

e

Prove ufficiali^{del} Concorso nazionale^{per le} specializzazioni mediche

Test ufficiali **commentati**

Contiene i **quesiti ufficiali** delle prove d'esame svolte dal
2014 al 2018 con **soluzione** e **commento**



Comprende **software**
per effettuare
esercitazioni on line

Accedi ai servizi riservati



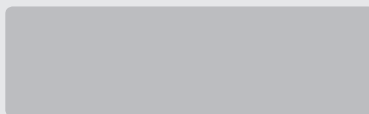
COLLEGATI AL SITO
EDISES.IT

ACCEDI AL
MATERIALE DIDATTICO

SEGUI LE
ISTRUZIONI

Utilizza il codice personale contenuto nel riquadro per registrarti al sito **edises.it** e accedere ai **servizi e contenuti riservati**.

Scopri il tuo **codice personale** grattando delicatamente la superficie



Il volume NON può essere venduto, né restituito, se il codice personale risulta visibile.
L'**accesso ai servizi riservati** ha la durata di **un anno** dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.

Per attivare i **servizi riservati**, collegati al sito **edises.it** e segui queste semplici istruzioni

Se sei registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- inserisci email e password
- inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina
- inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata

Se non sei già registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- registrati al sito o autenticati tramite facebook
- attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
- torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per *utenti registrati*

Prove ufficiali del Concorso nazionale per le specializzazioni mediche

Test ufficiali con soluzioni commentate

Prove ufficiali commentate per le Specializzazioni mediche – P&C E2.6 – III ed.
Copyright © 2019, EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2023 2022 2021 2020 2019

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Nota

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni.

Grafica di copertina:  curvilinee

Progetto grafico:  curvilinee

Fotocomposizione: doma book di Massimo Di Grazia

Stampato presso: Petruzzi S.r.l. – Via Venturelli, 7/B – Città di Castello (PG)

per conto della EdiSES S.r.l. – Piazza Dante, 89 – Napoli

ISBN 978 88 3319 032 7

www.edises.it
info@edises.it



EdiSES

www.edises.it

PREFAZIONE

Finalizzato alla preparazione al **Concorso Nazionale per le Specializzazioni mediche**, questo testo comprende le **prove ufficiali** svolte dal 2014 al 2018 con soluzioni **commentate**.

Nell'attuale terza edizione il volume è suddiviso in cinque capitoli: i primi tre raccolgono tutti i **quesiti ufficiali** degli anni passati, fedelmente suddivisi per area e per scuole di specializzazione. Il quarto e quinto capitolo racchiudono, invece, i 140 quesiti delle **prove ufficiali 2017 e 2018**. I quiz ufficiali contenuti nel volume offrono, dunque, la possibilità di svolgere esercitazioni mirate sulla reale prova d'esame al fine di verificare la propria preparazione.

Tutti i quesiti ufficiali sono accompagnati in calce al capitolo da un **commento esplicativo** che giustifica la risposta corretta. Il testo può essere affiancato allo studio teorico come **strumento di valutazione** del livello di apprendimento delle materie teoriche, infatti, obiettivo del testo è quello di consentire la valutazione del proprio livello di conoscenza ed inoltre fornire nozioni, stimolare il senso critico, incentivare l'approfondimento teorico ed allenare alla risoluzione dei quesiti a risposta multipla.

Il volume è accompagnato da un **software di simulazione**, accessibile gratuitamente dal sito, che consente di esercitarsi sulle singole discipline o effettuare simulazioni trasversali sull'intero programma con le stesse modalità dell'esame reale, offrendo così la possibilità di mettersi alla prova. Il software è un valido ausilio per verificare il grado di preparazione personale e per scoprire eventuali lacune da colmare.

Per facilitare l'esercitazione è inoltre **disponibile online** la versione scaricabile e stampabile della **scheda delle risposte**; ciò consente di riscontrare più agevolmente la validità delle risposte fornite.

Il software e le schede sono accessibili dall'area riservata che si attiva mediante registrazione al sito seguendo le modalità descritte nelle pagine iniziali del volume.

INDICE

CAPITOLO 1 PROVE UFFICIALI SSM 2014

AREA Comune	1
AREA Medica	5
■ Classe della Medicina clinica generale e specialistica	8
• Medicina interna	8
• Medicina d'emergenza-urgenza	9
• Geriatria	9
• Medicina dello sport	10
• Medicina termale	11
• Oncologia medica	12
• Medicina di comunità	13
• Allergologia e Immunologia clinica	14
• Dermatologia e Venereologia	14
• Ematologia	15
• Endocrinologia e malattie del ricambio	16
• Gastroenterologia	17
• Malattie dell'apparato cardiovascolare	17
• Malattie dell'apparato respiratorio	19
• Malattie infettive	20
• Medicina tropicale	20
• Nefrologia	21
• Reumatologia	22
■ Classe delle Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento	23
• Neurologia	23
• Neuropsichiatria infantile	24
• Psichiatria	24
■ Classe della Medicina clinica dell'età evolutiva	25
• Pediatria	25
AREA Chirurgica	26
■ Classe delle Chirurgie generali e specialistiche	29
• Chirurgia Generale	29
• Chirurgia dell'apparato digerente	30
• Chirurgia pediatrica	31
• Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	31
• Ginecologia e Ostetricia	33
• Ortopedia e Traumatologia	33
• Urologia	34

■ Classe delle Chirurgie del distretto testa e collo	35
• Chirurgia maxillo-facciale	35
• Neurochirurgia	36
• Oftalmologia	37
• Otorinolaringoiatria	38
■ Classe delle Chirurgie cardio-toraco-vascolari	39
• Cardiochirurgia	39
• Chirurgia toracica	40
• Chirurgia vascolare	41
AREA dei Servizi Clinici	42
■ Classe della Medicina diagnostica e di laboratorio	44
• Anatomia patologica	44
• Biochimica clinica	45
• Microbiologia e Virologia	46
• Patologia clinica	47
■ Classe della Diagnostica per immagini e Radioterapia	48
• Radiodiagnostica	48
• Radioterapia	49
• Medicina nucleare	50
■ Classe dei Servizi clinici specialistici	51
• Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva	51
• Audiologia e Foniatria	52
• Medicina fisica e riabilitativa	53
■ Classe dei Servizi clinici specialistici biomedici	54
• Tossicologia medica	54
• Genetica medica	55
• Scienza dell'alimentazione	56
• Farmacologia	57
■ Classe della Sanità pubblica	57
• Igiene e Medicina Preventiva	57
• Medicina del lavoro	58
• Medicina legale	59
• Statistica sanitaria e biometria	60
RISPOSTE Commentate	62
AREA Comune	62
AREA Medica	73
AREA Chirurgica	106
AREA dei Servizi Clinici	127

