



ANNO ACCADEMICO 2009/2010

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

1. Stadiazione del carcinoma polmonare. Tx sta a significare:
A Carcinoma in situ
B Tumore non presente
C Tumore non evidenziabile
D* Cellule maligne nell'espettorato con tumore non evidenziabile
E Tumore sospettato clinicamente
2. L'unità anatomica e funzionale del polmone è:
A Il lobo polmonare
B Il segmento polmonare
C L'alveolo polmonare
D* L'acino polmonare
E Il bronchiolo respiratorio
3. Qual è il reperto ECG più comunemente rilevabile nei pazienti con embolia polmonare?
A Sovraccarico ventricolare destro cronico
B* Sovraccarico ventricolare destro acuto
C Fibrillazione atriale
D Blocco di branca destro
E Fibrillazione ventricolare
4. L'ARDS è caratterizzato da:
A Ipossia ed ipercapnia
B* Ipossia non correggibile con l'ossigenoterapia
C Ipossia correggibile con l'ossigenoterapia
D Ipossia lieve e grave ipercapnia
E Ipercapnia severa
5. Quale segno clinico o sintomo non fa parte della sindrome di Bernard-Horner:
A Miosi
B* Diplopia
C Enoftalmo
D Ptosi
E Turbe vasomotorie emifacciale
6. Nell'ARDS la compliance polmonare è:
A Aumentata
B* Ridotta
C Normale
D Dipendente dal livello di ossiemia
E Dipendente dal livello di ventilazione alveolare
7. Nella radiografia del torace il secondo arco di sinistra corrisponde:
A Al ramo sinistro dell'arteria polmonare
B All'arteria succlavia di sinistra
C Al ventricolo sinistro
D* Al tronco comune dell'arteria polmonare
E All'atrio sinistro
8. Il pneumotorace catameniale è collegato a:
A TBC
B Malattia degenerativa
C* Endometriosi
D Neoplasia polmonare
E Pleurite fibrinosa
9. I crepitii fini sono rumori respiratori aggiunti udibili nel tempo di fine inspirazione soprattutto in una delle seguenti condizioni cliniche:
A Asma bronchiale
B Broncopneumopatia cronica ostruttiva
C* Fibrosi polmonare
D Enfisema polmonare
E Embolia polmonare
10. La capacità funzionale residua corrisponde al punto nel quale:
A La pressione pleurica è uguale a zero
B Il ritorno elastico del polmone è uguale a zero
C Il ritorno elastico della gabbia è uguale a zero
D* Il ritorno elastico del polmone e della gabbia sono uguali
E Il volume di aria nei polmoni è ridotto al minimo
11. L'apnea ostruttiva da sonno è dovuta ad ostruzione delle vie aeree localizzata a livello di:
A Trachea
B Grossi bronchi
C Bronchioli terminali
D* Alte vie aeree
E Nessuna delle precedenti
12. Per la diagnosi di sindrome ostruttiva è necessario rilevare:
A* Una riduzione della VEMS
B Una riduzione della capacità polmonare totale
C Una riduzione proporzionale di tutti i volumi polmonari
D Una riduzione della capacità vitale
E Una riduzione del volume residuo
13. Qual è la probabilità clinica di embolia polmonare in un paziente con dispnea ad esordio improvviso ed elettrocardiogramma con segni di sovraccarico acuto del ventricolo destro?
A 10%
B* 50%
C 90%
D 100%
E 70%
14. Il circolo polmonare è un sistema caratterizzato da:
A* Bassa pressione ed alto flusso
B Alta pressione e basso flusso
C Alta pressione ed alto flusso
D Bassa pressione e basso flusso
E Elevata resistenza al flusso
15. La percentuale di embolie polmonari diagnosticate in vita rispetto a quelle diagnosticate all'autopsia è:
A Il 10%
B Il 50-60%
C L'80-90%
D* Il 20-30%
E Sconosciuta
16. In un paziente con radiografia del torace normale, non fumatore, non in trattamento con inibitori dell'ACE, le principali cause di tosse sono:
A Reflusso gastro-esofageo
B Asma
C Rinorrea posteriore
D* Tutte le cause indicate
E Nessuna delle cause indicate
17. Quale di questi sintomi o segni clinici non riguarda il carcinoma broncogeno centrale:
A Dispnea
B Tosse
C Emoftoe
D* Dolore

- E Febbre
18. Quale tra i seguenti è il reperto radiografico del torace più specifico per la diagnosi di embolia polmonare:
- A Innalzamento di un emidiaframma, versamento pleurico, incremento monolaterale diffuso della densità polmonare
- B* Oligoemia, ingrandimento delle arterie polmonari centrali, addensamento con base alla pleura
- C Radiografia del torace normale
- D Edema interstiziale, versamento pleurico, aumento delle dimensioni dei vasi per le regioni polmonari superiori
- E Appiattimento degli emidiaframmi
19. Quale affermazione è corretta sul flusso di linfa del polmone:
- A È di alcuni litri al giorno
- B È equivalente alla portata cardiaca
- C* È di pochi mL/ora
- D Si riduce in corso di iperventilazione
- E Si riduce in corso di edema polmonare
20. La flogosi bronchiale dell'asma è caratterizzata da infiltrazione di:
- A Basofili
- B Neutrofili
- C* Eosinofili
- D Linfociti
- E Monociti
21. Il classico segno radiologico di pneumotorace è:
- A* Iperdiafania
- B Velatura emitorace
- C Opacità livellata
- D Opacamento emitorace
- E Accentuazione del disegno polmonare
22. Quale dei seguenti enunciati sull'ossigenoterapia non è esatto:
- A Corregge l'ipertensione polmonare provocata dall'ipossia
- B Riduce la poliglobulia
- C Aumenta la tolleranza allo sforzo fisico
- D Aumenta la durata della vita
- E* Migliora il rapporto ventilazione/perfusione
23. Nelle sindromi ostruttive l'indice di Tiffenau è:
- A Normale
- B Aumentato
- C* Ridotto
- D Invariato
- E Dipendente dall'iperinsufflazione
24. Quale tra le seguenti indagini per stadiare il carcinoma polmonare a piccole cellule non risulta indispensabile:
- A* RMN
- B TAC cerebrale
- C TAC toracica
- D Biopsia midollare
- E Mediastinoscopia
25. Quale tra le seguenti affermazioni sull'acino polmonare è corretta:
- A È innervato dal vago
- B* La sua ventilazione e perfusione sono sotto il controllo di meccanismi di regolazione locale
- C È innervato da fibre simpatiche
- D Riceve fibre simpatiche e parasimpatiche
- E È ventilato ma non perfuso
26. Quali tra le seguenti condizioni cliniche non costituisce un fattore di rischio per embolia polmonare?
- A Frattura arto inferiore
- B Trombosi venosa profonda
- C* Infezioni respiratorie
- D Neoplasia
- E Immobilizzazione prolungata
27. Si definisce cronica la tosse che persiste da:
- A Due anni consecutivi nel periodo invernale
- B Due settimane
- C Un anno
- D* 3-8 settimane
- E 6 mesi
28. Quale tra le seguenti affermazioni è corretta:
- A L'epitelio alveolare è lesionato in corso di edema polmonare cardiogeno e ARDS
- B L'integrità dell'epitelio alveolare previene la formazione di edema alveolare in corso di ARDS
- C* L'integrità dell'epitelio alveolare previene la formazione di edema alveolare in corso di edema polmonare cardiogeno
- D L'epitelio alveolare è più facilmente lesionato dell'endotelio capillare in corso di edema polmonare
- E L'epitelio alveolare l'endotelio capillare sono del tutto inerti in corso di edema polmonare
29. Quale tra le seguenti condizioni non è predisponente allo sviluppo di ARDS:
- A Fratture multiple
- B Sepsi
- C* Infarto acuto del miocardio
- D Aspirazione di contenuto gastrico
- E Inalazione di vapori tossici
30. La miliare tubercolare è dovuta a:
- A Micobatteri particolarmente virulenti
- B* Inadeguatezza delle difese dell'ospite
- C Particolare resistenza dell'ospite al micobatterio
- D Presenza di micobatteri non tubercolari
- E Nessuna delle precedenti
31. Come agisce la CPAP nasale?
- A Innalzando la soglia del risveglio
- B Esercitando una pressione negativa che impedisce il collasso delle vie aeree
- C Evitando il collasso della valvola nasale causa del russamento
- D* Esercitando una pressione positiva continua che impedisce il collasso delle vie aeree
- E Facendo addormentare prima il paziente
32. La diagnosi di enfisema polmonare in vivo richiede:
- A Una valutazione istologica
- B La presenza di Mycobacterium Avium Complex nell'espettorato
- C La positività della reazione a catena polimerasica (PCR) per la Tropheryma Whipplei
- D La presenza nel tessuto polmonare di granulomi non caseificanti
- E* L'esecuzione di una prova di funzionalità respiratoria
33. La sarcoidosi allo stadio I ha un quadro radiografico toracico caratterizzato da:
- A Focolai nodulari parenchimali multipli
- B Focolai miliari con aumento della trama connettivale
- C* Adenopatie mediastino-ilari bilaterali
- D Pleurite bilaterale
- E Focolai scavati
34. Quali sono i sintomi caratteristici dell'asma bronchiale cronico?
- A Febbre, tosse e catarro
- B* Tosse secca, respiro sibilante, dispnea e senso di costrizione toracica
- C Tosse, ostruzione nasale ed orticaria
- D Prurito nasale e starnuti
- E Tosse secca associata a sensazione di secrezioni adese alla faringe
35. Quale dei seguenti stadi della sarcoidosi polmonare solitamente non necessita di alcun trattamento farmacologico?
- A* Stadio I
- B Stadio II
- C Stadio III
- D Stadio IV
- E Tutti i precedenti
36. Quale tra i seguenti non è un fattore di rischio specifico per lo sviluppo di tromboembolia polmonare?
- A Fratture degli arti inferiori
- B Neoplasie
- C Immobilizzazione prolungata
- D* Asma
- E Positività al fattore V di Leiden
37. Se eseguiamo un lavaggio broncoalveolare (BAL) in un soggetto fumatore sano, quale stipite cellulare è caratteristicamente aumentato rispetto al soggetto sano non fumatore?
- A* Macrofago polmonare
- B Neutrofilo
- C Cellula linfocitaria CD4+

