

Domande relative alla specializzazione in: Medicina interna

Domanda #1 (codice domanda: n.441) :

Nella classificazione TNM del cancro polmonare, il parametro T2 corrisponde a:

- A: massa con un diametro maggiore di 3 cm
- B: tumore di qualsiasi dimensione con estensione alla pleura parietale, alla parete toracica, al diaframma, al mediastino
- C: linfonodi ilari negativi
- D: linfonodi mediastinici negativi

Scenario 1:

Paziente di 55 anni, forte consumatore di caffeina, in evidente eccesso ponderale, lamenta pirosi retrosternale e rigurgito acido che si accentuano durante la notte. Il medico sospetta una esofagite da reflusso.

Domanda #2 (codice domanda: n.442) - (riferita allo scenario n. 1) :

Quale esame diagnostico è opportuno richiedere per confermare la diagnosi di esofagite da reflusso?

- A: Gastrosopia
- B: pH-metria esofagea nelle 24 ore
- C: Manometria esofagea
- D: Rx con pasto baritato

Scenario 2:

Donna, 25 anni, lamenta stanchezza e sonnolenza. Anamnesi familiare positiva per patologia tiroidea. All'esame obiettivo notate una tumefazione nella regione anteriore del collo. TSH sierico aumentato, anticorpi anti-tireoperossidasi (TPO) 3600 U/ml.

Domanda #3 (codice domanda: n.443) - (riferita allo scenario n.2) :

Qual è il sospetto diagnostico?

- A: Tiroidite di Hashimoto
- B: Gozzo semplice
- C: Malattia di Graves-Basedow
- D: Carcinoma midollare della tiroide

Scenario 3:

Un paziente di 75 anni con storia di diabete mellito di tipo 2 e ipertensione arteriosa è affetto da insufficienza renale di stadio 4 (velocità di filtrazione glomerulare: 22 ml/min).

Domanda #4 (codice domanda: n.444) - (riferita allo scenario n.3) :

Quale delle seguenti alterazioni di laboratorio è più frequentemente associata a tale condizione, tra quelle elencate?

- A: Iperfosfatemia
- B: Alcalosi metabolica
- C: Globuli rossi aumentati di numero
- D: Ridotti livelli di paratormone

Scenario 4:

Un ragazzo di 17 anni altrimenti sano presenta un quadro clinico tipico di asma allergico.

Domanda #5 (codice domanda: n.445) - (riferita allo scenario n.4) :

Quale di questi pattern è più probabile che sia evidenziato alle prove di funzionalità respiratoria?

- A: Capacità polmonare totale normale, FEV1 (forced expiratory volume) ridotto, DLCO (carbon monoxide diffusing capacity) normale
- B: Capacità polmonare totale ridotta, FEV1 (forced expiratory volume) ridotto, DLCO (carbon monoxide diffusing capacity) ridotta
- C: Capacità polmonare totale aumentata, FEV1 (forced expiratory volume) normale, DLCO (carbon monoxide diffusing capacity) ridotta
- D: Capacità polmonare totale aumentata, FEV1 (forced expiratory volume) ridotto, DLCO (carbon monoxide diffusing capacity) ridotta

Scenario 5:

Un uomo di 64 anni giunge all'attenzione del Medico di Famiglia per russamento notturno importante ma soprattutto caratterizzato da 'pause silenziose' che preoccupano la moglie. Il medico sospetta si tratti di apnee ostruttive in sonno (OSA).

Domanda #6 (codice domanda: n.446) - (riferita allo scenario n.5) :

Quale delle seguenti caratteristiche antropometriche NON ci si aspetta in un paziente che soffre di apnee ostruttive in sonno (OSA)?

- A: Body Mass Index < 20
- B: Body Mass Index > 27
- C: Circonferenza del collo > 43 cm
- D: Mento sfuggente

Scenario 6:

Ad una donna di 35 anni con dolori addominali ricorrenti, nausea, vomito e tachicardia viene diagnosticata una porfiria acuta intermittente.

Domanda #7 (codice domanda: n.447) - (riferita allo scenario n.6) :

Quale delle seguenti affermazioni in merito alle porfirie è ERRATA?

- A: La classificazione delle porfirie distingue forme epatiche e forme spleniche sulla base del sito di overproduzione e accumulo delle porfirine o dei loro precursori
- B: Le manifestazioni cliniche si distinguono essenzialmente in due gruppi: manifestazioni neuroviscerali e manifestazioni cutanee
- C: Nella maggior parte delle porfirie è presente una mutazione genetica ereditaria. L'ereditarietà può essere sia autosomica (dominante o recessiva) sia X-linked
- D: Numerosi sono i farmaci la cui assunzione può favorire accessi di malattia (come barbiturici, antiepilettici, estrogeni)

Scenario 7:

Un ragazzo di 23 anni, noto per storia di depressione maggiore e diabete mellito di tipo I, viene portato in pronto soccorso dalla madre che lo ha rinvenuto in stato stuporoso al domicilio. Gli esami del sangue evidenziano un'importante acidosi metabolica (pH 6.95, HCO_3^- 5, paCO_2 12) con un elevato gap anionico (35). Non viene riscontrata né chetonemia né chetonuria. La glicemia è 187.

Domanda #8 (codice domanda: n.448) - (riferita allo scenario n.7) :

Qual è più probabilmente la causa alla base dei sintomi neurologici del paziente e che giustifica tali valori degli esami di laboratorio?

- A: Ingestione di etilen-glicole a scopo suicidario
- B: Chetoacidosi diabetica
- C: Chetoacidosi alcolica
- D: Encefalopatia porto-sistemica

Scenario 8:

Un uomo di 48 anni con nota emocromatosi si presenta alla vostra attenzione. Non si è mai sottoposto ad alcuna terapia.

Domanda #9 (codice domanda: n.449) - (riferita allo scenario n.8) :

Quale dei seguenti trattamenti proporreste al paziente in prima linea?

- A: Salassoterapia
- B: Terapia ferro-chelante
- C: Trapianto di fegato
- D: Nessuna terapia farmacologica. È sufficiente impostare una dieta a basso contenuto di ferro

Scenario 9:

Un uomo di 63 anni si presenta all'attenzione medica per un aumento significativo dei valori di creatinemia. Oltre a un'attenta anamnesi e a uno scrupoloso esame obiettivo, vengono eseguiti approfondimenti diagnostici per cercare di identificare la causa dell'insufficienza renale acuta. Si conclude per una diagnosi di insufficienza renale acuta su base pre-renale.

Domanda #10 (codice domanda: n.450) - (riferita allo scenario n.9) :

Tra i vari esami eseguiti risulta anche un esame delle urine. Quale dei seguenti risultati è maggiormente compatibile con un'eziologia pre-renale?

- A: Na urinario < 20 mEq/L; frazione escreta di Na < 1%; - osmolalità urinaria > 500 mOsm/L
- B: Na urinario > 40 mEq/L; frazione escreta di Na > 2%; - osmolalità urinaria < 350 mOsm/L
- C: Na urinario < 20 mEq/L; frazione escreta di Na < 1%; - osmolalità urinaria < 350 mOsm/L
- D: Na urinario > 40 mEq/L; frazione escreta di Na < 1%; - osmolalità urinaria > 500 mOsm/L