



titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTUTA DI N.2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA DA ASSEGNARE AL PRESIDIO OSPEDALIERO BASSINI. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA E PRATICA.**

Il giorno lunedì 2 ottobre 2017 alle ore alle ore 9.30 presso la l'Aula Didattica piano seminterrato del P.O. Bassini - via M. Gorki 50 Cinisello Balsamo - MI, dell'ASST Nord Milano - si è riunita la Commissione Esaminatrice del concorso pubblico per la copertura di n.2 posti di Dirigente Medico di Medicina Interna da assegnare al Presidio Ospedaliero Bassini, indetto con deliberazione del 9 maggio 2017, n.305.

La Commissione, costituita con deliberazione del 9 agosto 2017, n. 550, atti n. 498/2017, ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è così composta e ritualmente convocata:

Dott. Sandro MANCARELLA	Direttore di S.C. di Medicina Interna del P.O. Bassini - ASST Nord Milano <b>Presidente della Commissione</b>
dott.ssa Paola SACCHI	Direttore di S.C. di Medicina Interna dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano - designata dalla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia <b>Componente</b>
dott. Eugenio LIMIDO	Direttore di S.C. di Medicina Interna dell'ASST Lariana di Como - estratta dai Ruoli Nominativi Regionali <b>Componente</b>
Sig.ra Marinella FERRI	collaboratore amministrativo professionale di questa Azienda <b>Segretario della Commissione</b>

I criteri stabiliti dai componenti della sopra citata commissione concorsuale per la correzione e valutazione della prove scritta e pratica, espletate rispettivamente in data 2 e 16 ottobre 2017, sono i seguenti:

**PROVA SCRITTA**

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997 e di quanto indicato sul bando concorsuale pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n.21 del 24/05/2017 e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.48 del 27/06/2017, stabilisce che la prova scritta consisterà in un "test a risposta multipla su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso"

Ogni test è composto da 30 domande; alcune domande sono presenti, in diverso ordine, in tutti e tre i test.

Ciascuna domanda è corredata da 4 possibili risposte di cui una sola è quella corretta e completa. La risposta ritenuta corretta deve essere individuata tramite l'apposizione di una crocetta sulla lettera alfabetica corrispondente (a,b,c o d);

La commissione ribadisce che non si devono usare altri tipi di segni in quanto potrebbero costituire motivo di riconoscimento e quindi di annullamento della prova.

Tenuto conto che il punteggio per la valutazione della prova scritta, come previsto dal, D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è in trentesimi e che per il conseguimento dell'idoneità il punteggio minimo è di 21 punti su 30, la commissione stabilisce di valutare le prove con questo criterio:

ad ogni risposta corretta verrà attribuito un punto; quindi la soglia minima per il raggiungimento dell'idoneità sarà di 21 risposte esatte pari a 21 punti; ad ogni ulteriore risposta corretta verrà attribuito una valutazione di 1 punto fino a raggiungere il massimo di 30;

I quesiti senza risposta e le risposte errate non comportano detrazione di punteggio (valgono zero);

Sono consentite nel test massimo di 2 correzioni; tali correzioni, per evitare che possano costituire segno di riconoscimento, andranno fatte esclusivamente con le seguenti modalità: si scrive un "NO" in stampatello maiuscolo a sinistra della risposta già segnata - ritenuta errata - e si segna la risposta ritenuta corretta con una crocetta sulla lettera aggiungendo a sinistra un "SI", sempre stampatello maiuscolo. Per ciascuna correzione in più effettuata oltre alle due consentite la risposta sarà considerata comunque errata. Se si vogliono apportare più di due correzioni bisogna chiedere una nuova copia del test e ricompilarlo.

I tre test, tra cui verrà estratto quello che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati, sono i seguenti (le risposte corrette sono quelle in corsivo):

#### PROVA SCRITTA N. 1: TEST 1

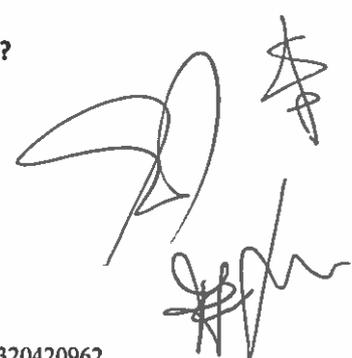
1. **La differenza strutturale tra i batteri Gram (+) e Gram (-) consiste:**  
 A: *nell'avere una differente parete batterica*  
 B: nel fatto che i Gram (-) hanno una parete batterica più spessa  
 C: nel fatto che tutti i Gram (-) non sono patogeni  
 D: nel fatto che hanno un diverso quantitativo mitocondriale
  
2. **Quale delle seguenti affermazioni riguardo al metabolismo della bilirubina è ERRATA?**  
 A: La glucuronazione è un passaggio che si verifica in seguito all'uptake della bilirubina a livello epatico  
 B: La bilirubina deriva dal metabolismo dell'eme  
 C: La bilirubina diretta è convertita in urobilinogeno grazie all'azione batterica a livello di ileo distale  
 D: *La bilirubina coniugata non è in grado di passare il filtro glomerulare*
  
3. **Quale delle seguenti condizioni NON è mediata classicamente da IgE?**  
 A: Rinite da pollini  
 B: *Angioedema ereditario*  
 C: Angioedema da veleno degli imenotteri  
 D: Orticaria da elminti
  
4. **Qual è il ruolo dell'acido clavulanico quando impiegato nella terapia antimicrobica?**  
 A: Conferisce alla penicillina attività contro i Gram negativi  
 B: *Inibisce le beta-lattamasi batteriche*  
 C: È un potente inibitore della sintesi della parete batterica  
 D: Conferisce alle penicilline attività contro i patogeni intracellulari