- D Cellula linfocitaria CD8+
E Eosinofilo
38. La presenza di placche pleuriche è in genere indice di:
A Pregressa esposizione cronica al radon
B Pregressa esposizione cronica al berillio
C Pregressa esposizione cronica all'arsenico
D* Pregressa esposizione cronica all'asbesto
E Pregressa esposizione cronica ad allergeni pollinici
39. Quali trattamenti farmacologici sono indicati nelle fasi iniziali della BPCO per migliorare i sintomi?
A* Broncodilatatori per via inalatoria
B Ossigeno terapia nasale
C Antitussivi
D Fisiochinesiterapia respiratoria
E Mucolitici per via inalatoria
40. L'emogasanalisi in un paziente con BPCO ed acidosi respiratoria compensata ha:
A PaCO₂ inferiore a 40 mmHg e pH inferiore a 7,35
B PaCO₂ superiore a 40 mmHg e pH superiore a 7,50
C PaCO₂ superiore a 45mmHg e pH inferiore a 7,35
D* PaCO₂ superiore a 45mmHg e pH nella norma
E PaO₂ inferiore a 80mmHg e pH superiore a 7,50
41. La diffusione di un gas attraverso la barriera alveolo-capillare dipende:
A Dal gradiente di pressione del gas
B Dallo spessore della barriera alveolo-capillare
C Dalla superficie della barriera alveolo-capillare
D Dal coefficiente di solubilità del gas
E* Da tutti i suddetti fattori
42. Le cellule che rivestono le sierose pleuriche sono:
A Ciliate
B Epitelio cilindrico
C Endoteliali
D* Mesoteliali
E Caliciformi mucipare
43. Il lavaggio broncoalveolare (BAL) è la metodica standardizzata per lo studio del fluido contenuto nelle vie aeree inferiori. Con quale strumento viene comunemente eseguito?
A Broncoscopio rigido
B* Broncoscopio flessibile (fibrobroncoscopio)
C Tubo tracheale
D Videotorascopio
E Sondino di Metras
44. Per valutare l'estensione delle alterazioni bronchiectasiche in un paziente affetto da fibrosi cistica si utilizza:
A Radiografia del torace in due proiezioni
B Fibrobroncoscopia
C* TAC torace ad alta risoluzione
D RMN del torace
E Tutte le precedenti
45. Come viene definito un soggetto con tubercolosi polmonare che non risulta sensibile alla rifampicina, all'isoniazide e alla pirazinamide?
A Farmacosensibile
B* Multifarmaco-resistente
C Mono-resistente
D Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
46. In corso di fibrosi cistica si osserva tipicamente a livello respiratorio:
A* Infezione batterica cronica
B Infezione micobatterica
C Micosi invasiva
D Infezione virale
E Infestazione parassitaria
47. Nell'approccio ad un paziente affetto da bronchiectasie diffuse bilaterali, gli accertamenti utili per la diagnosi sono:
A Valutazione strutturale e funzionale delle ciglia a livello della mucosa respiratoria e degli spermatozoi
B Determinazione quantitativa delle Ig sieriche
C Test del sudore
- D Nessuno dei precedenti
E* A,B,C
48. In presenza di disturbi respiratori cronici sostenuti da bronchiectasie e di infertilità maschile, la diagnosi differenziale deve essere posta tra:
A Fibrosi cistica
B Discinesia ciliare
C Sindrome di Kartagener
D* Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
49. Tutte le seguenti condizioni possono ridurre la capacità vitale ad eccezione di:
A Una ridotta capacità polmonare totale
B Un aumentato volume residuo
C Una debolezza dei muscoli inspiratori
D Una debolezza dei muscoli espiratori
E* Una ridotta tensione superficiale alveolare
50. Durante la fase iniziale dell'inspirazione in un soggetto sano a riposo:
A La pressione intrapolmonare sale
B* La pressione intraddominale sale
C La pressione intrapolmonare ed intraddominale salgono
D C'è minor sforzo muscolare che durante la fase iniziale dell'espirazione
E La laringe s'innalza
51. La paralisi dei muscoli respiratori compromette gli scambi gassosi a livello polmonare per:
A Aumento della quota di shunt fisiologico
B Alterazione della diffusione alveolo-capillare
C Ineguaglianza del rapporto ventilazione/perfusione
D* Ipoventilazione alveolare
E Tutti i meccanismi suddetti
52. Una deficienza del surfactante polmonare determina:
A Riduzione della tensione superficiale negli alveoli
B Riduzione della variazione della pressione intrapleurica richiesta per raggiungere un dato volume corrente
C* Riduzione della compliance polmonare
D Riduzione del lavoro respiratorio
E Aumento della capacità residua funzionale (FRC, functional residual capacity)
53. Il virus che più frequentemente è causa di polmoniti virali nell'adulto è:
A Virus respiratorio sinciziale
B Virus del morbillo
C Adenovirus
D* Virus influenzale
E Virus parainfluenzale
54. Quale tra i seguenti fattori aumenta il lavoro respiratorio minuto?
A Costrizione delle vie aeree
B Aumento del volume corrente
C* Entrambe le precedenti(A+B)
D Aumentata compliance dei polmoni
E Ridotta densità del gas inspirato
55. In corso di infezione da Mycobacterium Tuberculosis a quali lesioni anatomo-patologiche è possibile andare incontro?
A Focolaio solitario essudativo alveolare aspecifico
B Lesioni nodulari parenchimali polmonari
C Lesioni cavitarie
D Lesioni colliquative linfonodali
E* Tutte le precedenti
56. Paziente di 22 anni con episodi ricorrenti di trombosi venosa profonda, episodi trombotici in siti anomali, anamnesi familiare positiva per trombosi venosa è suggestivo per:
A Celiachia
B* Deficit di antitrombina-III o di proteina C
C Diabete mellito tipo I
D Tossicodipendenza da oppiacei
E Possono essere prese in considerazione tutte le situazioni precedenti
57. Il volume di gas contenuto nei polmoni alla fine di una normale espirazione corrisponde a:
A Volume residuo (RV, residual volume)
B Volume di riserva espiratoria (ERV, expiratory reserve volume)
C* Capacità funzionale residua (FRC, functional residual capacity)

- D Volume di riserva inspiratoria (IRV, inspiratory reserve volume)
E Capacità polmonare totale (TLC, total lung capacity)
58. Quale fra i seguenti dati di laboratorio può essere utile per la diagnosi di sarcoidosi?
A Una linfocitosi nel sangue periferico
B Una ipocalcemia ed una ipocalciuria
C* Un aumento dell'enzima convertitore dell'Angiotensina (ACE)
D Una ipogammaglobulinemia
E Nessuna delle precedenti
59. Di regola un timoma costituisce una patologia:
A* Del mediastino anteriore
B Del mediastino posteriore
C Dell'ilo polmonare
D Della loggia del Baretz
E Del dotto toracico
60. Quale quadro funzionale respiratorio è tipico delle fibrosi polmonari:
A* Insufficienza ventilatoria restrittiva con riduzione della diffusione del CO
B Insufficienza ventilatoria ostruttiva non reversibile
C Insufficienza ventilatoria restrittiva
D Insufficienza ventilatoria mista con riduzione della diffusione del CO
E Insufficienza ventilatoria variabile con riduzione della diffusione del CO
61. L'ipoventilazione associata a depressione dei centri respiratori si manifesta con :
A Ipossia ed ipocapnia arteriosa
B* Ipossia ed ipercapnia arteriosa
C Normossia e ipercapnia arteriosa
D Ipossia e normocapnia arteriosa
E Normossia e ipocapnia arteriosa
62. Quale legge fisica regola la diffusione dei gas attraverso la barriera alveolo-capillare?
A Legge di Henry
B Legge di Dalton
C* Legge di Fick
D Legge di Boyle
E Nessuna delle precedenti
63. Durante l'inspirazione, quando il diaframma si contrae, la pressione nello spazio intrapleurico diviene:
A Uguale a zero
B Più positiva
C* Più negativa
D Uguale alla pressione negli alveoli
E Uguale alla pressione atmosferica
64. Quale di queste caratteristiche non è tipica del carcinoma polmonare a piccole cellule?
A Estrema aggressività clinica
B Frequente presenza di metastasi a distanza, al momento della diagnosi
C Notevole chemiosensibilità
D* Prevalente localizzazione periferica
E Caratteristiche neuroendocrine
65. In caso di mancata risposta alla terapia corticosteroidica, la terapia della sarcoidosi si basa su:
A Antibiotici
B Mucolitici
C* Citotossici
D Antistaminici
E Diuretici
66. Le caratteristiche clinico-radiologiche delle polmoniti alveolari sono:
A* Febbre elevata, tosse produttiva, espettorato purulento, consolidamento parenchimale
B Febbre elevata, tosse produttiva, espettorato purulento, accentuazione interstiziale della trama
C Esordio graduale, febbre elevata, tosse secca, accentuazione interstiziale della trama
D Febbre non elevata, tosse secca, espettorato purulento, addensamento parenchimale
E Assenza di rumori aggiunti
67. Nei versamenti pleurici tubercolari in genere il liquido pleurico è ricco di:
A Granulociti neutrofilici
B* Linfociti
C Granulociti basofili
D Piastrine
E Cellule epiteliali calciformi mucipare
68. Quale tra i seguenti agenti patogeni può essere causa di polmoniti atipiche:
A Mycoplasma
B Clamidia
C Legionella
D* Tutti i precedenti
E Nessuno dei precedenti
69. Cosa si intende per stadio zero nella sarcoidosi?
A* Presenza di manifestazioni extra-toraciche in assenza di anomalie toraciche
B Presenza di ingrandimento ilare monolaterale
C Presenza di ingrandimento ilare bilaterale
D Sindrome di Heerfordt
E Sindrome di Loffgren
70. Il reperto scintigrafico necessario per la diagnosi di embolia polmonare è:
A Presenza di difetti di ventilazione, in presenza di perfusione normale
B Presenza di difetti di perfusione multipli
C* Presenza di difetti di perfusione segmentari
D Assenza di perfusione nelle regioni basilari
E Disomogeneità della perfusione
71. Una possibile complicanza che si verifica in corso di polmonite virale da virus dell'influenza nell'adulto è:
A* Sovrainfezione batterica
B Bronchiectasie
C Pneumotorace
D Pneumomediastino
E Nessuna delle precedenti
72. Quale fra i seguenti tipi cellulari è sede principale della produzione di surfactante polmonare?
A Macrofago alveolare
B Pneumocita di I° ordine
C* Pneumocita di II° ordine
D Fibroblasto
E Cellula basale
73. La densità dei recettori irritativi per la tosse è massima:
A* Nella trachea
B Nei bronchi lobari
C Nei bronchi segmentari
D Nei bronchioli
E Negli alveoli
74. Nella sede di un versamento pleurico massivo, il fremito vocale tattile è:
A Normale
B Aumentato
C* Abolito
D Lievemente rinforzato
E Nessuna delle precedenti
75. In corso di quali delle seguenti affezioni si può manifestare l'ipertensione polmonare pre-capillare:
A BPCO
B Malattie del collagene
C Ipertensione portale
D* Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
76. L'esame diagnostico "gold-standard" per la diagnosi dell'embolia polmonare è:
A Scintigrafia polmonare ventilatoria e perfusoriale
B Angio-TC con tecnica spirale
C Radiografia del torace standard
D* Angiografia polmonare
E Emogasanalisi
77. Tra le possibili gravi complicazioni del pneumotorace vi sono:
A La tromboembolia polmonare
B La dissezione dell'aorta toracica
C* Il pneumotorace iperteso
D L'infarto miocardico
E L'anemia emolitica autoimmune

