

PROVA SCRITTA N. 1



Ulcere da pressione

Colangite biliare primitiva

Nuovi farmaci antidiabetici nella prevenzione della cardiopatia ischemica

h

PROVA SCRITTA N° 2

Eritema nodoso

Ipertensione polmonare secondaria

Terapia del coma diabetico iperosmolare



A large, stylized signature, likely of a medical professional, written in black ink.

A small, stylized signature or mark, possibly a date or initials, written in black ink.

PROVA SCRITTA N° 3

Artropatia psoriasica

Dislipidemie secondarie

Gestione del paziente con delirium



A large, stylized handwritten signature in black ink, positioned below the circular stamp.

A small, handwritten mark or signature in black ink, located below the large signature.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

ANDREA D'AMORE

PROVA PRATICA N. 1 - "AUGUSTO A",

Uomo di 72 anni.

Nei tre mesi precedenti il ricovero aveva iniziato a presentare ingravescenti edemi simmetrici agli arti inferiori e superiori associati a parestesie.

- A 56 anni ricovero presso infarto acuto del miocardio.
- A 66 anni ricovero per focolaio broncopolmonare destro in tabagista.

Esame obiettivo

- Peso: 79 Kg, altezza 160 cm; BMI: 30. Frequenza: 74 bpm; PA 130-70 mmHg; Respiro: 20 atti/min; Temperatura: 36,8°C.
- Rinofima; aspetto acromegalico in particolare a carico delle mani e del volto; non macroglossia.
- Cute di colorito scuro, ispessita, calda e sudaticcia; cute delle mani ispessita, scarsamente elastica ed edematosa.
- Unghie a vetro di orologio con presenza di ippocratismo digitale.
- Edemi simmetrici al terzo medio degli avambracci alle mani.
- Edemi simmetrici al terzo inferiore della gamba ai piedi scarsamente improntabili. Non segni clinici di trombosi venose profonde o superficiali.
- FVT normotrasmeso, MV diffusamente ridotto in tutto l'ambito; rumori patologici assenti
- Toni cardiaci validi, ritmici, soffio sistolico sul focolaio aortico di intensità 1-2/6, rinforzo del II tono sul focolaio polmonare.

Addome piano, trattabile, non dolente alla palpazione superficiale e profonda; peristalsi presente, timpanismo colico diffuso.

Fegato: margine inferiore debordante di due dita dall'arcata costale inferiore di consistenza aumentata, a margini lisci, non dolente.

Milza: non palpabile all'inspirium. Giordano negativo bilateralmente.