5. Qual è il meccanismo di azione dell'oseltamivir nella terapia dell'influenza?  
 A: *Impedisce il rilascio di particelle virali dalla cellula infettata*  
 B: Blocca le polimerasi virali  
 C: Inibisce l'uncoating del virione  
 D: Inibisce la sintesi delle proteine virali
6. Quale delle seguenti affermazioni su *Staphylococcus aureus* è FALSA?  
 A: *Ha una sopravvivenza molto limitata su superfici asciutte*  
 B: Può sopravvivere a lungo su superfici asciutte  
 C: Nella scelta della terapia empirica di forme gravi bisogna includere copertura di potenziali ceppi meticillino-resistenti  
 D: È un batterio Gram positivo, catalasi positivo
7. La via intrinseca e quella estrinseca della coagulazione convergono a determinare l'attivazione del:  
 A: *fattore X*  
 B: fattore II  
 C: fattore VIII  
 D: fattore XII
8. Un paziente riceve un trattamento con sulfasalazina per un'artropatia. Dopo 2 giorni sviluppa malessere. Gli esami mostrano una lieve anemia, un incremento della bilirubina e della lattato deidrogenasi. Qual è la spiegazione più probabile?  
 A: *Deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi*  
 B: Sviluppo di anemia emolitica autoimmune  
 C: Beta talassemia misconosciuta  
 D: Sferocitosi ereditaria
9. Per quale dei seguenti bifosfonati è possibile una singola somministrazione annuale nella terapia dell'osteoporosi?  
 A: Alendronato  
 B: *Zoledronato*  
 C: Risedronato  
 D: Ibandronato
10. Quali di queste condizioni NON si presenta con una flogosi granulomatosa?  
 A: Malattia di Crohn  
 B: Sarcoidosi  
 C: Tubercolosi  
 D: *Rettocolite ulcerosa*
11. Una paziente di 78 anni giunge all'attenzione medica per dolore articolare cronico, presente durante l'intero arco della giornata e accentuato dall'esercizio fisico e impotenza funzionale. A essere interessate sono per lo più le piccole articolazioni di entrambe le mani. Obiettivamente si rileva la presenza di noduli di consistenza dura a livello delle articolazioni di entrambe le mani. Qual è la diagnosi più probabile?  
 A: Osteoporosi grave  
 B: Artrite reumatoide  
 C: Artrite gottosa cronica  
 D: *Osteoartrosi primaria*
12. Si presenta in PS per tosse produttiva e dispnea un paziente di 68 anni, fumatore, con storia di esposizione professionale a polveri. Se la prima ipotesi diagnostica fosse Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) riacutizzata, quale di queste serie di provvedimenti terapeutici sarebbe più appropriata?  
 A: Ossigeno; corticosteroidi; adrenalina ev; antibiotico  
 B: Ossigeno; beta-antagonisti; corticosteroidi  
 C: *Ossigeno; beta-agonisti per via inalatoria; corticosteroidi*  
 D: Ossigeno sempre ad alti flussi; beta-agonisti per via inalatoria; corticosteroidi

- 13. Un uomo di 83 anni viene sottoposto a intervento di emicolectomia destra per neoplasia. Viene iniziata profilassi antitrombotica con Enoxaparina. A un esame di routine in 6° giornata postoperatoria viene riscontrata una trombocitopenia severa. Quale delle seguenti NON caratterizza la trombocitopenia indotta da eparina?**  
 A: Una riduzione dei valori delle proteine C e S  
 B: Un aumentato rischio di trombosi (più venosa che arteriosa)  
 C: Un'insorgenza tipicamente 5-14 giorni dopo l'inizio della terapia con eparina  
 D: Il rischio è maggiore con la somministrazione di eparina non frazionata rispetto all'eparina a basso peso Molecolare
- 14. Una ragazza di 19 anni presenta episodi febbrili ricorrenti, della durata di 1-3 giorni, che si ripetono a intervalli variabili da circa 5-6 anni. Viene posta una diagnosi di febbre familiare mediterranea. Quale delle seguenti manifestazioni cliniche NON si associa a tale patologia?**  
 A: Mono-oligoartrite  
 B: Infiammazione oculare  
 C: Pleuropericardite  
 D: Lesioni cutanee simili all'erisipela
- 15. Quale tra le seguenti condizioni NON determina mai un'elevazione dei valori di troponina?**  
 A: Anemia severa  
 B: Esercizio fisico intenso (maratona)  
 C: Costocondrite  
 D: Chemioterapia con antracicline
- 16. Una donna di 58 anni viene accompagnata in Pronto Soccorso per ipertermia, rigidità muscolare e disorientamento. Agli esami ematochimici presenta un valore elevato di CPK. Il sospetto diagnostico è sindrome neurolettica maligna. Quale dei seguenti trattamenti sarebbe opportuno intraprendere?**  
 A: Dantrolene  
 B: Ciproptadina  
 C: Benzodiazepine  
 D: Olanzapina
- 17. Un uomo di 78 anni si presenta in Pronto Soccorso lamentando dispnea. È vigile e orientato nei tre domini, i parametri vitali sono i seguenti: pressione arteriosa sistolica 70 mmHg, frequenza cardiaca 110 battiti/minuto, frequenza respiratoria 38 atti/min, temperatura corporea 37,6 °C. Gli esami di laboratorio mostrano un notevole incremento degli indici di flogosi (PCR 28 mg/dL) e 10.600 globuli bianchi/microlitro con neutrofilii 80%. La radiografia del torace mostra un consolidamento del lobo polmonare medio. Prendendo in considerazione i parametri relativi a questo paziente, quale dei seguenti contribuisce allo score di gravità CURB-65?**  
 A: La conta leucocitaria  
 B: La temperatura corporea  
 C: La frequenza respiratoria  
 D: La temperatura corporea e la conta leucocitaria
- 18. Una paziente di 85 anni, affetta da diabete mellito di 2° tipo, viene portata in Pronto Soccorso per agitazione psicomotoria e confusione mentale insorte acutamente. I parametri vitali sono i seguenti: pressione arteriosa 110/70 mmHg, frequenza cardiaca 98 bpm, frequenza respiratoria 24 atti/minuto, saturazione arteriosa di ossigeno 96%, temperatura corporea 39,5 °C. Uno stick urinario mostra: nitriti++, leucociti++, sangue +, proteine+ e l'esame obiettivo evidenzia marcata dolorabilità in regione lombare. Quale delle seguenti è la diagnosi più verosimile per la sua alterazione dello stato psichico?**  
 A: Delirium  
 B: Convulsione febbrile  
 C: Emorragia subaracnoidea  
 D: Demenza