CAPITOLO 2 PROVE UFFICIALI SSM 2015

AREA Comune	155
AREA Medica	159
■ Classe della Medicina clinica generale e specialistica	162
• Medicina interna	162
• Medicina d'emergenza-urgenza	163
• Geriatria	164
• Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	165
• Medicina termale	165
• Oncologia medica	166
• Medicina di comunità e delle cure primarie	167
• Allergologia ed Immunologia clinica	168
• Dermatologia e Venereologia	169
• Ematologia	171
• Endocrinologia e malattie del metabolismo	171
• Scienza dell'alimentazione	173
• Malattie dell'apparato digerente	173
• Malattie dell'apparato cardiovascolare	174
• Malattie dell'apparato respiratorio	175
• Malattie infettive e tropicali	177
• Nefrologia	178
• Reumatologia	179
■ Classe delle Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento	180
• Neurologia	180
• Neuropsichiatria infantile	180
• Psichiatria	181
■ Classe della Medicina clinica dell'età evolutiva	182
• Pediatria	182
AREA Chirurgica	183
■ Classe delle Chirurgie generali e specialistiche	186
• Chirurgia generale	186
• Chirurgia pediatrica	186
• Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	187
• Ginecologia ed Ostetricia	188
• Ortopedia e Traumatologia	189
• Urologia	190
■ Classe delle Chirurgie del distretto testa e collo	191
• Chirurgia maxillo-facciale	191
• Neurochirurgia	192
• Oftalmologia	193
• Otorinolaringoiatria	194
■ Classe delle Chirurgie cardio-toraco-vascolari	195
• Cardiochirurgia	195

• Chirurgia Toracica	196
• Chirurgia vascolare	197

AREA dei Servizi Clinici 198

■ Classe della Medicina diagnostica e di laboratorio	201
• Anatomia patologica	201
• Microbiologia e Virologia	201
• Patologia clinica e Biochimica clinica	202
■ Classe della Diagnostica per immagini e Radioterapia	203
• Radiodiagnostica	203
• Radioterapia	204
• Medicina nucleare	205
■ Classe dei Servizi clinici specialistici	206
• Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	206
• Audiologia e Foniatria	207
• Medicina fisica e riabilitativa	209
■ Classe dei Servizi clinici specialistici biomedici	210
• Genetica medica	210
• Farmacologia e Tossicologia Clinica	211
■ Classe della Sanità pubblica	212
• Igiene e Medicina preventiva	212
• Medicina del lavoro	213
• Medicina legale	214
• Statistica sanitaria e Biometria	215

RISPOSTE commentate 217

Area Comune	217
Area Medica	230
Area Chirurgica	262
Area dei Servizi Clinici	283

CAPITOLO 3 | PROVE UFFICIALI SSM 2016

AREA Comune 307

AREA Medica 311

■ Classe della Medicina clinica generale e specialistica	314
• Medicina interna	314
• Medicina d'emergenza-urgenza	315
• Geriatria	316
• Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	317
• Medicina termale	318
• Oncologia medica	319

• Medicina di comunità e delle cure primarie	320
• Allergologia e Immunologia clinica	321
• Dermatologia e Venereologia	322
• Ematologia	323
• Endocrinologia e malattie del metabolismo	324
• Scienza dell'alimentazione	325
• Malattie dell'apparato digerente	326
• Malattie dell'apparato cardiovascolare	327
• Malattie dell'apparato respiratorio	328
• Malattie infettive e tropicali	329
• Nefrologia	330
• Reumatologia	332
■ Classe delle Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento	333
• Neurologia	333
• Neuropsichiatria infantile	333
• Psichiatria	334
■ Classe della Medicina clinica dell'età evolutiva	336
• Pediatria	336
AREA Chirurgica	337
■ Classe delle Chirurgie generali e specialistiche	339
• Chirurgia generale	339
• Chirurgia pediatrica	340
• Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	341
• Ginecologia ed Ostetricia	342
• Ortopedia e Traumatologia	343
• Urologia	344
■ Classe delle Chirurgie del distretto testa e collo	345
• Chirurgia maxillo-facciale	345
• Neurochirurgia	346
• Oftalmologia	347
• Otorinolaringoiatria	348
■ Classe delle Chirurgie cardio-toraco-vascolari	349
• Cardiocirurgia	349
• Chirurgia toracica	350
• Chirurgia vascolare	351
AREA dei Servizi Clinici	352
■ Classe della Medicina diagnostica e di laboratorio	355
• Anatomia patologica	355
• Microbiologia e Virologia	355
• Patologia clinica e Biochimica clinica	356
■ Classe della Diagnostica per immagini e Radioterapia	357
• Radiodiagnostica	357
• Radioterapia	359
• Medicina nucleare	360

■ Classe dei Servizi clinici specialistici	361
• Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	361
• Audiologia e Foniatria	362
• Medicina fisica e riabilitativa	363
■ Classe dei Servizi clinici specialistici biomedici	364
• Genetica medica	364
• Farmacologia e Tossicologia clinica	365
■ Classe della Sanità pubblica	366
• Igiene e Medicina preventiva	366
• Medicina del lavoro	367
• Medicina legale	368
• Statistica sanitaria e Biometria	369
RISPOSTE commentate	372
Area Comune	372
Area Medica	383
Area Chirurgica	414
Area dei Servizi Clinici	435

CAPITOLO 4 | PROVA UFFICIALE SSM 2017

QUESITI	459
RISPOSTE commentate	475

CAPITOLO 5 | PROVA UFFICIALE SSM 2018

QUESITI	491
RISPOSTE commentate	509
GLI AUTORI	525

SCHEDA DELLE RISPOSTE

Scheda delle risposte online



CAPITOLO 1

Prove ufficiali SSM 2014

Area comune

1) Il test di Wechsler viene comunemente utilizzato in un paziente per valutare:

- A. l'attenzione
- B. la motivazione
- C. l'intelligenza
- D. la personalità

2) In psicologia, il meccanismo del condizionamento è spiegato:

- A. dal comportamentismo
- B. dalla teoria psicoanalitica
- C. dalla psicologia fenomenologica
- D. dalla psicologia del sé

3) Tutte quelle elencate sono caratteristiche farmacocinetiche di un farmaco tranne:

- A. il metabolismo
- B. l'eliminazione
- C. l'assorbimento
- D. il profilo recettoriale

4) La scialorrea può essere un effetto collaterale dei farmaci:

- A. simpaticolitici
- B. antipiretici
- C. anticolinergici
- D. serotoninergici

5) La frattura di Colles interessa:

- A. radio e ulna
- B. olecrano
- C. epifisi distale del radio
- D. cuneiformi tarsali

6) Qual è la corretta definizione di laparocele?

