

## Domande relative alla specializzazione in: Malattie dell'apparato cardiovascolare

Domanda #1 (codice domanda: n.781) :

Quale delle seguenti affermazioni relative all'edema polmonare acuto è corretta?

- A: L'effetto terapeutico della somministrazione di furosemide è dovuto alla riduzione del precarico
- B: Il primo farmaco da somministrare sempre è la dobutamina endovena
- C: Il protocollo prevede somministrazione di acetazolamide e.v. per ridurre l'edema
- D: È sempre dovuto a insufficienza cardiaca

Domanda #2 (codice domanda: n.783) :

Se si parla di ipertensione arteriosa:

- A: la forma cosiddetta "essenziale" rappresenta di gran lunga la più frequente, circa il 95% dei casi
- B: non è mai possibile individuare un nesso causale con alcuna patologia endocrina
- C: la maggior parte dei soggetti affetti risulta avere le arterie renali stenotiche
- D: non è mai possibile stabilirne l'eziologia in maniera univoca

## Scenario 1:

Paziente di sesso femminile di 75 anni, con diabete di tipo 2 (Hbglc = 7) e ipertensione (PA = 150/90).

Domanda #3 (codice domanda: n.784) - (riferita allo scenario n. 1) :

Quale delle seguenti affermazioni è corretta relativamente all'uso di terapia antiipertensiva con farmaci che riducono la proteinuria?

- A: L'uso combinato di ACE-inibitore e sartano riduce la proteinuria, aumenta il rischio di insufficienza renale acuta e dialisi, non diminuisce il rischio di eventi cardiovascolari
- B: La riduzione della proteinuria comporta meno rischio di insufficienza renale e dialisi
- C: La riduzione della proteinuria porta vantaggio nella prevenzione di eventi cardiovascolari
- D: L'uso combinato di ACE inibitore e sartano non riduce la proteinuria

**Domanda #4 (codice domanda: n.785) - (riferita allo scenario n.1) :**

Quali valori di pressione è raccomandabile ottenere con i farmaci per il paziente iperteso?

- A: Nei diabetici inferiori a 140/90 mmHg
- B: I valori più bassi ottenibili
- C: Nei pazienti grandi anziani 130/80
- D: Una pressione diastolica inferiore a 100

## Scenario 2:

Si presenta un paziente di 76 anni, in anamnesi fumo attivo di circa 2 pacchetti/die per 40 anni, obeso, dislipidemico, diabetico non insulino-dipendente. Da circa due ore accusa un dolore al petto e dispnea, ispettivamente il paziente è agitato e sudato.

**Domanda #5 (codice domanda: n.786) - (riferita allo scenario n.2) :**

Nello scenario descritto:

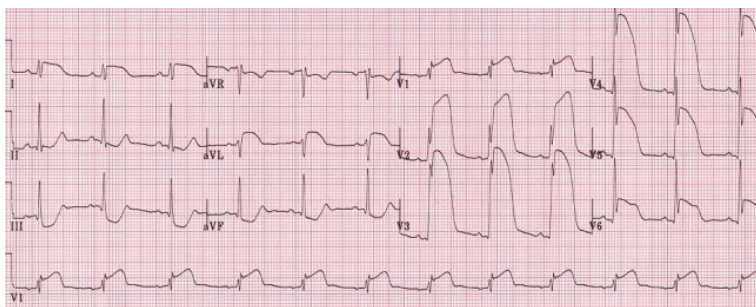
- A: l'ipotesi diagnostica di una sindrome coronarica acuta deve essere prioritariamente considerata
- B: la dispnea improvvisa è un sintomo patognomonico ed esclusivo di embolia polmonare acuta
- C: la presenza in anamnesi di un diabete insulino-indipendente può escludere la cardiopatia ischemica
- D: la dispnea acuta è, nella maggior parte dei casi, indicativa di un disturbo acuto su base ansiosa

**Domanda #6 (codice domanda: n.787) - (riferita allo scenario n.2) :**

Nello scenario descritto, quale tra queste misure deve avere la priorità non appena il paziente giunge all'attenzione del medico, essendo già nota l'anamnesi (sia prossima sia remota)?

- A: Il rilievo e il monitoraggio dei parametri vitali e uno scrupoloso esame obiettivo
- B: La richiesta di una consulenza pneumologica vista la dispnea di insorgenza acuta
- C: L'esecuzione di una radiografia del torace
- D: L'esecuzione di una Angio-TC toracica

## Scenario 3:



Un paziente di 55 anni si presenta in Pronto Soccorso per dolore toracico oppressivo, irradiato alla mandibola, insorto da 30 minuti circa.

**Domanda #7 (codice domanda: n.792) - (riferita allo scenario n.3) :**

Viene eseguito l'elettrocardiogramma; quale reperto NON è presente?

- A: Blocco di branca
- B: Sopraslivellamento del tratto S-T
- C: Sottoslivellamento del tratto S-T
- D: Ritmo sinusale

**Domanda #8 (codice domanda: n.794) - (riferita allo scenario n.3) :**

Dopo l'esecuzione dell'elettrocardiogramma, qual è l'approccio terapeutico di prima scelta in questo caso?

- A: Coronarografia urgente e angioplastica primaria
- B: Coro-TC con mezzi di contrasto
- C: By-pass aorto-coronarico in circolazione extracorporea
- D: By-pass aorto-coronarico a cuore battente

## Scenario 4:

Giunge in ambulatorio cardiologico una paziente di 75 anni che riferisce lieve dispnea da sforzo e palpitazioni. All'esame obiettivo aritmia totale e soffio diastolico a bassa frequenza alla punta.

**Domanda #9 (codice domanda: n.796) - (riferita allo scenario n.4) :**

Per un corretto inquadramento diagnostico in prima istanza sarà più opportuno eseguire:

- A: elettrocardiogramma + ecocardiogramma transtoracico
- B: elettrocardiogramma
- C: elettrocardiogramma + coro-TC con MdC
- D: ecocardiogramma transesofageo + elettrocardiogramma

## Scenario 5:

Un uomo di 30 anni riferisce febbricola da un mese, episodi di dolore toracico, fugace e astenia. Si presenta presso l'ambulatorio per una visita cardiologica.

**Domanda #10 (codice domanda: n.798) - (riferita allo scenario n.5) :**

Quale tra queste diagnosi è la MENO probabile?

- A: Pneumotorace
- B: Pleurite
- C: Pericardite
- D: Polmonite