19. Una donna di 48 anni con una diagnosi nota di sclerosi sistemica si presenta all'attenzione clinica per l'insorgenza da alcuni mesi di dispnea da sforzo, con ridotta tolleranza all'esercizio fisico. Una delle più gravi complicanze associate a sclerosi sistemica è la crisi renale sclerodermica. Per quale delle seguenti classi di farmaci è descritta un'associazione con un maggior rischio di insorgenza di crisi renale sclerodermica?  
 A: Calcio-antagonisti  
 B: Anticoagulanti cumarinici  
 C: *Glucocorticoidi ad alte dosi*  
 D: Antimalarici di sintesi
20. Una donna di 33 anni si presenta all'attenzione clinica per la comparsa di secchezza oculare e orale. Lamenta inoltre la presenza di dolori con carattere infiammatorio a livello dei polsi e delle articolazioni delle mani. Gli approfondimenti diagnostici portano a una diagnosi di sindrome di Sjögren. Tra gli esami richiesti è compresa un'analisi delle urine, che risulta nei limiti di norma. Quale tra le seguenti è la manifestazione renale più frequentemente associata con la sindrome di Sjögren?  
 A: Nefropatia ostruttiva  
 B: Glomerulonefrite pauci-immune  
 C: Stenosi dell'arteria renale  
 D: *Nefropatia interstiziale*
21. Un uomo di 48 anni, obeso, iperteso e fumatore, affetto da artrite reumatoide da circa 15 anni. Riferisce alcune settimane fa una sintomatologia compatibile con un attacco acuto di gotta. I livelli di urato di sodio precedenti all'episodio erano di 9.3 mg/dL. Si decide di iniziare una terapia con allopurinolo. L'assunzione di quale dei seguenti farmaci rappresenta una controindicazione alla prescrizione di allopurinolo?  
 A: *Azatioprina*  
 B: Methotrexate  
 C: Leflunomide  
 D: Idrossiclorochina
22. Un uomo di 62 anni, affetto da carcinoma del polmone a piccole cellule trattato con radio e chemioterapia, si presenta per disfagia progressiva, perdita di peso e febbre. Esegue una EGDS che mostra lesioni ulcerative dell'esofago. L'esame istologico da tali lesioni documenta inclusioni intracitoplasmatiche e nucleari. Quale tra i seguenti farmaci è il più indicato nella esofagite da Cytomegalovirus?  
 A: Sucralfato  
 B: *Ganciclovir*  
 C: Oseltamivir  
 D: Inibitori di pompa protonica
23. In caso di sospetta celiachia quale iter diagnostico ritieni più indicato?  
 A: La sola esofagogastroduodenoscopia  
 B: I soli test sierologici  
 C: La sola biopsia intestinale  
 D: *Biopsia intestinale e test sierologici appropriati*
24. Quale tra le affermazioni riguardanti la gotta è ERRATA?  
 A: L'attacco acuto può essere accompagnato da febbre  
 B: *La diagnosi definitiva e incontrovertibile è posta mediante la dimostrazione di elevati livelli di acido urico circolante in corso di sintomatologia suggestiva*  
 C: La gotta colpisce più frequentemente uomini di mezz'età o anziani e donne in post-menopausa  
 D: La clinica può evolvere verso una sinovite cronica asimmetrica

25. Una donna di 69 anni giunge all'attenzione del medico lamentando stipsi, perdita di capelli e astenia. Riferisce inoltre di essere aumentata di peso, ma con scarso appetito.  
Tra quelli elencati, quale altro elemento può essere presente?  
A: Cute umida e calda  
B: Tachicardia  
C: Poliuria  
D: *Ipercolesterolemia*
26. A quale delle seguenti condizioni cliniche può tipicamente associarsi il segno di Kussmaul?  
A: Insufficienza aortica  
B: Coartazione aortica  
C: Insufficienza mitralica  
D: *Pericardite costrittiva*
27. Una paziente di 56 anni è in terapia antibiotica con gentamicina.  
Quale delle seguenti NON è una caratteristica che si associa tipicamente al danno renale associato all'assunzione di aminoglicosidi?  
A: *Il danno renale si esplica tipicamente dopo 14 giorni di terapia*  
B: Il danno si realizza primariamente a livello tubulare  
C: L'insufficienza renale associata può presentarsi con diuresi conservata  
D: Il danno renale può manifestarsi anche dopo che l'assunzione del farmaco è stata interrotta
28. Si presenta a visita una donna di 42 anni, senza patologia pregressa, che sviluppa petecchie agli arti inferiori, modesti edemi declivi, ipertensione (180/110 mmHg). Tra gli esami che esegue compare una creatinina sierica di 1,7 mg/dL, un sedimento urinario con numerosi GR, GB, cilindri ialini, ialino-granulosi ed eritrocitari, con una proteinuria di circa 1 g/L; l'Hb è 8,2 g/dL, allo striscio ematico periferico si osservano schistociti, Piastrine 89.000.  
La diagnosi più probabile è:  
A: insufficienza renale cronica secondaria ad ipertensione arteriosa (nefroangiosclerosi)  
B: sindrome nefrosica  
C: insufficienza renale acuta su base emodinamica  
D: *microangiopatia trombotica o sindrome emolitico-uremica*
29. Un giovane di 26 anni giunge all'osservazione del medico per cefalea persistente da qualche mese. Anamnesi familiare positiva per ipertensione arteriosa e diabete mellito. Esame obiettivo sostanzialmente normale, tranne presenza di valori pressori in clinostatismo pari a 170/105 mmHg, e rari battiti prematuri all'auscultazione cardiaca. Gli esami ematochimici evidenziano lieve grado di ipokaliemia e valori aumentati di renina e aldosterone in ortostatismo con normali indici di funzionalità renale.  
Quale può essere la diagnosi più probabile?  
A: Ipertensione arteriosa resistente  
B: Iperaldosteronismo primario  
C: *Ipertensione arteriosa secondaria a stenosi dell'arteria renale*  
D: Ipertensione arteriosa associata a insufficienza renale cronica in stadio avanzato
30. In quale sede avviene primariamente la conversione dell'angiotensina I in angiotensina II?  
A: Fegato  
B: Cuore  
C: Cute  
D: *Polmoni*