78. Le riacutizzazioni infettive della BPCO sono sostenute, più frequentemente, da:
- A Legionella pneumoniae
 - B Staphylococcus piogenes
 - C Pseudomonas aeruginosa
 - D Clamidia
 - E* Haemophilus influenzae
79. Tutte le seguenti condizioni pongono indicazione all'esecuzione di una scintigrafia ossea ad eccezione di:
- A Fosfatasi alcalina elevata
 - B Dolore osseo
 - C Ipercalcemia
 - D* Transaminasi elevate
 - E Carcinoma polmonare a piccole cellule
80. Le sindromi paraneoplastiche associate alle neoplasie dell'apparato respiratorio sono più frequenti:
- A Nell'amartoma
 - B Nel fibroma della pleura
 - C* Nel carcinoma a piccole cellule
 - D Nel carcinoma a grandi cellule
 - E Nell'amartocondroma
81. L'acidosi respiratoria acuta è definita da un valore di pH arterioso:
- A Superiore a 7.35
 - B Inferiore a 7.40
 - C Superiore a 7.50
 - D* Inferiore a 7.35
 - E Inferiore a 7.55
82. Lesioni cutanee granulomatose si possono osservare in corso di:
- A Silicosi
 - B Berilliosi
 - C* Sarcoidosi
 - D Antracosi
 - E Asbestosi
83. Ad un paziente asmatico con asma da sforzo consigliereste:
- A Di non eseguire la vaccinazione antiinfluenzale
 - B Di ricorrere al beta2-short acting solo in caso di tosse secca
 - C Di assumere cortisonico topico in caso di broncospasmo da sforzo
 - D Non fare sport
 - E* Prendere un beta2-agonista short acting prima dello sforzo
84. La riacutizzazione della BPCO è caratterizzata da:
- A Elevata concentrazione sierica di immunoglobuline
 - B Riduzione della dispnea e della tosse
 - C* Aumento del volume dell'espettorato e cambiamento delle sue caratteristiche
 - D Riduzione della iperreattività bronchiale
 - E Riduzione del Volume Residuo
85. La diagnosi certa di pneumotorace richiede:
- A La sola anamnesi
 - B L'anamnesi e l'esame obiettivo del torace
 - C* La radiografia del torace
 - D La spirometria
 - E LA toracentesi esplorativa
86. L'ipoventilazione alveolare causa:
- (PCO₂=tensione parziale di anidride carbonica)
- A* Un aumento della PCO₂ alveolare e della PCO₂ arteriosa
 - B Un aumento della PCO₂ alveolare ed una riduzione della PCO₂ arteriosa
 - C Una riduzione della PCO₂ alveolare e della PCO₂ arteriosa
 - D Una riduzione della PCO₂ alveolare ed un aumento della PCO₂ arteriosa
 - E Nessuna delle precedenti
87. Quale delle seguenti manifestazioni extrapolmonari si accompagna più frequentemente alla tubercolosi primaria?
- A Eritema nodoso
 - B Cheratocongintivite flitrenulare
 - C* Pleurite essudativa
 - D Meningite
 - E Nessuna delle precedenti
88. Quale tra i seguenti reperti si riscontra meno frequentemente nei pazienti con embolia polmonare?
- A Dolore toracico
 - B Febbre < 38°C
 - C* Febbre > 38°C
 - D Dispnea
 - E Sincope
89. Tra gli effetti patologici del fumo di sigaretta ci sono:
- A* Inibizione della clearance mucociliare
 - B La produzione di fattori ad attività anti-ossidante
 - C L'attivazione delle anti-protesi polmonari
 - D Il rilascio di istamina dai macrofagi polmonari
 - E L'inibizione della fosfatasi alcalina
90. Quali dei seguenti sintomi caratterizzano un accesso asmatico?
- A Tosse
 - B Dispnea, dolore toracico
 - C Espettorazione abbondante
 - D* Dispnea, tosse, senso di costrizione toracica
 - E Dolore toracico
91. Come si definisce la Bronchite Cronica?
- A Sindrome caratterizzata da dilatazione degli spazi aerei alveolari associata a distruzione delle pareti alveolari, senza fibrosi
 - B* Sindrome caratterizzata da tosse ed espettorato presenti per almeno tre mesi all'anno per due anni consecutivi
 - C Sindrome caratterizzata da dilatazione degli spazi aerei alveolari associata a distruzione delle pareti alveolari, con fibrosi
 - D Patologia delle vie aeree caratterizzata da una broncoostruzione reversibile
 - E sindrome caratterizzata da frequenti episodi dispnoici
92. La reversibilità dell'ostruzione bronchiale, nei pazienti affetti da BPCO, è:
- A Presente e completa dopo inalazione di metacolina
 - B Presente e completa dopo inalazione di beta2-adrenergici
 - C* Assente o parziale dopo inalazione di beta2-adrenergici
 - D Presente e completa dopo inalazione di anticolinergici
 - E Presente e completa dopo inalazione di istamina
93. Nella maggior parte dei casi il sospetto di polmonite virale si basa su:
- A* Quadro clinico, epidemiologico e radiologico compatibile
 - B Marcata anemizzazione
 - C Presenza di insufficienza respiratoria
 - D Presenza di tosse produttiva con escreato purulento
 - E Presenza di sibili espiratori
94. Il test di provocazione bronchiale aspecifica con metacolina in un soggetto affetto da asma professionale è:
- A Sempre positivo
 - B Sempre negativo
 - C* Non necessariamente positivo
 - D Positivo solo dopo un anno di esposizione lavorativa
 - E Positivo solo all'inizio del turno di lavoro
95. Quale fra le seguenti elencate, non è sede abituale di metastasi a distanza da carcinoma polmonare?
- A Fegato
 - B Surrene
 - C* Intestino
 - D Ossa
 - E Sistema nervoso centrale
96. Su che cosa si basa la diagnosi strumentale di BPCO?
- A Fibrobroncoscopia
 - B Prove da sforzo
 - C Radiografia del torace
 - D* Spirometria
 - E Elettrocardiogramma
97. La ricerca del DNA del M.Tuberculosis può essere effettuata su quale dei seguenti campioni biologici?
- A Sangue
 - B Espettorato
 - C Urine
 - D Lavaggio bronco-alveolare
 - E* Tutti i precedenti
98. Quali sono le caratteristiche microbiologiche del Mycobacterium Tuberculosis?
- A Basso contenuto lipidico della parete

- B Colorabile a freddo con fucsina fenicata
 C Sporigenicità
 D Tempo di replicazione breve (1h)
 E* Resistente alla decolorazione con acido
99. Qual è la causa più comune di versamento pleurico trasudatizio?
 A Cirrosi epatica
 B* Scompenso cardiaco
 C Sindrome nefrosica
 D Polmonite virale
 E Polmonite batterica
100. Dove decorre il fascio vasculo-nervoso intercostale rispetto alla costa?
 A Immediatamente al di sopra del margine superiore della costa
 B* Immediatamente al di sotto del margine inferiore della costa
 C Immediatamente al davanti della costa
 D Immediatamente al di dietro della costa
 E Nessuna delle precedenti
101. Quale delle seguenti asserzioni sull'enfisema polmonare è vera:
 A E' causato esclusivamente da un deficit congenito di alfa1 antitripsina
 B E' causato esclusivamente dalla inalazione cronica di cadmio
 C E' causato esclusivamente da un deficit acquisito di alfa1 antitripsina
 D* Nella maggior parte dei casi è causato dall'inalazione cronica di fumo di tabacco
 E E' causato esclusivamente dall'inalazione cronica di polvere di carbone
102. Quale fra le seguenti patologie è causata dall'esposizione a polveri inorganiche:
 A* Pneumoconiosi
 B Tubercolosi polmonare
 C Sarcoidosi polmonare
 D Fibrosi polmonare idiopatica
 E Sindrome da "distress respiratorio nell'adulto"
103. Il trattamento della fibrosi cistica comprende:
 A Terapia antibiotica
 B Terapia nutrizionale
 C Fisioterapia respiratoria
 D* Tutte le precedenti in combinazione
 E Terapie termali
104. Nella sarcoidosi polmonare l'indagine che consente di valutare il livello di attività dell'alveolite polmonare è:
 A La spirometria
 B La broncoscopia
 C* Il lavaggio broncoalveolare
 D La radiografia del torace
 E L'esame microbiologico
105. Nella diagnosi differenziale di tosse secca persistente occorre:
 A* Indagare la presenza di faringite cronica, reflusso gastroesofageo, BPCO, terapia con ACE-inibitori e asma
 B Indagare la presenza di gastrite
 C Indagare la presenza di parotite
 D Indagare la presenza di colite
 E Indagare la presenza di tubercolosi meningea
106. Quale è l'esame diagnostico di prima scelta per porre il sospetto di asma bronchiale?
 A Prick test
 B Test alla metacolina
 C Elettrocardiogramma
 D Radiografia del torace
 E* Un'accurata anamnesi
107. Quali dei seguenti trattamenti farmacologici per l'asma non sono basati su risultati di studi clinici controllati?
 A Salbutamolo
 B Budesonide
 C Fluticasone
 D* Omeopatia
 E Antileucotrieni
108. Quale tra i seguenti fattori predisponenti è importante per lo sviluppo di embolia polmonare?
 A Carezza della proteina S
 B Carezza della proteina C
 C Lupus Anticoagulant
 D Flebotrombosi agli arti inferiori
 E* Tutti i precedenti
109. Un deficit di interferon-gamma o un'alterazione del suo recettore predispone maggiormente allo sviluppo di:
 A Broncopneumopatia cronica ostruttiva
 B Fibrosi cistica
 C* Tubercolosi
 D Carcinoma broncogeno
 E Tutte le precedenti
110. Quale delle seguenti affermazioni è esatta?
 A La TEP si associa sempre a versamento pleurico
 B La TEP si associa sempre ad anemia
 C* In corso di TEP si può avere tachiaritmia
 D In corso di TEP si ha sempre leucocitosi eosinofila
 E La TEP non si associa mai a dispnea
111. Quale fra le seguenti indagini strumentali non è di utilità diagnostica nella diagnosi di sarcoidosi polmonare?
 A Radiografia del torace
 B Pletismografia corporea
 C* Scintigrafia polmonare ventilato-perfusoria
 D TC torace
 E Studio della diffusione alveolo-capillare
112. Quale segno obiettivo toracico è tipico della fibrosi polmonare idiopatica?
 A Diffusa riduzione del murmure vescicolare
 B Sibili espiratori
 C Rantoli a medie-grosse bolle
 D Soffio bronchiale
 E* Crepitii secchi bibasali
113. Uno pneumotorace monolaterale causa quale delle seguenti condizioni?
 A Un aumento del Volume Residuo Polmonare
 B Un collasso della parete toracica verso l'interno
 C Una riduzione della pressione intrapleurica
 D Un aumento del Volume Corrente a riposo
 E* Uno spostamento del mediastino verso il lato sano
114. Le polmoniti da ipersensibilità (o Alveoliti Allergiche) sono provocate dall'inalazione di agenti esogeni. A che principale categoria appartengono?
 A Particelle inorganiche
 B* Particelle organiche
 C Microrganismi batterici
 D Microrganismi virali
 E Prioni
115. In una acidosi metabolica scompensata:
 A Il pH è diminuito
 B La PaCO₂ è normale
 C I bicarbonati sono ridotti
 D* Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
116. La polmonite da miceti interessa prevalentemente i soggetti affetti da:
 A BPCO
 B Asma bronchiale
 C* Immunodepressione
 D Cardiomiopatie croniche
 E Insufficienza renale
117. In corso di quale malattia esantematica vi può essere una localizzazione polmonare con, in genere, una severa polmonite virale:
 A* Morbillo
 B Rosolia
 C Scarlattina
 D Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
118. Se durante la respirazione sono ispirati 500 ml di aria per 15 atti respiratori al minuto, la ventilazione al minuto è:
 A 0,75 l/min
 B* 7,5 l/min
 C 75 l/min
 D 750 l/min
 E 7500 l/min

119. Esordio brusco, iperpiressia, dolore toracico puntorio ed escreato rugginoso sono caratteristici di:
- A Polmonite da Mycoplasma pneumoniae
 B Cancro del polmone
 C Tromboembolia polmonare
 D* Polmonite da Streptococcus pneumoniae
 E Alveolite allergica estrinseca
120. Le polmoniti virali colpiscono più frequentemente:
- A* Bambini e giovani adulti
 B Anziani immunocompetenti
 C Il sesso femminile
 D Il sesso maschile
 E Nessuna delle precedenti
121. Quali tra i seguenti fattori possono essere responsabili della riduzione dei flussi espiratori?
- I riduzione della compliance polmonare
 II intrappolamento aereo
 III riduzione della compliance della parete toracica
 IV riduzione del ritorno elastico polmonare
- A I, III
 B* II, IV
 C III, IV
 D I, II, III
 E I, II, III, IV
122. Quale parametro di funzionalità respiratoria è sempre ridotto nel paziente affetto da BPCO?
- A Indice di Motley
 B Volume Corrente
 C Volume Residuo
 D Capacità Polmonare Totale
 E* Indice di Tiffenau
123. La valutazione del grado di broncoostruzione in un paziente con BPCO, si basa:
- A Sui segni obiettivi e sulla storia clinica
 B Sulla riduzione della Capacità Inspiratoria
 C Sulla riduzione della Capacità Vitale Forzata
 D* Sulla riduzione del VEMS in presenza di ridotto VEMS/CV
 E Sulla riduzione della Capacità Vitale
124. Per porre diagnosi di asma bronchiale allergica è essenziale:
- A* Un nesso causale tra sintomi ed esposizione allergica
 B I sintomi di ostruzione
 C L'associazione con dermatite atopica o orticaria
 D Prick test negativo
 E Rast positivo
125. I micobatteri tubercolari crescono in:
- A 24 ore
 B 2-3 giorni
 C* 3-8 settimane
 D 1 settimana
 E Entro 10 giorni
126. Il rapporto tra lo spessore delle ghiandole della sottomucosa bronchiale e quello della parete bronchiale è noto come:
- A Indice di Tiffenau
 B* Indice di Reid
 C Indice di Motley
 D Indice di Morgagni
 E Nessuna delle precedenti
127. Quali sono gli anticorpi che determinano la reazione allergica di tipo I?
- A IgG
 B* IgE
 C Autoanticorpi
 D IgA
 E IgE ed IgA
128. La sindrome di Pancoast è una sindrome clinica associata a carcinoma polmonare e caratterizzata da:
- A Cefalea e vomito
 B Sudorazione profusa e dimagrimento
 C* Dolore a spalla e braccio omolateralmente rispetto alla neoplasia
 D Dolore a spalla e braccio controlateralmente alla neoplasia
 E Dolore a spalla e braccio bilateralmente
129. Quale di questi farmaci è sconsigliato in un paziente con BPCO?
- A Beta-stimolanti
 B Vaccino anti-influenzale
 C* Beta-bloccanti
 D Antibiotici
 E Glucocorticoidi inalatori
130. Nell'orientare sull'eziologia microbica di una polmonite, il metodo microbiologico più rapido è costituito da:
- A Esame colturale dell'escreato
 B Emocultura
 C* Colorazione di Gram dell'escreato
 D Broncoaspirato
 E Ricerca anticorpi specifici nelle urine
131. Nella tubercolosi polmonare primaria la presentazione radiologica è caratterizzata da:
- A Infiltrati polmonari
 B Adenopatie ilari
 C* Infiltrati polmonari ed adenopatie ilari
 D Caverne
 E Micronodulazioni e caverne
132. Recente contatto con volatili, tachipnea con bradicardia relativa, esantema diffuso devono far sospettare che la polmonite sia sostenuta da:
- A Clamidia pneumoniae
 B* Clamidia psittaci
 C Legionella sp.
 D Micoplasma
 E Virus
133. Attraverso quale indagine si valuta abitualmente (nell'iter diagnostico-stadiativo del carcinoma polmonare) l'eventuale presenza di metastasi ossee?
- A TC ossea
 B Radiografia colonna, arti inferiori, arti superiori
 C* Scintigrafia ossea
 D Risonanza magnetica
 E Scintigrafia con octreotide
134. La capacità di diffusione corretta per il volume alveolare può essere ridotta:
- A Nell'asma
 B* Nell'enfisema
 C Nella bronchite cronica
 D Dopo una pneumonectomia
 E In nessuna delle condizioni suddette
135. Tra le varie forme di Alveolite Allergica Estrinseca quale è quella maggiormente studiata e descritta:
- A Polmone del lavoratore di tabacco
 B Polmone da umidificatore
 C Polmone dell'allevatore di piccioni
 D Polmone del lavoratore di funghi
 E* Polmone del contadino
136. Il rapporto ventilazione/perfusione negli alveoli di un polmone ideale è:
- A* 0,8
 B 0,18
 C 1
 D 1,18
 E 1,28
137. Quale è il parametro spirometrico fondamentale per la diagnosi di malattie broncoostruttive?
- A Volume Residuo (VR)
 B Capacità Polmonare Totale (CPT)
 C* Volume Espiratorio Massimo al 1° secondo (VEMS)/ Capacità Vitale (CV)
 D Nessuno dei precedenti
 E Volume Espiratorio Massimo al primo secondo (VEMS)
138. Nelle polmoniti virali:
- A Il reperto radiologico in genere rispecchia la gravità della sintomatologia clinica
 B* Il reperto radiologico in genere non rispecchia la gravità della sintomatologia clinica
 C Il reperto radiologico consente di fare diagnosi eziologica
 D Il reperto radiologico non è sufficiente per fare diagnosi eziologica ma è necessaria anche una broncoscopia
 E il reperto radiologico tipico delle polmoniti virali è rappresentato da una