- A. erniazione di visceri attraverso la non completa oblitterazione della cicatrice ombelicale
- B. erniazione di visceri attraverso la linea alba sovraombelicale
- C. erniazione di visceri attraverso un difetto di parete in sede di pregressa cicatrice chirurgica
- D. erniazione di visceri attraverso un difetto di parete tra il bordo laterale del muscolo retto e la linea semilunare

7) Il papilloma intraduttale della mammella è:

- A. un tumore benigno dei dotti galattofori
- B. un tumore maligno dei dotti galattofori
- C. un tumore neuroendocrino dei dotti galattofori
- D. un tumore maligno dell'areola

8) Quale tra le seguenti è generalmente la causa più frequente di pancreatite cronica?

- A. Alcolismo
- B. Ipertrigliceridemia
- C. Iperlipidemia
- D. Deficit di folati

9) Secondo quanto previsto dal Codice penale, per imputabilità si intende:

- A. quello status che si attribuisce al reo quando gli si riconosce la paternità psichica del fatto illecito materialmente commesso
- B. la capacità del reo, una volta accertata la sua responsabilità, di sottostare concretamente alla pena così come stabilito dalla norma
- C. quello status di impunità in cui al soggetto non vengono riconosciute le capacità di intendere o di volere, che lo rendono incapace di rispondere penalmente al reato che ha commesso
- D. il possesso delle capacità di intendere e di volere. Solo il soggetto imputabile può essere sottoposto alla eventuale sanzione penale

10) Per empiema si intende:

- A. la raccolta di essudato purulento in una cavità neoformata
- B. la dispersione di essudato purulento non circoscritta
- C. la raccolta di essudato purulento in una cavità corporea preesistente
- D. la raccolta di sangue in una cavità o in un organo

11) Una coppia ha un figlio con distrofia muscolare di Duchenne e chiede il parere del medico sul rischio che un secondo figlio possa esserne affetto. Cosa dovrebbe dirgli?

- A. Esiste il 50% di probabilità che un figlio, quale che sia il sesso, ne sia affetto
- B. Per determinare il rischio è necessario eseguire test diagnostici sulla madre
- C. Esiste il 25% di probabilità che un figlio, quale che sia il sesso, ne sia affetto
- D. Esiste il 50% di probabilità che un figlio maschio ne sia affetto

12) Nell'otite media in bambini di età superiore a due anni:

- A. è buona norma trattare al più presto con antibiotico
- B. è buona norma osservare i bambini per 72 ore dall'insorgenza del sintomo senza antibiotici, se necessario con terapia del dolore
- C. è buona norma attendere, prima di iniziare la cura del dolore
- D. non è utile un follow-up dopo il primo episodio

13) Nel gruppo delle Moraxelle, qual è più frequentemente patogena per l'uomo?

- A. Moraxella osloensis
- B. Moraxella catarrhalis
- C. Moraxella phenylpirivica
- D. Moraxella urethralis



30) Qual è tra i seguenti agenti la più frequente causa di esofagite infettiva nel paziente immunocompetente?

- A. Citomegalovirus
- B. Lactobacillus
- C. Herpes Simplex di tipo 1
- D. Streptococco beta emolitico

31) All'ecografia la miocardiopatia dilatativa presenta:

- A. incremento dello spessore parietale del ventricolo sinistro
- B. dilatazione ventricolare sinistra con alterazione della cinesi
- C. funzione sistolica normale o ridotta
- D. ipertrofia asimmetrica del setto

32) Il soffio di Austin Flint è:

- A. un soffio mesotelediastolico apicale apprezzabile in alcuni casi nell'insufficienza aortica
- B. un evidente soffio diastolico apicale associato all'insufficienza mitralica
- C. un soffio sistolico che inizia dopo il primo tono e raggiunge l'apice a metà del periodo elettivo associato all'insufficienza aortica
- D. un soffio telesistolico in crescendo-decrescendo evocato durante la manovra di Valsalva in caso di prolasso della valvola mitrale

33) La terapia iniziale dell'infarto del miocardio prevede:

- A. Morfina, Aspirina, Nitroglicerina, Ossigeno
- B. Morfina, Adrenalina, Nitroglicerina, Ossigeno
- C. Morfina, Aspirina, Nitroprussiato, Ossigeno
- D. Midazolam, Aspirina, Nitroglicerina, Ossigeno

34) Lo pneumotorace iperteso:

- A. presenta silenzio respiratorio all'emitorace interessato con deviazione controlaterale del mediastino
- B. presenta silenzio respiratorio all'emitorace interessato con deviazione omolaterale della trachea
- C. è causato sempre da un trauma toracico penetrante
- D. va sospettato in caso di riduzione della pressione di picco inspiratoria durante la ventilazione meccanica

35) Quale affermazione relativa all'isoniazide è corretta?

- A. Inibisce la sintesi degli acidi micolici della parete dei micobatteri
- B. Si lega alle subunità della RNA polimerasi inibendo la sintesi dell'RNA
- C. È sempre utilizzata in associazione con altri farmaci antitubercolari
- D. In caso di insufficienza renale, la dose totale deve essere ridotta a un terzo

36) Nei pazienti affetti da leucemia mieloide cronica il cromosoma Philadelphia si riscontra più comunemente in:

- A. tutte le cellule dell'organismo
- B. tutte le cellule della serie granulocitica
- C. tutte e tre le linee cellulari emopoietiche
- D. tutte le cellule staminali del midollo osseo, ma non nelle cellule mature

37) Un paziente affetto da aplasia selettiva della serie eritrocitaria presenterà:

- A. un'anemia normocromica normocitica
- B. un'aumentata produzione di reticolociti

- C. sempre associata una ridotta produzione di globuli bianchi e piastrine
- D. normali livelli di eritropoietina

38) Quale delle seguenti affermazioni sul processo aterosclerotico è vera?

- A. L'ateroma rappresenta la lesione iniziale dell'arteriosclerosi
- B. Le molecole di adesione quali le VCAM-1 sono espresse sulle cellule endoteliali e agiscono come recettori per i linfociti
- C. A differenza delle lipoproteine a bassa densità (LDL), la lipoproteina (a) non è particolarmente aterogena
- D. Le lesioni aterosclerotiche precoci riducono il lume vascolare ma non creano significative limitazioni al flusso sanguigno

39) Qual è la patogenesi dell'insufficienza renale in un paziente affetto da Lupus?

