

## Prova scritta 1

- 1) Quale delle seguenti affermazioni è vera a proposito della presentazione clinica dei pazienti con malattia da reflusso gastro-esofageo (GERD)?
  - a. La gravità dei sintomi clinici si correla bene con la gravità dell'esofagite sottostante
  - b. Il sintomo del rigurgito di contenuto gastrico è ben controllato dagli inibitori della pompa protonica
  - c. La diagnosi di GERD può essere fatta molto accuratamente in base ai sintomi in quasi tutti i pazienti
  - d. **Sebbene la disfagia possa essere presente nei pazienti con GERD, dovrebbero essere condotte indagini per escludere un disordine sottostante più grave quale il carcinoma dell'esofago**
  - e. Nessuna delle opzioni precedenti
  
- 2) Quale delle seguenti situazioni cliniche costituisce un fattore predisponente per sviluppare un'ulcera da stress?
  - a. Sepsis intra peritoneale
  - b. Shock emorragico
  - c. Frattura di tibia isolata
  - d. Sindrome da *distress* respiratorio (ARDS)
  - e. **Tutte le opzioni precedenti**
  
- 3) La causa più frequente di occlusione meccanica dell'intestino tenue è rappresentata da:
  - a. **Aderenze**
  - b. Tumori
  - c. Malattia infiammatorie
  - d. Volvolo
  - e. Ernie inguinali
  
- 4) Il trattamento iniziale dell'occlusione intestinale del tenue non complicata prevede:
  - a. Idratazione endovenosa
  - b. Sondino naso gastrico
  - c. Antibioticoterapia ad ampio spettro
  - d. Controllo dei parametri vitali
  - e. **Tutte le opzioni precedenti**
  
- 5) Un uomo di 45 anni con una storia di emicolectomia destra per cancro del colon ha dolore addominale di tipo colico che è diventato continuo nelle ultime ore. Egli ha un addome marcatamente disteso e ha vomitato solo scarso materiale fecaloide. Il suo addome è diffusamente dolorabile. Una radiografia dell'addome mostra livelli idro-aerei multipli con dilatazione di alcune anse a più di 3 cm di diametro. La diagnosi più verosimile è:
  - a. Occlusione intestinale del tenue prossimale
  - b. **Occlusione intestinale del tenue distale**
  - c. Appendicite acuta
  - d. Occlusione del colon con valvola ileo-ciecale continente
  - e. Nessuna delle opzioni precedenti

- 6) Una donna di 25 anni ha un dolore addominale al quadrante inferiore destro, anoressia e leucocitosi per cui è stata posta l'indicazione ad un'appendicectomia. All'intervento l'appendice appare normale e si procede pertanto ad un'esplorazione della cavità peritoneale. Le caratteristiche coerenti con la malattia di Crohn includono:
- Ispessimento della parete intestinale
  - Iperemia della sierosa
  - Ispessimento del mesentere
  - Adesione del grasso mesenterico alla parete intestinale
  - Tutte le opzioni precedenti**
- 7) Quale dei seguenti tipi di polipi colici ha la maggiore incidenza di degenerazione maligna?
- Adenoma tubulare
  - Adenoma tubulo-villoso
  - Adenoma villosa**
  - Polipo amartomatosa
  - Polipo iperplastico
- 8) Una donna di 42 anni è ricoverata in ospedale con dolore addominale ai quadranti superiori, leucocitosi ed elevazione dell'amilasi sierica. L'esame ecografico rivela colelitiasi e un coledoco di diametro normale. La paziente è trattata con analgesici e idratazione endovenosa con risoluzione rapida dei suoi sintomi. Dopo tre giorni di ospedalizzazione, tutti i valori degli esami di laboratorio sono ritornati nella norma e l'esame obiettivo mostra una riduzione significativa della dolorabilità addominale. Qual è il prossimo passo appropriato nella gestione di questa paziente?
- Dimissione e colecistectomia in elezione dopo 6 - 8 settimane
  - Colecistectomia laparoscopica prima della dimissione, con colangiografia intraoperatoria se non eseguita colangio-risonanza magnetica preoperatoria**
  - Sfinterotomia endoscopica, successiva dimissione e colecistectomia in elezione dopo 6 - 8 settimane
  - Osservazione
  - Nessuna delle opzioni precedenti
- 9) La colecistectomia laparoscopica è il trattamento standard della colelitiasi sintomatica. Quale delle seguenti affermazioni riguardo questa tecnica è vera?
- La trazione corretta della colecisti allinea il dotto cistico al coledoco
  - La colangiografia intraoperatoria previene le lesioni delle vie biliari durante la colecistectomia laparoscopica
  - L'incidenza di lesioni maggiori delle vie biliari durante colecistectomia laparoscopica è tra lo 0,3% e 0,6%**
  - La fuoriuscita di calcoli nella cavità peritoneale durante la colecistectomia laparoscopica è un evento assolutamente innocuo
  - L'incidenza di lesioni delle vie biliari durante colecistectomia laparoscopica è più bassa rispetto alla colecistectomia laparotomica
- 10) Una donna di 48 anni ha dolore addominale acuto al quadrante superiore destro, febbre e nausea con vomito da 12 ore. Quale delle seguenti affermazioni riguardo la diagnostica di questa paziente è vera?

