

Domande relative alla specializzazione in: Ortopedia e traumatologia

Domanda #1 (codice domanda: n.1161) :

A livello del polso, il nervo ulnare può essere compresso tipicamente a livello di:

- A: canale di Guyon
- B: tunnel carpale
- C: polo prossimale dello scafoide
- D: intersezione del I e III compartimento dorsale degli estensori

Domanda #2 (codice domanda: n.1162) :

La malattia di Osgood-Schlatter colpisce:

- A: il tubercolo tibiale anteriore all'entesi distale del tendine rotuleo
- B: il polo mediale dello scafoide tarsale all'entesi distale del tendine tibiale posteriore
- C: l'olecrano all'entesi distale del tendine del tricipite
- D: il polo superiore della rotula all'inserzione distale del tendine quadricipitale

Domanda #3 (codice domanda: n.1164) :

Nella protesica di anca, un insufficiente offset mediale comporta:

- A: un accorciamento del braccio di leva dei muscoli abduttori
- B: maggiore rischio di lussazione anteriore
- C: maggiore rischio di lussazione posteriore
- D: nessuna delle conseguenze indicate nelle altre alternative, in quanto è ininfluente ai fini del corretto posizionamento della protesi

Scenario 1:

Una paziente di 79 anni si presenta in Pronto Soccorso riferendo di essere caduta sul marciapiede, tentando di ripararsi con il braccio esteso ed il polso iperesteso. L'esame obiettivo rivela alcune escoriazioni di scarsa rilevanza clinica e una tumefazione molto dolente al polso destro con una deformità che viene definita "a baionetta" o a "forchetta da pranzo".

Domanda #4 (codice domanda: n.1168) - (riferita allo scenario n.1) :

La diagnosi più probabile è:

- A: frattura dell'epifisi distale del radio con dislocazione dorsale del frammento
- B: frattura dell'epifisi distale di ulna
- C: dissociazione scafo-lunata
- D: lussazione trans-scafo-perilunata

Domanda #5 (codice domanda: n.1169) - (riferita allo scenario n.1) :

L'esame diagnostico da richiedere in prima istanza sarà:

- A: radiografia in due proiezioni
- B: tomografia computerizzata
- C: ecografia
- D: risonanza magnetica

Scenario 2:

Un paziente di 12 anni altrimenti sano, non sportivo, si presenta in ambulatorio riferendo dolore prevalentemente notturno a carico della tibia di destra. Il paziente è in grado di indicare precisamente con un dito l'origine del dolore. La cute presenta sudorazione ed un aumento locale della temperatura.

Domanda #6 (codice domanda: n.1170) - (riferita allo scenario n.2) :

Per orientare maggiormente la diagnosi, l'ortopedico chiede al paziente se il dolore passa dopo:

- A: l'assunzione di acido acetilsalicilico
- B: l'assunzione di antibiotici
- C: una lunga camminata
- D: attività sportiva

Domanda #7 (codice domanda: n.1171) - (riferita allo scenario n.2) :

Il primo orientamento diagnostico sarà:

- A: osteoma osteoide
- B: encondroma
- C: frattura da stress
- D: neuropatia del nervo tibiale superficiale

Domanda #8 (codice domanda: n.1172) - (riferita allo scenario n.2) :

Il referto dell'esame radiografico riporta: "consistente ispessimento fusiforme della corticale ossea del versante laterale del III medio della tibia di destra. Non si evidenziano macroscopici segni di infiltrazione ossea o macroscopiche lesioni dei tessuti molli". L'ortopedico propone allora un approfondimento diagnostico della lesione della corticale ossea. Quale ulteriore indagine richiede?

- A: Tomografia computerizzata
- B: Risonanza magnetica
- C: Tomografia a emissione di positroni
- D: Ecografia

Scenario 3:

Un paziente calciatore di 25 anni si presenta in ambulatorio per dolore all'anca destra. Egli riferisce l'assenza di pregressi traumi o di eventi acuti recenti e riferisce una sintomatologia solo durante alcuni tipi di calci. L'esame obiettivo e le manovre diagnostiche specifiche consentono di porre un sospetto diagnostico di conflitto femoroacetabolare.

Domanda #9 (codice domanda: n.1176) - (riferita allo scenario n.3) :

Completata la fase diagnostica preliminare, prima di avviare il paziente al trattamento, è opportuno far eseguire:

- A: una risonanza magnetica con mezzo di contrasto intrarticolare
- B: una scintigrafia ossea trifasica per il riconoscimento di eventuali focolai infiammatori
- C: una radiografia in carico degli arti inferiori per evidenziare eventuali dismetrie
- D: una tomografia computerizzata della pelvi per escludere la presenza di un'ernia inguinale indiretta, che può tipicamente associarsi a tale patologia

Scenario 4:

Un operaio di 50 anni lamenta deficit di forza alla mano destra e dolore irradiato dal polso all'avambraccio, soprattutto di notte. Riferisce parestesie formicolanti I, II, III e lato radiale del IV dito.

Domanda #10 (codice domanda: n.1179) - (riferita allo scenario n.4) :

Questa sintomatologia ricorda una neuropatia da compressione dell'arto superiore. Quale nervo è implicato, probabilmente?

- A: Nervo mediano
- B: Nervo ulnare
- C: Nervo radiale
- D: Nervo interosseo posteriore