

Prova ESTRATA
06/05/2025
M. M. M.

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA

PROVA SCRITTA N.1

1. Il trattamento riperfusivo dello stroke è ammesso con:
 - a) Urochinasi
 - b) solo con eparina
 - c) qualunque trombolitico
 - d) streptochinasi
 - e) rtPA

2. La corretta sequenza di trattamento di una tachicardia parossistica sopra-ventricolare (TPSV) emodinamicamente stabile è:
 - a) verapamil 10 mg - adenosina 12 mg - adenosina 12 mg - Diltiazem 20 mg
 - b) adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 18 mg - manovre vagali
 - c) propafenone 2 mg/Kg - manovre vagali - propafenone 0,007 mg/kg/min
 - d) manovre vagali - adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 18 mg
 - e) propafenone 2 mg/Kg - propafenone 600 mg per os - manovre vagali

3. La noradrenalina è un farmaco:
 - a) utile nel trattamento della crisi asmatica
 - b) nessuna delle risposte indicate
 - c) che può trovare indicazione nel trattamento dello shock settico
 - d) ad azione alfa-litica
 - e) nefrotossico

4. Elementi diagnostici dell'ischemia acuta degli arti:
 - a) aumento di volume dell'arto rispetto al controlaterale
 - b) rubor, calor, tumor, functio lesa
 - c) dolore, paralisi, parestesie, pallore, presenza di polsi
 - d) paralisi dell'arto colpito con assenza di polsi e intensa iperemia
 - e) dolore, paralisi, parestesie, pallore, assenza polsi

5. In quale dei seguenti pazienti è obbligatoria la terapia con anticoagulanti orali:
 - a) paziente portatore di protesi cardiaca valvolare meccanica

- b) paziente con stenosi della arteria carotide interna pari al 25%
 - c) paziente con infarto miocardico acuto pregresso
 - d) paziente con tromboflebite della vena safena
 - e) tutte le risposte indicate
6. Quale delle seguenti condizioni costituisce una controindicazione assoluta all'uso della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nell'edema polmonare acuto:
- a) ipercapnia
 - b) PaO₂ <60 mmHg
 - c) pressione arteriosa sistolica >200 mmHg
 - d) GCS <8
 - e) nessuna delle risposte indicate
7. Che cosa è la classificazione di Mallampati?
- a) un criterio di ammissione in Terapia Intensiva dopo un arresto cardiaco
 - b) un esame clinico per predire la difficoltà di intubazione
 - c) una scala qualitativa di misura per il malessere
 - d) una classificazione per la gravità insufficienza cardiaca
 - e) una classificazione per la cirrosi epatica
8. Quali di queste caratteristiche definiscono un paziente con dolore toracico ad alto rischio?
- a) dolore tipico durato >20 minuti
 - b) quadro di scompenso cardiaco associato al dolore
 - c) tutte le risposte indicate
 - d) sintomi ingravescenti per frequenza e intensità nelle 48 ore precedenti
 - e) recente infarto miocardico, by-pass aorto-coronarico, angioplastica coronarica percutanea
9. Quale di queste affermazioni riguardanti l'insufficienza renale acuta pre-renale è scorretta?
- a) richiede un attento monitoraggio del bilancio delle entrate e delle uscite di liquidi
 - b) all'esame obiettivo si riscontra la presenza di globo vescicale
 - c) la terapia deve essere indirizzata alla correzione delle cause
 - d) può essere causata da tutte le cause di shock
 - e) all'esame del sedimento urinario possono essere presenti cilindri ialini

10. L'insufficienza respiratoria acuta:

- a) si può trattare con ventilazione meccanica non invasiva senza ossigenoterapia
- b) richiede il ricorso all'intubazione oro-tracheale quando la saturazione dell'ossigeno è <90% in aria
- c) si verifica quando c'è un'inadeguata ossigenazione del sangue arterioso e/o un'inadeguata eliminazione di CO₂
- d) si associa SEMPRE ad un'alterazione della pompa ventilatoria (pump failure)
- e) tutte le risposte indicate

11. Un paziente si presenta dopo insorgenza acuta di emiparesi destra, parestesie emisoma destro e afasia. Viene posta diagnosi di ischemia cerebrale. Quale arteria cerebrale è più probabilmente coinvolta?

- a) arteria basilare
- b) arteria comunicante anteriore
- c) arteria cerebrale anteriore sinistra
- d) arteria cerebrale media sinistra
- e) arteria cerebrale posteriore sinistra

12. Tutte le complicanze elencate sotto possono associarsi a terapia con ACE-inibitori eccetto una:

- a) eccessiva riduzione della pressione arteriosa dopo assunzione di prima dose
- b) cataratta
- c) sapore metallico
- d) angioedema della lingua
- e) tosse

13. Quale di questi segni/sintomi è il più suggestivo di un attacco asmatico grave?

- a) la crisi d'asma si accompagna a malattia febbrile
- b) il paziente parla con frasi spezzate per la necessità di respirare
- c) la frequenza cardiaca è superiore a 110 b/min
- d) si auscultano sibili su tutto l'ambito, sia anteriormente che posteriormente
- e) la pressione arteriosa sistolica è >180 mmHg

14. Un uomo di 75 anni si presenta in Pronto Soccorso lamentando di avere cardiopalmo da una settimana; la FC è 160 b/mi, la PA è 100/70 mmHg, l'esame obiettivo è normale, senza evidenza di insufficienza cardiaca, l'ECG mostra una fibrillazione atriale rapida, per il resto è normale. Quale dei seguenti provvedimenti dovrebbe essere incluso negli ordini iniziali in area critica per questo paziente?