## PROVA SCRITTA N. 2: TEST 2

1. **Quale delle seguenti affermazioni riguardo al metabolismo della bilirubina è ERRATA?**  
 A: La glucuronazione è un passaggio che si verifica in seguito all'uptake della bilirubina a livello epatico  
 B: La bilirubina deriva dal metabolismo dell'eme  
 C: La bilirubina diretta è convertita in urobilinogeno grazie all'azione batterica a livello di ileo distale  
 D: *La bilirubina coniugata non è in grado di passare il filtro glomerulare*
2. **È più probabile che un farmaco sia soggetto a effetto di primo passaggio epatico se assunto per via:**  
 A: orale  
 B: sottolinguale  
 C: inalatoria  
 D: sottocutanea
3. **Qual è il meccanismo di azione dell'oseltamivir nella terapia dell'influenza?**  
 A: *Impedisce il rilascio di particelle virali dalla cellula infettata*  
 B: Blocca le polimerasi virali  
 C: Inibisce l'uncoating del virione  
 D: Inibisce la sintesi delle proteine virali
4. **Quale delle seguenti affermazioni su Staphylococcus aureus è FALSA?**  
 A: *Ha una sopravvivenza molto limitata su superfici asciutte*  
 B: Può sopravvivere a lungo su superfici asciutte  
 C: Nella scelta della terapia empirica di forme gravi bisogna includere copertura di potenziali ceppi meticillino-resistenti  
 D: È un batterio Gram positivo, catalasi positivo
5. **Qual è la citochina più prodotta dai linfociti Th1 e che li caratterizza?**  
 A: IL-4  
 B: *Interferone gamma*  
 C: IL-22  
 D: IL-10
6. **Un paziente riceve un trattamento con sulfasalazina per un'artropatia. Dopo 2 giorni sviluppa malessere. Gli esami mostrano una lieve anemia, un incremento della bilirubina e della lattato deidrogenasi. Qual è la spiegazione più probabile?**  
 A: *Deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi*  
 B: Sviluppo di anemia emolitica autoimmune  
 C: Beta talassemia misconosciuta  
 D: Sferocitosi ereditaria
7. **Una diarrea secretoria può essere causata da:**  
 A: malattia celiaca  
 B: intolleranza al lattosio  
 C: *tossine batteriche*  
 D: sindrome dell'intestino irritabile
8. **Per quale dei seguenti bifosfonati è possibile una singola somministrazione annuale nella terapia dell'osteoporosi?**  
 A: Alendronato  
 B: *Zoledronato*  
 C: Risedronato  
 D: Ibandronato
9. **Quali di queste condizioni NON si presenta con una flogosi granulomatosa?**  
 A: Malattia di Crohn  
 B: Sarcoidosi  
 C: Tubercolosi  
 D: *Rettocolite ulcerosa*

10. Un uomo di 83 anni viene sottoposto a intervento di emicolectomia destra per neoplasia. Viene iniziata profilassi antitrombotica con Enoxaparina. A un esame di routine in 6° giornata postoperatoria viene riscontrata una trombocitopenia severa. Quale delle seguenti NON caratterizza la trombocitopenia indotta da eparina?
- A: Una riduzione dei valori delle proteine C e S  
 B: Un aumentato rischio di trombosi (più venosa che arteriosa)  
 C: Un'insorgenza tipicamente 5-14 giorni dopo l'inizio della terapia con eparina  
 D: Il rischio è maggiore con la somministrazione di eparina non frazionata rispetto all'eparina a basso peso Molecolare
11. Una ragazza di 19 anni presenta episodi febbrili ricorrenti, della durata di 1-3 giorni, che si ripetono a intervalli variabili da circa 5-6 anni. Viene posta una diagnosi di febbre familiare mediterranea. Quale delle seguenti manifestazioni cliniche NON si associa a tale patologia?
- A: Mono-oligoartrite  
 B: *Infiammazione oculare*  
 C: Pleuropericardite  
 D: Lesioni cutanee simili all'erisipela
12. Viene visitata una donna di 65 anni con cirrosi ed encefalopatia epatica di I grado. Quale delle seguenti misure NON è indicata nella gestione iniziale di tale paziente?
- A: Ridurre l'apporto di proteine animali  
 B: Utilizzare paramomicina  
 C: *Programmare uno shunt porto-sistemico transgiugulare (TIPS)*  
 D: Utilizzare lattulosio
13. Una donna di 67 anni giunge in visita portando in visione esame densitometrico osseo, eseguito a livello lombare che evidenzia T score -2,1. E' possibile diagnosticare osteoporosi?
- A: Sì, perché T-score è compreso tra -2 e -2,5  
 B: *No, perché T-score è inferiore a -2,5*  
 C: Sì, perché Z-score è superiore a -1  
 D: Sì, perché Z-score è superiore a -1,5
14. Una donna di 58 anni viene accompagnata in Pronto Soccorso per ipertermia, rigidità muscolare e disorientamento. Agli esami ematochimici presenta un valore elevato di CPK. Il sospetto diagnostico è sindrome neurolettica maligna. Quale dei seguenti trattamenti sarebbe opportuno intraprendere?
- A: *Dantrolene*  
 B: Ciproeptadina  
 C: Benzodiazepine  
 D: Olanzapina
15. Una donna di 25 anni affetta da celiachia si con questi valori di funzione tiroidea: TSH 12 mU/L (vn 0,4-4) e FT4 1,2 ng/dl (vn 0,9-1,9). A quale malattia è più probabile si riferisca il quadro biochimico?
- A: Adenoma ipofisario TSH secernente  
 B: Disgenesia tiroidea  
 C: *Tiroidite di Hashimoto*  
 D: Disormonogenesi
16. Una giovane donna di 25 anni viene condotta in Pronto Soccorso per l'insorgenza improvvisa di febbre elevata, stato confusionale, cefalea e vomito a getto. Nel sospetto di un processo infettivo a carico delle meningi viene eseguito un esame del liquor. Quale alterazione liquorale NON è associata con il quadro clinico descritto?
- A: Ipoglicorachia  
 B: Iperprotidorrachia  
 C: *Dissociazione albumino-citologica*  
 D: Aumento della cellularità