- A. Precipitazione di immunocomplessi a livello tubulare
- B. Deposizione di immunocomplessi a livello glomerulare
- C. Apoptosi indotta da anticorpi anti-DNA delle cellule glomerulari
- D. Insufficienza renale acuta prerenale

40) Quale tra quelli elencati è un muscolo sottoioideo?

- A. Stiloioideo
- B. Digastrico
- C. Omoioideo
- D. Genioioideo

41) Il tronco polmonare, alla sua origine dal ventricolo destro, è situato:

- A. dietro l'aorta
- B. a destra dell'aorta
- C. davanti all'aorta
- D. a sinistra dell'aorta

42) La bolla di Bichat:

- A. è una massa consistente e dura all'apice della coda del pancreas
- B. è una massa adiposa che ricopre il margine posteriore del ramo della mandibola
- C. è una massa adiposa che ricopre l'astragalo
- D. è un pacchetto di linfonodi polmonari

43) Il più importante regolatore della concentrazione della 1,25(OH)₂ vitamina D è:

- A. Paratormone
- B. calcio sierico
- C. magnesio sierico
- D. 25(OH) vitamina D sierica

44) Quale delle seguenti è una manifestazione dell'iperparatiroidismo prolungato?

- A. Ipocalcemia
- B. Ipossiemia
- C. Iperfosfatemia
- D. Ipercalcemia

45) La rottura di un aneurisma dell'aorta addominale avviene più frequentemente:

- A. nello spazio retroperitoneale
- B. nella cavità addominale libera

nifestazioni scolastiche. All'ecg basale presenta frequenza cardiaca di 120 bpm e frequenti battiti ectopici sopraventricolari. La madre riferisce di aver notato ultimamente un aumento di sudorazione e un lieve calo ponderale nonostante il buon appetito.

136) Quale approccio è meglio seguire in prima istanza?

- A. Studio elettrofisiologico
- B. Curva glicemica
- C. Richiesta valutazione funzionalità tiroidea
- D. Rx torace

Scenario:

Un ragazzo di 12 anni, si reca al periodico controllo medico per il rilascio di idoneità sportiva di tipo agonistico. All'auscultazione si rileva soffio sistolico eietivo dolce al II spazio intercostale sin, associato a sdoppiamento costante del II tono.

137) (Riferito allo Scenario) Qual è il primo sospetto diagnostico?

- A. Bicuspidia aortica
- B. Difetto del setto interatriale
- C. Soffio funzionale presumibilmente innocente considerando l'età
- D. Difetto interventricolare

138) (Riferito allo Scenario) Quale sport occorre vietare?

- A. Sport subacquei con ausilio di respiratore
- B. Sport subacquei in apnea
- C. Sport subacquei: pesca in apnea
- D. Paracadutismo

139) (Riferito allo Scenario) Quale metodica è considerata "di scelta" per accertare il sospetto diagnostico?

- A. Eco transcranico con microbolle
- B. Eco cardio color doppler transtoracico
- C. Eco cardio transesofageo
- D. RNM cardiaca

140) (Riferito allo Scenario) Prima di procedere a correzione del difetto, qual è l'esame più utile?

- A. Eco cardio color doppler transesofageo
- B. Eco cardio transesofageo con microbolle
- C. Eco transcranico con microbolle
- D. Eco cardio color doppler transtoracico con microbolle

Medicina termale

141) Per quale delle seguenti affezioni croniche viene usata la termoterapia?

- A. Artrite reumatoide
- B. Crohn
- C. Diabete mellito
- D. Alzheimer

142) La rigidità articolare può essere influenzata sia dal caldo sia dal freddo. In che modo?

- A. Il freddo diminuisce la rigidità articolare
- B. Il caldo diminuisce la rigidità dell'articolazione
- C. Sia il freddo sia il caldo aumentano la rigidità articolare
- D. La rigidità articolare non è influenzata né dal freddo né dal caldo

143) Quale dei seguenti NON è un reperto associato ad artrite reumatoide?

- A. Sublussazione delle teste metatarsali
- B. Dita a collo di cigno
- C. Noduli di Heberden e Bouchard
- D. Deviazione ulnare del polso

144) Quale delle seguenti condizioni NON è tipicamente associata allo sviluppo delle sinusiti croniche?

- A. Deficit della clearance mucociliare
- B. Infezioni batteriche ripetute
- C. Infezioni fungine croniche
- D. Infezione cronica da rhinovirus

145) Quale delle seguenti affermazioni circa il fenomeno di Raynaud è FALSA?

- A. Le modificazioni cromatiche della cute sono tipicamente ben demarcate
- B. Può essere scatenato da stress emotivi
- C. Può trarre giovamento dalla terapia con calcio-antagonisti
- D. È sempre secondario a un'altra condizione medica sottostante

146) Quale delle seguenti affermazioni circa l'osteoartrosi è corretta?

- A. La prima articolazione carpometacarpica è coinvolta solo tardivamente dalla malattia
- B. Gli uomini sono maggiormente affetti rispetto alle donne
- C. Essendo la cartilagine articolare priva di terminazioni nervose, il dolore articolare origina da altre strutture
- D. La presenza di sinovite nelle fasi tardive di malattia deve far sempre sospettare un'artrite reumatoide sovrapposta

Scenario:

Una paziente di 36 anni si presenta in ambulatorio lamentando dolori e tumefazione articolare simmetrica a livello delle articolazioni metacarpo-falangee e metatarso-falangee (6 articolazioni coinvolte in totale), presenti da circa due mesi. Riferisce inoltre prolungata rigidità mattutina. Gli esami di laboratorio evidenziano un'elevazione della VES e una debole positività per il fattore reumatoide.

147) La diagnosi più probabile è:

- A. spondilite anchilosante
- B. artrite reumatoide
- C. gotta
- D. artrite gonococcica

Scenario:

Una donna di 77 anni, in terapia con tamoxifene per una neoplasia mammaria, cade e si frattura il collo del femore. Viene operata in seconda giornata dopo il trauma e l'intervento non ha complicazioni.

148) In assenza di terapia preventiva specifica, a quale delle seguenti condizioni è ad alto rischio?

- A. Trombosi venosa profonda
- B. Polmonite ab ingestis
- C. Infezione di ferita chirurgica
- D. Formazione di ulcere da decubito

Allergologia e Immunologia clinica

171) Quale tra le seguenti affermazioni riguardanti il gruppo delle immunodeficienze gravi combinate (Severe combined immunodeficiency – SCID) è ERRATA?

