PROVA SCRITTA N. 1

Terapia della cefalea

PROVA NON ESTRATTA 02/03/23

PROVA SCRITTA N. 2

Lo stato di male epilettico: inquadramento clinico-terapeutico

PROVA NON ESTRATTA 02/03/23

PROVA SCRITTA N. 3

Encefaliti autoimmuni

PROVA ESTRATTA

02/03/23

Elena Cassamali

PROVA NON ESTRATTA
02/03/23

PROVA PRATICA N. 1

Caso clinico

PROVA NON ESTRATTA
02/03/23

PROVA PRATICA N. 2

Caso clinico

PROVA ESTRATTA
02.03.23

PROVA PRATICA N. 3

Caso clinico

CASO CLINICO 1

- Femmina, 64 anni
- Casalinga, non fuma, non allergie
- Neoplasia mammaria dx riscontrata nel 2020, trattata con chemioterapia adiuvante; successiva mastectomia, seguita da radioterapia e chemioterapia (terminata nel 2021). Eseguita PET total body 15 giorni fa, risultata negativa
- Diabete mellito in terapia con metformina 1000 1 cp/die
- Dislipidemia in terapia con ezetimibe/simvastatina 10/20 mg 1 cp/die
- La sera precedente il ricovero ha lamentato dolore all'arto superiore sin per cui allertava i soccorsi. Riscontrati elevati valori pressori (190/110 mmHg), la sintomatologia è regredita dopo terapia e normalizzazione della pressione arteriosa
- Al risveglio del mattino seguente, nel tentativo di alzarsi dal letto, ha lamentato ipostenia all'arto inferiore sin con impossibilità alla minzione ed ipoestesia addome.

- In DEA: PAOS 138/83, FC 95 bpm r, SatO2 98% AA, T 36.4°C.
- ECG nella norma, esami ematici urgenti nella norma
- All'EON: vigile, orientata e collaborante. Eloquio corretto sui due versanti. Nervi cranici indenni. Mantiene la Mingazzini I senza ipostenia, deficit prensione della mano bilat. Raggiunge e mantiene la Mingazzini II a dx, non solleva l'arto inf sin dal piano del letto (possibili movimenti di flesso-estensione della coscia sul bacino). ROT vivaci e simmetrici arti sup, deboli arto inferiore dx, assenti arto inferiore sin. PC in flessione a dx, indifferente a sin. RAS non valutabili per adipe. Ipoestesia superficiale dalla linea sottomammaria distalmente. Ritenzione urinaria (ristagno 500 cc)

T1
T1
DWI

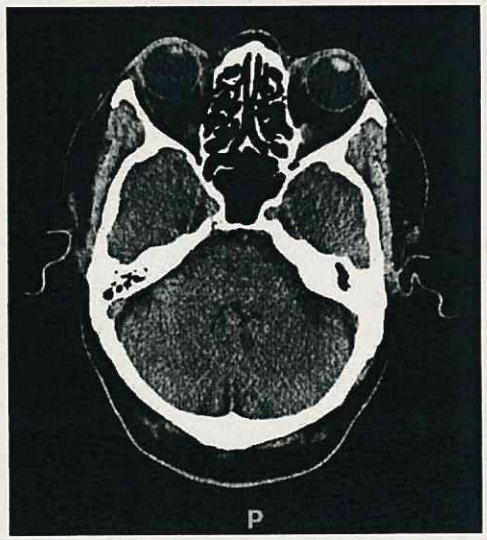
- **RM colonna cervico-dorsale**: sfumata iperintensità di segnale nelle sequenze a TR lungo del midollo spinale tra C6 e D1, con restrizione del segnale nelle sequenze pesate in diffusione, in sospetta ischemia midollare acuta