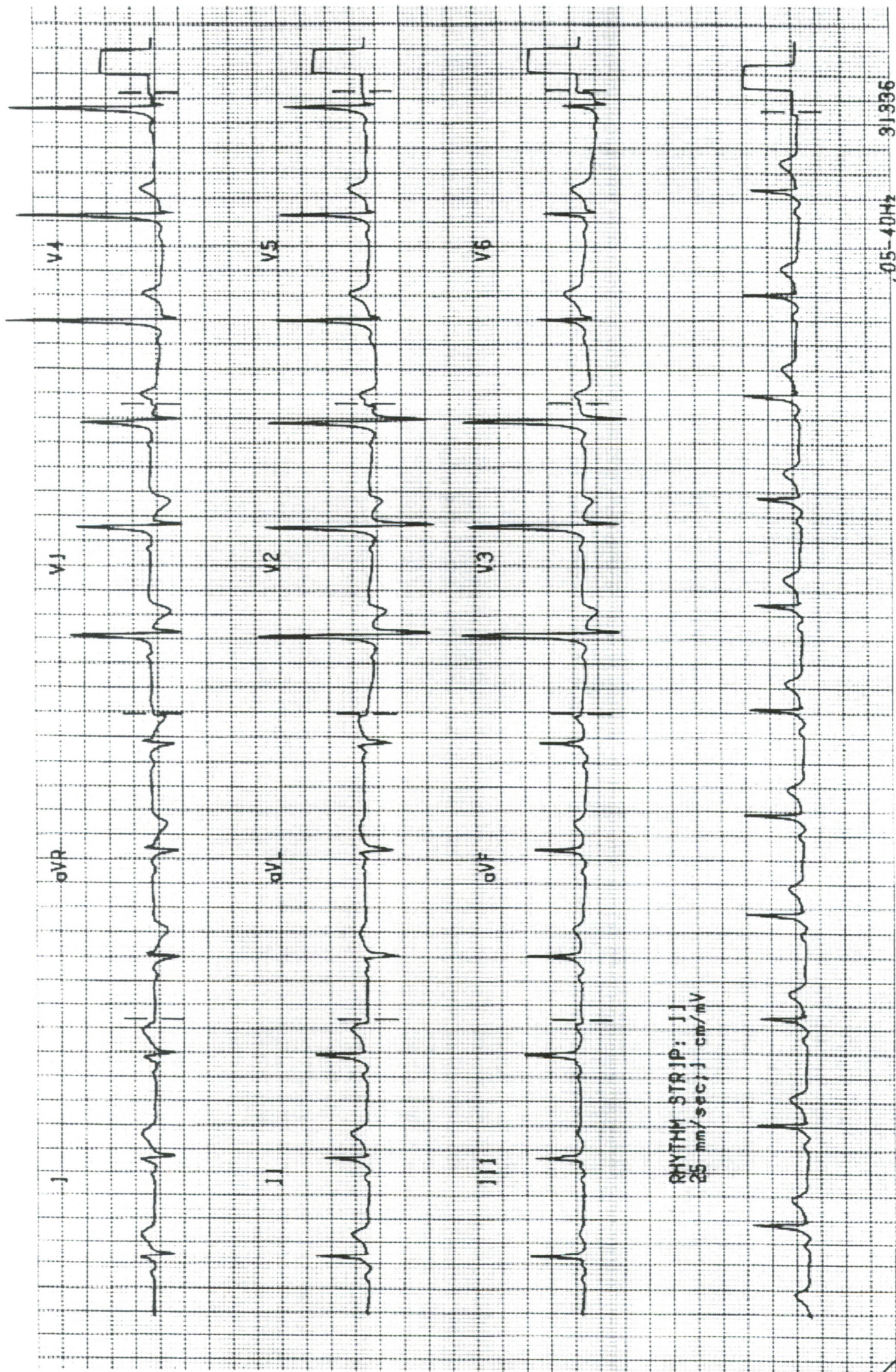
Apparato linfoghinadolare: micro-linfogranulia in sede ascellare bilateralmente.

Articolazioni: mobili, non dolenti alla mobilizzazione.

Sistema nervoso: nessun reperto patologico.