- A. Si tratta di malattie congenite
- B. La maggior parte dei pazienti presenta un esordio tardivo (dopo i 5 anni di età) delle malattie di questo gruppo
- C. Si hanno alterazioni sia dell'immunità cellulare sia dell'immunità umorale
- D. Il tipo svizzero è determinato da un carattere autosomico recessivo

Scenario:

Una paziente di 43 anni si presenta in ambulatorio per la comparsa di placche eritematose distribuite in corrispondenza dei gomiti e delle superfici estensorie delle articolazioni metacarpo-falangee e di un rash di colore blu-violaceo, accompagnato da lieve edema, a livello delle palpebre. La paziente lamenta inoltre ipostenia agli arti superiori, in particolar modo nella muscolatura prossimale.

172) (Riferito allo Scenario) Tra quelli proposti, l'esame più specifico per stabilire la diagnosi è:

- A. biopsia cutanea
- B. biopsia muscolare
- C. elettromiografia
- D. misurazione degli anticorpi anti-recettore muscarinico

173) (Riferito allo Scenario) Quale delle seguenti condizioni è più frequentemente associata al quadro clinico presentato?

- A. Presenza di una neoplasia (occulta o manifesta)
- B. Aterosclerosi precoce
- C. Infezioni ricorrenti del tratto gastrointestinale o delle vie urinarie
- D. Storia di asma allergico

Scenario:

Una paziente di 37 anni si presenta in ambulatorio lamentando frequente bruciore oculare bilaterale con sensazione di corpo estraneo e dolori articolari diffusi. Rivela inoltre di aver difficoltà nel deglutire cibi molto asciutti.

174) (Riferito allo Scenario) Quali sono gli anticorpi più specifici per la diagnosi?

- A. Anti-Sm
- B. Anti-RNP
- C. Anti-Ro (SS-A) e/o anti-La (SS-B)
- D. Anti-centromero

175) (Riferito allo Scenario) Considerata la più probabile condizione clinica sottostante, per quali tra le seguenti malattie la paziente è a maggior rischio?

- A. Adenocarcinoma ghiandole salivari
- B. Micosi fungoide
- C. Carcinoma dell'orofaringe
- D. Linfoma a cellule B

Scenario:

Una paziente di 34 anni si presenta in Pronto Soccorso per la comparsa da circa un mese di lieve dispnea, accompagnata da tosse scarsamente produttiva. Lamenta inoltre dolore e arrossamento all'occhio destro, con visione offuscata. All'esame

obiettivo vengono rilevati a livello della superficie anteriore della gamba sinistra alcuni noduli ben circoscritti, del diametro massimo di circa 2 cm, ricoperti da cute eritematosa, dolenti alla palpazione.

176) (Riferito allo Scenario) Una radiografia del torace più probabilmente rivelerà la presenza di:

- A. versamento pleurico massivo
- B. singola opacità suggestiva per neoplasia polmonare
- C. adenopatia ilare bilaterale
- D. noduli polmonari diffusi con necrosi centrale

177) (Riferito allo Scenario) Quale di queste alterazioni degli elettroliti è maggiormente associata con la patologia da cui probabilmente è affetta la paziente?

- A. Iponatriemia
- B. Ipercalcemia
- C. Iperkaliemia
- D. Ipercloremia

178) (Riferito allo Scenario) Quale tra i seguenti esami di laboratorio è più probabilmente riscontrato nel caso della malattia da cui è affetta la paziente?

- A. Presenza di crioglobuline
- B. Presenza di anticorpi anti-beta2 glicoproteina I
- C. Elevazione dei valori dell'enzima ACE nel siero
- D. Consumo del complemento

Scenario:

Un paziente di 41 anni presenta una diagnosi di sclerosi sistemica localizzata (sindrome crest).

179) Quale di questi auto-anticorpi è maggiormente associato con la sclerosi sistemica nella sua forma localizzata?

- A. Anti-centromero
- B. Anti-topoisomerasi I
- C. Anti-dsDNA
- D. Anti-SSA

Scenario:

Un paziente di 37 anni, alcuni minuti dopo essere stato punto da una vespa, manifesta importanti difficoltà respiratorie, con senso di costrizione alla gola. È udibile stridor e l'esame obiettivo della cute mostra una reazione orticarioide maggiore.

180) Quale dei seguenti interventi è da effettuare con massima priorità?

- A. Somministrare anti-istaminico endovenoso
- B. Somministrare salbutamolo in aerosol
- C. Somministrare adrenalina intramuscolare
- D. Somministrare atropina endovenosa

Dermatologia e Venereologia

181) Quale tra le seguenti affermazioni sull'epitelioma basocellulare è ERRATA?

- A. È il tumore cutaneo più frequente
- B. Colpisce più i maschi delle femmine
- C. La radioterapia non deve mai essere utilizzata perché il tumore non è radiosensibile
- D. È localmente invasivo, aggressivo e distruttivo, ma ha limitata capacità di metastatizzare

■ Classe della Medicina clinica generale e specialistica

■ □ Medicina interna

101) C. L'asma è una sindrome caratterizzata da ostruzione delle vie aeree che varia in maniera significativa, sia spontaneamente sia dopo terapia. I soggetti asmatici sviluppano una forma di infiammazione delle vie aeree che le rende responsive a diversi fattori scatenanti, conducendo a un'eccessiva broncocostrizione e diminuzione del flusso aereo (diminuzione del volume espiratorio forzato in 1 sec, FEV_1 , diminuzione del rapporto FEV_1 /capacità vitale forzata e del picco di flusso espiratorio). La caratteristica che distingue l'asma da un'altra patologia con broncocostrizione cronica, cioè la broncopneumopatia cronica ostruttiva, è proprio la reversibilità della broncocostrizione (spontanea o dopo trattamento). Per confermare la diagnosi di asma, infatti, è necessario dimostrare tale reversibilità con il test di broncodilatazione: un aumento del FEV_1 del 12% o di 200 ml dopo la somministrazione di un beta 2 agonista a breve durata d'azione o, in alcuni pazienti, dopo una terapia con corticosteroidi per via orale per 2-4 settimane.

102) D. L'insufficienza mitralica presenta all'auscultazione, ottimale con il paziente in decubito laterale sinistro, il I tono attutito e spesso difficilmente rilevabile, perché coperto da un soffio sistolico molto precoce. La sistole è completamente occupata da un soffio ad alta frequenza, meglio udibile a livello dell'ito cardiaco e irradiato all'ascella, dovuto al rigurgito, la sua intensità è in genere costante durante tutta la sistole (soffio olosistolico). Nel caso di insufficienza acuta grave, invece, esso può auscultarsi in decrescendo. Il soffio olosistolico si verifica oltre che nell'insufficienza della valvola mitrale anche nell'insufficienza della valvola tricuspidale o nel difetto del setto interventricolare. Il soffio telesistolico si ausculta alla fine della sistole e può essere dovuto a un prollasso della valvola mitrale o della tricuspidale. Il soffio protodiastolico inizia quasi subito dopo il II tono e si prolunga decrescendo di intensità durante la diastole; è caratteristico dell'insufficienza della valvola aortica o polmonare. Il soffio telediastolico è possibile auscultarlo quando la contrazione atriale determina un più elevato gradiente di pressione tra atrio e ventricolo.