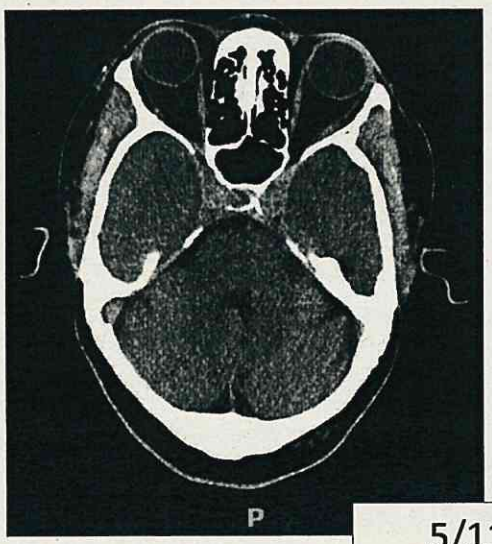
CASO CLINICO 2

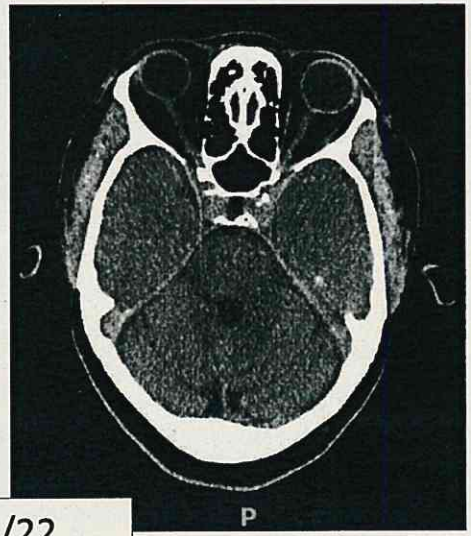
- Maschio, 62 anni, senegalese. Separato, vive solo. Lavora come magazziniere
- Non precedenti anamnestici di rilievo, non assunzione abituale di farmaci
- Condotto in DEA il 5/11/22 per confusione e singhiozzo incostante in iperpiressia. Dal giorno 1/11 nausea, iporessia; il giorno successivo non si recava al lavoro e veniva riferito «confuso» dalla moglie al colloquio telefonico. Il giorno 2/11 valutato dal 118 a domicilio, il paziente firmava rifiutando trasporto in DEA. Da allora peggioramento psichismo e parola

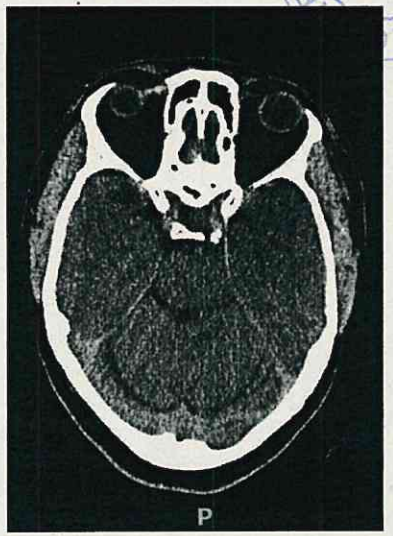
- All' E.O. tranquillo e collaborante, poco orientato, non evidenti deficit neurologici. E.O.A.: addome piano, globoso, riferita stipsi. Blumberg, Murphy e Giordano negativi. E.O.P.: nella norma
- ore 18:40 rilevata T.C. 39,2°C
- Esami ematici: WBC 11.90 (N 7.90), Na 127, K 2.7, ALT 59, AST 37, gGT 86, PCR 5.34 (vn < 5.0)
- ECTgrafia addome:
  non falde di versamento pleurico, pericardico o peritoneale. FEGATO regolare per dimensioni contorni ed ecostruttura in assenza di lesioni focali. COLECISTI alitiasica. VIE BILIARI non dilatate. MILZA e PANCREAS con regolare aspetto ecografico. AORTA addominale e arterie iliache: non dilatate. RENI: normali per dimensioni e spessore parenchimale. Bilateralmente non segni di idronefrosi o di nefrolitiasi.
  VESCICA: con pareti nette e lume libero. PROSTATA: lievemente ingrandita, con diametro trasverso massimo di 5,5 cm, antero-
  posteriore di 2,8 cm, con piccolo adenoma che non impronta pavimento vescicale.
- Rx torace: non rilevabili lesioni pleuroparenchimali acute a focolaio. Ombra cardiovasale di forma e dimensioni nei limiti della normalità.

- EON: vigile, disorientato ma collaborante. Nervi cranici in ordine. Non deficit stenici ai 4 arti. Sensibilità in ordine. Prove cerebellari eumetriche. ROT di media intensità simmetrici. Deambulazione nei limiti, Romberg negativo. Segni meningei negativi. Non cefalea.

