Prova scritta 1

ESUS:

Descrizione, inquadramento diagnostico, trattamento in base alla causa eziologica.

PROVA NON ESTRATTA
27/5/2025

Prova scritta 2

TERAPIE DELLA SCLEROSI MULTIPLA

Principali Disease Modifying Therapies

PROVA NON ESTRATTA

27/5/2025

Prova scritta 3

PARKINSONISMI ATIPICI

Caratteristiche cliniche dei principali parkinsonismi atipici, workup diagnostico, approccio terapeutico.

PROVA ESTRATTA
27/5/2025

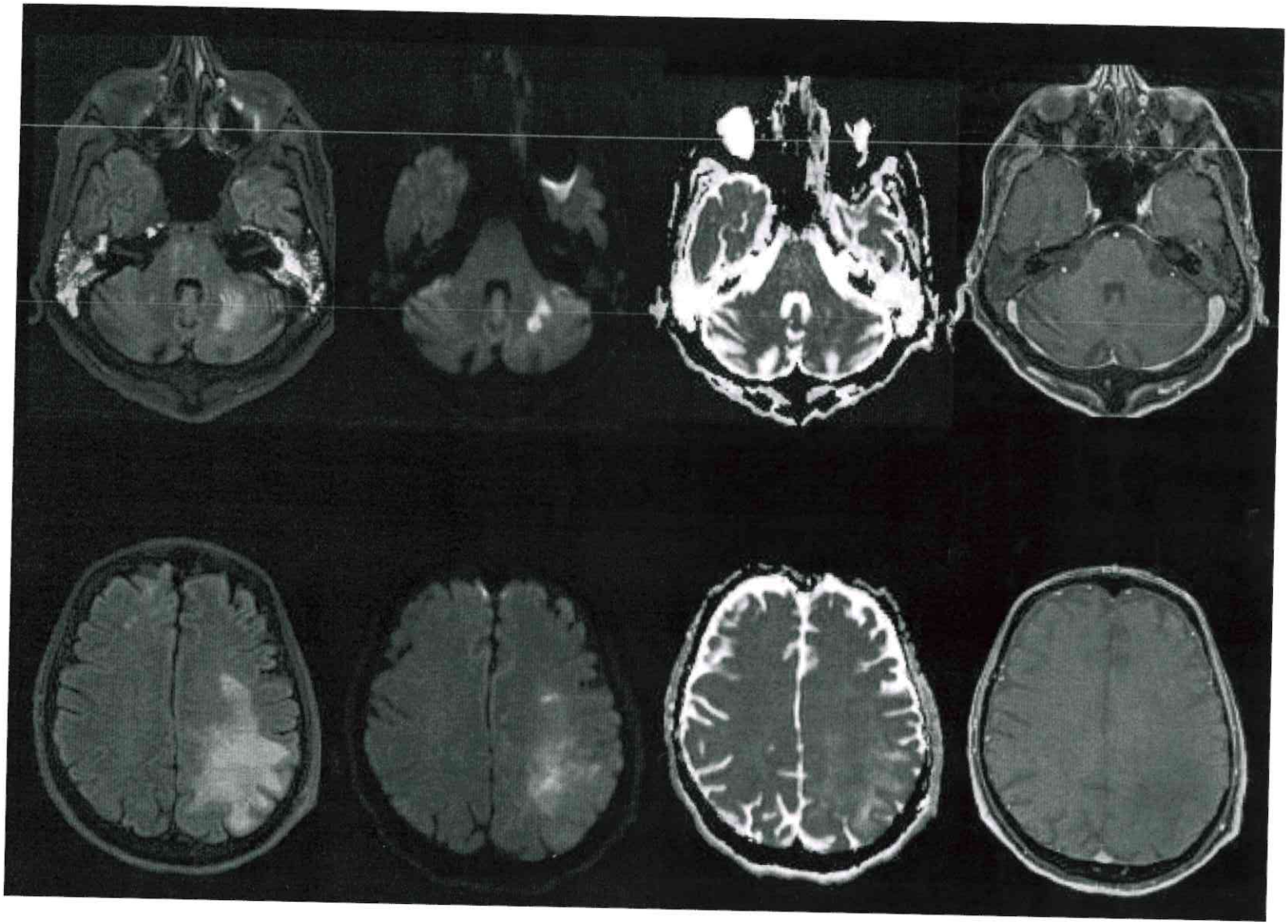
Prova pratica: Caso clinico 1

- Uomo 62 anni. Forte fumatore. Ipercolesterolemia. IA. DM II. Obeso. Agosto 2024 carcinoma del rinofaringe operato; successive CT (carboplatino) + RT.

