

**Domanda #1 (codice domanda: n.31) :**

La terazosina è un farmaco:

- A: alpha 1 litico
- B: beta bloccante
- C: antifungino
- D: beta adrenergico

**Domanda #2 (codice domanda: n.32) :**

Individuare l'affermazione NON corretta in merito all'ecografia FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma).

- A: Vede soltanto versamenti addominali cospicui
- B: Può essere utile sia in traumi chiusi sia in traumi penetranti
- C: È un'indagine economica e disponibile
- D: È basata su un numero limitato di scansioni

**Domanda #3 (codice domanda: n.33) :**

La cheratosi attinica è causata da:

- A: esposizione solare
- B: contatto con altri agenti fisici
- C: traumi ricorrenti
- D: immunodeficienza

**Domanda #4 (codice domanda: n.34) :**

La cosiddetta "triade di Whipple" identifica un'associazione di dati clinici e di laboratorio tipica di:

- A: insulinoma
- B: VIPoma
- C: gastrinoma
- D: somatostinoma

**Domanda #5 (codice domanda: n.35) :**

Nella pregressa primo infezione da Cytomegalovirus, qual è l'indagine diagnostica di riferimento?

- A: Determinazione anticorpale
- B: Viremia elevata
- C: PP65 (antigenemia) elevata
- D: Viruria

**Domanda #6 (codice domanda: n.36) :**

Quale dei seguenti farmaci è efficace nella terapia delle infezioni sostenute da Mycoplasma e Chlamydia?

- A: Tetraciclina
- B: Vancomicina
- C: Bacitracina
- D: Ceftriaxone

**Domanda #7 (codice domanda: n.37) :**

Qual è il rischio principale dell'esofago di Barrett?

- A: Rischio di cancro dell'esofago
- B: Sanguinamento improvviso e massivo
- C: Stenosi esofagea
- D: Facilità alla colonizzazione batterica

**Domanda #8 (codice domanda: n.38) :**

A quale variante istologica di carcinoma polmonare si associa più frequentemente la mutazione del gene EGFR, la cui presenza ha risvolti terapeutici rilevanti essendo disponibili farmaci ad azione inibitoria su tale molecola (gefitinib, erlotinib)?

- A: Adenocarcinoma polmonare
- B: Carcinoma polmonare a piccole cellule
- C: Carcinoma squamocellulare polmonare
- D: Carcinoide polmonare

## Scenario 1:

Un uomo di 67 anni si presenta con un'eruzione cutanea eritemato-vescicolosa dolente che si sviluppa lungo tutto il fianco destro. In anamnesi ricorda vagamente i comuni esantemi infantili.

**Domanda #9 (codice domanda: n.39) - (riferita allo scenario n.1) :**

Qual è, tra quelle elencate, la terapia etiologica per il paziente?

- A: Acyclovir 800 mg 5 volte al di
- B: Amoxicillina 875 mg 3 volte al di
- C: Ketorolac 30 mg 3 volte al di + protezione gastrica con Omeprazolo 20 mg die
- D: Acido Acetilsalicilico 500 mg 3 volte al di

## Scenario 2:

Un uomo di 72 anni, asintomatico, senza lesioni scheletriche e senza compromissione renale, esegue un'elettroforesi siero-proteica con immunofissazione, che evidenzia una componente monoclonale (IgG -k) a una concentrazione di 3 g/L. La percentuale delle cellule midollari è pari al 15%.

**Domanda #10 (codice domanda: n.40) - (riferita allo scenario n.2) :**

Quali provvedimenti diagnostici-terapeutici sono maggiormente indicati in una situazione come questa?

- A: Mantenere follow-up con elettroforesi sieroproteica
- B: Iniziare una terapia con solo desametasone e lenalidomide
- C: Eseguire uno striscio di sangue periferico per ricercare la presenza di plasmablasti in circolo
- D: Iniziare chemioterapia di prima linea per mieloma

## Scenario 3:

Si presenta in Pronto Soccorso un paziente di 40 anni senza comorbidità, con tosse stizzosa, febbre da 3 gg > 38 °C. Alla radiografia del torace si riscontra polmonite interstiziale.