- lesione scavata
139. Nella sarcoidosi il test cutaneo tubercolinico è più spesso:
 A* Negativo
 B Debolmente positivo
 C Intensamente positivo
 D Indifferentemente negativo o positivo
 E Con necrosi centrale
140. La spirometria è essenziale per la diagnosi di:
 A Carcinoma polmonare
 B Mesotelioma pleurico
 C Pneumotorace
 D* BPCO
 E Tubercolosi polmonare
141. Durante un attacco asmatico un broncodilatatore non determina:
 A Aumento di FEV1
 B Aumento di FEV1/FVC%
 C Aumento di FVC
 D Aumento di FEF25-75%
 E* Aumento di FRC
142. Lo shock settico in corso di polmonite può accompagnarsi a:
 A Coagulazione intravascolare disseminata
 B Insufficienza multiorgano
 C Alterazioni metaboliche
 D Insufficienza respiratoria
 E* Tutte le precedenti
143. In base a criteri unicamente clinico-anamnestici, quale diagnosi è possibile fare:
 A* Bronchite cronica
 B Fibrosi polmonare idiopatica
 C Enfisema panacinare
 D Cuore polmonare cronico
 E Embolia polmonare
144. L'alterazione funzionale respiratoria prevalente nella fibrosi cistica è rappresentata da:
 A* Deficit ventilatorio ostruttivo
 B Deficit ventilatorio restrittivo
 C Riduzione della MIP (massima pressione inspiratoria)
 D Riduzione della MEP (massima pressione espiratoria)
 E Nessuna delle precedenti
145. Quale dei seguenti tests non è utile nella diagnosi di ipertensione polmonare?
 A* Spirometria
 B Cateterismo cardiaco
 C Scintigrafia polmonare perfusiva
 D Ecocardiografia
 E Elettrocardiogramma
146. Quale è l'intervento chirurgico più frequentemente eseguito in caso di carcinoma polmonare operabile?
 A* Lobectomia
 B Bilobectomia
 C Resezione atipica
 D Pneumonectomia
 E Sleeve-resection
147. In corso di embolia polmonare gli scambi gassosi si modificano:
 A* Spesso, ma non sempre con ipossiemia ed ipocapnia
 B Sì, si instaura sempre e solo ipercapnia
 C No, perchè è una patologia a sola componente vascolare
 D Sì, si instaura sempre e solo ipossiemia
 E Solo quando il paziente è obeso
148. Quale è il trattamento palliativo che è applicato in caso di versamento pleurico secondario a carcinoma polmonare?
 A Pleuropneumonectomia
 B Pleurectomia
 C Posizionamento di drenaggio pleurico permanente
 D* Toracentesi evacuativa con eventuale instillazione di sostanze sclerosanti
 E Toracosopia
149. Il quadro istologico tipico della fase acuta delle Alveoliti Allergiche
- Estrinseche è:
 A Fibrosi diffusa associata ad eosinofili e linfociti
 B Presenza di numerosi linfociti e granulomi caseificanti
 C Infiltrati eosinofili perivascolari e lesioni vasculitiche
 D* Polmonite interstiziale diffusa con granulomi non caseificanti e segni di bronchiolite obliterante distale
 E Linfociti, polmonite interstiziale, fibrosi e granulomi
150. Il virus dell'influenza è:
 A* Virus a RNA
 B Virus a DNA
 C Retrovirus
 D Adenovirus
 E Nessuna delle precedenti
151. Caratterizza la polmonite da anaerobi:
 A* Il fetore dell'escreato
 B L'emoftoe
 C Il dolore pleurico
 D L'anemizzazione
 E La leucopenia
152. Per "vie aeree superiori" si intendono:
 A Cavità nasali ed orale
 B Cavità nasali, orale e faringe
 C Faringe e laringe
 D* Cavità nasali, orale, faringe e laringe
 E Cavità nasali, orale, faringe, laringe, albero tracheo-bronchiale
153. La resistenza delle vie aeree è minore :
 A Durante un'espiazione forzata
 B* A capacità polmonare totale(TLC, total lung capacity)
 C A volume residuo(RV, residual volume)
 D Durante la stimolazione vagale
 E Respirando una miscela di gas a basso contenuto di ossigeno
154. Quali delle seguenti affermazioni è vera:
 A* La fibrosi cistica è una malattia multisistemica
 B La fibrosi cistica interessa solo l'apparato respiratorio ed il pancreas
 C La fibrosi cistica interessa solo l'apparato respiratorio e quello digestivo
 D La fibrosi cistica interessa solo l'apparato respiratorio ed i seni paranasali
 E La fibrosi cistica interessa le ghiandole a secrezione endocrina
155. Sintomi di esordio dell'ipertensione polmonare sono:
 A Lipotimia
 B Dispnea
 C Astenia
 D* Tutti i precedenti
 E Nessuno dei precedenti
156. L'esame Fibrobroncoscopico consente di effettuare tutte le seguenti procedure tranne una:
 A Effettuare biopsie linfonodali
 B Resecare tumori endobronchiali
 C* Valutazione metastasi polmonari e/o a distanza
 D Posizionamento di protesi endobronchiale
 E Effettuare spazzolati (brushing) endobronchiali
157. Quale fra i seguenti stipti cellulari non è considerato un costituente residenziale del polmone?
 A Cellula endoteliale capillare
 B* Macrofago polmonare
 C Pneumocita di II° ordine
 D Cellula di Clara
 E Cellula mucipara
158. Il virus respiratorio ritenuto responsabile della SARS (severe airway respiratory syndrome) appartiene alla famiglia dei:
 A Ortomixovirus
 B Adenovirus
 C Herpesvirus
 D Picornavirus
 E* Coronavirus
159. Quale dei seguenti accertamenti è utilizzato nel follow-up di un paziente affetto da fibrosi cistica?
 A Spirometria
 B Esame batteriologico dell'escreato

- C Radiografia del torace
D Determinazione della steatorrea
E* Tutti i precedenti
160. In stazione eretta, quale dei seguenti parametri è maggiore all'apice polmonare rispetto alla base?
A* Rapporto ventilazione/perfusione(V/Q)
B Perfusione
C Ventilazione
D PaCO₂
E Nessuna delle precedenti
161. La presenza di lesioni di tipo "polmone ad alveare" (honeycombing) nella tomografia assiale computerizzata ad alta risoluzione (HRCT) è:
A Un aspetto esclusivo della sarcoidosi in stadio IV
B Un aspetto esclusivo dell'asbestosi polmonare
C* Un aspetto presente in tutte le interstiziopatie polmonari fibrosanti in fase avanzata
D Un quadro di rara evenienza nelle interstiziopatie polmonari
E Un aspetto di imaging radiologico senza il quale non si può porre diagnosi di fibrosi polmonare
162. Quali tra i patogeni elencati difficilmente produce una infezione polmonitica con tendenza ad escavare:
A* Pneumococco
B S.Aureus
C Anaerobi
D Aspergillus spp
E M.tuberculosis
163. Fra i fattori di rischio endogeni, favorenti l'insorgenza di BPCO, ci sono:
A L'atopia
B* Il deficit di alfa1-antitripsina
C Il deficit di glucosio6fosfatodeidrogenasi
D L'ipercolesterolemia familiare
E Il deficit di anti-trombina III
164. L'indagine radioisotopica di elezione per la diagnosi di embolia polmonare è:
A La scintigrafia polmonare di ventilazione
B La scintigrafia con Ga67-citrato
C* La scintigrafia polmonare di perfusione
D La scintigrafia miocardica
E La scintigrafia polmonare con fibrinogeno marcato
165. Il virus che più frequentemente è causa di polmoniti virali nel bambino è:
A* Virus respiratorio sinciziale
B Adenovirus
C Virus influenzale
D Cytomegalovirus
E Virus del morbillo
166. L'infezione virale delle basse vie aeree è annoverata tra le cause più frequenti di:
A Fibrosi cistica
B Enfisema polmonare
C Ascesso polmonare
D* Riacutizzazione asmatica
E BPCO
167. Il trattamento farmacologico più idoneo delle alveoliti allergiche estrinseche prevede l'impiego di:
A Antistaminici
B Antibiotici
C FANS
D* Corticosteroidi
E Antileucotrieni
168. Per la diagnosi di BPCO è indispensabile, oltre all'anamnesi e l'esame clinico, la valutazione:
A Allergologica
B Broncoscopica
C Ecocardiografica
D* Funzionale respiratoria
E Radiologica
169. La diffusione dei gas respiratori durante l'esercizio fisico:
A Resta invariata
B* Aumenta
- C Diminuisce
D Aumenta e poi diminuisce
E Diminuisce e poi aumenta
170. Che cosa caratterizza il IV stadio del carcinoma polmonare secondo il sistema TNM?
A T4
B N3
C* M1
D T3 N3
E T4 N4
171. Il fattore principale che determina la resistenza delle vie aeree è:
A Lunghezza delle vie aeree
B* Calibro delle vie aeree
C Densità del gas
D Viscosità del gas
E Pressione alveolare
172. La terapia delle polmoniti virali si avvale di:
A Farmaci sintomatici
B Antibiotici, nel sospetto di sovrainfezione batterica
C Ossigeno terapia in caso di insufficienza respiratoria
D* Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
173. I rischi connessi all'impiego della ventilazione meccanica comprendono:
A Pneumotorace
B Aumento della pressione del liquido cefalorachidiano
C Enfisema interstiziale
D Infezioni polmonari
E* Tutte le precedenti
174. L'agente eziologico batterico più frequentemente responsabile di polmonite di comunità è:
A* Streptococcus pneumoniae
B Pseudomonas aeruginosa
C Legionella pneumophila
D Haemophilus influenzae
E Pneumocystis carinii
175. Nei soggetti con deficit di alfa1 antitripsina, il danno a carico del parenchima polmonare è causato:
A Dall'azione di enzimi liberati dai granulociti eosinofili
B* Dall'azione di enzimi liberati dai granulociti neutrofilici
C Dalla deposizione di collagene nelle pareti alveolari
D Dalla formazione di granulomi non caseosi nel parenchima polmonare
E Dalla proliferazione di pneumociti di tipo II°
176. Nell'acidosi metabolica compensata, i bicarbonati plasmatici:
A Aumentano
B* Diminuiscono
C Restano inalterati
D Scompaiono
E Non sono interessati
177. Che cosa caratterizza l'elettrocardiogramma nella BPCO con cuore polmonare cronico?
A* Presenza della P polmonare e deviazione assiale destra
B Sottoslivellamento del tratto ST in D2, V1 e V2
C Sopraslivellamento del tratto ST nelle derivazioni precordiali
D Aumento dell'intervallo PR
E T iperacute
178. Quale tra le seguenti variabili non è utilizzata per il calcolo dei valori di riferimento (valori predetti, valori teorici) dei parametri misurati mediante la spirometria?
A Età
B Altezza
C Peso
D Sesso
E* Superficie corporea
179. L'indice di Tiffenau è:
A Il rapporto tra Volume Residuo e Capacità Polmonare Totale
B Un rapporto, il cui aumento indica l'aumento delle resistenze polmonari
C* E' un indice di broncoostruzione
D E' un indice di patologia restrittiva