- a) ossigeno, accesso venoso, monitor
- b) amiodarone e.v. per cercare di convertire la fibrillazione atriale in ritmo sinusale
- c) 1 mg di adrenalina e.v.
- d) defibrillazione immediata
- e) non è indicata alcuna terapia

15. In un paziente in coma, del quale non si conosce l'anamnesi, il primo provvedimento è:

- a) effettuazione di una puntura lombare
- b) fare un EEG
- c) fare un ECG
- d) determinazione della glicemia
- e) somministrare del naloxone

16. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti l'anemia falciforme è corretta?

- a) nel bambino il rischio di recidiva di infarto cerebrale secondario ad anemia falciforme è basso
- b) è caratterizzata da crisi falcemiche acute di tipo vaso-occlusivo correlate a situazioni scatenanti
- c) la conta reticolocitaria risulta normale
- d) è una malattia autosomica dominante
- e) è caratterizzata da crisi dolorose per le quali è controindicato il trattamento con morfina

17. Dopo aver calcolato il fluido necessario per rianimare un paziente ustionato, qual è la velocità consigliata per somministrare il fluido?

- a) $\frac{1}{2}$ nelle prime 8 ore, poi $\frac{1}{2}$ nelle successive 16 ore
- b) $\frac{1}{4}$ nelle prime 4 ore, poi $\frac{3}{4}$ nelle successive 16 ore
- c) 250 ml/h
- d) tutti i fluidi somministrati in un unico bolo
- e) $\frac{1}{2}$ nelle prime 12 ore, poi $\frac{1}{2}$ nelle successive 12 ore

18. Quale è, a tutt'oggi, il trattamento iniziale di prima scelta dell'embolia polmonare?

- a) anticoagulanti orali, mantenendo un INR tra 2 e 3
- b) eparina non frazionata per via endovenosa (e.v.)
- c) filtro cavale
- d) trombolitici
- e) eparina non frazionata per via sottocutanea (12.500 U ogni 8 ore)

19. Un paziente 75enne, iperteso da tempo, giunge al Pronto Soccorso trasportato dall'ambulanza del 118. A casa aveva avuto un episodio improvviso di afasia comparso un'ora prima. All'arrivo si presenta con segni di franca emisindrome destra, facio-brachio-crutale, è vigile, collaborante, afasico, P. A. 160/90 mmHg. Non ha storia di traumi recenti e non è mai stato ricoverato in Ospedale in precedenza. L'esame TC del cranio, effettuato senza mezzo di contrasto, non rivela alterazioni alcune. La glicemia capillare è 110 mg/dl. Quale delle seguenti strategie ritieni possa essere decisa prioritariamente?

- a) effettuare immediatamente trombolisi con r-tPA 8 mg in bolo e 72 mg e.v. in 1 ora
- b) somministrare labetalolo 20 mg e.v. in bolo in 2 minuti
- c) osservare il paziente per 24-48 ore senza somministrare farmaci, quindi decidere per una eventuale trombolisi
- d) somministrare nitroprussiato di sodio 0,5 µg/Kg/min e.v. in infusione continua
- e) visto che la TC del cranio non mostra lesioni andrebbe cercata una causa metabolica di danno cerebrale

20. Tutte le seguenti sono cause di coma metabolico, tranne:

- a) meningite acuta
- b) diabete mellito scompensato
- c) uremia
- d) insufficienza surrenalica
- e) epatopatia

21. Quando fai la cardioversione elettrica sincronizzata?

- a) blocco A-V di II grado a tipo Mobitz II
- b) dissociazione elettromeccanica
- c) tachicardia ventricolare senza polso
- d) blocco A-V di I grado a tipo Mobitz II

- e) flutter atriale
22. La ventilazione attraverso agocannula translaringea può avvenire:
- a) solo in respiro spontaneo
 - b) nessuna delle risposte indicate
 - c) solo con la jet-ventilation
 - d) tutte le risposte indicate (A+B+C)
 - e) con i comuni mezzi di ventilazione a pressione positiva
23. Tutti i seguenti sono fattori determinanti il rischio di infezione delle ferite tranne:
- a) utilizzo dell'anestesia locale per infiltrazione nel trattamento della ferita
 - b) localizzazione della ferita in aree del corpo poco vascolarizzate
 - c) periodo di tempo prolungato dal tempo del ferimento
 - d) ritenzione di corpi estranei nella ferita
 - e) diabete ed immunodepressione del paziente
24. Una paziente di 60 anni con sindrome di Wolff-Parkinson-White (WPW) nota si presenta in Pronto Soccorso lamentando cardiopalmo che dura da un'ora; l'ECG mostra una fibrillazione atriale a 175 b/min. Quale dei seguenti farmaci è controindicato?
- a) tutte le risposte indicate
 - b) diltiazem
 - c) verapamile
 - d) propranololo
 - e) digossina
25. Quali delle seguenti non è un fattore di rischio dell'Embolia Polmonare?
- a) storia di trombosi venose profonde
 - b) diabete mellito
 - c) recente intervento chirurgico
 - d) cancro
 - e) uso di contraccettivi orali
26. In emergenza, senza stabilire il gruppo sanguigno, può essere trasfuso sangue:
- a) 0 Rh-
 - b) AB Rh+
 - c) 0 Rh+