**Domanda #11 (codice domanda: n.41) - (riferita allo scenario n.3) :**

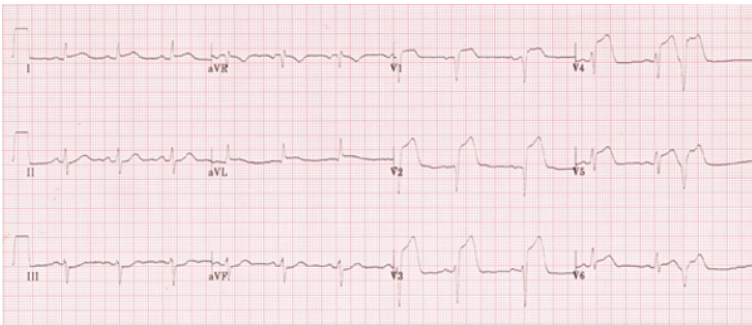
Qual è l'agente etiologico meno probabile tra i possibili responsabili della malattia del paziente?

- A: Pseudomonas spp
- B: Pneumocystis jiroveci
- C: Adenovirus
- D: Mycoplasma pneumoniae

## Scenario 4:

Una paziente di 64 anni, affetta da polimialgia reumatica in terapia steroidea, si presenta in Pronto Soccorso con dolore acuto retrosternale da circa un'ora, insorto a riposo, senza alcuna irradiazione. Pressione arteriosa 140/85 mmHg, frequenza cardiaca 96 bpm.

Domanda #12 (codice domanda: n.42) - (riferita allo scenario n.4) :



Se l'elettrocardiogramma della paziente in Pronto soccorso fosse quello mostrato nell'immagine, quale delle seguenti rappresenterebbe la condotta più corretta?

- A: Valutare gli indici di miocardionecrosi, somministrare aspirina e inviare il paziente a coronarografia con eventuale angioplastica primaria
- B: Valutare gli indici di miocardionecrosi e, se risultano alterati, somministrare un fibrinolitico
- C: Valutare gli indici di miocardionecrosi, eseguire un ecocardiogramma e, se ci sono alterazioni compatibili con un infarto miocardico, somministrare un fibrinolitico
- D: Valutare gli indici di miocardionecrosi, eseguire un ecocardiogramma e, se ci sono alterazioni compatibili con un infarto miocardico, somministrare una duplice terapia antiaggregante associata a eparina

Domanda #13 (codice domanda: n.43) - (riferita allo scenario n.4) :

Quale, tra le seguenti cause del dolore, deve essere esclusa in urgenza?

- A: Sindrome coronarica acuta
- B: Reflusso gastroesofageo
- C: Herpes Zoster
- D: Riacutizzazione malattia reumatica

## Scenario 5:

Si presenta un paziente di 65 anni, maschio, forte fumatore, iperteso, con tosse produttiva e dispnea ingravescente.

Domanda #14 (codice domanda: n.44) - (riferita allo scenario n.5) :

Quale dei seguenti elementi NON indirizzerebbe verso una diagnosi di scompenso cardiaco?

- A: Un valore BNP (Brain Natriuretic Peptide) di 85 pg/mL
- B: Brain Natriuretic Peptide (BNP) 810 pg/mL
- C: Anamnesi positiva per dispnea parossistica notturna
- D: Anamnesi positiva per cardiopatia ischemica

Domanda #15 (codice domanda: n.45) - (riferita allo scenario n.5) :

Quale delle seguenti indagini NON è indicato eseguire in urgenza nel paziente con dispnea acuta?

- A: Prove di funzionalità respiratoria statiche e dinamiche
- B: Emogasanalisi
- C: Radiografia del torace
- D: Elettrocardiogramma

Domanda #16 (codice domanda: n.46) - (riferita allo scenario n.5) :

In un paziente con dispnea e ipossia, quale delle seguenti condizioni NON è tipicamente associata a un meccanismo di alterazione ventilazione/perfusione di tipo "shunt"?