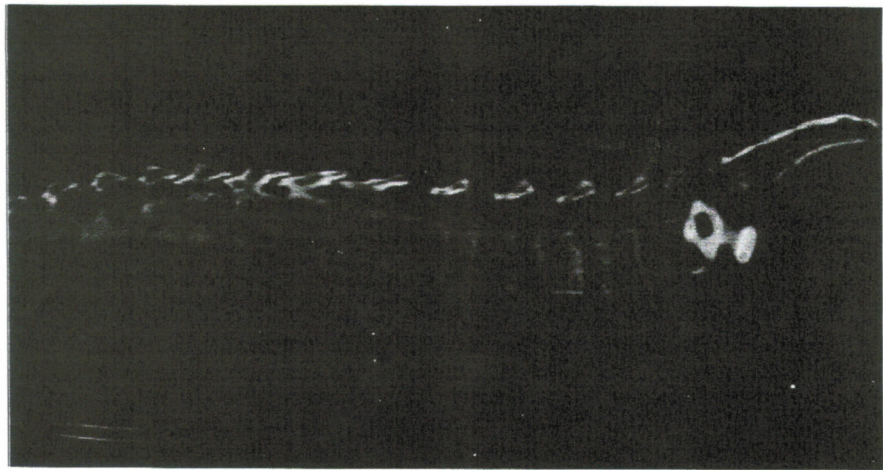
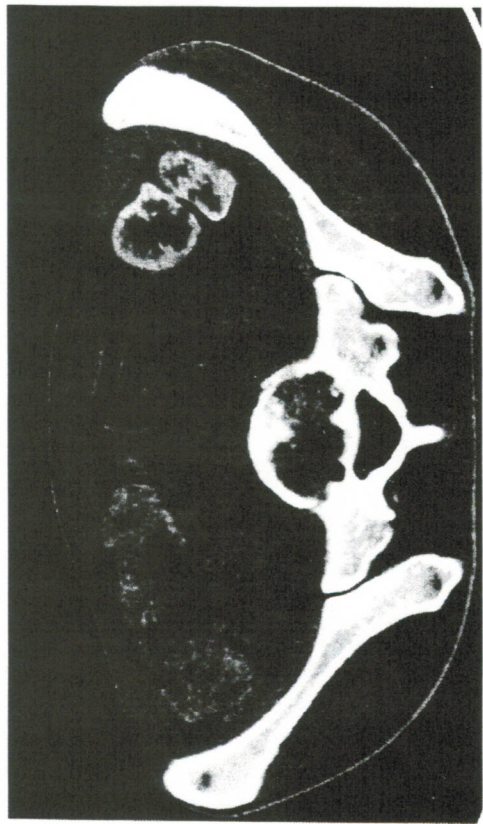
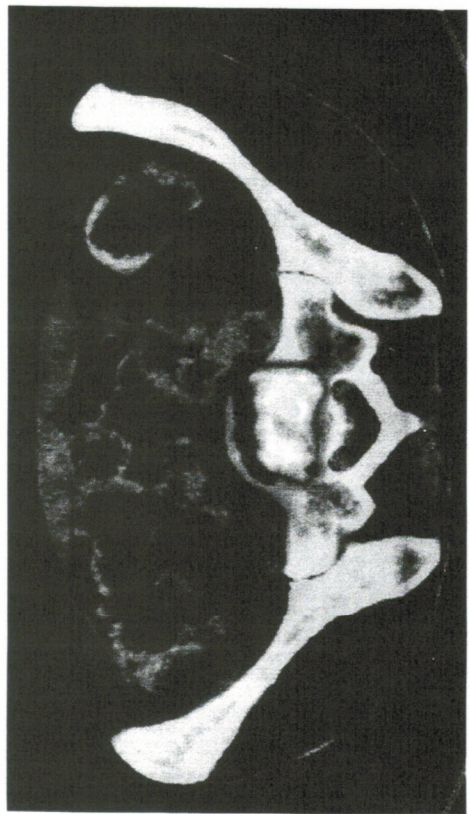


[Handwritten signatures]



Uomo di 59 anni ricoverato per un intervento chirurgico di routine

[Handwritten signature]



Uomo di 32 anni ricoverato per dolore lombare a sacrale resistente alla terapia. Trauma coccigeo due mesi prima.

RS

[Signature]

PROVA PRATICA N.2 "AUMENTO B"

Uomo di 57 anni ricoverato per l'insorgenza da 10 giorni di vomito ripetuto e anoressia.

L'anamnesi era positiva per: potus, pancreatite cronica con diabete mellito secondario complicato da polineuropatia, insufficienza renale cronica, cardiopatia ischemica post-infartuale ad evoluzione dilatativa. A 44 anni intervento di cistectomia per neoplasia e creazione di neovescica ileale.

All'ingresso il paziente è sveglio, collaborante, orientato, apiretico; PA 120/70, FC 54 bpm; l'esame obiettivo evidenziava condizioni generali scadute, evidente dimagrimento; secchezza cutanea e mucosa; toni cardiaci validi, ritmici; MV ridotto; addome trattabile, non dolente; epatomegalia a 3 cm dall'arcata costale, di consistenza duro-parenchimatosa; non deficit neurologici focali, ROT ipoevocabili, simmetrici, deficit di sensibilità agli arti inferiori.