- d) AB Rh-
e) A Rh+
27. Quale test della coagulazione è modificato dalla terapia con warfarin?
a) tutte le risposte indicate (A+B+C)
b) risposte (A) e (B)
c) (C)livello di fibrinogeno
d) (B)attività protrombinica (PT)
e) (A)tempo attivato di tromboplastina parziale (aPTT)
28. Cosa si intende per "door to ballon"?
a) il tempo che intercorre tra la comparsa di dolore toracico e l'arrivo sul paziente di un equipaggio dell'emergenza territoriale
b) il tempo che intercorre tra l'arrivo dei soccorritori sul territorio ed il gonfiaggio del manicotto per misurare la pressione arteriosa
c) il tempo di trasporto dalla porta dell'ospedale ai reparti di rianimazione
d) il tempo necessario a intubare il paziente che necessita di assistenza respiratoria (cuffiare il tubo endotracheale)
e) in corso di dolore toracico il tempo che intercorre tra l'arrivo alla porta dell'ospedale (Pronto Soccorso) ed il gonfiaggio del palloncino per effettuare l'angioplastica coronaria percutanea
29. Il paziente in ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) deve essere sempre in posizione:
a) tutte le risposte indicate (A+B+C)
b) supina(a)
c) in decubito libero(C)
d) seduta(B)
e) nessuna delle risposte indicate
30. Segni specifici per la diagnosi di tromboembolia polmonare sono:
a) dosaggio SGOT
b) dosaggio LDH
c) dosaggio azotemia
d) nessuna delle risposte indicate
e) dosaggio glicemia



Risposte

1. E
2. D
3. C
4. E
5. A
6. D
7. B
8. C
9. B
10. C
11. D
12. B
13. B
14. A
15. D
16. B
17. A
18. B
19. A
20. A
21. E
22. C
23. A
24. A
25. B
26. A
27. D
28. E
29. D
30. D

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA**

PROVA SCRITTA N. 2

1. Quale variazione emodinamica si verifica immediatamente dopo un'embolia polmonare massiva?
 - a) un sovraccarico di volume del ventricolo destro
 - b) un sovraccarico di pressione del ventricolo destro
 - c) un'ischemia acuta del ventricolo destro
 - d) una disfunzione delle fibrocellule muscolari del ventricolo destro
 - e) un impedimento all'afflusso del ventricolo destro

2. Prima del posizionamento della maschera laringea è necessario verificare:
 - a) che sia completamente sgonfia e con i margini ben ripiegati verso l'alto
 - b) che sia completamente gonfia
 - c) che sia completamente sgonfia e con i margini ben distesi senza pieghe
 - d) che sia modicamente gonfia
 - e) indifferente

3. Quali sono le variazioni emodinamiche presenti nello shock ipovolemico:
 - a) ipotensione, bradicardia, resistenze periferiche normali o ridotte, bassa pressione venosa centrale
 - b) non ci sono alterazioni emodinamiche perché vengono messi in atto meccanismi di compenso
 - c) pressione arteriosa normale o aumentata, frequenza cardiaca normale o diminuita, resistenze periferiche ridotte, alta pressione venosa centrale
 - d) ipotensione, tachicardia, resistenze periferiche aumentate, bassa pressione venosa centrale
 - e) ipotensione, tachicardia, resistenze periferiche diminuite, bassa pressione venosa centrale

4. La comparsa di acidosi metabolica è un segno di evoluzione scompensata con riduzione del consumo di O₂:
 - a) nessuna delle risposte indicate
 - b) nello shock cardiogeno(B)
 - c) nello shock ipovolemico(A)

- d) nello shock settico©
e) tutte le risposte indicate (A+B+C)
5. Un paziente affetto da HIV ha un'alta probabilità di sviluppare una polmonite da *Pneumocystis carinii* se la sua conta di CD4 è:
a) superiore a 500 cell/mm³
b) tra 200 e 300 cell/mm³
c) tra 300 e 400 cell/mm³
d) inferiore a 200 cell/mm³
e) indipendentemente dal valore
6. Scopo del triage all'ingresso in Pronto Soccorso è:
a) tutte le risposte indicate (A+B+C)
b) nessuna delle risposte indicate
c) assegnare ad ogni paziente un codice colore che definisca il grado di urgenza(A)
d) permettere di salvare il maggior numero di pazienti quando le risorse non consentano di trattare tutti immediatamente©
e) favorire l'accesso alle cure non sulla base dell'ordine di arrivo ma sulla gravità delle condizioni(B)
7. Soggetto africano proveniente dall'Africa sub-sahariana con marcata cefalea e febbre. Quali delle seguenti malattie sono da sospettare, riconoscere e trattare già nel dipartimento di emergenza/urgenza?
a) febbre tifoide
b) tutte le risposte indicate
c) malaria cerebrale
d) borreliosi
e) meningite meningococcica
8. Quale tecnica e metodologia d'esame è più sensibile nel carpire i primi segni di torsione testicolare?
a) risonanza magnetica (RM)
b) radiografia diretta addome
c) tomografia computerizzata (TC)
d) urografia
e) ecografia + ecocolor-Doppler