- E E' il rapporto percentuale tra Volume di Riserva Inspiratoria e Capacità Vitale
180. Quale è l'agente eziologico più frequente nelle riacutizzazioni delle BPCO?
 A* Haemophilus influenzae
 B Mycoplasma pneumoniae
 C Coxiella Burnetii
 D Micobacterium Avium
 E Aspergillus
181. Quale tra le seguenti affermazioni caratterizza la compliance polmonare:
 A Diminuisce con l'invecchiamento
 B* E' inversamente correlata al ritorno elastico del polmone
 C Aumenta nei pazienti con edema polmonare
 D Equivale al rapporto tra la variazione di volume e la variazione di pressione
 E Aumenta quando c'è una deficienza di surfactante
182. La polmonite nosocomiale si caratterizza perchè:
 A Presente al momento del ricovero
 B Esordisce dopo 24 ore dal ricovero
 C Presenta la massima frequenza nei reparti di ostetricia, ortopedia e pediatria
 D Presenta la massima frequenza in soggetti con problemi internistici
 E* Presenta la massima frequenza nei reparti di terapia intensiva
183. Il Volume espiratorio massimo nel primo secondo (FEV1, forced expiratory volume in one second) è usato per valutare:
 A* Le proprietà di resistenza al flusso delle vie aeree
 B Le proprietà di compliance polmonare
 C La resistenza al flusso ematico polmonare
 D Le proprietà di elastanza dei polmoni
 E Il rapporto ventilazione-perfusione
184. Quale delle seguenti affermazioni sulla circolazione polmonare non è corretta:
 A E' una circolazione a bassa pressione
 B E' una circolazione a bassa resistenza
 C Raccoglie sangue venoso misto
 D E'una circolazione a prevalente struttura elastica
 E* E' una circolazione a prevalente struttura muscolare
185. Quale dei seguenti tests sono utilizzati per la diagnosi di fibrosi cistica?
 A* Test del sudore e analisi molecolare per la ricerca di mutazioni CFTR (proteina regolatrice della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica)
 B Test di Coombs
 C Test all'ACTH
 D Tutti i precedenti
 E Nessuno dei precedenti
186. Quale delle seguenti situazioni si associa a TEP?
 A Infarto del ventricolo destro
 B Trombosi delle vene profonde degli arti inferiori
 C Sindrome nefrosica
 D Neoplasie maligne polmonari
 E* Tutte le precedenti
187. Un filtro cavale di protezione deve essere posizionato:
 A In ogni paziente con embolia polmonare
 B In ogni paziente con diagnosi di trombosi venosa profonda
 C In ogni paziente con diagnosi di trombosi venosa profonda con trombi flottanti
 D* In presenza di controindicazioni assolute alla terapia anticoagulante
 E In seguito alla visualizzazione ecografica di "emboli in transito"
188. Il sistema respiratorio è alla posizione di equilibrio in tutte le seguenti condizioni eccetto:
 A Alla fine di una normale espirazione
 B Quando la pressione transmurale è zero
 C Quando il ritorno elastico è bilanciato dall'espansione della parete toracica
 D* Quando il volume polmonare è a volume residuo
 E Quando i muscoli respiratori sono rilassati e le vie aeree sono aperte
189. Nella terapia della fibrosi cistica, gli antibiotici sono somministrati:
 A Per via orale
 B Per via endovenosa
 C Per via aerosolica
 D* Tutte le modalità precedenti
 E Solo per via intramuscolo
190. Quale è la caratteristica che differenzia l'asma bronchiale rispetto alla broncopneumopatia cronica ostruttiva?
 A L'espettorato abbondante
 B* La reversibilità della broncoostruzione
 C La dispnea
 D Il dolore toracico
 E L'atopia
191. Quali sono i fattori di rischio "maggiori" di sviluppo di asma nel bambino?
 A* Familiarità per asma, eczema, atopia
 B Rinite allergica, eczema, eosinofilia
 C Eosinofilia, atopia, eczema
 D Presenza di un animale domestico
 E Infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie durante l'infanzia
192. Nella maggior parte dei casi il versamento pleurico che compare nei pazienti con scompenso cardiaco è:
 A Un essudato
 B Unilaterale a sinistra
 C Emorragico
 D* Un trasudato
 E Sensibile alla terapia con glucocorticoidi per via sistemica
193. Quale fra i seguenti stipiti cellulari ricopre maggiormente la superficie dell'alveolo?
 A* Pneumocita di I° ordine
 B Pneumocita di II° ordine
 C Linfocita
 D Macrofago alveolare
 E Cellula endoteliale
194. In quale fra le seguenti condizioni patologiche si apprezza all'auscultazione del torace il soffio bronchiale?
 A Asma
 B BPCO
 C Fibrosi polmonare idiopatica
 D* Polmonite
 E Pneumotorace
195. In corso di immunocompromissione cellulo-mediata (AIDS, trapianti, chemioterapici...) la causa più frequente e grave di polmonite virale è:
 A Virus respiratorio sinciziale
 B Adenovirus
 C Virus influenzale
 D Rhinovirus
 E* Cytomegalovirus
196. Le prove di funzionalità respiratoria nel soggetto con polmonite da ipersensibilità consentono di rilevare:
 A* Quadro disfunzionale restrittivo
 B Deficit ventilatorio di tipo ostruttivo
 C Quadro funzionale normale
 D Ridotto indice di Tiffeneau
 E Quadro disventilatorio di tipo misto
197. Nell'alcalosi respiratoria compensata la PaCO2:
 A E' aumentata
 B* E' diminuita
 C Rimane inalterata
 D Ha un comportamento variabile
 E Nessuna delle precedenti
198. Quale è il sintomo più frequente nella forma periferica del carcinoma polmonare?
 A Emoftoe
 B Dispnea
 C Tosse
 D* Dolore toracico
 E Disfonia
199. Quale di queste indagini può essere impiegata per la diagnosi precoce di ostruzione bronchiale?
 A Emogasanalisi del sangue arterioso
 B Radiografia del torace
 C Fibrobroncoscopia
 D* Spirometria
 E Esame dell'escreato

200. Procedendo dai bronchioli agli alveoli il calibro complessivo delle vie aeree:
- A* Aumenta
 - B Diminuisce
 - C Si mantiene invariato
 - D Aumenta fino approssimativamente alla tredicesima generazione per poi diminuire nuovamente
 - E Diminuisce approssimativamente alla tredicesima generazione per poi aumentare nuovamente
201. Il tumore di Pancoast sottintende una formazione neoplastica localizzata:
- A Prevalentemente al mediastino
 - B* All'apice polmonare
 - C All'ilo polmonare
 - D Al lobo medio
 - E Al lobo inferiore
202. I farmaci antinfiammatori non steroidei possono favorire le riacutizzazioni di asma attraverso quale dei seguenti meccanismi?
- A* Inibizione della via cicloossigenasica del metabolismo dell'acido arachidonico
 - B Attivazione della via cicloossigenasica del metabolismo dell'acido arachidonico
 - C Inibizione della via lipoossigenasica che conduce alla formazione dei leucotrieni
 - D Inibizione della sintesi di istamina
 - E Inibizione della sintesi di acetilcolina
203. Quale è il gas prevalente nell'aria ambiente?
- A O₂ (ossigeno)
 - B CO₂ (anidride carbonica)
 - C* N₂ (azoto)
 - D CO (ossido di carbonio)
 - E NO (ossido nitrico)
204. Una polmonite virale di grave entità può clinicamente manifestarsi con:
- A Pneumomediastino
 - B Ascesso polmonare
 - C Fibrosi polmonare
 - D Enfisema polmonare
 - E* Insufficienza respiratoria
205. Per stabilire una possibile causa da lavoro di una patologia polmonare, è essenziale:
- A Esame obiettivo
 - B* Anamnesi
 - C Spirometria
 - D Radiografia del torace
 - E TC del torace
206. Quali tra le seguenti sono possibili complicanze respiratorie della fibrosi cistica?
- A Pneumotorace spontaneo
 - B Emottisi
 - C Aspergilloso broncopolmonare allergica
 - D Atelettasia
 - E* Tutte le precedenti
207. Il riscontro, all'esame obiettivo, di basi polmonari ipomobili è caratteristico di:
- A* Enfisema polmonare
 - B Bronchite cronica
 - C Adenopatia ilare
 - D Sindrome del lobo medio
 - E Nodulo solitario
208. La terapia della sarcoidosi si basa sull'uso di:
- A* Corticosteroidi
 - B Antibiotici
 - C Antimicotici
 - D Antistaminici
 - E Antiblastici
209. Nella BPCO l'infiammazione delle vie aeree:
- A* E' presente anche in condizioni di stabilità clinica
 - B E' presente solo nelle fasi di riacutizzazione
 - C E' assente
 - D E' presente solo nel periodo autunno-inverno
 - E E' presente solo nella fase avanzata della malattia
210. In caso di acidosi respiratoria acuta non compensata, quali alterazioni rivela l'emogasanalisi?
- A Un aumento del pH ematico
 - B Una PCO₂ normale
 - C* Una riduzione del pH ematico
 - D Una PCO₂ ridotta
 - E Un pH ematico nei limiti della norma
211. Le lesioni nell'enfisema polmonare sono localizzate:
- A Nei bronchi
 - B Nei bronchioli non respiratori
 - C* Nei bronchioli respiratori e nei setti alveolari
 - D Nella trachea
 - E In tutte queste sedi
212. Su quale di questi elementi si può formulare la diagnosi di bronchite cronica?
- A* Clinico-anamnestici
 - B Spirometrici
 - C Radiologici
 - D Bio-umorali
 - E Istologici
213. Come si chiama il punto di passaggio dalla trachea ai bronchi principali?
- A Laringe
 - B Cardias
 - C Piloro
 - D Angolo di Lewis
 - E* Carena
214. Quale dei seguenti fattori interviene nella patogenesi dell'attacco asmatico?
- A Degranulazione delle mast-cells
 - B Infiammazione acuta delle vie aeree
 - C Liberazione di cisteinil-leucotrieni
 - D Reclutamento ed attivazione degli eosinofili nella mucosa bronchiale
 - E* Tutti i precedenti
215. Gli antibatterici attivi verso microrganismi "atipici" (Mycoplasma, Clamidia, Legionella) appartengono alla classe seguente:
- A Penicilline
 - B Cefalosporine
 - C Aminoglicosidi
 - D* Macrolidi
 - E Sulfonamidi
216. Quale tra i seguenti meccanismi interviene nella patogenesi della fibrosi cistica:
- A* Alterato trasporto ionico
 - B Disfunzione ciliare
 - C Deficit dell'immunità umorale
 - D Deficit dell'immunità cellulare
 - E Nessuno dei precedenti
217. L'enfisema polmonare è una causa frequente di:
- A Malformazioni congenite dei polmoni
 - B Stenosi dell'arteria polmonare
 - C Insufficienza epatica acuta
 - D* Insufficienza respiratoria cronica
 - E Atelettasia polmonare
218. Quale farmaco antitubercolare richiede la somministrazione contemporanea della piridossina?
- A* Isoniazide
 - B Streptomina
 - C Etambutolo
 - D Pirazinamide
 - E PAS
219. Cause di ipoventilazione alveolare sono:
- A Somministrazione di morfina
 - B Paralisi dei muscoli respiratori
 - C Alterazione della gabbia toracica
 - D Obesità
 - E* Tutte le precedenti
220. Quando un versamento pleurico si definisce di tipo essudativo?
- A Quando è secondario a scompenso di cuore
 - B* Quando il rapporto proteico tra liquido e sangue è > 0.5, il rapporto tra