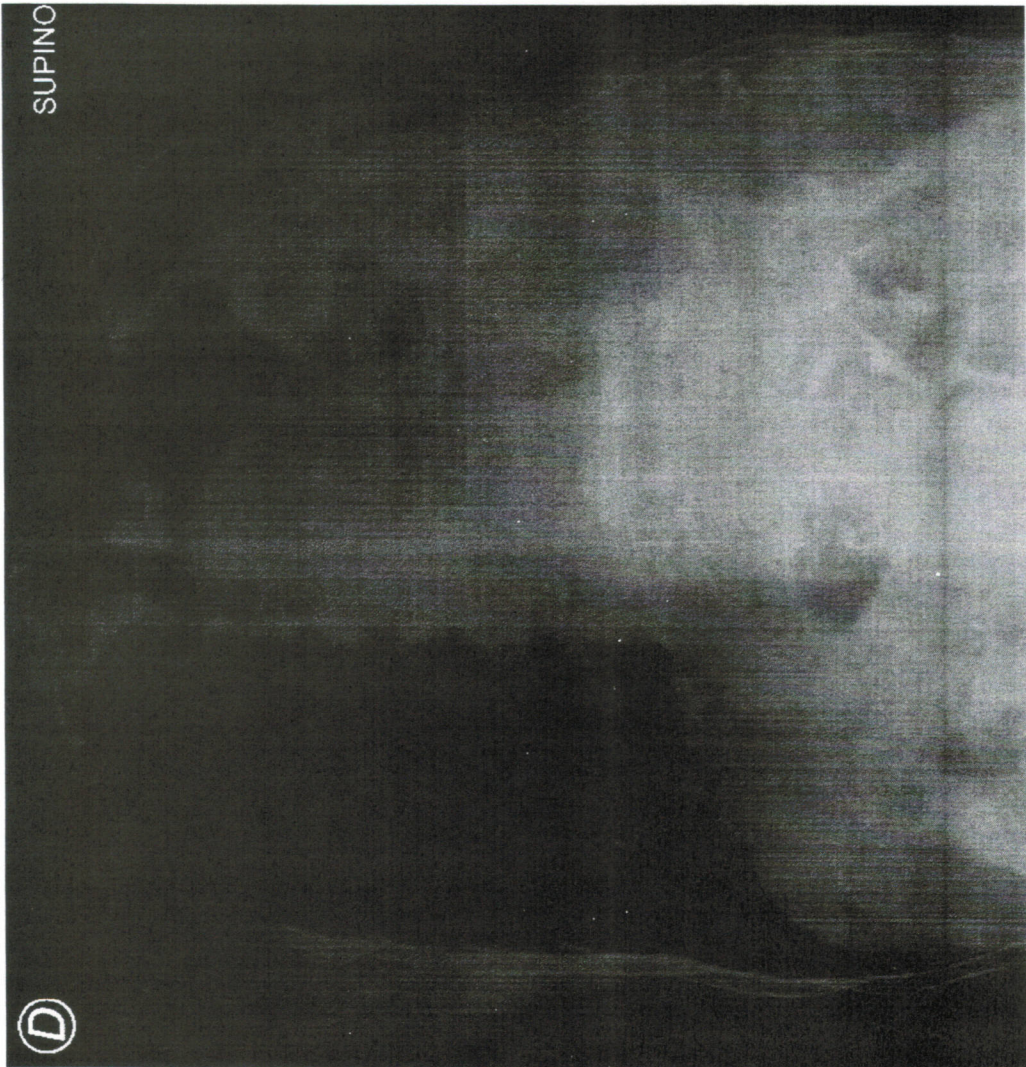
Gli esami laboratoristici rilevano: Hb 9.1 g/dl, glicemia 209 mg/dl, creatinina 2.7 mg/dl, azotemia 139 mg/dl, VES 86 mm, fibrinogeno 793 mg/dl, ALT 135 U/l, fosfatasi alcalina 1692 U/l, γ -GT 203 U/l, protidemia totale 6.1 g/dl, albumina 46.3% 2.82 g/dl, α 1-globuline 9.4%, α 2-globuline 13.3%, β -globuline 9.2, γ -globuline 21.8%. Negativi gli esami colturali su sangue e urine.