103) A. Le malattie polmonari ostruttive croniche come la bronchite cronica vengono classificate, per quanto riguarda i disturbi ventilatori, tra le sindromi ostruttive. La limitazione al flusso aereo presente in tali sindromi viene tipicamente valutata con la spirometria, i classici parametri riscontrati sono: diminuzione del volume espiratorio massimo al primo secondo (VEMS), detto anche forced expiratory volume in 1 secondo (FEV_1) e indice di Tiffenau ridotto, dato dal rapporto $FEV_1/CVF \times 100$ (CVF, capacità vitale forzata, è il volume totale di aria espirata in seguito a una manovra spirometrica completa). L'entità dell'alterazione spirometrica in genere correla con la gravità della BPCO. Secondo la classificazione GOLD, in particolare, la gravità dell'ostruzione è determinata dal livello di riduzione del FEV_1 . Nello stadio I (ostruzione lieve) il FEV_1 è $\geq 80\%$ del valore atteso; nello stadio II (ostruzione moderata) il FEV_1 è $\geq 50\%$ e $< 80\%$ del valore atteso; nello stadio III (ostruzione grave) il FEV_1 è $\geq 30\%$ e $< 50\%$ del valore atteso; nello stadio IV (ostruzione molto grave) il FEV_1 è $< 30\%$ del valore atteso oppure $< 50\%$ in presenza di insufficienza respiratoria o segno di scompenso cardiaco destro.

104) C. Il lupus eritematoso sistemico è una malattia autoimmune nella quale diversi organi e cellule subiscono un danno mediato da autoanticorpi e immunocomplessi che si legano ai tessuti. Sebbene si possa verificare in entrambi i sessi a tutte le età, il 90% dei pazienti è costituito da donne in età fertile. Qualsiasi combinazione di 4 o più criteri degli 11, ben documentata, in qualsiasi momento nell'anamnesi dell'individuo, rende verosimile la diagnosi di lupus. Tra i criteri diagnostici per il lupus eritematoso sistemico troviamo proprio: rash malare, ulcere orali, disturbi ematologici come leucopenia e disturbi immunologici come anticorpi antifosfolipidi (tra cui anticardiolipina).

105) B. La polmonite acquisita in comunità presenta manifestazioni che dipendono dalla progressione e dalla gravità dell'infezione e possono essere sia sistemiche che limitate al polmone. Tipicamente il paziente è febbrile, con risposta tachicardica e brividi, presenta tosse che può essere produttiva o non produttiva, se vi è coinvolgimento pleurico può presentare dolore toracico ed è comune l'aumento della frequenza respiratoria e l'utilizzo di muscoli accessori alla respirazione. Altri sintomi possono includere: astenia, cefalea, mialgia, atalgia. L'obiettività toracica può variare con il grado di consolidamento polmonare e/o la presenza di un significativo versamento pleurico; nella fase iniziale si riscontra tipicamente ottusità alla percussione e aumento del FVT in corrispondenza dell'addensamento, nella stessa area si possono apprezzare rantoli crepitanti. L'assenza di abitudine al fumo in anamnesi permette di escludere con elevata probabilità la diagnosi di BPCO riacutizzata. L'embolia polmonare ha una presentazione clinica diversa da quella descritta nello scenario: esordio improvviso dominato dalla triade dispnea, emottisi, dolore toracico, unitamente a tachicardia, tachipnea, e nei casi più gravi segni di scompenso cardiaco destro. Inoltre l'embolia polmonare presenta generalmente una storia anamnestica specifica che la fa sospettare (come una trombosi venosa profonda degli arti inferiori). Infine l'asma bronchiale si manifesta con una diversa clinica rispetto a quella descritta: accessi di dispnea, respiro sibilante e tosse, scatenati da fattori diversi.

106) A. L'endocardite infettiva è una malattia settica causata da un focolaio infettivo a livello delle valvole cardiache o dell'endocardio, può presentarsi in forma acuta (rapidamente distruttrice le strutture cardiache) o subacuta (decorso subdolo); l'incidenza è notevolmente aumentata tra i pazienti anziani. Quasi sempre l'endocardite infettiva interessa un sistema valvolare già difettoso, per danno congenito o acquisito. Fra le condizioni predisponenti tale patologia troviamo la malattia cronica reumatica. I sintomi principali sono: febbre (80-90%), sintomi generali (anoressia, perdita di peso e malessere), sintomi cardiaci quali

tamento, salvo evitare i fattori scatenanti. In presenza di sintomatologia dubbia per ipertiroidismo, si procede alla valutazione della funzionalità tiroidea.

137) B. Un difetto del setto interatriale (DIA) è una malformazione cardiaca congenita piuttosto comune che consiste in un'apertura nel setto tra i due atri. Poiché la pressione sanguigna è assai maggiore nella parte sinistra del cuore rispetto a quella destra, c'è un continuo flusso di sangue verso la metà destra attraverso questo foro. Molti bambini a cui viene diagnosticato un DIA sono asintomatici e appaiono in buone condizioni di salute. Se il difetto è grande, tuttavia, la parte destra del cuore sarà distesa, il ventricolo destro dovrà lavorare più del dovuto e i polmoni saranno sottoposti a sforzo eccessivo, con il risultato che potranno comparire i seguenti sintomi: cardiaci (soffio al cuore, palpitazioni o battiti irregolari), polmonari (respiro corto e rapido) e generici (capacità di sforzo fisico ridotta, stanchezza, sudorazione eccessiva). Sebbene il DIA sia una malformazione congenita, e come tale presente dalla nascita, esso di solito viene scoperto successivamente, poiché i reperti ascoltatori cardiaci sono poco appariscenti. I difetti del setto interatriale (DIA) sono tra le forme più frequenti di cardiopatia congenita riscontrabili in giovani sportivi. Possono essere sospettati in base alla presenza di un soffio sistolico eiettivo dolce, percepibile a livello del secondo spazio intercostale sinistro, dovuto all'aumentato flusso attraverso la valvola polmonare, associato a sdoppiamento ampio, fisso, del secondo tono. La conferma diagnostica e la valutazione dell'entità emodinamica del DIA può oggi essere effettuata con attendibilità sulla base dell'ECG, dell'Rx Torace e, soprattutto, dell'ECO.