- A: Aumento del rapporto  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  al crescere della frazione di shunt
- B: Rapporto ventilazione/perfusione  $< 1$
- C: Edema polmonare cardiogeno
- D: ARDS (Sindrome da Distress Respiratorio Acuto)

## Scenario 6:

Una donna di 55 anni si presenta itterica, febbrile, lamentando dolori addominali tipo colica localizzati in ipocondrio destro ed epigastrio, irradiati al dorso; da ieri sono comparse feci chiare e poco formate. Il segno di Murphy è positivo.

Domanda #17 (codice domanda: n.47) - (riferita allo scenario n.6) :

Qual è l'indagine radiologica di primo livello più indicata?

- A: Ecografia addominale
- B: TAC addome con mezzo di contrasto
- C: Colangiografia endovenosa
- D: Risonanza magnetica

## Scenario 7:

Una paziente di 45 anni si rivolge al medico per sospetto diverticolo di Zenker.

Domanda #18 (codice domanda: n.48) - (riferita allo scenario n.7) :

Di che cosa si tratta?

- A: Diverticolo faringo-esofageo
- B: Diverticolo epifrenico
- C: Diverticolo del sigma
- D: Diverticolo dell'ultima ansa dell'intestino tenue

Domanda #19 (codice domanda: n.49) - (riferita allo scenario n.7) :

Quale tipo di esame è indicato per una conferma diagnostica?

- A: Rx dell'esofago con mezzo di contrasto per os
- B: Clisma opaco
- C: Esofagogastroduodenoscopia
- D: TAC addome

## Scenario 8:

Un uomo di 64 anni giunge in Pronto Soccorso per ittero, calo ponderale e prurito. Alla TAC addome riscontro di lesione focale ipodensa a carico della testa del pancreas.

Domanda #20 (codice domanda: n.50) - (riferita allo scenario n.8) :

Qual è la diagnosi più probabile?

- A: Carcinoma del pancreas
- B: Pancreatite acuta
- C: Colecistite acuta litiasica
- D: Pancreatite cronica

## Scenario 9:

Una ragazza di 16 anni ha persistentemente diarrea con steatorrea, calo ponderale e altre manifestazioni attribuibili a sintomi carenziali da malassorbimento. Il suo medico sospetta il morbo celiaco.

Domanda #21 (codice domanda: n.51) - (riferita allo scenario n.9) :

Qual è l'eziopatogenesi di questa malattia?

- A: Una risposta immune nei confronti della gliadina in soggetti geneticamente predisposti
- B: Un agente infettante induce una reazione immune che porta alla distruzione dei villi
- C: Un agente infettante induce la scissione del glutine in diverse molecole, tra cui la gliadina, che provoca l'intolleranza
- D: È una malattia genetica a ereditarietà autosomica recessiva

Domanda #22 (codice domanda: n.52) - (riferita allo scenario n.9) :

A quale altra manifestazione clinica si può associare il morbo celiaco?

- A: Dermatite erpetiforme
- B: Displasie cartilaginee
- C: Ulcere multiple da ipersecrezione acida gastrica
- D: Diverticolosi del grosso intestino

## Scenario 10:

Un paziente di origine africana con infiltrato polmonare e febbre viene studiato per escludere tubercolosi.

Domanda #23 (codice domanda: n.53) - (riferita allo scenario n.10) :

Quale tra questi esami NON serve per eseguire diagnosi di tubercolosi polmonare in fase attiva?

- A: Intradermoreazione di Mantoux
- B: Esame microscopico diretto dell'escreato
- C: Esame microscopico diretto dell'escreato + PCR (reazione a catena della polimerasi) su espettorato
- D: Esame microscopico diretto dell'escreato + PCR (reazione a catena della polimerasi) su broncolavaggio

## Scenario 11:

A una donna di 65 anni affetta da artrite reumatoide viene riscontrata una tubercolosi latente. Dal momento che dovrebbe iniziare una terapia con anti-TNF per la sua malattia di base, viene proposto un trattamento soppressivo con isoniazide.

