

Domande relative alla specializzazione in: Malattie dell'apparato respiratorio

Domanda #1 (codice domanda: n.761) :

La fibrosi cistica può essere diagnosticata con la determinazione della concentrazione del cloro nel sudore:

- A: se il valore è maggiore di 60 mEq/l il test è sicuramente positivo
- B: se il valore è minore di 60 mEq/l il test è sicuramente positivo
- C: se il valore è minore di 40 mEq/l il test è sicuramente positivo
- D: tranne che nei pazienti con meno di diciotto anni.

Domanda #2 (codice domanda: n.764) :

La polmonite atipica è causata, nella maggior parte dei casi, dall'infezione da:

- A: *Mycoplasma pneumoniae*
- B: *Mycobacterium tuberculosis*
- C: *Haemophilus influenzae*
- D: *Staphylococcus aureus*

Scenario 1:

Si presenta alla vostra attenzione un paziente di 56 anni agitato, con una dispnea importante ed evidenza di utilizzo di muscolatura respiratoria accessoria. All'auscultazione, murmure vescicolare valido, ma presenza di sibili soprattutto espiratori diffusi su tutti i campi polmonari. In anamnesi, presenza di una diatesi allergica importante (reazioni orticarioidi importanti dopo ingestione di crostacei e noci, riferita una sensazione di "gonfiore" alla gola dopo assunzione di acido acetilsalicilico). Il paziente riferisce che i sintomi da lui descritti sono iniziati da qualche minuto, poco dopo la puntura di un insetto.

Domanda #3 (codice domanda: n.768) - (riferita allo scenario n. 1) :

Nello scenario descritto:

- A: considerando l'anamnesi patologica remota e prossima, l'ipotesi diagnostica deve considerare prioritariamente la presenza di una manifestazione asmatica di origine allergica
- B: i precedenti anamnestici e il quadro clinico indirizzano unicamente verso un'ipotesi diagnostica a eziologia cardiovascolare, il cosiddetto "asma cardiaco"
- C: il quadro asmatico può essere escluso analizzando i precedenti riferiti dal paziente
- D: il quadro asmatico può essere escluso dalla presenza di sibili espiratori diffusi e soprattutto espiratori

Domanda #4 (codice domanda: n.769) - (riferita allo scenario n.1) :

Nello scenario descritto:

- A: considerando prioritariamente l'ipotesi diagnostica di una manifestazione allergica, il trattamento deve prevedere l'utilizzo di farmaci antistaminici e corticosteroidi
- B: considerando prioritariamente l'ipotesi diagnostica di una manifestazione allergica, il trattamento deve escludere l'utilizzo di farmaci corticosteroidi che spesso causano reazioni allergiche crociate
- C: considerando prioritariamente l'ipotesi diagnostica di una manifestazione allergica, il trattamento deve essere intrapreso solo dopo aver accertato inequivocabilmente l'agente allergogeno responsabile
- D: il trattamento deve prevedere l'utilizzo immediato di ansiolitici che riducano il carico emotivo del paziente in evidente stato di stress psico-fisico

Scenario 2:

Si presenta all'attenzione del medico un paziente di 76 anni, forte fumatore (circa 30 sigarette al giorno) che riferisce dispnea per sforzi moderati (es. percorrere 200 m a piedi). Ispettivamente il paziente mostra torace "a botte" e ippocratismo digitale. All'esame obiettivo si può apprezzare: riduzione del murmure vescicolare, iperfonesi plessica, riduzione del fremito vocale tattile. Si esegue un'emogasanalisi arteriosa che mostra i seguenti risultati: pH 7.38, PaO₂ 65 mmHg, PaCO₂ 57 mmHg, HCO₃⁻ 37 mEq/l, BE 13.

Domanda #5 (codice domanda: n.770) - (riferita allo scenario n.2) :

Considerando l'anamnesi del paziente e l'obiettività riscontrata:

- A: l'ipotesi diagnostica della broncopneupatia cronica ostruttiva dev'essere considerata prioritariamente
- B: l'ipotesi diagnostica della broncopneupatia cronica ostruttiva può essere sempre trascurata se presente il torace "a botte"
- C: l'ipotesi diagnostica di una cardiomiopatia ipertrofica è sempre l'unica da considerare in presenza di dispnea per sforzi moderati
- D: l'ippocratismo digitale è tipico della cirrosi epatica esotossica su base alcolica, escludendo quindi ogni patologia polmonare

Domanda #6 (codice domanda: n.771) - (riferita allo scenario n.2) :

Considerando l'anamnesi del paziente, l'obiettività riscontrata e i valori emogasanalitici:

- A: l'aumento della PaCO₂ è compensato da un aumento dei bicarbonati, mantenendo così un pH corretto
- B: l'aumento dei bicarbonati è la causa dell'alcalosi
- C: l'acidosi metabolica è compensata da un aumento della PaCO₂
- D: l'alcalosi respiratoria è causata dalla riduzione della PaO₂

Domanda #7 (codice domanda: n.772) - (riferita allo scenario n.2) :

Considerando l'anamnesi del paziente, l'obiettività riscontrata e i valori emogasanalitici:

- A: l'ipossia è tipica della broncopneumopatia cronica ostruttiva, soprattutto allo stadio avanzato
- B: visti i valori della PaO₂ è sempre possibile escludere la broncopneumopatia cronica ostruttiva
- C: l'ipossia è causata sicuramente dal rialzo dei bicarbonati
- D: con un simile valore di PaO₂ non si può parlare di ipossia ma sempre e solo di fatica respiratoria

Scenario 3:

PARAMETRO	Unità misura	Valore misurato	Valore teorico	% val. teorico
FVC	l	3,46	3,92	88
FEV1	l	1,73	2,87	60,1
PEF	l/s	4,68	7,69	60,9
FEV1/FVC %	%	49,9	73,5	68
FEF 25-75%	l/s	0,78	2,85	27,3
MEF 25%	l/s	0,34	1,28	26,3
MEF 50%	l/s	1,01	3,96	25,6
MEF 75%	l/s	1,95	6,94	28,2

Domanda #8 (codice domanda: n.776) - (riferita allo scenario n.3) :

Dati i risultati della spirometria riportata, quale indirizzo diagnostico deve essere ritenuto più probabile?

- A: Sindrome respiratoria di tipo ostruttivo
- B: Sindrome respiratoria di tipo restrittivo
- C: Cardiopatia ischemica cronica
- D: Insufficienza renale terminale

Domanda #9 (codice domanda: n.777) - (riferita allo scenario n.3) :

Dati i risultati della spirometria riportata, quale ulteriore indagine è opportuna per chiarire l'ipotesi diagnostica?

- A: Test di reversibilità (ad es. con inalazione di beta2 agonisti) associato a un'ulteriore spirometria. Potrebbe chiarire la natura (reversibile o irreversibile) di un'eventuale sindrome ostruttiva
- B: Elettrocardiogramma sotto sforzo. Potrebbe chiarire l'eventuale origine ischemico coronarica della cardiopatia
- C: Pielografia ascendente. Potrebbe escludere una insufficienza renale post-renale
- D: Una biopsia polmonare. Potrebbe escludere una neoplasia polmonare

Domanda #10 (codice domanda: n.778) - (riferita allo scenario n.3) :

Dati i risultati della spirometria riportata, quale fattore anamnestico è più probabilmente riscontrabile nella storia clinica di questo paziente?

- A: Fumo di sigaretta
- B: Abuso di alcolici
- C: Abuso di droghe per via endovenosa
- D: Esposizione acuta a radiazioni ionizzanti