17. Una donna di 62 anni lamenta da circa un mese febbre (37,8 °C) e malessere generale. All'auscultazione cardiaca si ode un soffio da stenoinufficienza aortica. L'ecocardiogramma mostra vegetazioni sulla valvola aortica. Quale delle seguenti alterazioni di laboratorio può essere presente in corso di endocardite batterica subacuta?
- A: Positività del fattore reumatoide  
 B: Positività degli anticorpi anti-Saccharomyces cerevesiae  
 C: Positività degli anticorpi anti-citrullina  
 D: Positività degli anticorpi anti-microsomi
18. Un paziente di 60 anni ha eseguito una spirometria richiesta dal MMG che mostra FEV1, FVC e FEV1/FVC ridotti. Alla luce di tali risultati, quale diagnosi riterreste più verosimile?
- A: Cardiopatia ischemica  
 B: Bronco-pneumopatia cronico-ostruttiva  
 C: Sindrome respiratoria restrittiva  
 D: Reperto compatibile con l'età
19. Giunge all'attenzione medica un paziente di 25 anni, peraltro sano, per insorgenza di monoartrite di ginocchio. All'anamnesi riferisce episodio di disuria, insorto 3 settimane prima e trattato dal curante con antibioticotera, con risoluzione del quadro urinario. Nega traumi. Qual è l'ipotesi diagnostica che meglio giustifica tale quadro clinico?
- A: Artrite reattiva  
 B: Artrite da pirofosfati  
 C: Sinovite villo-nodulare  
 D: Malattia di Lyme
20. Una donna di 48 anni con una diagnosi nota di sclerosi sistemica si presenta all'attenzione clinica per l'insorgenza da alcuni mesi di dispnea da sforzo, con ridotta tolleranza all'esercizio fisico. Una delle più gravi complicanze associate a sclerosi sistemica è la crisi renale sclerodermica. Per quale delle seguenti classi di farmaci è descritta un'associazione con un maggior rischio di insorgenza di crisi renale sclerodermica?
- A: Calcio-antagonisti  
 B: Anticoagulanti cumarinici  
 C: Glucocorticoidi ad alte dosi  
 D: Antimalarici di sintesi
21. Una donna di 33 anni si presenta all'attenzione clinica per la comparsa di secchezza oculare e orale. Lamenta inoltre la presenza di dolori con carattere infiammatorio a livello dei polsi e delle articolazioni delle mani. Gli approfondimenti diagnostici portano a una diagnosi di sindrome di Sjögren. Tra gli esami richiesti è compresa un'analisi delle urine, che risulta nei limiti di norma. Quale tra le seguenti è la manifestazione renale più frequentemente associata con la sindrome di Sjögren?
- A: Nefropatia ostruttiva  
 B: Glomerulonefrite pauci-immune  
 C: Stenosi dell'arteria renale  
 D: Nefropatia interstiziale
22. Un uomo di 48 anni, obeso, iperteso e fumatore, affetto da artrite reumatoide da circa 15 anni, sviluppa un attacco acuto di gotta. I livelli di urato di sodio precedenti all'episodio erano di 9.3 mg/dL. Si decide di iniziare una terapia con allopurinolo. L'assunzione di quale dei seguenti farmaci rappresenta una controindicazione alla prescrizione di allopurinolo?
- A: Azatioprina  
 B: Methotrexate  
 C: Leflunomide  
 D: Idrossiclorochina



23. Giunge in ambulatorio una paziente di 80 anni che riferisce da qualche giorno la comparsa di astenia, associata a cardiopalmo e lieve dispnea. All'esame obiettivo aritmia da fibrillazione atriale (80 bpm) e soffio sistolico alla punta. Qual è la diagnosi più probabile?
- A: Fibrillazione atriale associata a insufficienza aortica  
 B: Miocardite  
 C: *Fibrillazione atriale associata a insufficienza mitralica*  
 D: Pericardite
24. Un paziente di 61 anni, obeso, vi viene inviato dal medico di base per sonnolenza diurna con difficoltà di concentrazione. Il partner del paziente vi riferisce un respiro russante con interruzioni durante il sonno. Quale indagine diagnostica prescrivereste al paziente?
- A: *Polisonnografia*  
 B: TC torace  
 C: Prove spirometriche dinamiche  
 D: Emogasanalisi arteriosa
25. Quale tra le seguenti NON rappresenta una complicanza extraintestinale del morbo di Crohn?
- A: Uveite  
 B: Artrite  
 C: *Deficit di coagulazione*  
 D: Eritema nodoso
26. Un uomo di 62 anni, affetto da carcinoma del polmone a piccole cellule trattato con radio e chemioterapia, si presenta per disfagia progressiva, perdita di peso e febbre. Esegue una EGDS che mostra lesioni ulcerative dell'esofago. L'esame istologico da tali lesioni documenta inclusioni intracitoplasmatiche e nucleari. Quale tra i seguenti farmaci è il più indicato nella esofagite da Cytomegalovirus?
- A: Sucralfato  
 B: *Ganciclovir*  
 C: Oseltamivir  
 D: Inibitori di pompa protonica
27. A quale delle seguenti condizioni cliniche può tipicamente associarsi il segno di Kussmaul?
- A: Insufficienza aortica  
 B: Coartazione aortica  
 C: Insufficienza mitralica  
 D: *Pericardite costrittiva*
28. Si presenta a visita una donna di 42 anni, senza patologia pregressa, che sviluppa petecchie agli arti inferiori, modesti edemi declivi, ipertensione (180/110 mmHg). Tra gli esami che esegue compare una creatinina sierica di 1,7 mg/dL, un sedimento urinario con numerosi GR, GB, cilindri ialini, ialino-granulosi ed eritrocitari, con una proteinuria di circa 1 g/L; l'Hb è 8,2 g/dL, allo striscio ematico periferico si osservano schistociti, Piastrine 89.000.
- La diagnosi più probabile è:
- A: insufficienza renale cronica secondaria ad ipertensione arteriosa (nefroangiosclerosi)  
 B: sindrome nefrosica  
 C: insufficienza renale acuta su base emodinamica  
 D: *microangiopatia trombotica o sindrome emolitico-uremica*
29. In quale sede avviene primariamente la conversione dell'angiotensina I in angiotensina II?
- A: Fegato  
 B: Cuore  
 C: Cute  
 D: *Polmoni*