138) A. Il DIA emodinamicamente non significativo è caratterizzato dalla "povertà" del quadro semeiologico, clinico e strumentale, da normali dimensioni delle sezioni destre del cuore e normale movimento del setto interventricolare all'ECO. Il DIA emodinamicamente significativo rende necessaria la correzione, che deve essere la più precoce possibile, chirurgica o, qualora le dimensioni e la posizione del difetto lo consentano, mediante procedure di emodinamica interventistica (dispositivi occludenti). Le forme emodinamicamente non significative possono praticare tutte le attività sportive, ad eccezione di quelle subacquee con autorespiratori (rischio di embolie paradosse). Sono, invece, consentite le attività subacquee in apnea. Nel caso sia richiesta l'idoneità per attività subacquee con autorespiratori è necessario effettuare dopo la correzione un esame ECO transesofageo con contrastografia o, in alternativa, un doppler transcranico con contrastografia, al fine di escludere con certezza uno shunt residuo spontaneo e/o dopo manovra di Valsalva che rappresenta una controindicazione all'attività stessa.

139) A. L'esame color doppler transcranico è una metodica non invasiva dotata di elevata sensibilità che permette di evidenziare una comunicazione intracardiaca e/o artero-venosa polmonare. Per l'esecuzione del color doppler transcranico viene preparata e somministrata una soluzione "contrastata", che non è un vero mezzo di contrasto ma semplicemente una miscela formata da soluzione fisiologica (acqua sterile) e piccole quantità di aria e di sangue del paziente in esame. Il sangue ha lo scopo di avvolgere la miscela contenente aria rendendola innocua, formando dei micromemboli artificiali. La miscela una volta somministrata arriverà al cuore destro e, in presenza di un difetto interatriale, raggiungerà l'atrio sinistro e poi l'arteria cerebrale media. Con una sonda a ultrasuoni posizionata sull'arteria cerebrale media verranno quindi registrati i microemboli il cui numero e i tempi di presentazione e di registrazione offrono informazioni sulle dimensioni del difetto interatriale e sulla sua gravità. Questa metodica, basata sugli ultrasuoni, consiste nella ricerca a livello cerebrale delle conseguenze della mancata chiusura del PFO potendo quantificare a livello cerebrale l'entità dello shunt (passaggio di sangue tra gli atri), sia a riposo sia sotto sforzo (con la manovra di Valsalva).

140) A. In pazienti con DIA l'approccio con TEE migliora la diagnostica in particolare per la valutazione delle strutture posteriori in vista della correzione chirurgica. Essa detta le indicazioni alla "fattibilità" (diametro del difetto, misura dei rims settali, ritorni venosi, anatomia atriale), guida l'operatore nel posizionamento della protesi a cavallo del difetto e nel successivo rilascio della stessa, permette una immediata valutazione del risultato ("tenuta" del device dopo rilascio, shunt residuo). Dall'ottimale utilizzo e dall'esatta interpretazione dei dati forniti dall'ecocardiografia transesofagea dipende in larga parte la riuscita della procedura.

Medicina termale

141) A. Con termoterapia (dal greco θερμη "calore" e θεραπεία "cura") si intende il ricorso al calore con finalità analgesiche o lenitive. Il calore infatti induce vasodilatazione e neoangiogenesi a livello muscolare aumentando l'irrorazione e l'ossigenazione tissutale, questo favorisce l'eliminazione delle citochine infiammatorie e il metabolismo energetico facilitando il rilassamento e il recupero funzionale delle cellule muscolari. Il calore inoltre aumenta la fluidità del liquido sinoviale e l'elasticità del collagene contribuendo a migliorare la mobilità e flessibilità delle articolazioni e agisce sulla modulazione nervosa tramite l'inibizione dei nocicettori e l'aumento di endorfine che possiedono naturale attività analgesica. Per questa ragione si può fare ricorso alla termoterapia nel trattamento dei dolori muscolari e articolari sia occasionali, come traumi o episodi distorsivi, che cronici o reumatologici come, appunto l'artrite reumatoide.

142) B. La termoterapia diminuisce il tono muscolare, aumenta il flusso sanguigno, provoca vasodilatazione, migliora la perfusione circolatoria e accelera il metabolismo cellulare; il calore inoltre aumenta la fluidità del liquido sinoviale e l'elasticità del collagene, tutto questo induce il rilassamento del tono muscolare e migliora la mobilità e flessibilità delle articolazioni. Al contrario la crioterapia rallenta il metabolismo dei tessuti mediante vasocostrizione e risulta pertanto utile come trattamento di primo soccorso in caso di traumi acuti e contusioni, in particolare in traumi a carico dei tendini e delle articolazioni.

dunque un termine utilizzato per indicare qualunque causa in grado di diminuire la concentrazione di ossigeno nel sangue. I criteri diagnostici includono un esordio acuto, la presenza di infiltrato polmonare bilaterale, l'assenza di ipertensione atriale sinistra e un rapporto $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$. Clinicamente il paziente presenta tachipnea, dispnea e aumentato fabbisogno di ossigeno, all'auscultazione polmonare è possibile rilevare rantoli sparsi.

502) A. Gli amminoacidi liberi, derivanti dalla degradazione delle proteine alimentari e cellulari, sono utilizzati principalmente come precursori della sintesi proteica. Tuttavia, in caso di digiuno o di attività fisica intensa, quando cioè l'organismo aumenta il suo bisogno energetico, gli amminoacidi vanno incontro ad un processo metabolico di degradazione. La prima tappa del catabolismo amminoacidico prevede l'allontanamento del gruppo amminico che viene convertito in ione ammonio per mezzo delle aminotransferasi e che entra successivamente nel ciclo dell'urea. Lo scheletro carbonioso dell'amminoacido viene a quel punto opportunamente trasformato in intermedi dell'acido citrico, acetil-CoA, acetoacetylCoA e prevalentemente Piruvato.

503) D. La fosforilazione è quella reazione chimica che prevede l'aggiunta di un gruppo fosfato ad una proteina o ad un'altra molecola. In modo particolare, la fosforilazione degli zuccheri è spesso il primo passo del processo catabolico, come avviene ad esempio per il glucosio che, per poter essere utilizzato a libello intracellulare e per impedire alla molecola di uscire dalla cellula, viene convertito in glucosio-6-fosfato dal primo enzima della glicolisi che è l'esochinasi. La presenza di un gruppo fosfato, infatti, carica negativamente la molecola, impedendo qualsiasi passaggio di membrana. La fosforilazione del glucosio utilizza ATP ed è considerata irreversibile, perché avvenga inoltre è necessaria la presenza di Mg^{2+} che rende possibile la reazione sequestrando in un complesso le cariche negative dei fosfati dell'ATP.