- LDH pleurico ed ematico ≥ 0.6 , LDH nel liquido ≥ 200 UI
- C Quando è secondario a cirrosi epatica scompensata
D Solo quando è di origine tubercolare
E Quando è secondario a insufficienza renale
221. Quali di questi segni/sintomi NON è presente nel tumore di Pancoast?
A Dolore al braccio con irradiazione sul lato ulnare
B Ptosi palpebrale
C* Midriasi
D Miosi
E Erosione della I costa
222. L'enfisema polmonare è caratterizzato dai seguenti aspetti radiologici tranne uno:
A Iperdiafania dei campi polmonari
B Orizzontalizzazione delle coste
C* Addensamenti multipli a margini sfumati
D Perdita del profilo curvilineo delle cupole diaframmatiche
E Aumento dello spazio retrosternale
223. Cosa indica il descrittore "T" nella stadiazione TNM del tumore?
A* Le dimensioni del tumore
B Il grado di differenziazione tumorale
C L'impegno mediastinico da parte della massa tumorale
D L'impegno linfonodale
E La presenza di metastasi a distanza
224. Quali delle seguenti affermazioni sulla pressione pleurica sono corrette? La pressione pleurica è:
A Maggiore di quella atmosferica
B* Inferiore a quella atmosferica
C Uguale a quella atmosferica
D Inferiore a quella atmosferica in espirazione
E Superiore a quella atmosferica in espirazione
225. Quali malattie sistemiche si possono associare con un quadro clinico, radiologico e funzionale simile a quello della fibrosi polmonare idiopatica:
A Malattie infiammatorie dell'intestino
B* Malattie del tessuto connettivo
C Insufficienza renale cronica
D Cardiopatia ischemica
E Cirrosi epatica HBV correlata
226. L'asbesto può provocare neoplasie a livello:
A Polmonare, ma non pleurico
B Pleurico, ma non polmonare
C* Pleurico e polmonare
D Non è cancerogeno
E Nessuna delle precedenti
227. Quale delle seguenti associazioni farmacologiche risulta essere più efficace nella fase di mantenimento della terapia antitubercolare?
A Isoniazide ed etambutolo
B Etambutolo e rifampicina
C* Isoniazide e rifampicina
D Isoniazide e pirazinamide
E Pirazinamide e rifampicina
228. Quale fra le seguenti funzioni o proprietà non è caratteristica del muco bronchiale?
A Umidificazione dell'aria
B* Scambio gassoso
C Attività antibatterica
D Proprietà visco elastica
E Attività antiproteasica
229. I farmaci anticolinergici inalatori:
A Sono formoterolo e salmeterolo
B Rimuovono l'infiammazione delle vie aeree
C Causano tremori
D Non possono essere impiegati per via inalatoria
E* Inducono broncodilatazione ma non agiscono sull'infiammazione
230. Quale è il fattore di rischio principale della BPCO?
A Inquinamento atmosferico
B Esposizione ad allergeni
C* Fumo di sigaretta
D Ipercolesterolemia
- E Atopia
231. Nell'adulto la capacità vitale (VC, vital capacity) varia:
A Direttamente con l'età e inversamente con l'altezza
B* Inversamente con l'età e direttamente con l'altezza
C Direttamente con l'età e direttamente con l'altezza
D Inversamente con l'età e inversamente con l'altezza
E Nessuna delle precedenti risposte
232. La silicosi è dovuta all'inalazione di:
A Crocidolite
B Carbonato di calcio
C* Biossido di silicio
D Zolfo
E Nessuno dei precedenti
233. Fra i vari fattori di rischio esogeni favorevoli l'insorgenza di BPCO, oltre al fumo di sigaretta, troviamo:
A Il contatto con animali domestici
B* Le infezioni frequenti durante l'infanzia
C L'uso cronico di farmaci ipnoinducenti
D L'abuso di alcool
E Il contatto con acari della polvere
234. Quale tra i seguenti fattori costituisce un fattore di rischio primario per una tromboembolia polmonare:
A Asma bronchiale
B Deficit di alfa I antitripsina
C* Resistenza alla proteina C attivata
D Dislipidemie
E Diabete mellito
235. Per confermare la diagnosi di asma bronchiale è necessario dimostrare la presenza di:
A* Ostruzione bronchiale reversibile
B Ostruzione bronchiale non reversibile
C Espettorato mucoso
D Prick test positivo
E Rast positivo
236. L'aumento della compliance polmonare indica:
A* Una riduzione della forza di ritorno elastico del polmone
B Un aumento della forza di ritorno elastico del polmone
C Un aumento dell'aria nello spazio pleurico
D Un aumento delle resistenze polmonari
E Un'alterata distribuzione intrapolmonare dell'aria
237. L'iperreattività bronchiale aspecifica:
A E' legata ad alterazioni di uno o più meccanismi regolatori del tono bronchiale
B E' legata a squilibri della regolazione nervosa del tono broncomotore
C E' legata a squilibri della regolazione chimica del tono broncomotore
D E' legata a fattori genetici
E* Tutte le precedenti
238. La sarcoidosi è una malattia:
A Esclusivamente polmonare
B Esclusivamente renale
C Esclusivamente cardiaca
D* Sistemica
E Esclusivamente cerebrale
239. I principali sistemi tampone chimici dell'organismo umano sono:
A Bicarbonato-acido carbonico
B Proteine
C Fosfati
D Emoglobina
E* Tutte le precedenti
240. La forma più frequente di tubercolosi extrapolmonare è:
A Tubercolosi intestinale
B Tubercolosi genitale
C Tubercolosi renale
D* Tubercolosi linfonodale
E Nessuna delle precedenti
241. I segni di presentazione della sindrome della vena cava superiore comprendono tutti i seguenti tranne:

- A Edema del volto
 B* Debolezza e paralisi muscolare
 C Cefalea
 D Dispnea
 E Tosse
242. Quale è lo stimolo fisiologico più importante per i chemocettori centrali?
 A La PaCO₂
 B Il pH del liquor
 C La PaO₂
 D* La concentrazione idrogenionica del liquido extracellulare cerebrale
 E La PCO₂ del liquido extra-cellulare
243. Quando viene impiegato il disodio-cromoglicato?
 A Nel trattamento della crisi asmatica
 B* Nella prevenzione della crisi asmatica da sforzo
 C Come broncodilatatore
 D Come mucofluidificante
 E Come antibatterico
244. Quali tra i seguenti criteri diagnostici sottoelencati sono ritenuti "fondamentali" per la diagnosi di Polmonite da Ipersensibilità?
 A Alterazione della DLCO associata ad infiltrati radiografici
 B Aumento del ematocrito, dispnea, episodi febbrili
 C Ipossiemia, riduzione del FEV₁, dolore toracico
 D Dispnea, cefalea, tosse produttiva, infiltrati polmonari alla TAC, ipercapnia
 E* Esposizione documentata all'antigene, sintomi insorti alcune ore dopo l'esposizione, rantoli crepitanti basali, aspetto radiografico compatibile
245. Nei pazienti sottoposti a chirurgia cardiaca con by-pass aorto-coronari, possono comparire frequentemente le seguenti patologie polmonari:
 A Timoma
 B Mesotelioma della pleura diaframmatica
 C Pneumotorace
 D* Piccoli versamenti pleurici asintomatici
 E Embolie di colesterolo nel piccolo circolo
246. Quale tra i seguenti reperti radiografici del torace si presenta meno frequentemente in corso di embolia polmonare:
 A* Edema polmonare
 B Oligoemia focale
 C Arterie polmonari centrali ingrandite
 D Addensamento parenchimale con base alla pleura
 E Innalzamento degli emidiaframmi
247. Gli aspetti radiografici più tipici che compaiono in corso di polmoniti virali nell'adulto sono:
 A Lesione scavata polmonare
 B* Aspetto a vetro smerigliato con tenui addensamenti polmonari
 C Addensamento polmonare a margini netti con versamento pleurico
 D Aumento dell'ombra ilare
 E Nessuna delle precedenti
248. Quando un paziente affetto da carcinoma polmonare si considera guarito?
 A Quando raggiunge remissione completa
 B Quando termina la terapia
 C Quando ha eseguito l'intervento chirurgico
 D* Mai
 E Quando ha eseguito chemioterapia e radioterapia
249. Quale delle seguenti affermazioni sul mesotelioma pleurico è corretta:
 A Metastatizza per via linfatica
 B Si associa solo raramente a versamento pleurico di tipo emorragico
 C Ha una spiccata radiosensibilità
 D* L'esposizione all'asbesto costituisce il principale fattore di rischio
 E Nessuna delle precedenti
250. Se eseguiamo un lavaggio broncoalveolare (BAL) in un soggetto affetto da sarcoidosi polmonare, quale stipite cellulare è caratteristicamente incrementato rispetto al soggetto sano non fumatore?
 A Macrofago polmonare
 B Neutrofilo
 C* Cellula linfocitaria CD4+
 D Cellula linfocitaria CD8+
 E Cellula linfocitaria B
251. A cosa è dovuta la disfonia diagnosticabile nei pazienti affetti da carcinoma polmonare?
 A Alla metastatizzazione di una corda vocale
 B* All'interessamento del nervo laringeo ricorrente
 C Alla presenza di polipi delle corde vocali
 D Alla paralisi del nervo frenico
 E Alla presenza di versamento pleurico
252. Cosa indica il descrittore "N" nella stadiazione TNM del tumore?
 A Le dimensioni del tumore
 B Il grado di differenziazione tumorale
 C L'impegno mediastinico da parte della massa tumorale
 D* L'impegno linfonodale
 E La presenza di metastasi a distanza
253. Nei soggetti giovani non fumatori con enfisema polmonare si può osservare spesso :
 A Un aumento della concentrazione sierica dell'antigene carcinoembrionario(CEA)
 B* Una diminuzione della concentrazione sierica di alfa1 antitripsina
 C Un aumento della concentrazione sierica di colesterolo HDL
 D Una diminuzione della concentrazione sierica delle beta2 globuline
 E Un aumento della concentrazione sierica delle immunoglobuline IgA
254. Le manifestazioni respiratorie tipiche della fibrosi cistica comprendono:
 A Tosse
 B Espettorazione purulenta
 C Infezioni respiratorie ricorrenti
 D Bronchiectasie
 E* Tutte le precedenti
255. La complicanza cardiaca più frequente nel paziente con BPCO grave è:
 A La miocardite infettiva
 B L'endocardite batterica
 C* Il cuore polmonare cronico
 D La pericardite
 E La stenosi aortica
256. L'auscultazione del torace di un soggetto con accesso asmatico evidenzia:
 A Sframenti pleurici
 B* Sibili e fischi
 C Rantoli a grosse bolle
 D Crepitii
 E Tutte le precedenti
257. Nel pneumotorace l'aria si accumula:
 A All'interno della pleura viscerale
 B All'interno della pleura parietale
 C* Tra la pleura viscerale e la pleura parietale
 D Sotto la pleura diframmatica
 E Nel peritoneo
258. Sono microrganismi responsabili in genere di polmonite nosocomiale:
 A Mycobacterium Tuberculosis
 B Le specie aerobie in genere
 C Miceti
 D Virus
 E* Nessuno dei precedenti
259. La stadiazione della sarcoidosi si esegue sulla base di:
 A Dosaggi ormonali
 B Prove spirometriche
 C Test cutaneo tubercolinico
 D* Radiografia del torace
 E Livello della temperatura corporea
260. Con quale modalità genetica è trasmessa la fibrosi cistica?
 A Autosomica dominante
 B* Autosomica recessiva
 C Autosomica recessiva legata al cromosoma X
 D Non è una patologia genetica
 E Autosomica dominante a penetranza variabile
261. Quale delle seguenti asserzioni sull'enfisema polmonare è vera:
 A E' sempre clinicamente sintomatico
 B Causa sempre una sindrome ostruttiva
 C* E' spesso presente nei pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva
 D E' sempre presente diffusamente in tutte le aree dei polmoni
 E E' una causa frequente di emottisi