	Giornata di degenza				
	1°	2°	3°	4°	5°
pH	7,070	7,104	7,106	7,132	7,278
PCO2 (mmHg)	15,8	16,40	15,20	14,00	22,00
PO2 (mmHg)	132,0	143,0	129	129	110,00
HCO3- (mmol/l)	4,6	5,20	4,8	4,7	10,4
Beb (mmol/l)	- 22,9	- 21,70	- 21,90	- 21,40	-13,40
BEecf (mmol/l)	- 25,70	- 24,60	-24,90	- 24,60	- 16,60
SCF (mmol/l)	7,00	8,00	7,80	8,20	14,30
SO2%	97,60	98,20	97,70	97,90	97,70

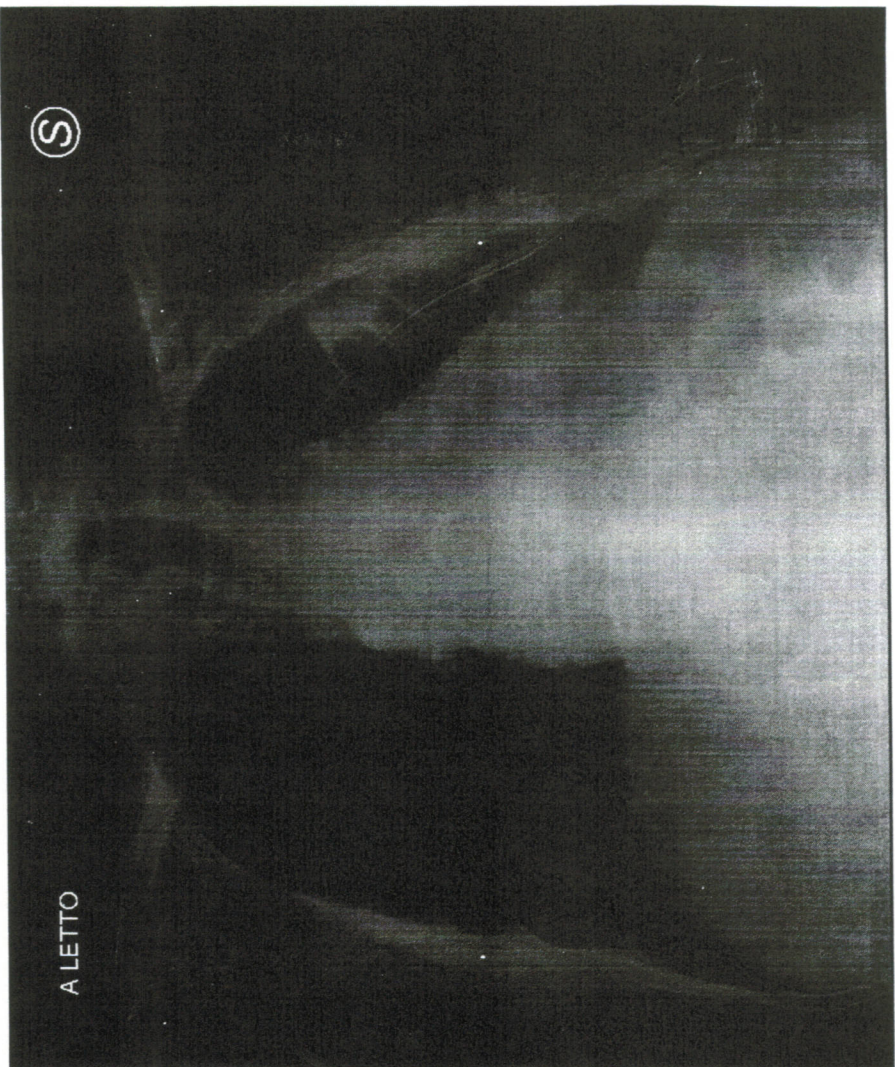
Rx torace risultava negativo

Ecografia addominale documentava epatomegalia omogenea, modica dilatazione delle vie biliari intra-extraepatiche, pancreas disomogeneo con calcificazioni e aree ipoecogene.

Handwritten signature and initials in black ink, located on the right side of the page.



R



A

Uomo di 83 anni ricoverato per dispnea al minimo sforzo.

[Handwritten signatures]

PROVA PRATICA N. 3 - "ALLEGATO C".