9. Quale, tra i seguenti ritmi, è un'indicazione appropriata di pacing cardiaco transcutaneo?
- attività elettrica con assenza di polso
 - blocco cardiaco completo (del terzo grado) con ipotensione
 - asistolia dopo la defibrillazione
 - bradicardia sinusale senza sintomi
 - ritmo sinusale normale con ipotensione
10. Una donna di 80 anni con storia di ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo 2, cardiopatia ischemica, viene accompagnata dai familiari per riferito stato confusionale. La valutazione iniziale mostra glicemia 30 mg/dL. Il quadro clinico regredisce dopo somministrazione di soluzione glucosata endovena. Qual è la causa più probabile di ipoglicemia in questo caso?
- terapia con ipoglicemizzanti orali
 - adenoma insulino-secernente occulto
 - sindrome paraneoplastica da microcitoma polmonare
 - miglioramento spontaneo della resistenza insulinica con l'età
 - concomitante infezione occulta
11. Naloxone, flumazenil, acetilcisteina sono sostanze che si utilizzano in emergenza:
- per sedare gli accessi di tosse
 - a scopo tranquillante in caso di attacchi di panico
 - se è presente vomito incoercibile
 - nessuna delle risposte indicate
 - come antidoti
12. La toracentesi evacuativa è indicata se:
- è presente insufficienza respiratoria
 - il versamento è comparso post CABG (By-pass aorto-coronarico)
 - il versamento è >300 ml
 - il versamento è >100 ml
 - il versamento è insorto in pochi giorni
13. Il drenaggio toracico va posto in emergenza in caso di:
- trauma toracico con frattura dello sterno
 - trauma toracico con fratture multiple costali
 - nessuna delle risposte indicate
 - trauma toracico complicato da emopericardio

e) trauma toracico complicato da emotorace ed instabilità emodinamica

14. In una crisi broncospastica acuta il farmaco di elezione da somministrare è:

- a) la digitale
- b) la chinidina
- c) la neostigmina
- d) l'adrenalina
- e) l'eparina

15. Quali sono i punti di repere (da valutare) in un ECO-FAST?

- a) fianco destro: spazio epato-renale (Morrison); fianco sinistro: spazio spleno-renale sinistro; zona periombelicale: decorso dell'aorta; zona sovrapubica: spazio del Douglas
- b) epigastrico: cuore; zona periombelicale: decorso dell'aorta; zona sovrapubica: spazio del Douglas; fianco sinistro: spazio spleno-renale
- c) fianco destro: spazio epato-renale (Morrison); epigastrico: cuore; fianco sinistro: spazio spleno-renale; zona sovrapubica: spazio del Douglas
- d) epigastrico: cuore; zona periombelicale: decorso dell'aorta; zona sovrapubica: spazio del Douglas; fianco destro: spazio epato-renale (Morrison)
- e) epigastrico: cuore; torace destro: cavità pleurica; torace sinistro: cavità pleurica; zona periombelicale: decorso dell'aorta

16. Segni affidabili per differenziare tra sincope e crisi epilettica:

- a) morsus linguale e periodo post-critico
- b) testimonianza oculare di scosse tonico-cloniche durante la perdita di coscienza
- c) acufeni precedenti la perdita di coscienza
- d) perdita di urine
- e) assenza di fattori di rischio cardiovascolare

17. Da che cosa è caratterizzato il respiro di Cheyne-Stokes?

- a) una respirazione incoordinata
- b) una pausa respiratoria in inspirazione profonda
- c) una estrema bradipnea
- d) un progressivo aumento di frequenza e profondità degli atti respiratori cui segue una pausa respiratoria
- e) una estrema tachipnea

18. Quale delle seguenti condizioni non è causa di embolie sistemiche?
- a) stenosi mitralica
 - b) la fibrillazione atriale
 - c) l'insufficienza della tricuspide
 - d) mixoma atriale sinistro
 - e) difetto del setto interatriale
19. Il segno di Trusseau è caratteristico:
- a) della crisi addisoniana
 - b) dell'ipercalcemia
 - c) dell'iponatremia
 - d) dell'ipocalcemia
 - e) della crisi tireotossica
20. Indicazioni alla Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) nella broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata: quale delle seguenti è vera?
- a) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con $\text{pH} < 7,35$; saturazione dell'ossigeno $< 90\%$; $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 < 200$; utilizzo dei muscoli respiratori accessori, stato mentale conservato e buon compenso emodinamico
 - b) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con $\text{pH} < 7,35$; saturazione dell'ossigeno $< 90\%$; $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 < 200$; utilizzo dei muscoli respiratori accessori, coma e stabilità emodinamica
 - c) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con $\text{pH} < 7,35$; saturazione dell'ossigeno $< 90\%$; $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$, utilizzo dei muscoli respiratori accessori, stato mentale conservato ed instabilità emodinamica
 - d) i parametri emogasanalitici non rappresentano un criterio per la scelta della Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI)
 - e) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con $\text{pH} < 7,35$; saturazione dell'ossigeno $< 90\%$; $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 < 200$; utilizzo dei muscoli respiratori accessori, coma ed instabilità emodinamica
21. Quale tra le seguenti rappresenta una possibile complicanza di un'emergenza ipertensiva?
- a) nessuna delle risposte indicate
 - b) insufficienza renale acuta©
 - c) anemia emolitica(b)