30. In un adulto che necessita di rianimazione cardiopolmonare, qual è la giusta modalità di esecuzione?

- A: Compressioni/ventilazioni 30:2, 100 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm
- B: Compressioni/ventilazioni 15:2, 100 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm
- C: Compressioni/ventilazioni 30:2, 130 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm
- D: Compressioni/ventilazioni 15:2, 130 compressioni al minuto, comprimere almeno 5 cm

### PROVA SCRITTA N. 3: TEST 3

1. Quale delle seguenti affermazioni riguardo al metabolismo della bilirubina è ERRATA?

- A: La glucuronazione è un passaggio che si verifica in seguito all'uptake della bilirubina a livello epatico
- B: La bilirubina deriva dal metabolismo dell'eme
- C: La bilirubina diretta è convertita in urobilinogeno grazie all'azione batterica a livello di ileo distale
- D: La bilirubina coniugata non è in grado di passare il filtro glomerulare

2. Qual è il meccanismo di azione dell'oseltamivir nella terapia dell'influenza?

- A: Impedisce il rilascio di particelle virali dalla cellula infettata
- B: Blocca le polimerasi virali
- C: Inibisce l'uncoating del virione
- D: Inibisce la sintesi delle proteine virali

3. Quale delle seguenti affermazioni su *Staphylococcus aureus* è FALSA?

- A: Ha una sopravvivenza molto limitata su superfici asciutte
- B: Può sopravvivere a lungo su superfici asciutte
- C: Nella scelta della terapia empirica di forme gravi bisogna includere copertura di potenziali ceppi meticillino-resistenti
- D: È un batterio Gram positivo, catalasi positivo

4. Quale dei seguenti volumi è misurabile con un comune spirometro portatile, senza ausilio di ulteriore strumentazione?

- A: Volume residuo
- B: Capacità polmonare totale
- C: Capacità funzionale residua
- D: Capacità vitale

5. Un paziente riceve un trattamento con sulfasalazina per un'artropatia. Dopo 2 giorni sviluppa malessere. Gli esami mostrano una lieve anemia, un incremento della bilirubina e della lattato deidrogenasi. Qual è la spiegazione più probabile?

- A: Deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi
- B: Sviluppo di anemia emolitica autoimmune
- C: Beta talassemia misconosciuta
- D: Sferocitosi ereditaria

6. Nella malattia di Paget, qual è il comportamento dei marcatori del turnover osseo?

- A: Incremento dei marker sia di apposizione (ALP) sia di riassorbimento (telo peptide N-terminale e telo peptide C-terminale) osseo
- B: Diminuzione dei marker di apposizione (ALP) e incremento dei marker di riassorbimento (telo peptide N-terminale e telo peptide C-terminale) osseo
- C: Incremento dei marker di apposizione (ALP) e diminuzione dei marker di riassorbimento (telo peptide N-terminale e telo peptide C-terminale) osseo
- D: Diminuzione dei marker sia di apposizione (ALP) che di riassorbimento (telo peptide N-terminale e telo peptide C-terminale) osseo

7. Per quale dei seguenti bifosfonati è possibile una singola somministrazione annuale nella terapia dell'osteoporosi?  
 A: Alendronato  
 B: Zoledronato  
 C: Risedronato  
 D: Ibandronato
8. Quali di queste condizioni NON si presenta con una flogosi granulomatosa?  
 A: Malattia di Crohn  
 B: Sarcoidosi  
 C: Tubercolosi  
 D: Rettocolite ulcerosa
9. Un uomo di 83 anni viene sottoposto a intervento di emicolectomia destra per neoplasia. Viene iniziata profilassi antitrombotica con Enoxaparina. A un esame di routine in 6° giornata postoperatoria viene riscontrata una trombocitopenia severa. Quale delle seguenti NON caratterizza la trombocitopenia indotta da eparina?  
 A: Una riduzione dei valori delle proteine C e S  
 B: Un aumentato rischio di trombosì (più venosa che arteriosa)  
 C: Un'insorgenza tipicamente 5-14 giorni dopo l'inizio della terapia con eparina  
 D: Il rischio è maggiore con la somministrazione di eparina non frazionata rispetto all'eparina a basso peso Molecolare
10. Una ragazza di 19 anni presenta episodi febbrili ricorrenti, della durata di 1-3 giorni, che si ripetono a intervalli variabili da circa 5-6 anni. Viene posta una diagnosi di febbre familiare mediterranea. Quale delle seguenti manifestazioni cliniche NON si associa a tale patologia?  
 A: Mono-oligoartrite  
 B: Infiammazione oculare  
 C: Pleuropericardite  
 D: Lesioni cutanee simili all'erisipela
11. Un uomo di 75 anni si presenta con una storia di 5 anni di disfagia per i solidi con calo ponderale progressivo di 10 kg. Il paziente lamenta inoltre episodi di rigurgito di cibo non digerito. Quale delle seguenti ipotesi diagnostiche è la più probabile?  
 A: Acalasia esofagea  
 B: Esofagite da reflusso  
 C: Carcinoma dell'esofago  
 D: Spasmo esofageo diffuso
12. Quale dei seguenti dati di laboratorio dovrebbe orientare verso una diagnosi DIVERSA rispetto a quella di policitemia vera?  
 A: Aumento dell'ematocrito  
 B: Concomitante moderata piastrinosi  
 C: Aumento dei livelli di eritropoietina sierica  
 D: Presenza della mutazione JAK2 V617F
13. Quale delle seguenti affermazioni sul morbo di Hodgkin è FALSA?  
 A: Deriva dalla trasformazione neoplastica di un clone linfocitari  
 B: Nelle localizzazioni della malattia sono presenti cellule di Reed-Sternberg  
 C: Nelle localizzazioni della malattia le cellule patologiche sono frammiste a cellule normali  
 D: Non comporta una compromissione dell'immunità cellulare
14. Una ragazza di 19 anni è condotta in Pronto Soccorso perché rinvenuta incosciente nel bagno di una discoteca. I valori sono: Glasgow Coma Scale: 6, Frequenza cardiaca: 98/bpm, PA 100/50 mmHg. In terapia con Delorazepam per attacchi di panico. Qual è il farmaco di scelta nel coma da intossicazione mista da benzodiazepine e alcol?  
 A: Neostigmina  
 B: Flumazenil  
 C: Tiapride  
 D: Naloxone