- Novembre 2024 esordio subdolo di disfasia motoria ed emiparesi dx
- Si reca in DEA nel dicembre 2024 per progressione dei sintomi; ricoverato in Neurologia.

- EON: Modesta emisindrome piramidale dx. Emineglect parziale verso dx. Disfasia motoria. Dismetria arti di sinistra.

aso clinico 1



Ematochimici rilevanti

- LINFOCITI TOTALI : 400/mcL
- LINFOCITI T CD4+ : 73/mcL
- HIV -

Caso clinico 1

ESAME DEL LIQUOR:

- liquor limpido
- iperprotidorrachia moderata (160)
- non pleiocitosi
- IEF policlonale
- Film Array negativo

Caso clinico 1

- REPLICAZIONE INTRATECALE JCV:
- 4700 copie/ml su liquor
- vs.
- 0 copie/ml su siero

Prova pratica estratta

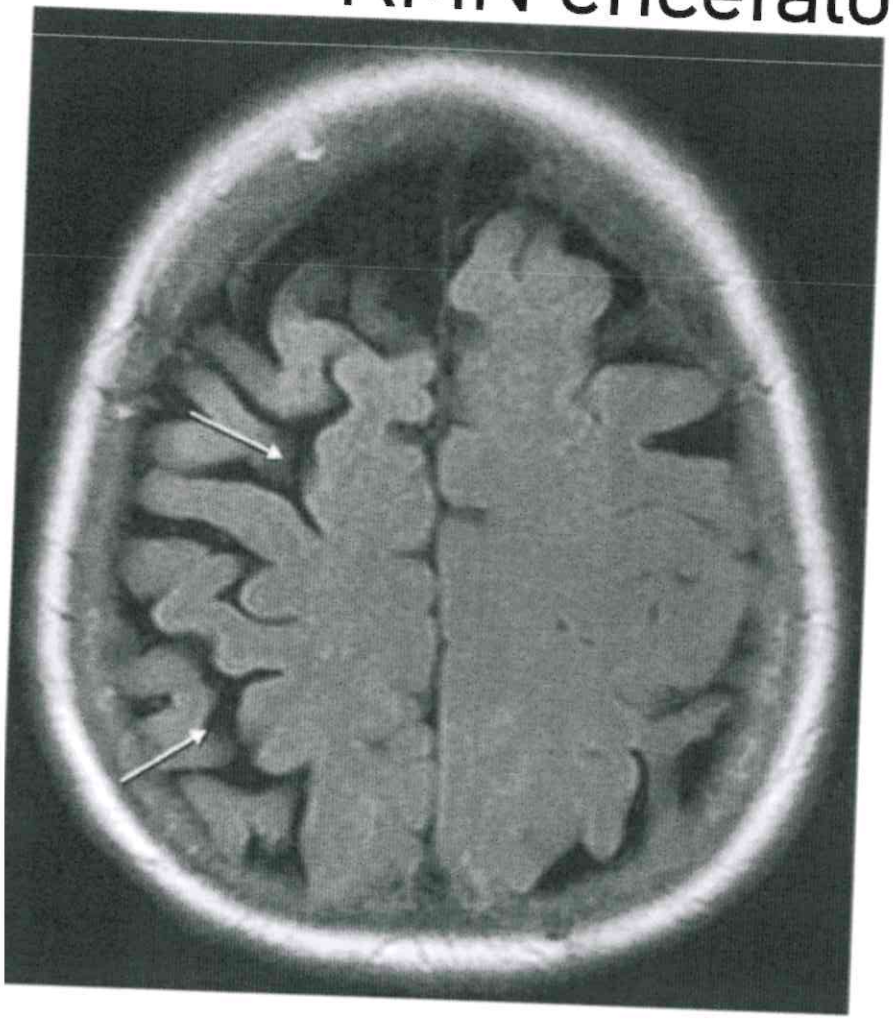
27/05/25

Prova pratica: Caso clinico 2

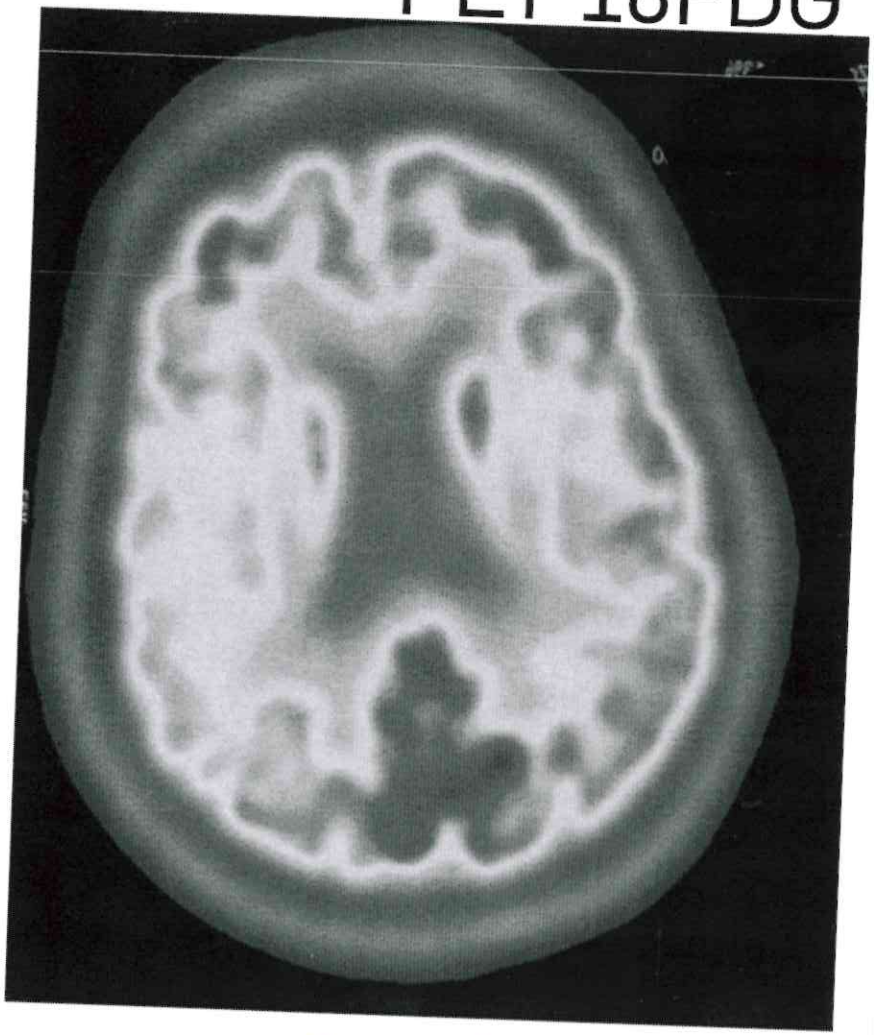
- Donna, 63 anni, insegnante di scuola primaria. Ipertensione ben controllata con amlodipina.
- Da ~18 mesi progressiva difficoltà a usare la mano sinistra con aprassia ideomotoria. Il marito riferisce linguaggio più lento e monotono.
- Negli ultimi 6 mesi comparsa di distonia dolorosa della mano sinistra, mioclonie stimolo-sensibili (mano che si muove contro la volontà). Episodi di rigidità all'arto inferiore sinistro con trascinamento del passo. Nessun tremore a riposo.
- EON: MMSE 24/30 (deficit attenzione/esecutivo), MoCA 20/30. Linguaggio non-fluente con lieve disartria. Rigidità plastica ↑ ↑ lato sinistro; bradicinesia globale; distonia mano sinistra con postura "en coup de sabre". Mioclonie multifocali evocabili al tocco. Hoffman e Babinski assenti. Aprassia Ideomotoria marcata arto superiore sinistro; astereognosia; fenomeno dell'arto alieno a sn. Saccadi verticali rallentate ma presenti; non criteri per PSP. MDS-UPDRS III = 37.