- d) tutte le risposte indicate (A+B+C)
e) edema polmonare acuto(A)
22. Lo Stato di Male Epilettico è definito come:
a) convulsioni continue di durata sempre inferiore a 30 minuti
b) convulsioni intermittenti della durata di 30 minuti, senza recupero di coscienza tra le crisi
c) primo episodio di crisi comiziale
d) convulsioni continue della durata di 60 minuti
e) convulsioni intermittenti della durata di 30 minuti, con recupero di coscienza tra le crisi
23. Un paziente di 35 anni si presenta con perdita parziale di udito monolaterale, tinniti e riferita otorragia. All'otoscopia si rileva una perforazione timpanica. Qual è la probabilità di guarigione spontanea?
a) 90%
b) 70%
c) 25%
d) 50%
e) <10%
24. Quale è la causa più comune di ictus ischemico tra le seguenti:
a) contraccettivo orale ed estrogeni
b) ictus emicranico
c) cardio-embolia
d) kinking della carotide
e) arterite di Takayasu
25. Maschio di 55 anni in sovrappeso, fumatore, buon mangiatore, lamenta disturbi vaghi tipo vertigine soggettiva. Consigliato dalla moglie, si reca in farmacia e misura la pressione arteriosa. La misurazione rivela 200/110 mmHg; il farmacista consiglia immediato accesso al Pronto Soccorso. Il paziente si reca, a piedi, al Pronto Soccorso. Parametri vitali: FC 80 b/min ritmico, PA 200/110 mmHg, FR 20 a/min, non alterazioni neurologiche. Quale delle seguenti opzioni terapeutiche ritieni sia la più conforme ad un approccio basato sulle evidenze scientifiche?
a) labetalolo 20 mg e.v. in bolo in due minuti, quindi dimissione dopo 1/2 ora

- b) nifedipina (Adalat) sub-linguale 1 cp, quindi osservazione per un'ora ed eventuale dimissione se la P.A. è controllata
- c) invio al medico di base per effettuazione di screening; inizio comunque la terapia anti-ipertensiva con ACE-inibitore
- d) nitroprussiato di sodio 0,5 µg/kg/min fino al raggiungimento della PA di 120/80 mmHg, quindi ricovero in Medicina
- e) captopril (Capoten) 50 mg 1 cp s.l. o per os, indi dimissione

26. Il blocco atrio-ventricolare (BAV) di 2° grado tipo Mobitz 2 è caratterizzato da:

- a) gli intervalli PR si allungano progressivamente fino ad assenza di conduzione AV
- b) tutti i QRS sono preceduti da onda P, ma alcune P non sono seguite da QRS
- c) onde P e complessi QRS seguono ritmi diversi, e appaiono dissociati tra loro
- d) QRS larghi non preceduti da onde P e totalmente aritmici
- e) nessun QRS è preceduto da onda P

27. Nella polmonite da stafilococco meticillino resistente gli antibiotici di prima scelta sono:

- a) ceftriaxone-gentamicina
- b) cefipime-ampicillina/sulbactam
- c) tutte le risposte indicate
- d) meropenem + piperacillina/tazobactam
- e) linezolid o vancomicina

28. Quale fra i seguenti iter diagnostici è appropriato in soggetti con cefalea ad insorgenza improvvisa e TC cranio negativa?

- a) nessun altro esame diagnostico e dimissione al domicilio con controllo a 24 ore
- b) carbamazepina e.v: nessun altro esame e dimissione se scompare sintomatologia
- c) emocromo, esami ematochimici: dimissione al domicilio se sono normali
- d) puntura lombare
- e) nessuna delle risposte indicate

29. Quale farmaco è assolutamente controindicato nell'infarto miocardico acuto in corso di abuso di cocaina?

- a) aspirina
- b) ossigeno
- c) benzodiazepine e nitroderivati
- d) eparina
- e) beta-bloccante

30. Qual è tra le seguenti la più importante procedura immediata in un soggetto di 21 anni con asma bronchiale, trattato al domicilio con beta-agonisti, teofillinici e steroidi e.v., perché sintomatico da numerose ore, che si presenta in Pronto Soccorso profusamente sudato, fortemente agitato, incapace di parlare, che ripetutamente si toglie la maschera per l'ossigeno, con ipoventilazione e dispnea debolmente sibilante?

- a) preparazione per l'intubazione endotracheale
- b) trattamento corticosteroidico sistematico
- c) sodio cromoglicato per via inalatoria
- d) contatto telefonico e discussione con il medico privato per ulteriori notizie anamnestiche
- e) ipratropio bromuro per via inalatoria

The image shows three handwritten signatures in black ink. The top signature is a large, stylized cursive 'M'. Below it are two more signatures: one is a large, complex cursive signature, and the other is a smaller, simpler cursive signature.

2. C
3. D
4. E
5. D
6. A
7. B
8. E
9. B
10. A
11. E
12. A
13. E
14. D
15. C
16. A
17. D
18. C
19. D
20. A
21. D
22. B
23. A
24. C
25. C
26. B
27. E
28. D
29. E
30. A

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA**

PROVA SCRITTA N. 3

1. Il trattamento riperfusivo dello stroke è ammesso con:
 - a) Urochinasi
 - b) solo con eparina
 - c) qualunque trombolitico
 - d) streptochinasi
 - e) rtPA

2. La corretta sequenza di trattamento di una tachicardia parossistica sopra-ventricolare (TPSV) emodinamicamente stabile è:
 - a) verapamil 10 mg - adenosina 12 mg - adenosina 12 mg - Diltiazem 20 mg
 - b) adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 18 mg - manovre vagali
 - c) propafenone 2 mg/Kg - manovre vagali - propafenone 0,007 mg/kg/min
 - d) manovre vagali - adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 18 mg
 - e) propafenone 2 mg/Kg - propafenone 600 mg per os - manovre vagali

