

Domande relative alla specializzazione in: Nefrologia

Domanda #1 (codice domanda: n.1042) :

Nella malattia a lesioni minime nel bambino, il primo approccio terapeutico è rappresentato da:

- A: steroidi, in particolare il prednisone rappresenta il farmaco di prima scelta
- B: immunosoppressori ciclofosfamide e ciclosporina il più precocemente possibile
- C: trattamento dialitico
- D: nessun trattamento, in quanto la remissione è sempre spontanea

Scenario 1:

Paziente di 58 anni, di sesso maschile, affetto da diabete mellito di tipo II dall'età di 42 anni, in trattamento con antidiabetici orali, si presenta al Pronto Soccorso per dispnea, imponenti edemi declivi bilaterali, ipertensione arteriosa.

Domanda #2 (codice domanda: n.1043) - (riferita allo scenario n. 1) :

La diagnosi meno probabile è:

- A: infarto renale monolaterale
- B: nefropatia diabetica con sindrome nefrosica
- C: scompenso cardiaco congestizio
- D: insufficienza renale cronica in fase di scompenso uremico

Scenario 2:

Una paziente di 44 anni, seguita da un anno per una pielonefrite cronica secondaria a nefrolitiasi bilaterale, si presenta con i seguenti dati: creatininemia 1.3 mg/dl, filtrato glomerulare 47 ml/min, calcio sierico totale 10.9 mg/dl, fosforemia 2.4 mg/dl, PTH intatto 195 pg/ml.

Domanda #3 (codice domanda: n.1044) - (riferita allo scenario n.2) :

Qual è l'orientamento diagnostico più probabile?

- A: Iperparatiroidismo primitivo in malattia renale cronica
- B: Iperparatiroidismo secondario a insufficienza renale
- C: Ipercalcemia da intossicazione da vitamina D
- D: Sarcoidosi

Scenario 3:

Paziente di sesso maschile di 22 anni si presenta con edemi columnari, moderata ipertensione arteriosa. Gli esami dimostrano: proteinuria 6,5 g/die, creatininemia 1.1 mg/dl, colesterolemia 287 mg/dl, Hb 13.4 g/dl, Albuminemia 2,3 g/dl.

Domanda #4 (codice domanda: n.1050) - (riferita allo scenario n.3) :

La diagnosi più probabile è:

- A: sindrome nefrosica
- B: insufficienza renale acuta
- C: insufficienza renale cronica
- D: pielonefrite acuta

Domanda #5 (codice domanda: n.1051) - (riferita allo scenario n.3) :

Agli esami si dimostra: normalità di C3, C4 ed emocromo; ANA, ENA, anti DNA-ANCA: negativi; esame urine: cilindri ialini, GR 2 per campo, GB 3 per campo. Quale delle seguenti patologie è la causa MENO probabile della patologia renale in atto?

- A: Vasculite
- B: Glomerulonefrite a lesioni minime
- C: Glomerulosclerosi focale
- D: Glomerulonefrite membranosa

Scenario 4:

Un uomo di 53 anni, di sesso maschile, con malattia renale cronica in stadio 4 (Creatininemia 2.9 mg/dl, filtrato glomerulare 25 ml/min, Hb 11.2 g/dl, MCV 89 mcc, sideremia 78 ?g/dl, ferritinemia 233); attività fisica normale, in trattamento con eritropoietina.

Domanda #6 (codice domanda: n.1052) - (riferita allo scenario n.4) :

Quali azione sarebbe più opportuno intraprendere?

- A: Non modificare la terapia in atto
- B: Aggiungere preparati ferrici
- C: Aumentare la dose di eritropoietina
- D: Aumentare la dose di eritropoietina e aggiungere preparati ferrici

Scenario 5:

Una donna di 60 anni riferisce astenia, vertigini e oligo-anuria da circa due giorni. Circa tre giorni prima riferisce accesso in guardia medica per episodio di ipertensione (T 38 °C) e diarrea in seguito al quale si alimenta poco e ha assunto FANS e antibiotici, con risoluzione del quadro dopo circa 48 ore. PA 140/85 supina, in ortostatismo PA 90/65 FC 98 bpm. Non dolore lombare e assume da molto tempo antipertensivi. Gli esami ematochimici mostrano: creatininemia 3,5 mg/dl azotemia 200 mg/dl, all'emocromo si rileva modesta anemia Hb 10 g/dl con MCV nella norma. Gli esami precedenti portati in visione mostrano azotemia 100 mg/dl e creatininemia 1.6 mg/dl.

Domanda #7 (codice domanda: n.1053) - (riferita allo scenario n.5) :

L'ipotesi diagnostica più probabile alla luce dell'EO e degli esami ematochimici è:

- A: insufficienza renale acuta prerenale su un quadro di nefropatia cronica
- B: Solo insufficienza renale acuta
- C: Solo insufficienza renale cronica
- D: Solo un quadro di ipotensione arteriosa

Domanda #8 (codice domanda: n.1054) - (riferita allo scenario n.5) :

Per completare il quadro diagnostico quale esame strumentale sarebbe opportuno eseguire in prima istanza per evidenziare la presenza di insufficienza renale cronica?

- A: Ecografia renale
- B: Biopsia renale
- C: Ecodoppler arterie renali
- D: TAC con mezzo di contrasto

Domanda #9 (codice domanda: n.1055) - (riferita allo scenario n.5) :

Qual è il primo approccio terapeutico in questo tipo di paziente?

- A: Correggere la volemia, sospendere i farmaci nefrotossici, aggiustare il dosaggio dei farmaci somministrati e controllare la diuresi
- B: Sospendere antipertensivi che assume da tempo per ripristino valori pressori
- C: Trattamento dell'anemia
- D: Programmare un piano per trattamento emodialitico

Scenario 6:

Un ragazzo di 35 anni giunge all'osservazione del medico per un senso di peso in sede lombare bilateralmente presente da circa un anno e oggi divenuto più intenso, tanto da riferirlo dolore gravativo. Il paziente riferisce un episodio di emissione di urine scure nella settimana precedente e poliuria. Nella storia clinica del paziente non sono presenti patologie degne di nota, PA 150/95 mmHg FC 80 bpm, T 36,5 °C. Con la palpazione bimanuale è possibile apprezzare l'aumento di volume dei reni bilateralmente, familiarità positiva per nefropatia cistica. Gli esami ematochimici evidenziano emocromo nella norma, creatininemia 1,6 mg/dl, azotemia 98 mg/dl. Esame urine: microematuria, Peso specifico < 1007.

Domanda #10 (codice domanda: n.1058) - (riferita allo scenario n.6) :

Alla luce degli esami ematochimici viene eseguita un'ecografia addome completo che evidenzia aumento di volume dei reni di probabile natura policistica bilateralmente e formazioni cistiche a carico anche del fegato. Qual è l'ipotesi diagnostica più probabile?

- A: Malattia policistica dell'adulto
- B: Rene a spugna
- C: Malattia cistica della midollare
- D: Cisti semplici renali