

## Domande relative alla specializzazione in: Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore

Domanda #1 (codice domanda: n.371) :

Una possibile complicanza respiratoria della terapia con amiodarone è:

- A: fibrosi polmonare
- B: la terapia con amiodarone non può causare mai alcuna complicanza respiratoria
- C: enfisema polmonare
- D: pneumotorace iperteso

Domanda #2 (codice domanda: n.372) :

Prima di eseguire una procedura invasiva, cosa dobbiamo ottenere da un paziente di 19 anni di età?

- A: Il consenso informato all'esecuzione della procedura
- B: La assicurazione che, in caso di complicanze e/o eventi avversi, il paziente non chiederà alcun risarcimento
- C: Una dichiarazione, scritta od orale, sulla fiducia che il paziente nutre nel nostro operato
- D: Il consenso informato dei genitori

### Scenario 1:

Si reca all'attenzione del medico un paziente di 77 anni. In anamnesi ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitori da circa 10 anni. Negli ultimi giorni riferisce gastroenterite con abbondanti e ripetuti episodi di vomito e diarrea che gli hanno impedito di assumere cibo e liquidi. Si presenta cosciente, eupnoico in aria ambiente, tachicardico (FC 133 bpm in ritmo sinusale) e ipoteso (PA 90/50 mmHg), oligoanurico da più di 24 ore. Riferisce inoltre sensazione di sete e mostra mucose aride.

Domanda #3 (codice domanda: n.373) - (riferita allo scenario n. 1) :

In questo scenario, quale ipotesi diagnostica riterreste maggiormente verosimile in base ad anamnesi e quadro clinico?

- A: Insufficienza renale acuta da ipovolemia successiva a deplezione idrica
- B: Shock settico da meningococco successiva al contatto con altri pazienti infetti
- C: Shock anafilattico da assunzione di ACE-inibitori
- D: Considerando il quadro emodinamico, rottura di aneurisma dell'aorta addominale

Domanda #4 (codice domanda: n.374) - (riferita allo scenario n. 1) :

In questo scenario, quali esami ematochimici vi aspettereste alterati?

- A: Emocromo con aumento dell'ematocrito e creatininemia aumentata
- B: Emocromo con emodiluzione per ritenzione intravascolare di acqua libera e creatininemia aumentata
- C: Emocromo con leucocitosi, creatininemia ridotta e riduzione della sodiemia
- D: Emocromo con piastrinopenia per verosimile coagulopatia da consumo e marcata mioglobinuria

**Domanda #5 (codice domanda: n.375) - (riferita allo scenario n.1) :**

In questo scenario, quale trattamento empirico attuereste per primo in ragione del quadro clinico?

- A: Adeguamento volêmico, inizialmente attraverso la somministrazione di cristalloidi
- B: Somministrazione di diuretici dell'ansa (es. furosemide) per correggere l'oligoanuria
- C: Emodialisi per il grave e imminente rischio della vita dato dall'oligoanuria
- D: Prescrizione di massicce dosi di beta-bloccante per correggere la tachicardia

## Scenario 2:

Un paziente di 40 anni si presenta con dispnea, frequenza respiratoria > 25 atti/min e respiro sibilante. Alla valutazione dei parametri presenta SpO<sub>2</sub> 93%. In anamnesi diatesi allergica e asma bronchiale in terapia con broncodilatatori al bisogno.

**Domanda #6 (codice domanda: n.376) - (riferita allo scenario n.2) :**

Quale delle seguenti alternative NON è indicata come terapia per l'attacco di asma acuto severo?

- A: Beta-antagonisti
- B: Ossigeno umidificato
- C: Farmaci anticolinergici
- D: Idrocortisone

**Domanda #7 (codice domanda: n.377) - (riferita allo scenario n.2) :**

Durante l'osservazione compaiono eloquio interrotto e disorientamento. Questi segni indicano:

- A: un'evoluzione sfavorevole del quadro clinico
- B: una stabilità del quadro clinico
- C: certamente malattia concomitante, in quanto il disorientamento non è compatibile col quadro asmatico
- D: la necessità di eseguire un esame spirometrico in urgenza per stabilire la gravità del quadro clinico

## Scenario 3:

Chiamano dal Pronto Soccorso per la valutazione di un paziente di 55 anni, soporoso senza segni di lato, febbrile, tachipnoico, FC 130 bpm, PA 85/40 mmHg. Viene posizionato un catetere vescicale con fuoriuscita di 40 ml di urine torbide. Viene eseguita una emogasanalisi: pH 7,25 PaO<sub>2</sub> 80 mmHg PaCO<sub>2</sub> 32 mmHg HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mEq/L BE -6.0 lattati 5 mmol/L.

**Domanda #8 (codice domanda: n.378) - (riferita allo scenario n.3) :**

Quale delle seguenti affermazioni è vera?

- A: L'ipotesi diagnostica più verosimile è quella di una sepsi da infezione delle vie urinarie
- B: Il quadro clinico è compatibile con una infezione respiratoria vista l'ipossia
- C: È necessario eseguire immediatamente una puntura lombare per il forte sospetto di meningite
- D: È necessario eseguire immediatamente una TC con contrasto nel sospetto di embolia polmonare

Domanda #9 (codice domanda: n.379) - (riferita allo scenario n.3) :

Quali alterazioni degli esami ematici vi aspettereste nel quadro appena descritto?

- A: Emocromo con leucocitosi, indici di flogosi con aumento di VES e PCR
- B: Spirometria con aumento del volume residuo polmonare e della FEV1
- C: Aumento della clearance della creatinina
- D: Esame tossicologico positivo per oppiacei

## Scenario 4:

Un uomo di 78 anni viene accompagnato in Pronto Soccorso in seguito a trauma cranico da caduta accidentale in strada. I parenti riferiscono che è in terapia con Warfarin per la fibrillazione atriale. Il paziente si presenta soporoso, SpO<sub>2</sub> 96%, FC 60 bpm, PA 170/80 mmHg.

Domanda #10 (codice domanda: n.380) - (riferita allo scenario n.4) :

Quale ipotesi diagnostica è più probabile per lo scenario appena descritto?

- A: Emorragia cerebrale
- B: Marasma senile
- C: Infarto miocardico acuto
- D: Ictus ischemico