3. La noradrenalina è un farmaco:
 - a) utile nel trattamento della crisi asmatica
 - b) nessuna delle risposte indicate
 - c) che può trovare indicazione nel trattamento dello shock settico
 - d) ad azione alfa-litica
 - e) nefrotossico

4. Elementi diagnostici dell'ischemia acuta degli arti:
 - a) aumento di volume dell'arto rispetto al controlaterale
 - b) rubor, calor, tumor, functio lesa
 - c) dolore, paralisi, parestesie, pallore, presenza di polsi
 - d) paralisi dell'arto colpito con assenza di polsi e intensa iperemia
 - e) dolore, paralisi, parestesie, pallore, assenza polsi

5. In quale dei seguenti pazienti è obbligatoria la terapia con anticoagulanti orali:
 - a) paziente portatore di protesi cardiaca valvolare meccanica

- b) paziente con stenosi della arteria carotide interna pari al 25%
 - c) paziente con infarto miocardico acuto pregresso
 - d) paziente con tromboflebite della vena safena
 - e) tutte le risposte indicate
6. Quale delle seguenti condizioni costituisce una controindicazione assoluta all'uso della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nell'edema polmonare acuto:
- a) ipercapnia
 - b) $PaO_2 < 60$ mmHg
 - c) pressione arteriosa sistolica > 200 mmHg
 - d) GCS < 8
 - e) nessuna delle risposte indicate
7. Che cosa è la classificazione di Mallampati?
- a) un criterio di ammissione in Terapia Intensiva dopo un arresto cardiaco
 - b) un esame clinico per predire la difficoltà di intubazione
 - c) una scala qualitativa di misura per il malessere
 - d) una classificazione per la gravità insufficienza cardiaca
 - e) una classificazione per la cirrosi epatica
8. Quali di queste caratteristiche definiscono un paziente con dolore toracico ad alto rischio?
- a) dolore tipico durato > 20 minuti
 - b) quadro di scompenso cardiaco associato al dolore
 - c) tutte le risposte indicate
 - d) sintomi ingravescenti per frequenza e intensità nelle 48 ore precedenti
 - e) recente infarto miocardico, by-pass aorto-coronarico, angioplastica coronarica percutanea
9. Quale di queste affermazioni riguardanti l'insufficienza renale acuta pre-renale è scorretta?
- a) richiede un attento monitoraggio del bilancio delle entrate e delle uscite di liquidi
 - b) all'esame obiettivo si riscontra la presenza di globo vescicale
 - c) la terapia deve essere indirizzata alla correzione delle cause
 - d) può essere causata da tutte le cause di shock
 - e) all'esame del sedimento urinario possono essere presenti cilindri ialini

10. L'insufficienza respiratoria acuta:
- a) si può trattare con ventilazione meccanica non invasiva senza ossigenoterapia
 - b) richiede il ricorso all'intubazione oro-tracheale quando la saturazione dell'ossigeno è <90% in aria
 - c) si verifica quando c'è un'inadeguata ossigenazione del sangue arterioso e/o un'inadeguata eliminazione di CO₂
 - d) si associa SEMPRE ad un'alterazione della pompa ventilatoria (pump failure)
 - e) tutte le risposte indicate
11. Un paziente si presenta dopo insorgenza acuta di emiparesi destra, parestesie emisoma destro e afasia. Viene posta diagnosi di ischemia cerebrale. Quale arteria cerebrale è più probabilmente coinvolta?
- a) arteria basilare
 - b) arteria comunicante anteriore
 - c) arteria cerebrale anteriore sinistra
 - d) arteria cerebrale media sinistra
 - e) arteria cerebrale posteriore sinistra
12. Tutte le complicanze elencate sotto possono associarsi a terapia con ACE-inibitori eccetto una:
- a) eccessiva riduzione della pressione arteriosa dopo assunzione di prima dose
 - b) cataratta
 - c) sapore metallico
 - d) angioedema della lingua
 - e) tosse
13. Quale di questi segni/sintomi è il più suggestivo di un attacco asmatico grave?
- a) la crisi d'asma si accompagna a malattia febbrile
 - b) il paziente parla con frasi spezzate per la necessità di respirare
 - c) la frequenza cardiaca è superiore a 110 b/min
 - d) si auscultano sibili su tutto l'ambito, sia anteriormente che posteriormente
 - e) la pressione arteriosa sistolica è >180 mmHg

14. Un uomo di 75 anni si presenta in Pronto Soccorso lamentando di avere cardiopalmo da una settimana; la FC è 160 b/mi, la PA è 100/70 mmHg, l'esame obiettivo è normale, senza evidenza di insufficienza cardiaca, l'ECG mostra una fibrillazione atriale rapida, per il resto è normale. Quale dei seguenti provvedimenti dovrebbe essere incluso negli ordini iniziali in area critica per questo paziente?

- a) ossigeno, accesso venoso, monitor
- b) amiodarone e.v. per cercare di convertire la fibrillazione atriale in ritmo sinusale
- c) 1 mg di adrenalina e.v.
- d) defibrillazione immediata
- e) non è indicata alcuna terapia

15. In un paziente in coma, del quale non si conosce l'anamnesi, il primo provvedimento è:

- a) effettuazione di una puntura lombare
- b) fare un EEG
- c) fare un ECG
- d) determinazione della glicemia
- e) somministrare del naloxone

16. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti l'anemia falciforme è corretta?