Caso clinico 2

RMN encefalo



PET 18FDG



Caso clinico 2

CSF

- β-amiloide 42 normale
- p-tau 181 normale

Tests NP

Profilo fronto-esecutivo con compromissione prassica, linguaggio congruo non-fluente

Prova non estratta

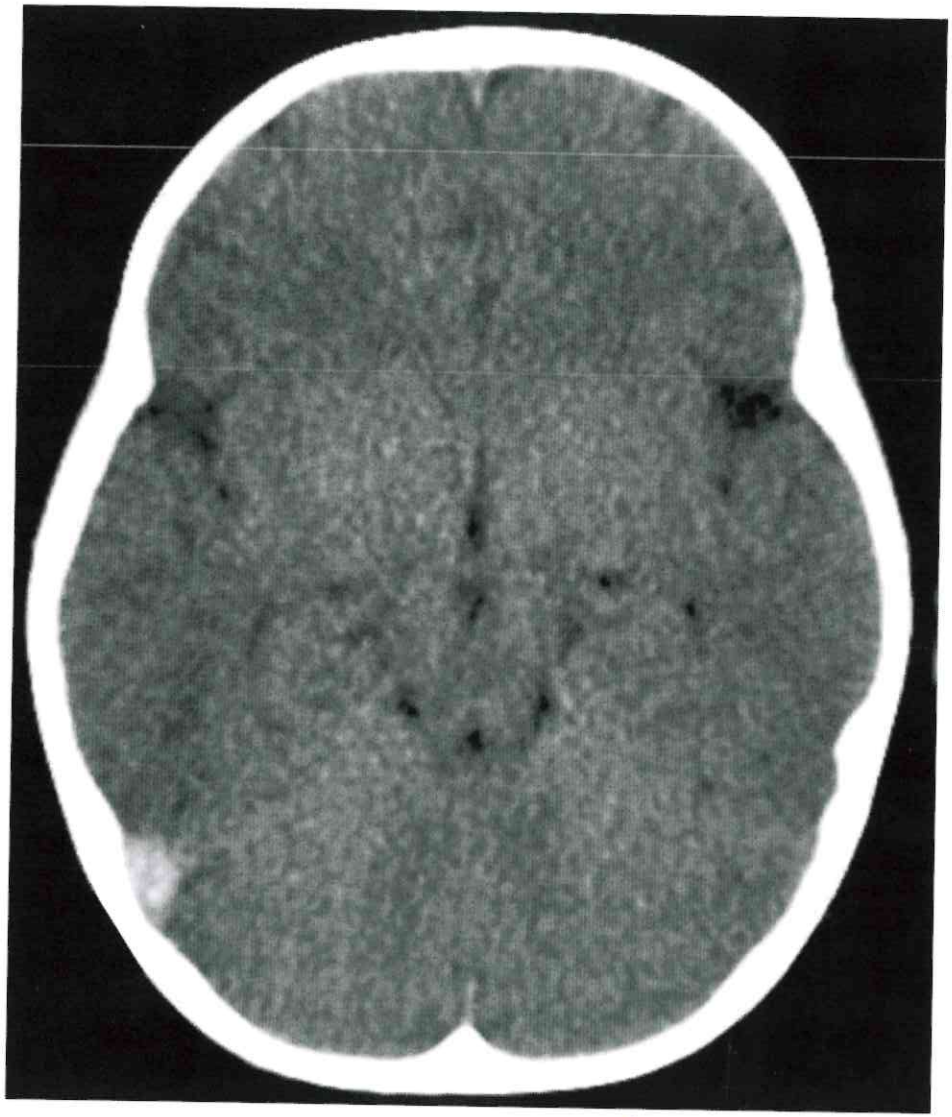
27/05/25

Prova pratica: Caso clinico 3

- Donna di 35 anni, senza precedenti patologici di rilievo, assume EP a scopo anticoncezionale; si presenta in Pronto Soccorso riferendo un forte mal di testa insorto da circa una settimana. La cefalea è progressivamente peggiorata nei giorni successivi, resistente ai comuni analgesici, e descritta come diffusa e gravativa, associata a nausea e a qualche episodio di offuscamento visivo.
- EON: la paziente è in buone condizioni generali, apiretica. Stato di vigilanza conservato, papilledema bilaterale all'oftalmoscopia, lieve deficit del nervo abducente destro. Non si evidenziano deficit motori o sensitivi. Kernig e Brudzinski negativi.