Un uomo di 43 anni, mai ricoverato in precedenza, donatore di sangue, è stato ricoverato nel nostro reparto per richiesta del medico di medicina generale per febbre (valore max 41°C), dolore addominale persistente nell'ipocondrio destro e comparsa di ittero con feci ipocliche e urina ipercromica.

Tre giorni prima era stato visto al pronto soccorso per febbre e dolore all'orecchio destro ed era stata rilevata solo un'otite esterna. I test di laboratorio hanno mostrato un aumento della proteina C-reattiva (CRP - 6,93 mg/dl) e dell'alanina aminotransferasi (ALT 623 U/L). Era stato dimesso consigliando con amoxicillina-clavulanato orale (1 grammo tid) e paracetamolo.

Al momento del ricovero l'esame obiettivo evidenziava ittero e presenza di alcuni linfonodi laterocervicali bilaterali, mobili rispetto ai piani sottostanti. Non sono state rilevate altre alterazioni.

Gli esami del sangue hanno rivelato un aumento della conta dei globuli bianchi con aumento della PCR (5,8 mg/dl), ittero (bilirubina totale 5,88 mg/dl e bilirubina diretta 3,42 mg/dl), moderato aumento della lipasi (255 U/L), mentre il valore di ALT era un ridotto (161 U/L). Anche solo la sierologia per HBV ha indicato una precedente vaccinazione, mentre per HCV, Herpes Simplex Virus, Citomegalovirus, Herpes Zoster Virus e altri virus epatici (HDV e HEV), Parvovirus B19, Bartonella, Leptospira, Coxsackie, Monotest e Toxoplasma sono risultati negativi per l'infezione in corso.



La radiografia del torace e l'ecografia addominale erano normali. TC toracica e addominale e Risonanza Magnetica Colangiografica non hanno evidenziato alterazioni a carico di fegato, vie biliari o pancreas, ma solo la presenza di alcuni linfonodi mediastinici (diametro 11-13 mm) in zona ascellare bilateralmente, addominale del omento, e retrocavità retropancreatica, lomboaortica e lungo i vasi iliaci bilateralmente. Elettrocardiogrammi erano sempre normali.