262. Le polmoniti virali hanno un quadro clinico:
- A Patognomonico che consente la diagnosi eziologica
 - B* Sovrapponibile, indipendentemente dall'agente eziologico
 - C Che esordisce sempre con insufficienza respiratoria
 - D Che esordisce sempre con tosse produttiva
 - E Che esordisce sempre con tosse abbaiante
263. Cosa si intende per "clearance mucociliare":
- A Un meccanismo di diffusione dei gas attraverso l'epitelio respiratorio
 - B Un meccanismo di trasporto degli elettroliti attraverso l'epitelio bronchiale
 - C Un meccanismo di riparazione delle ciglia epiteliali
 - D* Il meccanismo di depurazione di particelle inalate nell'albero respiratorio
 - E Un meccanismo di regolazione della produzione di muco
264. Quale dei seguenti composti è considerato cancerogeno per il polmone?
- A Cloruro di vinile
 - B* Idrocarburi policiclici aromatici
 - C Amine aromatiche
 - D Benzene
 - E Ossido di etilene
265. E' indice di gravità della polmonite:
- A Tosse con espettorato emoftico
 - B Febbre continua
 - C Dolore toracico
 - D* Frequenza respiratoria >30 atti/min
 - E Frequenza cardiaca >120 min
266. Le seguenti affermazioni sui farmaci anticolinergici inalatori sono vere eccetto:
- A Provocano broncodilatazione
 - B Possono determinare l'insorgenza di tachicardia
 - C Possono dare secchezza delle fauci
 - D Possono dare tosse subito dopo l'inalazione da broncocostrizione paradossa
 - E* Non occorre prudenza nel somministrarli a pazienti con ipertrofia prostatica o glaucoma
267. Il principale agente esogeno responsabile dell'insorgenza di BPCO è:
- A L'esposizione occupazionale
 - B L'inalazione di allergeni
 - C La polvere di casa
 - D* Il fumo di sigaretta
 - E L'uso di farmaci anti-ipertensivi
268. Quale fattore tra questi determina lo spostamento a destra della curva di dissociazione dell'ossi-emoglobina?
- A* Aumento della PaCO₂
 - B Riduzione della quantità di emoglobina nel sangue
 - C Aumento del pH arterioso
 - D Aumento della glicemia
 - E Riduzione della temperatura corporea
269. Cosa si intende per prevenzione primaria nella BPCO?
- A* Abolizione dell'abitudine al fumo di sigaretta
 - B Terapia delle complicanze infettive
 - C Vaccino antinfluenzale
 - D Ossigenoterapia a lungo termine
 - E Antibiotico-terapia
270. Nella fibrosi cistica, il difetto della proteina CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regular Protein) determina:
- A Ridotto assorbimento di acqua e sodio a livello dell'epitelio respiratorio
 - B Diminuita concentrazione di sodio e cloro nel sudore
 - C* Aumentato assorbimento di sodio a livello dell'epitelio respiratorio
 - D Ridotto assorbimento di sodio a livello dell'epitelio respiratorio
 - E Nessuna delle precedenti
271. L'evoluzione della sarcoidosi polmonare può condurre a:
- A Enfisema
 - B* Fibrosi
 - C Bronchite cronica
 - D Asma
 - E Emottisi
272. Il citogramma del lavaggio broncoalveolare (BAL) nelle Polmoniti da Ipersensibilità è caratterizzato da:
- A* Aumento dei linfociti CD8+
 - B Riduzione dei linfociti CD8+
 - C Aumento dei linfociti CD4+
 - D Incremento dei basofili e riduzione degli eosinofili
 - E Riduzione globale della quota linfocitaria
273. Come viene denominata la teoria più accreditata nella patogenesi dell'enfisema polmonare?
- A Squilibrio enzima/substrato
 - B Squilibrio elastina/collagene
 - C* Squilibrio proteasi/antiproteasi
 - D Squilibrio ventilazione/perfusione
 - E Squilibrio ventilazione/diffusione
274. Quale dei seguenti esami non è utile per la diagnosi di asma bronchiale?
- A Prick-test
 - B Prist-test
 - C Rast-test
 - D* Esame batteriologico dell'espettorato
 - E Test di reattività bronchiale alla metacolina
275. Quale è il trattamento di fondo di prima scelta nell'asma lieve persistente?
- A Broncodilatatori a breve durata d'azione
 - B* Steroidi inalatori a basse dosi
 - C Antileucotrieni
 - D Antistaminici
 - E Steroidi orali a basse dosi
276. Uno spirometro può misurare direttamente:
- A Capacità funzionale residua (FRC, functional residual capacity)
 - B* Capacità inspiratoria (IC, inspiratory capacity)
 - C Volume residuo (RV, residual volume)
 - D Capacità polmonare totale (TLC, total lung capacity)
 - E Spazio morto fisiologico
277. L'associazione di bronchiectasie e diabete mellito in un paziente in età adolescenziale deve fare ipotizzare:
- A Infezione tubercolare
 - B Sindrome di Kartagener
 - C Sindrome di Young
 - D Sindrome di Di George
 - E* Fibrosi cistica
278. L'interessamento delle vie aeree superiori nella fibrosi cistica si manifesta con:
- A Otitis medie ricorrenti
 - B* Sinusite e poliposi nasale
 - C Laringite catarrale
 - D Rinite allergica
 - E Otitis ricorrenti e laringite
279. Lo "spunto indotto" è una metodica non invasiva per lo studio dei fluidi broncopulmonari. Esso viene ottenuto previa inalazione di:
- A Soluzione salina ipotonica
 - B Soluzione salina normotonica
 - C* Soluzione salina ipertonica
 - D Acqua distillata
 - E Bicarbonato di calcio
280. La sarcoidosi è una malattia:
- A* Asintomatica
 - B Contagiosa
 - C Monolaterale
 - D Fulminante
 - E Professionale
281. Le cellule protagoniste della flogosi nell'asma bronchiale sono:
- A Neutrofili
 - B Piastrine
 - C* Eosinofili
 - D Macrofagi
 - E Tutte le precedenti
282. L'indice di Tiffeneau è il rapporto percentuale tra:
- A* Volume Espiratorio Massimo al primo secondo (VEMS o FEV1) e Capacità Vitale (CV)
 - B Volume residuo (RV) e Capacità Polmonare Totale (CPT o TLC)
 - C Volume di riserva inspiratoria (IRV) e Capacità Vitale (CV)
 - D Capacità vitale (CV) e Capacità Polmonare Totale (CPT o TLC)
 - E Volume Residuo (RV) e Capacità Vitale (CV)

283. Quale dei seguenti sintomi e segni clinici è da correlare all'uso di cortisonico topico:
- A* Candidosi orale e abbassamento della voce
 B Tremori
 C Tachicardia e tremori
 D Sonnolenza e secchezza delle fauci
 E Ritensione urinaria
284. Nella tubercolosi primaria il sintomo più frequente è:
- A Dispnea
 B Tosse
 C* Febbricola
 D Dolore toracico
 E Dolori muscolari diffusi
285. La patogenesi della fibrosi cistica è sostenuta da un difetto o da un'alterazione funzionale di:
- A* Proteina CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator Protein)
 B EGF (Endotelial growth factor)
 C TSH
 D Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
286. Quale tra le seguenti condizioni può indurre la comparsa di alcalosi metabolica?
- A Uso prolungato di diuretici
 B Vomito protratto
 C Iperaldosteronismo primario
 D* Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
287. Per definizione i bronchioli:
- A Mancano di cartilagine
 B Sono collassabili
 C Hanno diametro inferiore a 2 mm
 D* Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
288. Quale delle seguenti triadi sintomatologiche è maggiormente specifica per la diagnosi di embolia polmonare:
- A Cardiopalmo, tosse, dolore toracico
 B* Dispnea improvvisa, dolore toracico, stato di agitazione
 C Emoftoe, febbre, dolore toracico
 D Emoftoe, cardiopalmo, ortopnea
 E Tosse, dispnea improvvisa, vertigini
289. Il test di broncodilatazione è necessario per fare diagnosi differenziale tra:
- A BPCO e bronchiectasie
 B Asma e Fibrosi Cistica
 C* Asma e BPCO
 D BPCO e BOOP
 E BPCO e Fibrosi Cistica
290. L'alterazione funzionale respiratoria che è più spesso presente nei pazienti con enfisema polmonare puro è:
- A Ippocratismo digitale
 B Cianosi
 C* Sindrome ostruttiva
 D Sindrome restrittiva
 E Versamento pleurico
291. Nell'enfisema in assenza di bronchite cronica è falso che si abbia:
- A Perdita delle pareti alveolari
 B* Ipertrafia delle ghiandole della mucosa bronchiale
 C Perdita della trazione radiale
 D Riduzione del ritorno elastico
 E Perdita dei capillari polmonari
292. La causa più frequente di adenopatia parailare bilaterale è:
- A Tubercolosi polmonare
 B Morbo di Hodgkin
 C* Sarcoidosi
 D Micobatteriosi
 E Tubercolosi sistemica dell'apparato linfatico
293. Quale delle seguenti manifestazioni extrapolmonari può essere presente in un soggetto asmatico?
- A Orticaria
 B Rinite
 C Congiuntivite
 D Poliposi nasale
 E* Tutte le precedenti
294. Quale è l'indagine più appropriata per l'identificazione di una metastasi surrenalica da carcinoma?
- A* TAC addome superiore
 B Ecografia pelvica
 C Radiografia dell'addome in bianco
 D Radiografia dell'addome con mezzo di contrasto
 E Risonanza magnetica
295. Il fenotipo "pink puffer" è associato a:
- A Versamento pleurico
 B* Enfisema polmonare
 C Bronchite cronica
 D Sarcoidosi polmonare
 E Fibrosi polmonare
296. Quale dei seguenti farmaci è epatotossico:
- A Isoniazide
 B Rifampicina
 C Pirazinamide
 D Etionamide
 E* Tutti i precedenti
297. Quali tra i seguenti farmaci sono utilizzati nella terapia dell'asma bronchiale?
- A Alfa bloccanti
 B Beta bloccanti
 C Beta-1 stimolanti
 D* Beta-2 stimolanti
 E Nessuno dei precedenti
298. I bacilli tubercolari appartengono alla famiglia delle Mycobacteriaceae e sono:
- A Asporigeni
 B Acapsulati
 C Immobili
 D Aerobi obbligati
 E* Tutte le precedenti
299. Nella sarcoidosi la localizzazione cardiaca è:
- A Clinicamente trascurabile
 B Invariabile
 C Sempre ventricolare
 D Sempre atriale
 E* Clinicamente molto pericolosa
300. Un flusso sforzo-indipendente si ottiene durante:
- A La respirazione normale a volume corrente
 B Una manovra di capacità vitale lenta
 C Un'inspirazione forzata
 D La parte iniziale di un' espirazione forzata
 E* La parte terminale di una espirazione forzata
301. Il rischio di contrarre l'infezione tubercolare aumenta:
- A Con il numero di bacilli tubercolari nell'espettorato e la loro concentrazione nell'aria ambiente
 B Con l'intensità della tosse
 C Con la durata del contatto
 D* Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
302. Il flusso ematico del polmone umano in ortostatismo:
- A* Diminuisce linearmente dalla base agli apici
 B Non varia dalla base all'apice
 C Aumenta linearmente dalla base all'apice
 D Aumenta solo in prossimità dell'atrio destro
 E Aumenta trasversalmente da sinistra a destra
303. Quale delle seguenti caratteristiche della dispnea qualifica meglio l'embolia polmonare?
- A* Improvvisa
 B A riposo
 C Da sforzo

