea s'intende l'emissione di una grande quantità di feci grasse, ad alto contenuto di lipidi non digeriti e/o non assorbiti dall'intestino tenue, caratterizzata da feci che tendono a galleggiare, con aspetto oleoso e particolarmente maleodoranti. Si parla di steatorrea quando con le feci viene espulsa una quantità di lipidi superiore a 6 grammi al giorno. La steatorrea è la spia di un malassorbimento intestinale, che può essere legato al malfunzionamento di uno o più dei tre organi coinvolti nella digestione dei lipidi: fegato (produzione di sali biliari), pancreas (sintesi degli enzimi lipasi e colipasi) e intestino (succo enterico, assorbimento nei microvilli e contrazioni peristaltiche).

24) D. Considerando che la dispepsia funzionale non è caratterizzata da una precisa eziopatogenesi e l'entità della sintomatologia dipende anche dalla componente psicoemotiva dei pazienti, non esiste un approccio farmacologico univoco. Infatti, nella pratica clinica sono disponibili vari gruppi di farmaci che possono essere somministrati singolarmente o in combinazione, quali gli inibitori di pompa protonica, i procinetici, i sedativi e gli antidepressivi a bassi dosaggi. Molti autori hanno proposto anche una terapia con placebo, combinata ad un corretto counseling da parte del medico, proprio in considerazione dell'influenza dello stato psicoemotivo sulla sintomatologia gastrointestinale. Quest'ultimo approccio terapeutico, però, è caratterizzato da una non elevata percentuale di successo inteso in termini di miglioramento o risoluzione della sintomatologia soggettiva.

25) C. Il coma epatico è la forma più severa di encefalopatia epatica e si manifesta con alterazioni della coscienza e della funzione neuromuscolare, tali da non rendere il paziente in grado di rispondere a stimoli verbali e dolorosi. Affinché si sviluppi il coma epatico è necessario che si verifichi una delle seguenti condizioni: un gravissimo danno epatico come quello che si instaura in corso di insufficienza epatica acuta oppure la presenza di cirrosi epatica scompensata.

CAPITOLO 1

Medicina d'urgenza

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

- A. a livello dell'arteria temporale
- B. a livello dell'arteria brachiale
- C. a livello dell'arteria radiale
- D. a livello dell'arteria carotide

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

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

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

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

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

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

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

- A. somministrazione endovenosa di levotiroxina sodica 25 g ogni 8 ore
- B. riscaldamento attivo interno (ventilazione con O₂ riscaldato e umidificato, somministrazione di liquidi riscaldati, riscaldamento con circolazione extracorporea, etc.)
- C. massaggio e mobilizzazione continua degli arti del paziente
- D. riscaldamento passivo esterno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A. iperestensione del capo
- B. Jaw-thrust
- C. posizione laterale di sicurezza
- D. Trendelenburg

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

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

12) Il ruolo della defibrillazione ventricolare nella rianimazione pediatrica:

- A. è prioritario rispetto a qualunque altra manovra, perché la fibrillazione ventricolare rappresenta la causa prima di arresto cardiocircolatorio nel neonato secondaria ad anossia post-partum

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

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

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

- A. vero
- B. falso
- C. vero, ma solo nel sesso femminile
- D. vero, ma solo nei fumatori

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

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

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

- A. allungamento dell'intervallo PR oltre 0.20 secondi per ogni complesso QRS
- B. progressivo allungamento dell'intervallo PR in tre complessi consecutivi, con una quarta onda P non seguita dal complesso QRS
- C. onde P seguite da complessi QRS con intervalli PR normali alternati ad onde P non seguite da un complesso QRS
- D. nessuna relazione tra onde P e complessi QRS. La frequenza dei complessi QRS è di 30 bpm

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

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

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

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

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

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

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

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

32) Quale di queste affermazioni sulle sincopi è vera?

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

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

- A. dolore anginoso
- B. sudorazione
- C. iperperistalsi
- D. bradicardia

34) Un uomo di 30 anni viene inviato dal cardiologo per la valutazione del suo ECG anormale. Egli è asintomatico e la visita medica è normale. L'ECG mostra un blocco atrioventricolare di primo grado. Qual è lo step successivo più appropriato nel management di questo paziente?

- A. atropina 1 mg EV
- B. amiodarone 150 mg EV
- C. pacing transcutaneo
- D. nessuna terapia

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

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

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

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

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

- A. la torsione di punta
- B. la sindrome di Wolf-Parkinson-White
- C. il cuore polmonare cronico
- D. la sindrome di Brugada

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

Specializzazioni mediche

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

Il volume contiene una **vasta raccolta di quesiti ripartiti per materia ed argomento**, corredati da un breve **commento esplicativo**, configurandosi come un valido ausilio sia per la **verifica** delle proprie conoscenze sia per il **ripasso** delle nozioni teoriche.

L'attuale **terza edizione**, già adeguata alle linee guida ministeriali e alle prove ufficiali svolte assicurando maggiore risalto a casi clinici correlati a scenari predefiniti, è stata ulteriormente arricchita con gli ultimi **quiz ufficiali risolti e commentati** per l'accesso alle Scuole di specializzazione di Area Medica.



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

Per completare la preparazione al concorso:

- Manuale di Medicina generale**
- 10.000 quiz di Medicina generale**
- Esercizi commentati - Area Chirurgica**
- Esercizi commentati - Area dei Servizi Clinici**

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



www.edises.it
info@edises.it