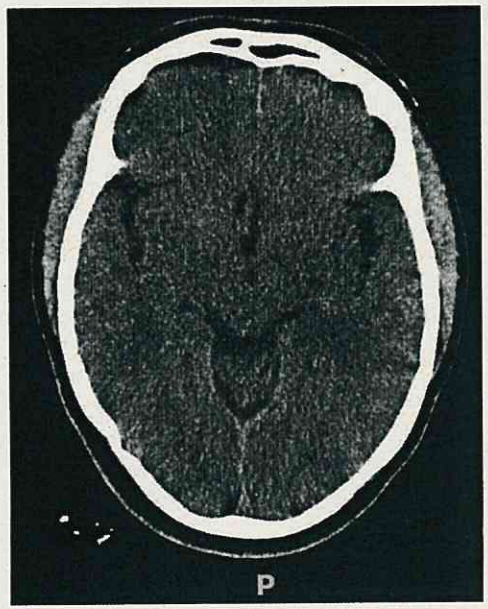


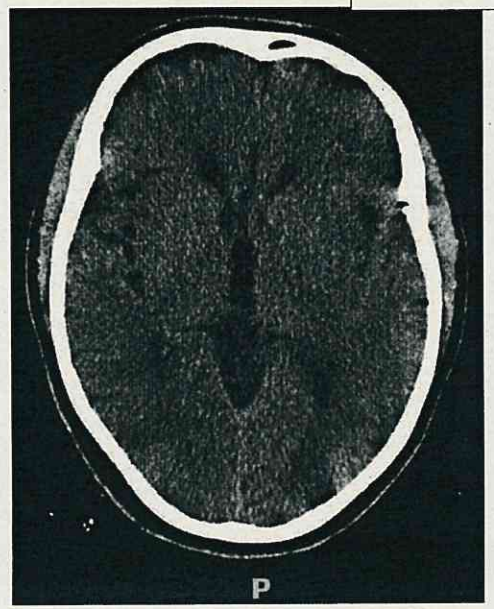


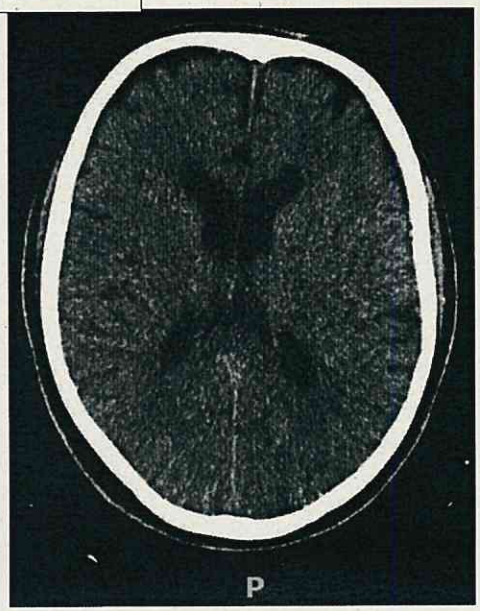


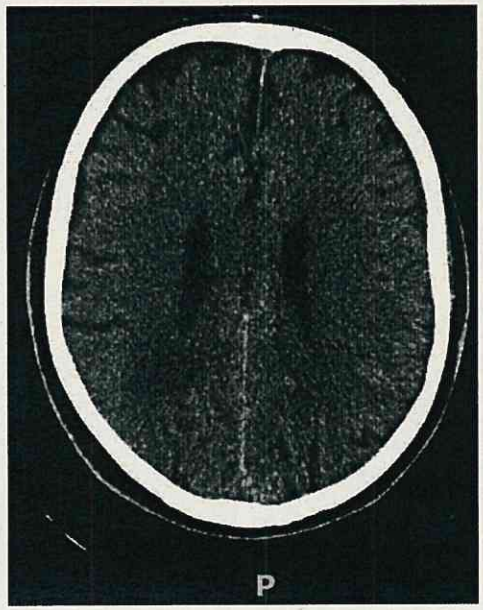


5/11/22

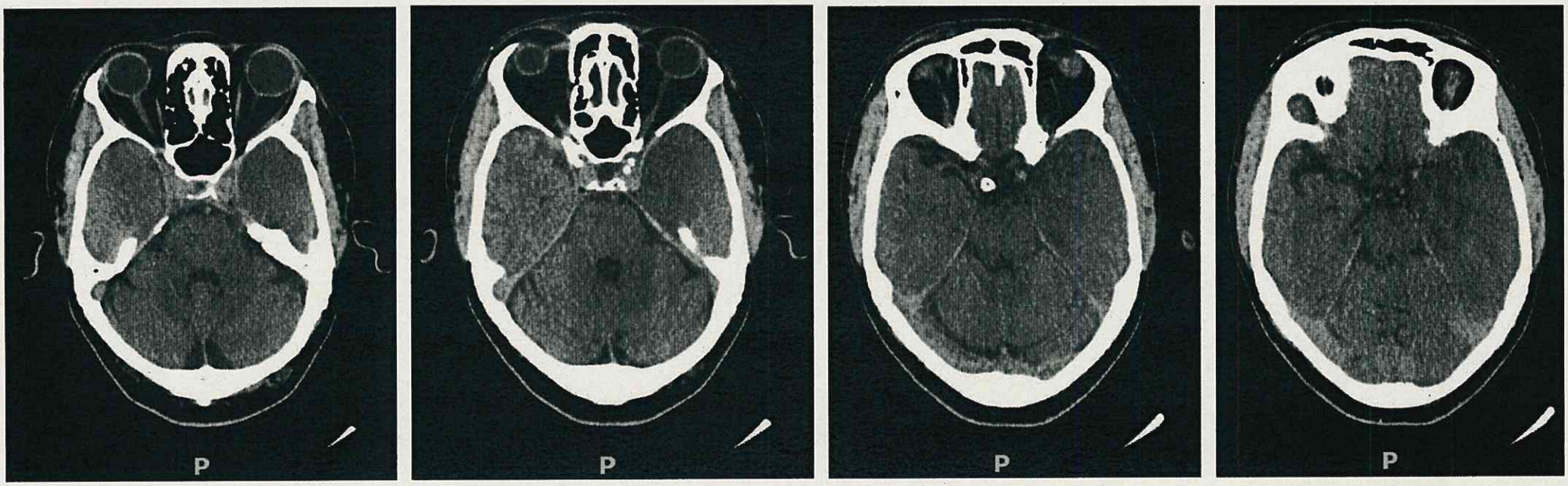








TM-RF
14 µV/mm
Fp2-F8
10 µV/mm
F8-F4
10 µV/mm
F4-T4
10 µV/mm
T4-C4
10 µV/mm
C4-T6
10 µV/mm
T6-P4
10 µV/mm
P4-O2
10 µV/mm
O2-O1
10 µV/mm
O1-P3
10 µV/mm
P3-T5
10 µV/mm
T5-C3
10 µV/mm
C3-T3
10 µV/mm
T3-F3
10 µV/mm
F3-F7
10 µV/mm
F7-Fp1
10 µV/mm
Fz-Pz
10 µV/mm



7/11/22

Liquido cefalorachidiano: chimico fisico e microscopico
Aspetto Limpido
Colore Incolore
Conta leucocitaria 0,025 * 10^3/µl [<0,005]
Glucosio 76 * mg/dL [40 - 70]
Proteine totali 48,6 * mg/dL [8,0 - 32,0] Albumina 210 mg/L [Fino a 325]

Ricerca patogeni di meningite/encefalite:
Escherichia coli K1 NON RILEVATO
Enterovirus (EV) NON RILEVATO
Haemophilus influenzae NON RILEVATO
* Herpes simplex virus 1 (HSV1) RILEVATO
Listeria monocytogenes NON RILEVATO
Herpes simplex virus 2 (HSV2) NON RILEVATO
Neisseria meningitidis NON RILEVATO
Human herpesvirus 6 (HHV6) NON RILEVATO
Streptococcus agalactiae NON RILEVATO
Human parechovirus (HPeV) NON RILEVATO
Streptococcus pneumoniae NON RILEVATO
Varicella zoster virus (VZV) NON RILEVATO
Cytomegalovirus (CMV) NON RILEVATO
Cryptococcus neoformans/gattii NON RILEVATO