504) B. Ogni volta che l'acetil-CoA è in eccesso rispetto all'ossalacetatosi si avvia il processo di chetogenesi che porta alla formazione dei corpi chetonici ovvero acetoacetato, beta-idrossibutirrato e acetone. Questo processo avviene solo nella matrice mitocondriale epatica, tuttavia il fegato pur producendo i corpi chetonici non può utilizzarli, l'acetoacetato ed il beta-idrossibutirrato che escono infatti dal mitocondrio epatico per essere utilizzati da altri tessuti come il miocardio ed il muscolo scheletrico che li utilizzano successivamente nella produzione di ATP. Quando, durante il digiuno, la concentrazione dei corpi chetonici aumenta è possibile il loro passaggio attraverso la barriera emato-encefalica e l'utilizzo da parte del cervello..

505) B. Le incretine sono ormoni prodotti a livello gastrointestinale, in modo particolare GLP-1, o Glucagon-like peptide 1, è prodotta dalle cellule dell'ileo/colon, GIP o Glucose-dependent insulinotropic peptide, dalle cellule K del duodeno. Questi ormoni sono secreti dopo i pasti ed entrano nella patogenesi del diabete in quanto hanno la funzione di controllare la glicemia aumentando la secrezione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas, diminuendo la secrezione di glucagone da parte delle cellule alfa del pancreas e rallentando la motilità e dunque lo svuotamento gastrico. Tramite quest'ultimo meccanismo riducono l'appetito rendendo più lenta la curva glicemica post-prandiale.

506) A. Il glucagone è un ormone peptidico secreto dalle cellule α delle isole pancreatiche di Langerhans. Insieme al peptide intestinale vasoattivo (VIP) e alle GLP-1 (Glucagon-like peptide 1) e GIP (Glucose-dependent insulinotropic peptide), permette il controllo dei livelli di glucosio nel sangue, affinché rimangano entro certi limiti.

Di norma il glucagone viene secreto qualora il livello ematico di glucosio scenda sotto una soglia di circa 80-100 mg/dl, e la sua azione è principalmente quella di regolare la glicolisi e la gluconeogenesi. Il glucagone è infatti in grado di attivare l'adenilato ciclasi portando alla disattivazione della piruvato chinasi e della glicogeno sintetasi.

507) A. Le lesioni verrucose perianali, definite anche condilomi acuminati, sono delle escrescenze della mucosa di color rosato o bruno, di aspetto irregolare e frastagliato e che generalmente si presentano a grappoli. Si tratta di una malattia dermatologica a trasmissione principalmente sessuale e con elevata contagiosità causata da alcuni sottotipi del Papillomavirus umano (HPV) ed in modo particolare dai tipi 6 e 11 che, da soli sono responsabili di circa il 90% di infezioni. L'infezione si sviluppa a seguito di contatto diretto cute-cute durante i rapporti sessuali con partner infetto, le particelle virali sono infatti in grado di penetrare attraverso la pelle e le mucose tramite microscopiche abrasioni. L'infezione può rimanere silente per un periodo di latenza variabile e poi dare segno di sé a distanza di mesi o addirittura anni.

508) C. La levodopa, amminoacido intermedio nella via biosintetica della dopamina, è stata introdotta nella pratica clinica già alla fine degli anni Sessanta ed è ancora oggi utilizzata per la terapia del morbo di Parkinson. Il farmaco agisce principalmente trasformandosi nell'organismo in dopamina, nella malattia di Parkinson, infatti, avviene la perdita di neuroni dopaminergici a livello della sostanza nera compatta del mesencefalo con conseguente squilibrio eccitatorio inibitorio e insorgenza dei disturbi extrapiramidali tipici di chi è afflitto da tale patologia.

509) D. La colecisti ha il compito di concentrare ed immagazzinare la bile prodotta dal fegato e necessaria per la digestione dei grassi, contraendosi infatti rilascia la bile all'interno dell'intestino tramite il dotto biliare. Le patologie neoplastiche originano, in genere, dalle cellule degli strati più interni dell'organo e si sviluppano all'interno della cavità. L'80% dei tumori della cistifellea è rappresentato da adenocarcinomi di cui la variante più rappresentativa è costituita dal carcinoma non papillare con prognosi più favorevole della variante papillare. Esistono anche altre forme come l'adenocarcinoma mucinoso, il carcinoma squamoso, il carcinoma adenosquamoso, il carcinoma a piccole cellule e il colangiocarcinoma.

510) C. Da un punto di vista anatomico la colecisti è costituita da un singolo strato muscolare ed è priva di uno stato sottomucoso per cui si trova in stretta continuità con il tessuto connettivo perilobulare epatico, questo rende molto importante la stadia-

La collana è rivolta ai candidati di concorsi pubblici ed esami di abilitazione professionale e fornisce volumi specifici per la preparazione alle prove d'esame.

Prove ufficiali per le specializzazioni mediche

Rivolto a tutti i candidati che intendono partecipare alle selezioni del **Concorso nazionale** per l'ingresso nelle **Scuole di specializzazione** in medicina, il testo costituisce un utile strumento di esercitazione e verifica della propria preparazione.

Il volume contiene la raccolta dei **quesiti ufficiali assegnati dal 2014 al 2018** al Concorso nazionale per le specializzazioni mediche, corredati da un breve **commento** esplicativo, per fornire un valido ausilio sia per la verifica delle proprie conoscenze sia per il ripasso delle nozioni teoriche.

Il testo può essere affiancato allo studio teorico come **strumento di verifica** del livello di apprendimento delle materie teoriche, infatti, obiettivo del testo è quello di consentire la valutazione del proprio livello di conoscenza ed inoltre fornire nozioni, stimolare il senso critico, incentivare l'approfondimento teorico ed allenare alla risoluzione dei quesiti a risposta multipla.



Per consentire un'esercitazione quanto più simile alla prova d'esame reale, al volume è associato un **software di simulazione**, accessibile gratuitamente dal sito, mediante il quale esercitarsi sulla prova completa ricalcando la reale prova d'esame. I servizi web sono disponibili per 12 mesi dall'attivazione.

Per completare la preparazione al concorso:

- t2.1** Manuale di Medicina generale
- q2.2** 10.000 quiz di Medicina generale
- e2.7** Scenari e casi clinici commentati per le Specializzazioni mediche

Per essere sempre aggiornato seguici su Facebook 
facebook.com/scuolespecializzazioneinmedicina
Clicca su mi piace  per ricevere gli aggiornamenti



www.edises.it
info@edises.it



ISBN 978-88-3319-032-7

€ 39,00 9 788833 190327