Domanda #24 (codice domanda: n.54) - (riferita allo scenario n.11) :

I regimi antitubercolari contenenti isoniazide prevedono solitamente la concomitante somministrazione di una vitamina. Quale?

- A: Piridossina
- B: Cianocobalamina
- C: Ascorbato
- D: Riboflavina

Domanda #25 (codice domanda: n.55) - (riferita allo scenario n.11) :

Oltre all'isoniazide, quale altro farmaco o combinazione di farmaci antitubercolari può essere aggiunto per trattare la tubercolosi latente in questa paziente?

- A: Rifampicina o rifapentina
- B: Etambutolo
- C: Pirazinamide
- D: Etambutolo + pirazinamide



## Scenario 12:

In un paziente anemico allo striscio periferico viene riscontrata la presenza di eritrociti più grandi della norma e di neutrofili ipersegmentati, con cinque o più lobuli.

Domanda #26 (codice domanda: n.56) - (riferita allo scenario n. 12) :

In assenza di altri dati (conta dei reticolociti, MCV, etc.), qual è la più probabile causa alla base dell'anemia del paziente?

- A: Carenza di vitamina B12
- B: Emolisi microangiopatica
- C: Emolisi autoimmune
- D: Carenza di ferro

## Scenario 13:

Un ragazzo di 23 anni esegue esami ematochimici di routine che evidenziano un lieve incremento della bilirubinemia. Il medico curante sospetta una malattia di Gilbert.

Domanda #27 (codice domanda: n.57) - (riferita allo scenario n. 13) :

Quale delle seguenti affermazioni in merito alla malattia di Gilbert è ERRATA?

- A: I livelli di bilirubina decrescono significativamente durante periodi di digiuno
- B: L'iperbilirubinemia è solitamente lieve (< 6 mg/dl)
- C: Vi è un aumento prevalentemente della bilirubinemia indiretta
- D: In seguito alla somministrazione di fenobarbital i livelli di bilirubina si riducono

## Scenario 14:

Un uomo di 83 anni, in seguito a una diagnosi di fibrillazione atriale cronica non responsiva a plurimi tentativi di cardioversione viene posto in terapia anti-coagulante. In considerazione dei suoi elevati livelli di creatinina, si inizia la terapia con eparina non frazionata.

**Domanda #28 (codice domanda: n.58) - (riferita allo scenario n.14) :**

Recentemente sono stati introdotti nuovi farmaci ad azione anti-coagulante (apixaban, rivaroxaban, dabigatran). Quale delle seguenti affermazioni in merito ai nuovi anticoagulanti orali è ERRATA?

- A: Un possibile effetto collaterale è la necrosi cutanea associata a trombosi microvascolare
- B: Non sono ancora disponibili antidoti efficaci
- C: Nella pratica clinica abituale non si rende necessario un monitoraggio periodico dell'effetto anticoagulante
- D: L'azione di tali farmaci non subisce interferenze significative con la dieta

## Scenario 15:

Una donna di 55 anni si presenta alla vostra attenzione poiché preoccupata di soffrire di osteoporosi.

**Domanda #29 (codice domanda: n.59) - (riferita allo scenario n.15) :**

Quale delle seguenti è una corretta indicazione all'esecuzione di uno studio della densità minerale ossea?

- A: Frattura non traumatica
- B: Dolore lombare e rigidità mattutina > 2 ore
- C: Tutti i soggetti una volta compiuti 40 anni
- D: Terapia prolungata (> 3 mesi) con farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS)

## Scenario 16:

Si presenta un uomo di 66 anni iperteso, con edemi declivi e dispnea ingravescente.

Domanda #30 (codice domanda: n.60) - (riferita allo scenario n.16) :

Quale di questi NON rientra tra i meccanismi fisiopatologici che si verificano in corso di insufficienza cardiaca?

- A: Inibizione del sistema renina-angiotensina-aldosterone
- B: Attivazione adrenergica
- C: Stress ossidativo
- D: Rimodellamento cardiaco