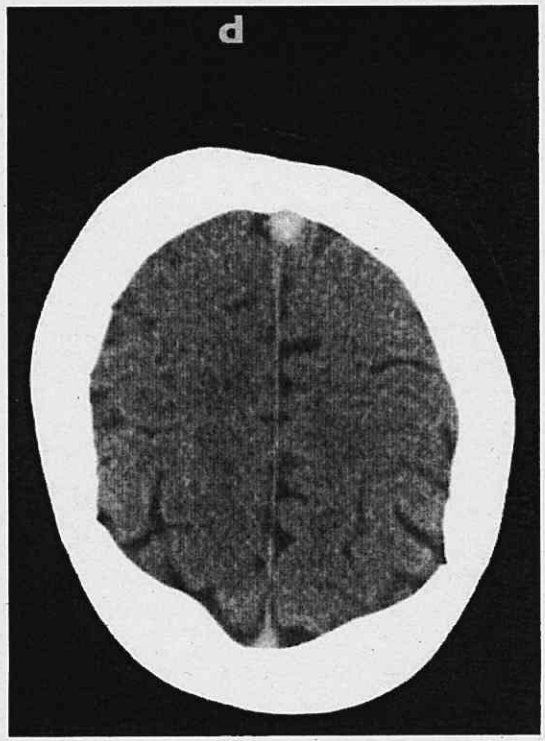
P

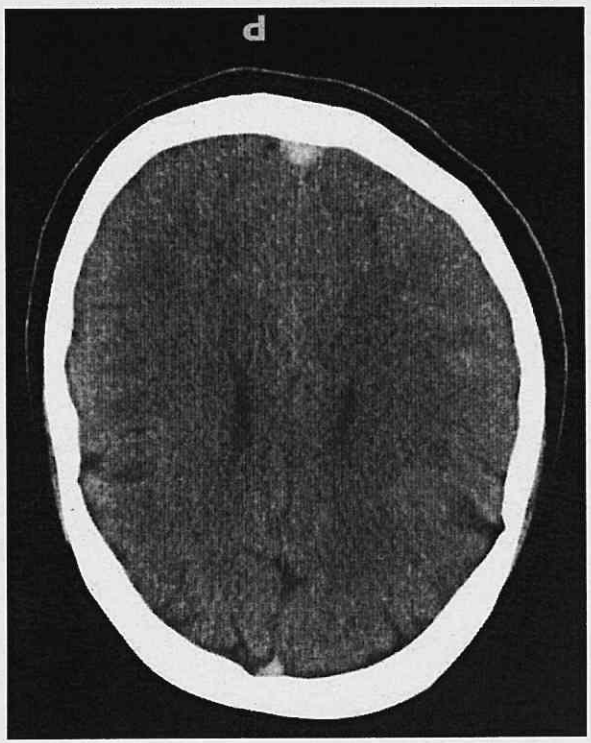
P

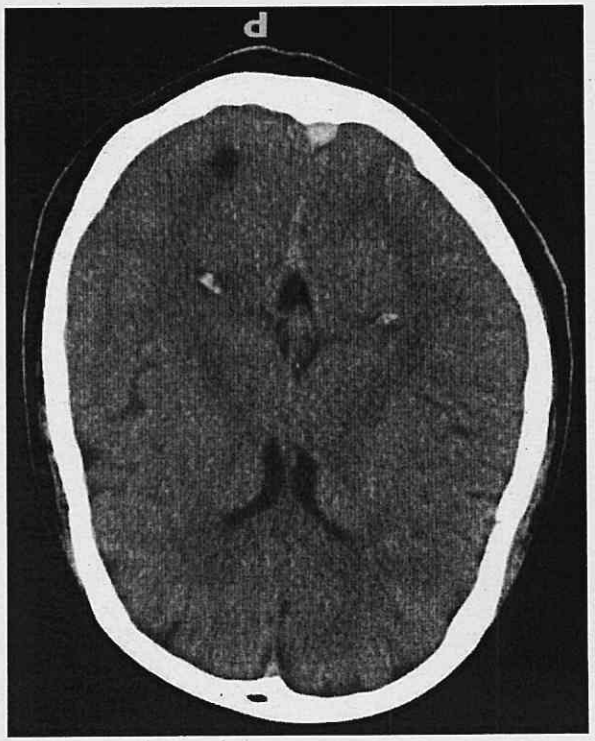
CASO CLINICO 3

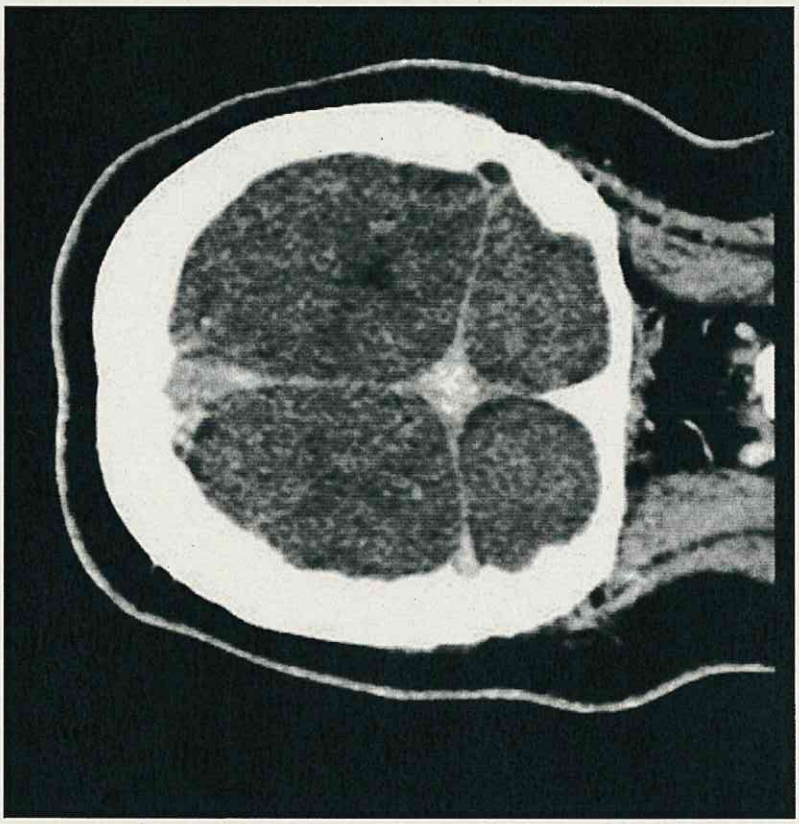
- Femmina, 30 anni, OSS
- Non allergie. Non fuma, assume estroprogestinico. Sovrappeso
- In passato episodi di cefalea con assunzione di Laroxyl per alcuni mesi.
- Da circa 3 settimane cefalea frontale sin., non insorta dopo sforzo fisico, con irradiazione frontale controlaterale e in regione auricolare omolaterale, associata a fotofobia. Non febbre. E' stata