- a. Un lieve incremento del livello di bilirubinemia (meno di 3 mg/dL) suggerisce fortemente un calcolo nel coledoco
  - b. È quasi sempre presente una coltura biliare positiva in questa situazione
  - c. La colecistectomia laparoscopica è chiaramente controindicata
  - d. **Gli antibiotici appropriati includono copertura per gli anaerobi gram negativi**
  - e. È indicata una colecistostomia percutanea
- 11) Un uomo di 46 anni è intubato in terapia intensiva, ha una frattura della pelvi e dell'arto inferiore, una contusione polmonare ed è stato sottoposto ad una laparotomia per rottura splenica. In ottava giornata postoperatoria, il paziente sviluppa febbre e leucocitosi. La sua bilirubinemia incrementa significativamente. Egli fa una smorfia alla palpazione del quadrante superiore destro dell'addome. Quali delle seguenti affermazioni riguardo la sua diagnosi è vera?
- a. Dovrebbe essere eseguita un'ecografia addominale al letto del paziente
  - b. La colecistostomia percutanea è il trattamento di scelta
  - c. Se non vi è miglioramento entro 24 ore potrebbe essere indicata una laparotomia
  - d. Il trattamento include antibiotici sistemici e il mantenimento del digiuno
  - e. **Tutte le opzioni precedenti**
- 12) La maggior parte delle stenosi delle vie biliari post colecistectomia si manifesta precocemente dopo l'intervento. Quale delle seguenti è una manifestazione di stenosi delle vie biliari dopo colecistectomia?
- a. Ittero ostruttivo
  - b. Fistola biliare esterna
  - c. Accumulo progressivo di bile nella cavità peritoneale (ascite biliare)
  - d. **Tutte le opzioni precedenti**
  - e. Nessuna delle opzioni precedenti
- 13) Una donna di 65 anni ha l'alvo chiuso, dolore ai quadranti addominali inferiori e febbre (38,5 °C). All'esame obiettivo è presente dolorabilità al quadrante inferiore sinistro e una massa addominale inferiore non ben definita. La conta leucocitaria è 17.500/uL. Si iniziano idratazione endovenosa, antibiotici ad ampio spettro e analgesici. Dopo quarantott'ore i sintomi non sono alleviati. Una gestione appropriata include quale dei seguenti?
- a. Rx clisma opaco
  - b. **Tomografia computerizzata dell'addome**
  - c. Laparotomia immediata
  - d. Pielografia endovenosa
  - e. Nessuna delle opzioni precedenti
- 14) Quale delle seguenti affermazioni riguardo la rettorragia è vera?
- a. **Può essere sintomo di una emorragia digestiva superiore massiva**
  - b. Si presenta solo nelle emorragie digestive inferiori
  - c. È sempre conseguenza di un sanguinamento a livello del retto-ano
  - d. Non richiede alcuna indagine diagnostica
  - e. Nessuna delle opzioni precedenti
- 15) Quale delle seguenti affermazioni riguardo l'emorragia digestiva inferiore è vera?
- a. È più rara dell'emorragia digestiva superiore

- b. Ha mortalità più bassa dell'emorragia digestiva superiore
- c. Si manifesta tipicamente con ematochezia o rettorragia
- d. Recidiva in circa il 40% dei casi
- e. **Tutte le opzioni precedenti**

16) Quale delle seguenti affermazioni riguardo l'uso dell'angiografia viscerale per la diagnosi delle emorragie gastrointestinali è corretta?

- a. **Identifica sanguinamenti viscerali che hanno una velocità di sanguinamento di 0,5 - 1 mL/min al momento dello studio**
- b. Identifica sanguinamenti viscerali che hanno una velocità di sanguinamento di 5 - 10 mL/min al momento dello studio
- c. Identifica il sito emorragico anche quando non è attivo al momento dello studio
- d. Con la cateterizzazione selettiva dei vasi viscerali si identifica il sito emorragico nel 90% dei pazienti
- e. Se il paziente necessita espansione volêmica continua per mantenere stabilità emodinamica è improbabile che l'angiografia individui la sede del sanguinamento

17) Un uomo di 75 anni ha un unico episodio di ematemesi. L'anamnesi rivela un by pass aorto-femorale 10 anni prima. L'endoscopia digestiva superiore mostra sangue ma non evidenzia una causa. Il prossimo passaggio appropriato è:

- a. Un'endoscopia di follow-up in condizioni elettive ideali la settimana successiva
- b. Colonscopia
- c. **Tomografia computerizzata**
- d. Videocapsula
- e. Scintigrafia con emazie marcate