- D Da posizione sul lato colpito
E Secondaria a tosse
304. Qual è la forma di un alveolo?
A Sferica
B Emisferica
C Grossolanamente ellissoide
D* Poliedrica
E Plurilobata
305. Quale delle seguenti affermazioni è corretta a proposito dell'alveolarità di II° tipo:
A Secerne surfactante
B Contiene i corpi lamellari
C Costituisce approssimativamente il 20% della superficie alveolare
D Nessuna delle precedenti
E* A, B, C
306. Il dolore di tipo pleurico ("pleurítico") è caratteristicamente:
A Costrittivo
B* Puntorio
C Scompare dopo alcuni colpi di tosse
D Più frequente quando il paziente cammina
E Si irradia all'inguine
307. Da quali cellule è costituito il granuloma tubercolare?
A Cellule di Langhans
B Linfociti
C Macrofagi
D Fibroblasti
E* Tutte le precedenti
308. Nell'embolia polmonare diagnosticata in gravidanza, il provvedimento terapeutico più corretto è:
A Il trattamento con anticoagulanti orali
B* Il trattamento con eparine
C L'interruzione di gravidanza
D Il posizionamento di un filtro cavale
E Il trattamento con antiaggreganti
309. La fibrosi cistica può manifestarsi a livello dell'apparato respiratorio con:
A Tosse
B Ipersecrezione bronchiale
C Emottisi
D Dispnea
E* Tutte le precedenti
310. La sarcoidosi polmonare può manifestarsi clinicamente con:
A Fibrosi polmonare
B Uveite
C Eritema nodoso
D Nessuna delle risposte 1-3
E* Tutte le risposte 1-3
311. La sarcoidosi è una malattia:
A Infettiva
B Degenerativa
C* Infiammatoria
D Metabolica
E Professionale
312. Quale è abitualmente l'estensione dell'addensamento polmonare nella polmonite pneumococcica?
A* Lobare o sublobare
B Interstiziale
C Bilaterale
D Multilobare monolaterale
E Con coinvolgimento bronchiale obbligatorio
313. Quale tra queste condizioni si associa sempre ad acidosi respiratoria:
A* Ipoventilazione di origine centrale
B Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
C Patologie neuromuscolari
D Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
314. La capacità di diffusione può essere ridotta:
A Nelle fibrosi polmonari idiopatiche
B Nella sarcoidosi
C Nelle polmoniti da ipersensibilità
D Nell'insufficienza cardiaca
E* In tutte le condizioni suddette
315. Quali patologie sono comprese nella Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva?
A La fibrosi cistica e l'enfisema
B La fibrosi cistica e l'asma
C* La bronchite cronica e l'enfisema
D La linfangioleiomiomatosi e l'istiocitosi X
E La fibrosi cistica e le bronchiectasie
316. Caratteristiche patogenetiche dell'asma non includono:
A Infiammazione delle vie aeree
B Iperresponsività delle vie aeree
C Liberazione di citochine
D* Trombosi delle arterie bronchiali
E Formazione di tappi di muco
317. Nella sarcoidosi i granulomi tissutali sono:
A* Tipicamente non caseificanti
B Tipicamente caseificanti
C Esclusivamente polmonari
D Esclusivamente cardiaci
E Tipicamente eosinofili
318. Quali tra i seguenti parametri indicano alterazioni ventilatorie di tipo restrittivo?
I Ridotta capacità funzionale residua (FRC)
II Ridotto volume residuo (RV)
III Aumentata capacità polmonare totale (TLC)
IV Aumentata capacità vitale forzata (FVC)
A I e IV
B I, II e IV
C I, III e IV
D* I e II
E III e IV
319. Quale tra i seguenti virus può causare polmoniti virali:
A Virus del morbillo
B Virus respiratorio sinciziale
C Virus dell'influenza
D Cytomegalovirus
E* Tutti i precedenti
320. Quale dei seguenti meccanismi determina più frequentemente ipossiemia in corso di TEP?
A* Disomogenea distribuzione del rapporto ventilazione/perfusione
B Shunt intrapolmonare
C Broncoostruzione regionale
D Iperensione polmonare
E Tutte le precedenti
321. Il rapporto ventilazione/perfusione negli alveoli di un polmone normale in stazione eretta:
A* Aumenta dalle basi verso gli apici
B Si riduce dalle basi verso gli apici
C Non si modifica dalle basi agli apici
D Aumenta in prossimità degli ili polmonari
E Si riduce in prossimità degli ili polmonari
322. Quali tra le seguenti condizioni cliniche generalmente determinano alterazioni ventilatorie di tipo restrittivo puro?
I Asbestosi
II Enfisema polmonare
III Fibrosi polmonare
IV Cifoscoliosi
A I e II
B II e III
C* I, III e IV
D II, III e IV
E I, II, III e IV
323. Quale delle seguenti pneumopatie è caratterizzata da una broncoostruzione non completamente reversibile?
A Fibrosi polmonare idiopatica
B Aveolite allergica estrinseca
C* BPCO

- D Versamento pleurico
E Pneumotorace
324. Le polmoniti rappresentano ancora un grave problema socio-sanitario, ciò è imputabile a:
A Aumento del fenomeno della resistenza batterica
B Aumento della frequenza di soggetti con alterazioni dei meccanismi di difesa
C Aumento delle possibilità di identificazione di patogeni "emergenti"
D Nessuna delle risposte
E* Tutte le precedenti
325. L'esame citologico del liquido pleurico in corso di pleurite tubercolare è caratterizzato dalla prevalenza di quali delle seguenti cellule?
A Macrofagi
B Neutrofili
C Cellule mesoteliali
D* Linfociti
E Granulociti neutrofili
326. La definizione di Enfisema Polmonare è:
A Dilatazione degli spazi aerei distali ai bronchioli terminali associata a distruzione delle pareti alveolari, con fibrosi
B Lesione della pleura parietale
C Addensamento polmonare
D* Dilatazione degli spazi aerei distali ai bronchioli terminali associata a distruzione delle pareti alveolari, senza fibrosi
E Dilatazione sacciforme dei bronchi
327. Quante sono, complessivamente, le generazioni bronchiali (dalla diramazione dei bronchi principali considerata come prima generazione fino ai sacchi alveolari)?
A 17
B* 23
C 30
D 37
E 43
328. Quale delle seguenti indagini viene usata per la valutazione del grado di esposizione ad agenti inquinanti:
A Misurazione delle variazioni del Volume Espiratorio Massimo in un secondo (VEMS) all'inizio e alla fine del turno di lavoro
B Broncoscopia con lavaggio broncoalveolare
C* Monitoraggio ambientale
D Visita medica a tutti gli esposti
E Esami ematochimici
329. Quale delle seguenti affermazioni è falsa?
A L'asma è dovuta ad una interazione tra influenze genetiche e influenze ambientali
B Il fumo di sigaretta può aggravare l'asma
C Le infezioni delle vie aeree possono scatenare l'asma
D* L'inquinamento atmosferico non causa riacutizzazioni asmatiche
E L'esercizio fisico può indurre broncospasmo
330. Che cosa caratterizza il quadro radiologico dell'enfisema?
A Addensamento polmonare disomogeneo
B Presenza di opacità nodulari diffuse
C* Ipertrasparenza dei campi polmonari con appiattimento delle cupole diaframmatiche
D Deviazione del mediastino
E Versamento pleurico monolaterale
331. Nell'ipertensione polmonare secondaria l'auscultazione cardiaca fa rilevare:
A Bradicardia
B II° tono accentuato sull'aorta
C I° tono accentuato sulla polmonare
D* II° tono accentuato sulla polmonare
E Soffio sistolico puntale
332. La stadiazione della BPCO è basata su:
A Emogasanalisi
B Scintigrafia ventilo-perfusoria
C Radiografia del torace
D* Test di funzionalità respiratoria
E TAC torace con mezzo di contrasto
333. Il test del sudore utilizzato per la diagnosi di fibrosi cistica valuta:
A* La concentrazione di Na e Cl nel sudore
B La concentrazione di Na e K nel sudore
C La concentrazione di Na, Cl e Mg nel sudore
D La concentrazione di K nel sudore
E La concentrazione di Na e HCO₃ nel sudore
334. Da genitori eterozigoti per una mutazione CFTR (proteina regolatrice della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica) la possibilità di generare un figlio affetto da fibrosi cistica è:
A* 25%
B 50%
C 100%
D 70%
E Nessuna
335. Il tipico esordio della fibrosi polmonare idiopatica è:
A Acuto, con dispnea improvvisa anche a riposo
B* Subdolo, con tosse stizzosa e dispnea da sforzo ingravescente
C Subacuto, con febbre e dispnea ingravescente
D Associato ad ipertensione polmonare
E Nessuno dei precedenti
336. Da quale nervo è fornita l'innervazione motoria del diaframma?
A* Nervo frenico
B Nervo ricorrente
C Nervo ipoglossico
D Nervo splanchnico
E Nervo vago
337. Nell'adulto immunocompetente la manifestazione clinica più frequente di polmonite virale è caratterizzata da:
A Pneumotorace
B* Sindrome simil-influenzale e tosse, inizialmente secca e poi produttiva
C Insufficienza respiratoria
D Dolore toracico trafittivo
E Nessuna delle precedenti
338. La binnosità è causata da:
A Inalazione di antigeni aviari
B Polveri minerali
C* Inalazione di fibre tessili vegetali
D Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
339. La maggior area di resistenza delle vie aeree durante la respirazione è localizzata in:
A Orofaringe
B* Vie aeree superiori
C Bronchi subsegmentari
D Bronchioli di calibro inferiore a 2 mm
E Alveoli
340. La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva è:
A Una malattia caratterizzata da fibrosi polmonare
B Una malattia caratterizzata da dilatazione sacciforme dei bronchioli terminali
C* Una malattia caratterizzata dalla presenza di ostruzione al flusso aereo, lentamente progressiva e solo parzialmente reversibile
D Una malattia caratterizzata dalla riduzione dei volumi statici
E Una malattia caratterizzata dalla presenza di ostruzione al flusso aereo, completamente reversibile
341. Quale delle seguenti affermazioni è vera:
A La fibrosi polmonare idiopatica è una malattia benigna
B La fibrosi polmonare idiopatica risponde molto bene alla terapia con corticosteroidi
C Gli immunosoppressori sono l'unica terapia efficace per la fibrosi polmonare idiopatica
D La terapia di associazione con corticosteroidi e citostatici migliora sempre la prognosi della fibrosi polmonare idiopatica
E* La fibrosi polmonare idiopatica è una malattia a prognosi infausta
342. In quali condizioni il VEMS o FEV1 può risultare ridotto?
A Durante lo sforzo
B In condizione di alcalosi metabolica
C In condizione di acidosi metabolica
D* Nelle forme ostruttive e restrittive
E Per bassa PaO₂
343. Quali tra le seguenti rappresenta l'indicazione all'esecuzione del test

pre-post broncodilatatore:

- A Valutare il livello di insorgenza di dispnea durante esercizio
- B Valutazione pre-operatoria all'intervento di toracotomia
- C* Valutare il grado di reversibilità dell'ostruzione bronchiale
- D Nessuna delle precedenti
- E Tutte le precedenti

344. La sarcoidosi si caratterizza per l'accumulo nei tessuti di:

- A* Linfociti CD4 attivati
- B Linfociti B attivati
- C Neutrofili
- D Eosinofili
- E Cellule atipiche

345. I pazienti con il fenotipo clinico dei dispnoici non cianotici (cosiddetti "pink-puffers") sono affetti da:

- A Una grave cianosi
- B Edemi declivi massivi
- C Un coma ipercapnico
- D* Un enfisema polmonare prevalentemente panlobulare
- E Una tromboembolia polmonare

346. Si ritiene che per la diagnosi di pomonite da ipersensibilità l'impiego della TC ad alta risoluzione (HRCT) sia:

- A Assolutamente indispensabile
- B Poco utile nella fase diagnostica
- C* Indicato nella diagnostica e soprattutto nel monitoraggio della risposta terapeutica
- D Non necessario
- E Importante per una diagnosi precoce

347. Quale è lo strumento per monitorare la funzione respiratoria a domicilio nell'asma:

- A Lo spirometro
- B Lo sfigmomanometro
- C* Il misuratore di picco di flusso
- D Il termometro
- E Il diario dei sintomi

348. Nella fibrosi cistica l'aumentata densità e viscosità dei secreti a livello di vari epiteli è data da:

- A Accumulo di mucopolisaccaridi
- B* Alterato trasporto ionico
- C Alterato trasporto di aminoacidi
- D Accumulo di cisteina
- E Alterazioni della circolazione capillare

349. Nel polmone dell'agricoltore (Farmer's lung) il fattore sensibilizzante più frequente è rappresentato da:

- A Acarus Siro
- B* Actinomiceti termophili
- C Penicillium spp.
- D Sitophylus granarius
- E Cryptostroma

350. Le indagini di fisiopatologia respiratoria nella sarcoidosi mostrano più spesso:

- A Ostruzione delle alte vie aeree
- B* Riduzione dei Volumi Polmonari
- C Riduzione dei flussi espiratori
- D Aumento dei Volumi polmonari
- E Ostruzione delle piccole vie aeree