15. Una donna di 58 anni viene accompagnata in Pronto Soccorso per ipertermia, rigidità muscolare e disorientamento. Agli esami ematochimici presenta un valore elevato di CPK. Il sospetto diagnostico è sindrome neurolettica maligna.  
Quale dei seguenti trattamenti sarebbe opportuno intraprendere?  
A: *Dantrolene*  
B: Ciproeptadina  
C: Benzodiazepine  
D: Olanzapina
16. Una paziente di 75 anni con stenosi aortica moderata, giunge all'osservazione per fibrillazione atriale di recente insorgenza, emodinamicamente stabile. Qual è la terapia più indicata?  
A: Cardioversione elettrica  
B: Cardioversione farmacologica con digossina  
C: *Cardioversione farmacologica con amiodarone*  
D: Cardioversione farmacologica con adenosina
17. Quale delle seguenti condizioni NON è una possibile causa di iperprolattinemia?  
A: Gravidanza  
B: Adenoma ipofisario  
C: Craniofaringioma  
D: *Necrosi ipofisaria post-partum*
18. In un uomo di 42 anni viene riscontrata una voluminosa lesione ipofisaria alla TAC encefalo eseguita a seguito di un trauma della strada. Quale dei seguenti sintomi NON si associa alla presenza di una massa ipofisaria?  
A: Diplopia  
B: *Sordità*  
C: Cefalea  
D: Riduzione del campo visivo
19. Una donna di 55 anni si presenta per ingrandimento di mani, piedi, volto e artrosi diffusa. I suoi livelli di IGF-1 sono superiori ai limiti di norma per età. Tutte le seguenti sono possibili manifestazioni cliniche della patologia ipotizzabile dal quadro clinico descritto AD ECCEZIONE di una. Quale?  
A: *Gibbo*  
B: Diabete mellito  
C: Cardiomegalia  
D: Iperidrosi
20. Si presenta in Pronto Soccorso paziente di 40 anni, caucasico, proveniente dal Kenya. Riferisce febbre, astenia. Nega profilassi per malaria durante il soggiorno. All'esame emoscopico, presenza di trofozoi di *P. falciparum*. In caso di *P. falciparum*, quale delle seguenti complicanze è la più frequente, nel soggetto adulto?  
A: Pancreatite acuta  
B: Insufficienza cardiaca  
C: Perforazione intestinale  
D: *Malaria cerebrale*
21. Una donna di 48 anni con una diagnosi nota di sclerosi sistemica si presenta all'attenzione clinica per l'insorgenza da alcuni mesi di dispnea da sforzo, con ridotta tolleranza all'esercizio fisico. Una delle più gravi complicanze associate a sclerosi sistemica è la crisi renale sclerodermica. Per quale delle seguenti classi di farmaci è descritta un'associazione con un maggior rischio di insorgenza di crisi renale sclerodermica?  
A: Calcio-antagonisti  
B: Anticoagulanti cumarinici  
C: *Glucocorticoidi ad alte dosi*  
D: Antimalarici di sintesi

22. Una donna di 33 anni si presenta all'attenzione clinica per la comparsa di secchezza oculare e orale. Lamenta inoltre la presenza di dolori con carattere infiammatorio a livello dei polsi e delle articolazioni delle mani. Gli approfondimenti diagnostici portano a una diagnosi di sindrome di Sjögren. Tra gli esami richiesti è compresa un'analisi delle urine, che risulta nei limiti di norma. Quale tra le seguenti è la manifestazione renale più frequentemente associata con la sindrome di Sjögren?
- A: Nefropatia ostruttiva  
 B: Glomerulonefrite pauci-immune  
 C: Stenosi dell'arteria renale  
 D: Nefropatia interstiziale
23. Un uomo di 48 anni, obeso, iperteso e fumatore, affetto da artrite reumatoide da circa 15 anni, sviluppa un attacco acuto di gotta. I livelli di urato di sodio precedenti all'episodio erano di 9.3 mg/dL. Si decide di iniziare una terapia con allopurinolo. L'assunzione di quale dei seguenti farmaci rappresenta una controindicazione alla prescrizione di allopurinolo?
- A: Azatioprina  
 B: Methotrexate  
 C: Leflunomide  
 D: Idrossiclorochina
24. Un uomo di 62 anni, affetto da carcinoma del polmone a piccole cellule trattato con radio e chemioterapia, si presenta per disfagia progressiva, perdita di peso e febbre. Esegue una EGDS che mostra lesioni ulcerative dell'esofago. L'esame istologico da tali lesioni documenta inclusioni intracitoplasmatiche e nucleari. Quale tra i seguenti farmaci è il più indicato nella esofagite da Cytomegalovirus?
- A: Sucralfato  
 B: Ganciclovir  
 C: Osetamivir  
 D: Inibitori di pompa protonica
25. Donna di 73 anni si presenta per un quadro caratterizzato da cefalea, artralgie al cingolo scapolare bilateralmente, al collo e alle anche. La sintomatologia non è migliorata dopo terapia con antinfiammatori non steroidei (FANS). Gli esami mostrano anemia e aumento della VES. Quale di queste condizioni può più frequentemente correlarsi a tale quadro clinico?
- A: Arterite gigantocellulare  
 B: Artrite reumatoide  
 C: Lupus eritematoso sistemico  
 D: Artrite psoriasica
26. A quale delle seguenti condizioni cliniche può tipicamente associarsi il segno di Kussmaul?
- A: Insufficienza aortica  
 B: Coartazione aortica  
 C: Insufficienza mitralica  
 D: Pericardite costrittiva
27. Uomo di 68 anni, con nota angina instabile, con diabete mellito tipo 2, viene sottoposto a PTCA in urgenza. All'ingresso, creatinina 1,2 mg/dl, colesterolo LDL 145 mg/dl, K 4,2 mEq/L. Due giorni dopo la procedura, presenta una modica riduzione della diuresi oraria (40 ml/ora), in assenza di sintomi neurologici, di segni di ridotta funzionalità cardiaca, di alterazioni cutanee e in apparente benessere generale. Esami del sangue: creatinina 2,7 mg/dl, K 5,1 mEq/L, CPK 221, Hb 14,2 g/dl, GB 6700, eosinofili 2%; urine: Na/K 78/46, proteinuria in tracce, modica eritrocituria, cilindri ialino-granulosi. Quale ipotesi diagnostica è più verosimile?
- A: Ateroembolismo  
 B: Tossicità da mezzo di contrasto  
 C: Scompenso cardiaco  
 D: Vasculite a rapida progressione