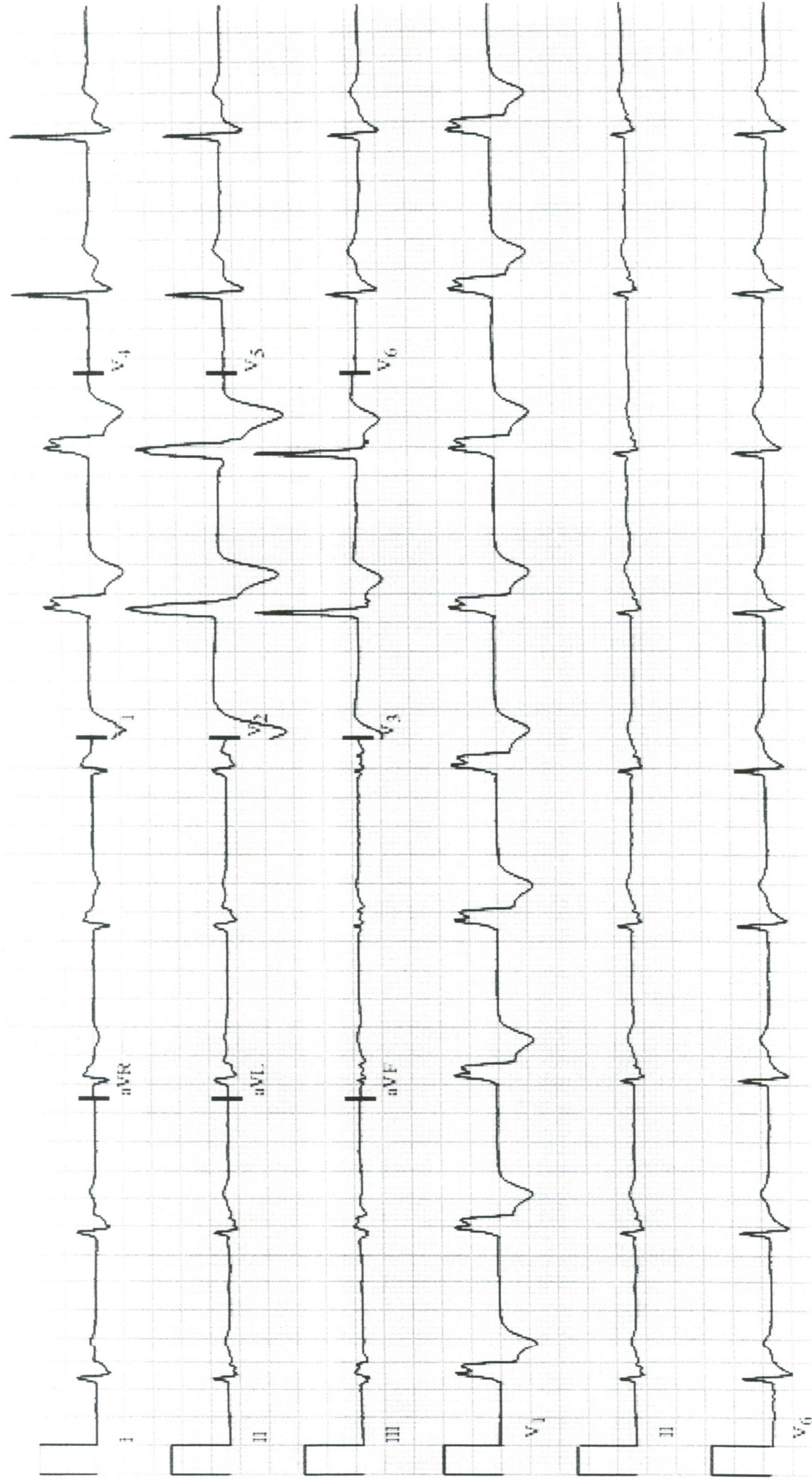
Il paziente inizia a presentare desquamazione delle mani, piedi e del volto.