trattata dal MMG con Cefaclor e Nimesulide per una settimana con scarso beneficio. Riferisce anche nausea. Non dolore al collo.
- Accede in DEA il 29/9/22

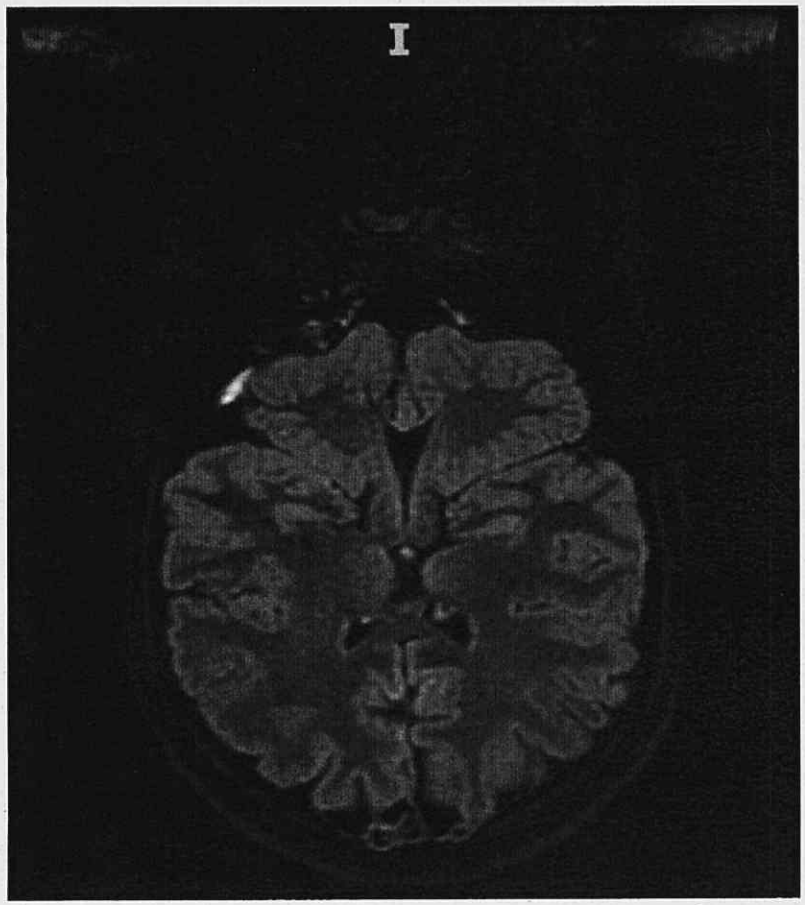
All’EON: vigile, collaborativa, orientata. Nuca libera, Lasègue negativo bilat. Pupille isocoriche, isocicliche, non disassamento dei bulbi oculari nè asimmetrie facciali. Non ipostenia al Mingazzini I e II. ROT di media intensità e simmetrici, RCP in flessione bilat. Non dismetria alla prova i/n bilat., diadococinesia nella norma. Sensibilità indenne.