28. Si presenta a visita una donna di 42 anni, senza patologia pregressa, che sviluppa petecchie agli arti inferiori, modesti edemi declivi, ipertensione (180/110 mmHg). Tra gli esami che esegue compare una creatinina sierica di 1,7 mg/dL, un sedimento urinario con numerosi GR, GB, cilindri ialini, ialino-granulosi ed eritrocitari, con una proteinuria di circa 1 g/L; l'Hb è 8,2 g/dL, allo striscio ematico periferico si osservano schistociti, Piastrine 89.000.

La diagnosi più probabile è:

A: insufficienza renale cronica secondaria ad ipertensione arteriosa (nefroangiosclerosi)

B: sindrome nefrosica

C: insufficienza renale acuta su base emodinamica

D: *microangiopatia trombotica o sindrome emolitico-uremica*

29. In quale sede avviene primariamente la conversione dell'angiotensina I in angiotensina II?

A: Fegato

B: Cuore

C: Cute

D: *Polmoni*

30. Per quale dei seguenti effetti farmacologici i beta-bloccanti sono impiegati nella terapia della angina pectoris?

A: Vasodilatazione coronarica

B: *Riduzione del consumo miocardico di ossigeno*

C: Ridotta produzione di catecolamine

D: Vasodilatazione venosa

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa D'Angelo Antonella è la prova scritta n. 3 corrispondente al test 3.

## PROVA PRATICA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova pratica consisterà nella trattazione "*schematica per iscritto*" di un argomento inerente "*tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso*".

Vengono predisposte all'unanimità le seguenti tre prove pratiche - consistenti in tre elettrocardiogrammi da refertare – tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto dell'esame uguale per tutti i candidati, da svolgersi mediante una sintetica traccia scritta.

### Prova Pratica n. 1

Elettrocardiogramma 1

### Prova Pratica n. 2

Elettrocardiogramma 2

### Prova Pratica n. 3

Elettrocardiogramma 3

**Vengono di seguito esplicitati i criteri di valutazione delle 3 prove pratiche:**

**Prova pratica 1 - elettrocardiogramma 1**

In questo tracciato gli elementi da valorizzare principalmente sono:

- a) ST sopraslivellato (a concavità superiore) in sede antero-settale
- b) Complesso QS da pregressa necrosi stessa sede

Per il raggiungimento della soglia minima di sufficienza è necessario che il candidato indichi almeno uno dei punti sopra descritti.

Una refertazione più completa include l'interpretazione del tracciato specificando le ipotesi più probabili:

- a) Possibile evoluzione aneurismatica in sede di pregresso IMA
- b) IMA recidivo omosedede

**Prova pratica 2- elettrocardiogramma 2**

In questo tracciato gli elementi da valorizzare principalmente sono:

- a) Anomalie della ripolarizzazione

Successivamente sono da rilevare in ordine di importanza:

- b) QT Lungo
- c) Onda U
- d) Ritmo sinusale con isolato BESV

Per il raggiungimento della soglia minima di sufficienza è necessario che il candidato indichi almeno uno dei punti a,b,c sopra descritti.

Infine la refertazione può essere completata con un'ipotesi di interpretazione del tracciato:

- e) Possibile espressione di ipokaliemia?

**Prova pratica 3- elettrocardiogramma 3**

In questo tracciato l'elemento da valorizzare principalmente è:

- a) BAV 2:1

Successivamente sono da rilevare in ordine di importanza:

- b) BBS
- c) BAV I grado
- d) Anomalie da ripolarizzazione (da BBS? Ischemiche?)

Per il raggiungimento della soglia minima di sufficienza è necessario che il candidato indichi almeno uno dei punti a,b,c sopra descritti.

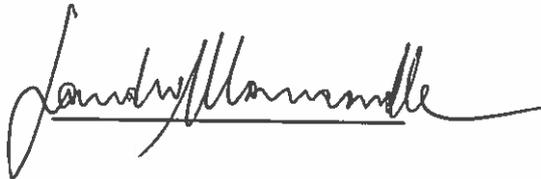
**Poiché la descrizione di un'anomalia può essere effettuata con espressioni diverse, per tutte e tre le possibili prove, una volta raggiunta la soglia minima di sufficienza è prevista la possibilità di assegnare punteggi diversificati, dal minimo di 21 al massimo di 30, in base alla chiarezza e precisione della descrizione.**

**La prova estratta, a cura del candidato dott. De Pasquale Giovanni , è la prova pratica n.3.**

Letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

**IL PRESIDENTE**

(dott. Sandro Mancarella)

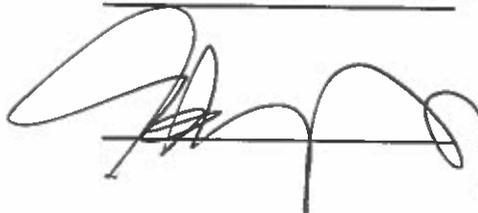


**I COMPONENTI:**

dott.ssa Paola Sacchi



dott. Eugenio Limido



**IL SEGRETARIO**

Sig.ra Marinella Ferri