- a) nel bambino il rischio di recidiva di infarto cerebrale secondario ad anemia falciforme è basso
- b) è caratterizzata da crisi falcemiche acute di tipo vaso-occlusivo correlate a situazioni scatenanti
- c) la conta reticolocitaria risulta normale
- d) è una malattia autosomica dominante
- e) è caratterizzata da crisi dolorose per le quali è controindicato il trattamento con morfina

17. Dopo aver calcolato il fluido necessario per rianimare un paziente ustionato, qual è la velocità consigliata per somministrare il fluido?

- a) $\frac{1}{2}$ nelle prime 8 ore, poi $\frac{1}{2}$ nelle successive 16 ore
- b) $\frac{1}{4}$ nelle prime 4 ore, poi $\frac{3}{4}$ nelle successive 16 ore
- c) 250 ml/h
- d) tutti i fluidi somministrati in un unico bolo
- e) $\frac{1}{2}$ nelle prime 12 ore, poi $\frac{1}{2}$ nelle successive 12 ore

18. Quale è, a tutt'oggi, il trattamento iniziale di prima scelta dell'embolia polmonare?

- a) anticoagulanti orali, mantenendo un INR tra 2 e 3
- b) eparina non frazionata per via endovenosa (e.v.)
- c) filtro cavale
- d) trombolitici
- e) eparina non frazionata per via sottocutanea (12.500 U ogni 8 ore)

19. Un paziente 75enne, iperteso da tempo, giunge al Pronto Soccorso trasportato dall'ambulanza del 118. A casa aveva avuto un episodio improvviso di afasia comparso un'ora prima. All'arrivo si presenta con segni di franca emisindrome destra, facio-brachio-crutale, è vigile, collaborante, afasico, P. A. 160/90 mmHg. Non ha storia di traumi recenti e non è mai stato ricoverato in Ospedale in precedenza. L'esame TC del cranio, effettuato senza mezzo di contrasto, non rivela alterazioni alcune. La glicemia capillare è 110 mg/dl. Quale delle seguenti strategie ritieni possa essere decisa prioritariamente?

- a) effettuare immediatamente trombolisi con r-tPA 8 mg in bolo e 72 mg e.v. in 1 ora
- b) somministrare labetalolo 20 mg e.v. in bolo in 2 minuti
- c) osservare il paziente per 24-48 ore senza somministrare farmaci, quindi decidere per una eventuale trombolisi
- d) somministrare nitroprussiato di sodio 0,5 µg/Kg/min e.v. in infusione continua
- e) visto che la TC del cranio non mostra lesioni andrebbe cercata una causa metabolica di danno cerebrale

20. Indicazioni alla Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) nella broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata: quale delle seguenti è vera?

- a) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con pH <7,35; saturazione dell'ossigeno <90%; paO₂/FiO₂ <200; utilizzo dei muscoli respiratori accessori, stato mentale conservato e buon compenso emodinamico
- b) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con pH <7,35; saturazione dell'ossigeno <90%; paO₂/FiO₂ <200; utilizzo dei muscoli respiratori accessori, coma e stabilità emodinamica
- c) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con pH <7,35; saturazione dell'ossigeno <90%; PaO₂/FiO₂ <200,

utilizzo dei muscoli respiratori accessori, stato mentale conservato ed instabilità emodinamica

d) i parametri emogasanalitici non rappresentano un criterio per la scelta della Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI)

e) la ventilazione meccanica non invasiva (VMNI) è indicata in tutti i pazienti con pH <7,35; saturazione dell'ossigeno <90%; paO_2/FiO_2 <200; utilizzo dei muscoli respiratori accessori, coma ed instabilità emodinamica

21. Quale tra le seguenti rappresenta una possibile complicanza di un'emergenza ipertensiva?

- a) nessuna delle risposte indicate
- b) insufficienza renale acuta©
- c) anemia emolitica(b)
- d) tutte le risposte indicate (A+B+C)
- e) edema polmonare acuto(A)

22. Lo Stato di Male Epilettico è definito come:

- a) convulsioni continue di durata sempre inferiore a 30 minuti
- b) convulsioni intermittenti della durata di 30 minuti, senza recupero di coscienza tra le crisi
- c) primo episodio di crisi comiziale
- d) convulsioni continue della durata di 60 minuti
- e) convulsioni intermittenti della durata di 30 minuti, con recupero di coscienza tra le crisi

23. Un paziente di 35 anni si presenta con perdita parziale di udito monolaterale, tinniti e riferita otorragia. All'otoscopia si rileva una perforazione timpanica. Qual è la probabilità di guarigione spontanea?

- a) 90%
- b) 70%
- c) 25%
- d) 50%
- e) <10%

24. Quale è la causa più comune di ictus ischemico tra le seguenti:

- a) contraccettivo orale ed estrogeni
- b) ictus emicranico
- c) cardio-embolia
- d) kinking della carotide

e) arterite di Takayasu

25. Maschio di 55 anni in sovrappeso, fumatore, buon mangiatore, lamenta disturbi vaghi tipo vertigine soggettiva. Consigliato dalla moglie, si reca in farmacia e misura la pressione arteriosa. La misurazione rivela 200/110 mmHg; il farmacista consiglia immediato accesso al Pronto Soccorso. Il paziente si reca, a piedi, al Pronto Soccorso. Parametri vitali: FC 80 b/min ritmico, PA 200/110 mmHg, FR 20 a/min, non alterazioni neurologiche. Quale delle seguenti opzioni terapeutiche ritieni sia la più conforme ad un approccio basato sulle evidenze scientifiche?