18) La complicanza più comune dopo l'emorroidectomia è:

- a. **Ritenzione urinaria**
- b. Sanguinamento rettale
- c. Incontinenza
- d. Infezione di ferita
- e. Infezione delle vie urinarie

19) Un uomo di 45 anni arriva in Pronto Soccorso con distensione addominale, vomito e dolore addominale inferiore da 12 ore. L'esame obiettivo rileva timpanismo addominale e una massa dolorabile al canale inguinale destro. La massa non può essere ridotta. La cute che ricopre la massa è rossa ed edematosa. La diagnosi che suggerisce questa presentazione dell'ernia inguinale è:

- a. Incarcerazione
- b. Idrocele
- c. Torsione del testicolo
- d. **Strangolamento**
- e. Nessuna delle opzioni precedenti

20) In caso di infiammazione e/o ischemia intra-addominale il dolore addominale è:

- a. **Un dolore continuo**
- b. Un dolore intermittente
- c. Un dolore colico

- d. Caratterizzato da accessi periodici alternati ad intervalli liberi
- e. Nessuna delle opzioni precedenti

21) Cosa si intende con stato emodinamico stabile?

- a. Parametri vitali normali e stabili
- b. Parametri vitali stabili
- c. Parametri vitali alterati ma tendenzialmente costanti
- d. Parametri vitali non costantemente stabili
- e. Parametri vitali instabili

22) Un uomo di 35 anni si presenta con dolore addominale da 10 giorni. I sintomi erano piuttosto lievi ma sono aumentati d'intensità negli ultimi due giorni localizzandosi al quadrante inferiore destro. L'esame obiettivo mostra una temperatura di 39 °C e una massa dolorabile al quadrante inferiore destro, senza altre aree dolorabili. Il trattamento appropriato sarebbe:

- a. Idratazione endovenosa e antibiotici, appendicectomia urgente
- b. Idratazione endovenosa e antibiotici, drenaggio sotto guida TC, appendicectomia dopo circa 10 settimane
- c. Idratazione endovenosa e antibiotici, resezione ileo-ciecale
- d. Idratazione endovenosa e antibiotici, drenaggio chirurgico dell'ascesso, appendicectomia dopo circa 10 settimane
- e. Idratazione endovenosa e antibiotici, appendicectomia dopo circa 2 settimane

23) Eventi ischemici che coinvolgono l'intestino possono causare:

- a. Assorbimento di tossine e mediatori
- b. Traslocazione batterica
- c. Emorragia gastrointestinale alla riperfusione
- d. Formazione di stenosi tardive
- e. Tutte le opzioni precedenti

24) Quale dei seguenti esami di laboratorio si usa per il monitoraggio della terapia anticoagulante con eparina?

- a. Tempo di tromboplastina parziale attivata (aPTT)
- b. Tempo di protrombina (PT)
- c. Fibrinogeno
- d. Piastrinemia
- e. Ematocrito

25) Quali dei seguenti segni clinici sono quelli più precoci in caso di shock emorragico?

- a. Tachicardia, tachipnea, contrazione della diuresi
- b. Tachicardia, tachipnea, ipotensione arteriosa
- c. Tachicardia, tachipnea, letargia
- d. Tachicardia, cute fredda e sudata, abbassamento della pressione differenziale
- e. Tachicardia, cute fredda e sudata, innalzamento della pressione differenziale

26) Una perdita ematica compresa tra 1550 e 2000 ml generalmente comporta:

- a. Ansia

- b. Frequenza cardiaca  $\leq 100$  battiti/minuto
- c. Pressione differenziale aumentata
- d. Pressione sistolica normale
- e. **Nessuna delle opzioni precedenti**

27) La sindrome da risposta infiammatoria sistemica (SIRS) può essere espressione di:

- a. Infezione generalizzata
- b. Grave trauma
- c. Emorragia profusa
- d. Pancreatite acuta
- e. **Tutte le opzioni precedenti**

28) Nella valutazione di un paziente che ha subito un trauma toracico, la tomografia computerizzata (TC) con mezzo di contrasto del torace si esegue:

- a. Se l'rx-torace è positivo per lesioni
- b. Se l'*extended-FAST* è positiva per lesioni
- c. Se ci sono segni scheletrici di impatto a elevata energia
- d. Se il paziente è emodinamicamente stabile
- e. **Tutte le opzioni precedenti**

29) Perché si deve immobilizzare un arto fratturato?

- a. Per ridurre il dolore
- b. Per prevenire ulteriori lesioni
- c. Per arrestare l'emorragia
- d. Per mantenere o ripristinare la perfusione
- e. **Tutte le opzioni precedenti**

30) Qual è il segno più precoce della sindrome compartimentale?

- a. Perdita dei polsi
- b. Perdita della sensibilità
- c. **Dolore**
- d. Parestesie
- e. Paralisi