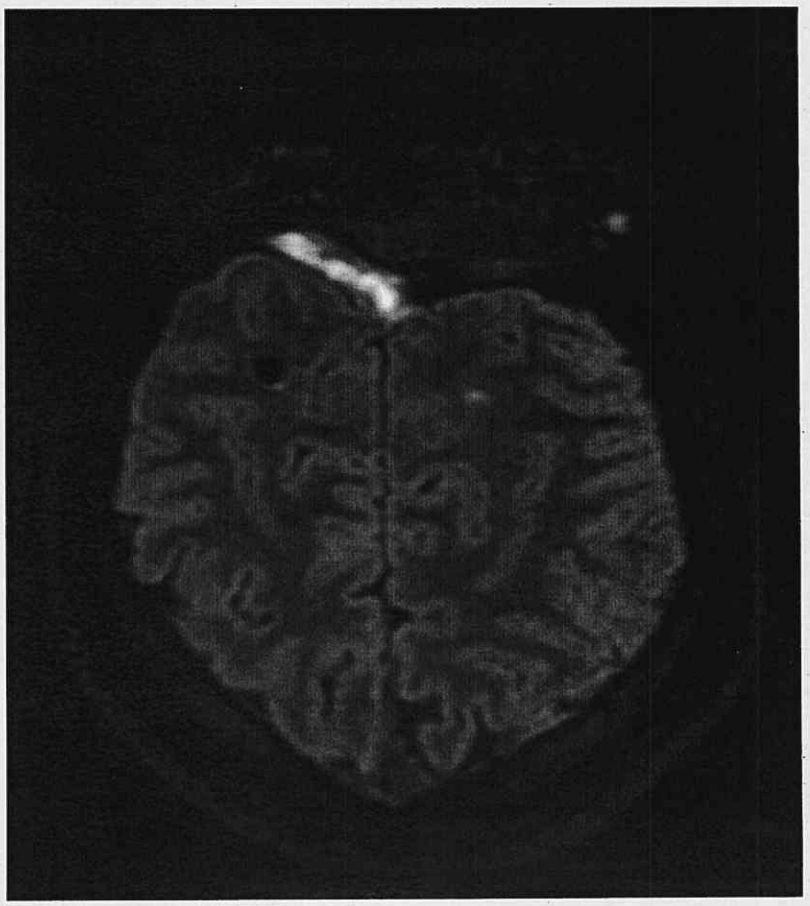

d


d


d




I



PROVA ORALE N. 1

Neuropatie immuno-mediate

PROVA ORALE N. 2

Sintomi non motori della malattia di Parkinson

PROVA NON ESPLETTA
02/03/2023
Madda Luigi Labatelli

PROVA ORALE N. 3

L'ictus ischemico a genesi embolica

PROVA NON ESPLETTA
02/03/2023
Madda Luigi Labatelli

PROVA ESTRATTA

02/03/2023

Marcello Luigi Tabatelli