97

20/11/2017

Donna di 82 anni, ricoverata per dispnea a riposo

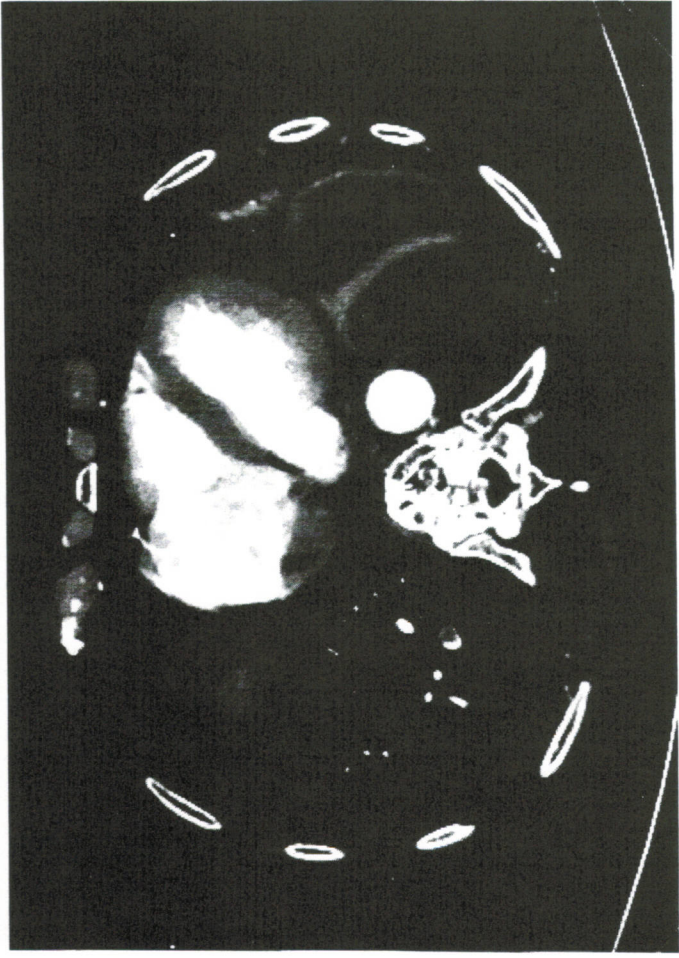
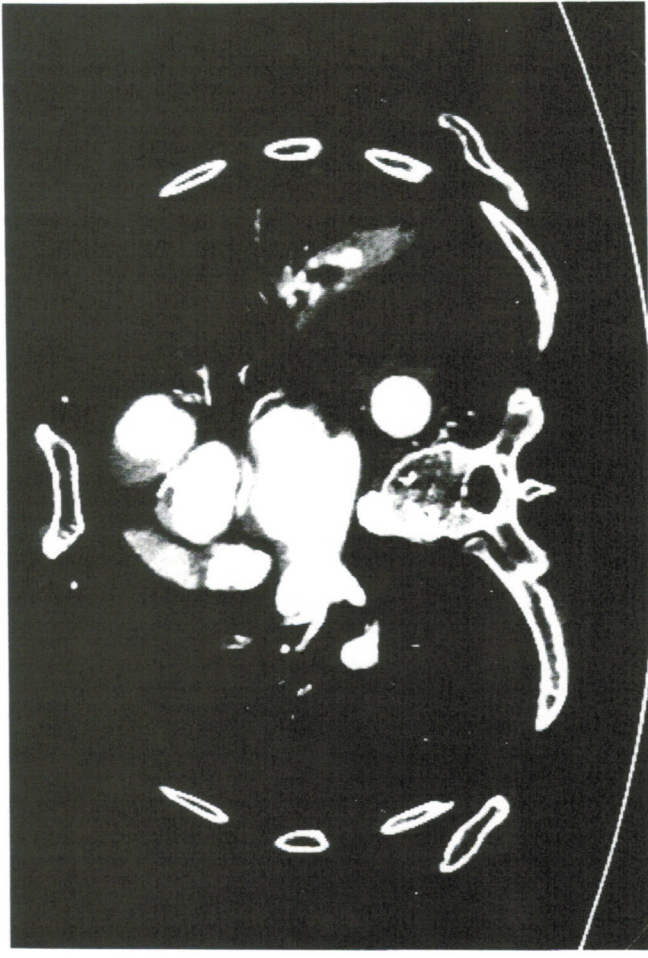
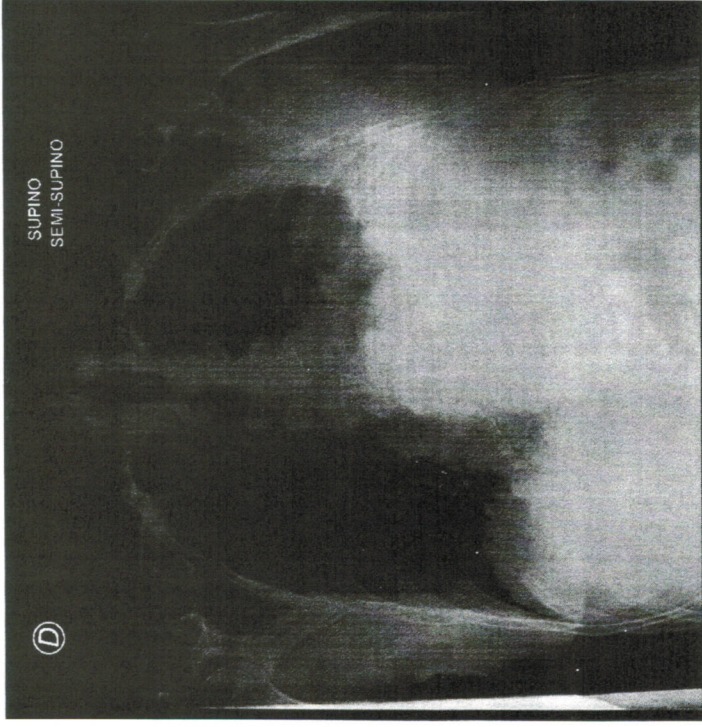


Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

Uomo di 82 anni. Dispnea al minimo sforzo.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]