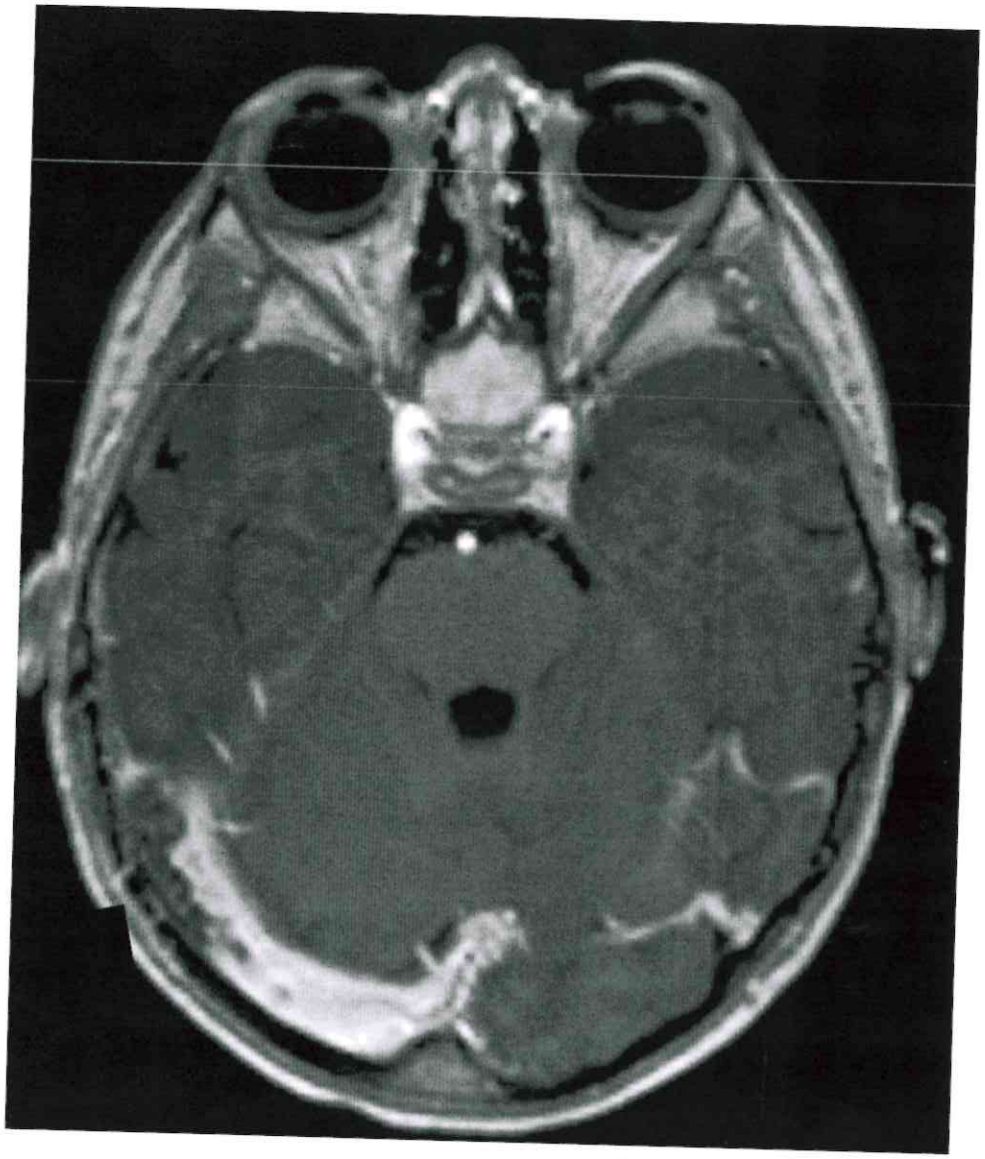
Caso clinico 3

CT cranio basale



Caso clinico 3

RMN encefalo



Caso clinico 3

Ematochimici

- emocromo nei limiti di norma
- PCR e VES sono normali

D-dimero 4000 ng/mL

PTT nella norma

mut *Fattore V Leiden*, mut G20210A, LAC, Beta2GP1, antiCardiolipina negativi

proteina C, *proteina S*, *AT II* nella norma

Prova pratica non estratta

27/05/25

PROVA NON E STRATTA 27/05/25

Prova orale 1

EMICRANIA

Strategie profilattiche ed approccio acuto alla crisi severa.

PROVA ESTRATTA 27/5/23

Prova orale 2

Terapia dello STATO EPILETTICO

PROVA NON ESTRATTA 27/05/25

Prova orale 3

POLINEUROPATIE ACQUISITE:

Caratteristiche cliniche ed inquadramento diagnostico