

Domande relative alla specializzazione in: Malattie dell'apparato digerente

Domanda #1 (codice domanda: n.351) :

Cos'è la Sindrome di Rotor?

- A: Un tipo di iperbilirubinemia coniugata
- B: L'ostecondrosi della testa del femore
- C: Una mutazione genetica che provoca peritoniti ricorrenti
- D: L'anomalia cromosomica X0

Domanda #2 (codice domanda: n.352) :

I criteri di Ranson predicono:

- A: la gravità della pancreatite acuta
- B: la profondità del coma
- C: il rischio di risanguinamento delle ulcere peptiche
- D: il grado di compromissione della funzione epatica

Domanda #3 (codice domanda: n.353) :

Quale tra le seguenti forme di epatite virale è sostenuta da un virus difettivo?

- A: D
- B: A
- C: B
- D: C

Scenario 1:

Un paziente di 41 anni, ricoverato per dolore addominale, esegue colangio-RMN con riscontro di pancreas divisum.

Domanda #4 (codice domanda: n.354) - (riferita allo scenario n.1) :

Quale, tra le seguenti affermazioni sul pancreas divisum, è corretta?

- A: è un'anomalia morfologica congenita del pancreas
- B: è indicazione alla pancreasectomia distale
- C: è indicazione alla papillosfinterotomia endoscopica
- D: è una causa molto frequente di pancreatite acuta severa

Scenario 2:

Un paziente di 78 anni, ricoverato per polmonite, trattato con terapia antibiotica ad ampio spettro, presenta dopo due settimane diarrea con 10-12 scariche.

Domanda #5 (codice domanda: n.355) - (riferita allo scenario n.2) :

L'agente eziologico della diarrea nosocomiale da considerare in prima istanza è:

- A: Clostridium difficile
- B: Yersinia enterocolitica
- C: Clostridium perfringens
- D: Escherichia coli

Scenario 3:

Un paziente di 91 anni, iperteso, viene condotto in Pronto Soccorso per dolore addominale ai quadranti inferiori, senza febbre, ipotensione arteriosa e proctorragia profusa. La clinica evolve rapidamente in un quadro di addome acuto e il paziente inizia a manifestare segni di shock.

Domanda #6 (codice domanda: n.356) - (riferita allo scenario n.3) :

Tra quelle indicate, qual è la diagnosi più probabile in questo paziente?

- A: Colite ischemica
- B: Rettocolite ulcerosa
- C: Perforazione di diverticolo del sigma
- D: Cancro del colon

Scenario 4:

Donna di 26 anni con diarrea cronica, calo ponderale di 6 kg in 8 mesi e anemia microcitica (emoglobina 10.3 g/dl). Anticorpi antitransglutaminasi IgA ad alto titolo. Il medico sottopone la paziente a gastroscopia con biopsie duodenali

Domanda #7 (codice domanda: n.357) - (riferita allo scenario n.4) :

Cosa osserva la biopsia della mucosa digiunale che si esegue in fase diagnostica?

- A: Atrofia dei villi; infiltrazione linfocitaria nell'epitelio e nella lamina propria della mucosa, aumento di spessore e profondità delle cripte di Lieberkuhn
- B: Necrosi epiteliale diffusa; infiltrazione linfocitaria nell'epitelio e nella lamina propria della mucosa, diminuzione di spessore e profondità delle cripte di Lieberkuhn
- C: Necrosi dei villi; infiltrazioni linfocitarie e macrofagiche nelle tonache mucosa e sottomucosa, aumento di spessore e profondità delle cripte di Lieberkuhn
- D: Ipertrofia dei villi e infiltrazione linfocitaria della mucosa

Scenario 5:

Un uomo di 48 anni, affetto da linfoma di Hodgkin a localizzazione mediastinica per cui ha eseguito radioterapia e ciclo di chemioterapia, si presenta per odinofagia e disfagia progressiva. Riferisce inoltre, nelle ultime settimane, febbre e perdita di peso. Ha eseguito una gastroscopia che evidenzia delle ulcere serpiginose nell'esofago distale senza evidenza di vescicole. Le biopsie multiple dell'esofago mostrano inclusioni intracitoplasmatiche e nucleari.

Domanda #8 (codice domanda: n.358) - (riferita allo scenario n.5) :

Qual è la diagnosi più probabile?

- A: Esofagite da citomegalovirus
- B: Esofagite post-attinica
- C: Esofagite da Candida
- D: Esofagite da herpes simplex virus di tipo 1

Scenario 6:

Una donna di 62 anni con bruciore epigastrico e dispepsia è sottoposta a gastroscopia più biopsia, con la quale si dimostrano segni di gastrite antrale con presenza di microorganismi (*Helicobacter pylori*).

Domanda #9 (codice domanda: n.359) - (riferita allo scenario n.6) :

Quale dei seguenti è uno schema di terapia adeguato per l'eradicazione di *Helicobacter*?

- A: Omeprazolo + Amoxicillina per 5 giorni, quindi Omeprazolo + Claritromicina + Tinidazolo per 5 giorni
- B: Omeprazolo + Claritromicina per 14 giorni
- C: Claritromicina + Amoxicillina + Metronidazolo per 14 giorni
- D: Claritromicina + Amoxicillina + Levofloxacina per 14 giorni

Scenario 7:

Un uomo di 48 anni presenta da circa 3 anni disfagia per i solidi e calo ponderale di 7 kg. Occasionalmente lamenta rigurgito di cibo non digerito e tosse in clinostatismo.

Domanda #10 (codice domanda: n.360) - (riferita allo scenario n.7) :

Tra quelli elencati, quale dei seguenti reperti al radiogramma dopo assunzione di pasto opaco è più probabile?

- A: Dilatazione dell'esofago con livello idroaereo, restringimento del lume a livello dello sfintere esofageo inferiore e ritardato svuotamento
- B: Difetti di riempimento multipli dell'esofago con vistose irregolarità di parete di aspetto mammellonato
- C: Presenza di anomala comunicazione con le vie aeree inferiori
- D: Reflusso del materiale gastrico dopo posizionamento del paziente in Trendelenburg