- a) labetalolo 20 mg e.v. in bolo in due minuti, quindi dimissione dopo 1/2 ora
- b) nifedipina (Adalat) sub-linguale 1 cp, quindi osservazione per un'ora ed eventuale dimissione se la P.A. è controllata
- c) invio al medico di base per effettuazione di screening; inizio comunque la terapia anti-ipertensiva con ACE-inibitore
- d) nitroprussiato di sodio 0,5 µg/kg/min fino al raggiungimento della PA di 120/80 mmHg, quindi ricovero in Medicina
- e) captopril (Capoten) 50 mg 1 cp s.l. o per os, indi dimissione

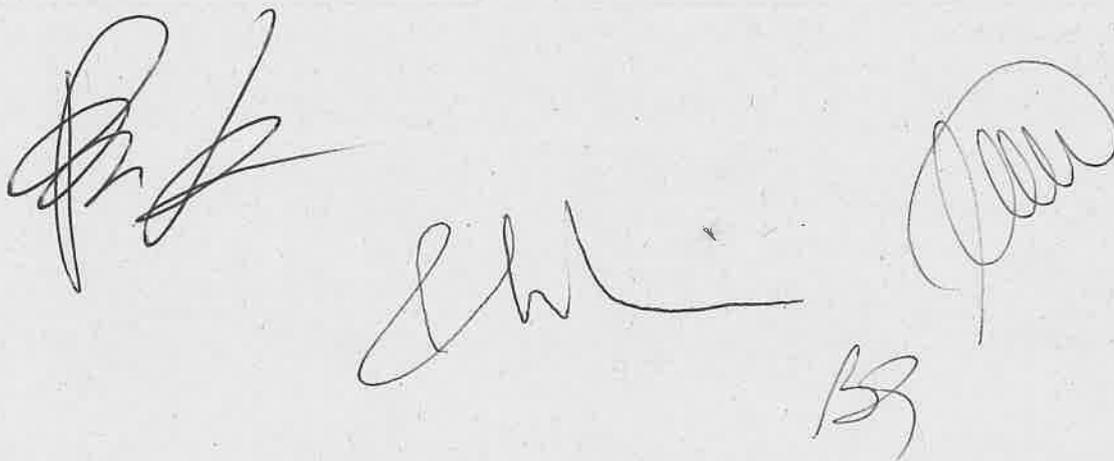
26. Il blocco atrio-ventricolare (BAV) di 2° grado tipo Mobitz 2 è caratterizzato da:

- a) gli intervalli PR si allungano progressivamente fino ad assenza di conduzione AV
- b) tutti i QRS sono preceduti da onda P, ma alcune P non sono seguite da QRS
- c) onde P e complessi QRS seguono ritmi diversi, e appaiono dissociati tra loro
- d) QRS larghi non preceduti da onde P e totalmente aritmici
- e) nessun QRS è preceduto da onda P

27. Nella polmonite da stafilococco meticillino resistente gli antibiotici di prima scelta sono:

- a) ceftriaxone-gentamicina
- b) cefipime-ampicillina/sulbactam
- c) tutte le risposte indicate
- d) meropenem + piperacillina/tazobactam
- e) linezolid o vancomicina

28. Quale fra i seguenti iter diagnostici è appropriato in soggetti con cefalea ad insorgenza improvvisa e TC cranio negativa?
- a) nessun altro esame diagnostico e dimissione al domicilio con controllo a 24 ore
 - b) carbamazepina e.v: nessun altro esame e dimissione se scompare sintomatologia
 - c) emocromo, esami ematochimici: dimissione al domicilio se sono normali
 - d) puntura lombare
 - e) nessuna delle risposte indicate
29. Quale farmaco è assolutamente controindicato nell'infarto miocardico acuto in corso di abuso di cocaina?
- a) aspirina
 - b) ossigeno
 - c) benzodiazepine e nitroderivati
 - d) eparina
 - e) beta-bloccante
30. Qual è tra le seguenti la più importante procedura immediata in un soggetto di 21 anni con asma bronchiale, trattato al domicilio con beta-agonisti, teofillinici e steroidi e.v., perché sintomatico da numerose ore, che si presenta in Pronto Soccorso profusamente sudato, fortemente agitato, incapace di parlare, che ripetutamente si toglie la maschera per l'ossigeno, con ipoventilazione e dispnea debolmente sibilante?
- a) preparazione per l'intubazione endotracheale
 - b) trattamento corticosteroidico sistematico
 - c) sodio cromoglicato per via inalatoria
 - d) contatto telefonico e discussione con il medico privato per ulteriori notizie anamnestiche
 - e) ipratropio bromuro per via inalatoria



1. E
2. D
3. C
4. E
5. A
6. D
7. B
8. C
9. B
10. C
11. D
12. B
13. B
14. A
15. D
16. B
17. A
18. B
19. A
20. A
21. D
22. B
23. A
24. C
25. C
26. B
27. E
28. D
29. E
30. A