



ANNO ACCADEMICO 2008/2009

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA

1. Quale farmaco e' assolutamente controindicato nell'infarto miocardico acuto in corso di abuso di cocaina?
A Aspirina
B* Beta Bloccante
C Eparina
D Ossigeno
E Benzodiazepine e nitroderivati
2. Soggetto caucasico di ritorno da una vacanza ai tropici, con febbre, anemia e splenomegalia. Quale delle seguenti possibili malattie necessita di sospetto con conferma diagnostica ed eventuale trattamento gia' nel dipartimento di emergenza/urgenza?
A leishmaniosi viscerale
B* malaria
C febbre tifoidea
D tubercolosi sistemica
E crisi emolitica in corso di anemia a cellule falciformi
3. Quale, tra i seguenti ritmi, e' un'indicazione appropriata di pacing cardiaco transcutaneo?
A Bradicardia sinusale senza sintomi
B Ritmo sinusale normale con ipotensione
C* Blocco cardiaco completo (del terzo grado) con ipotensione
D Asistolia dopo la defibrillazione
E Attivita' elettrica con assenza di polso
4. La sepsi grave e' definita come un'infezione accompagnata da sindrome reattiva infiammatoria sistemica (SIRS) e un danno d'organo tra i seguenti tranne uno:
A confusione mentale associata all'infezione
B insufficienza renale acuta
C insufficienza respiratoria acuta
D PAS <90 mmHg
E* Brividi scuotenti
5. Il Blocco Atrio-Ventricolare di III grado e' caratterizzato da:
A Episodi saltuari di mancata conduzione ai ventricoli dell'impulso atriale
B* Assenza di qualsiasi rapporto tra l'attivita' elettrica atriale e ventricolare
C Allungamento del tempo di conduzione tra atrio e ventricolo
D Conduzione solo attraverso la Branca destra
E Conduzione solo attraverso la branca sinistra
6. In un paziente con ematemesi, la presenza all'obiettività di addome batraciano, spyder naevi e petecchie, indirizzano verso una diagnosi di:
A* rottura di varici esofagee
B gastrite acuta
C neoplasia gastrica
D sindrome di Mallory Weiss
E ulcera duodenale
7. Scegli l'affermazione piu' corretta riguardo al dolore lombare acuto:
A e' un sintomo di presentazione sempre benigno
B Non esistono gruppi particolarmente a rischio come per il dolore toracico
C* Puo' essere causato da patologie potenzialmente letali
D Non e' mai causato da eziologie infettive
E Non e' un sintomo di dissecazione aortica
8. Quale criterio NON richiede obbligatoriamente il ricovero di un caso di tubercolosi polmonare?
A* La febbre elevata
B La contagiosita'
C Le condizioni abitative compromesse
D La convivenza con HIV
E L'immunodepressione
9. Qual'e' la manovra di apertura delle vie aeree nel paziente con trauma cranico e sospetta lesione cervicale?
A Iperestensione del capo
B* Jaw Thrust
C Posizione laterale di sicurezza
D Trendelenburg
E Nessuna delle precedenti
10. Nel trattamento della chetoacidosi alcolica, oltre alla terapia idratante, e' importante somministrare anche:
A Vitamina K
B Folati
C Vitamina C
D* Tiamina
E Vitamina D
11. Nel trauma toracico in pediatria le seguenti affermazioni sono corrette ECCETTO UNA; quale?
A Il trauma toracico e' la seconda causa di morte in traumatologia pediatrica
B La contusione polmonare e' la lesione toracica piu' frequente
C Le lesioni traumatiche dell'aorta toracica sono piu' rare che nell'adulto
D Il trauma toracico e' spesso associato a lesioni in altri distretti corporei (specie al trauma cranico)
E* Le fratture costali sono frequenti e di scarso significato clinico (traumi a bassa velocita')
12. Quale delle seguenti affermazioni e' corretta:
A in corso di embolia polmonare l'elettrocardiogramma mostra sempre modificazioni utili alla diagnosi;
B in corso di embolia polmonare l'elettrocardiogramma non mostra mai modificazioni utili alla diagnosi;
C* un quadro S1Q3T3 e' suggestivo di embolia polmonare;
D la comparsa di onde T negative in sede anterosettale esclude la diagnosi di embolia polmonare;
E la presenza di blocco completo della branca sinistra esclude la diagnosi di embolia polmonare.
13. Trauma dentario: quale/i tra le seguenti condizioni per un medico di Pronto Soccorso rappresenta una vera emergenza odontoiatrica?
A Frattura tipo Ellis II
B Frattura tipo Ellis III
C Avulsione dentaria
D* b + c
E Nessuna delle precedenti
14. Quale e', a tutt'oggi, il trattamento iniziale di prima scelta dell'embolia polmonare?
A* eparina non frazionata per via endovenosa (e.v.)
B eparina non frazionata per via sottocutanea (12.500 U ogni 8 ore)
C anticoagulanti orali, mantenendo un INR tra 2 e 3
D trombolitici
E filtro cavale
15. Si definisce "ematochezia":
A vomito ematico, di colorito rosso brillante, o marrone scuro e granulare (a fondo di caffe')
B feci nere, catramose, appiccicose e maleodoranti, dovute alla digestione del sangue durante il transito intestinale
C piccole quantita' di sangue rilevabili solo mediante test di laboratorio
D sanguinamento dalle vie biliari
E* feci con sangue vivo o marrone scuro, dovuto a sanguinamento rilevante o a un transito intestinale accelerato, tale da impedire la "digestione" del sangue
16. Naloxone, flumazenil, acetilcisteina sono sostanze che si utilizzano in emergenza:

- A Per sedare gli accessi di tosse
 B* Come antidoti
 C A scopo tranquillante in caso di attacchi di panico
 D Se e' presente vomito incoercibile
 E In nessuno di questi casi
17. Indica la condizione oculare che non richiede un trattamento immediato:
 A glaucoma acuto ad angolo chiuso
 B occlusione dell'arteria centrale della retina
 C* glaucoma acuto ad angolo aperto
 D distacco di retina
 E endoftalmite
18. Nel 10% dei casi, pazienti con morbo celiaco non trattato sviluppano:
 A Adenocarcinoma gastrico
 B* Linfoma a cellule T del piccolo intestino
 C Ulcera duodenale
 D Dermatite erpetiforme
 E Anemia megaloblastica
19. Nell'insufficienza cardiaca acuta quali farmaci migliorano piu' rapidamente i sintomi di congestione:
 A amiodarone
 B digitale
 C diuretici
 D beta bloccanti
 E* nitroderivati
20. Lo shock neurogeno:
 A Si presenta con ipotensione e bradicardia
 B Si osserva in tutte le lesioni acute del midollo spinale
 C e' causato dalla perdita del tono vasomotorio nei vasi periferici e del tono simpatico a livello cardiaco
 D e' sempre associato ad ipovolemia
 E* a + c
21. Un uomo di 66 anni con storia di abuso alcolico, malnutrito, si presenta con tachicardia ventricolare polimorfa che assomiglia a Torsades de Pointes. Quale tra i seguenti trattamenti e' il piu' appropriato in questo momento?
 A Amiodarone
 B* Magnesio
 C Lidocaina
 D Procainamide
 E Tiamina
22. Quale delle seguenti condizioni non e' abitualmente presente nel tamponamento cardiaco?
 A aumento della pressione venosa
 B diminuzione della pressione arteriosa
 C toni cardiaci attutiti
 D polso paradosso
 E* bradicardia
23. Nella valutazione di un trauma al ginocchio il test di Lachman:
 A Valuta l'integrita' del Legamento Crociato Posteriore (LCP)
 B* Valuta l'integrita' del Legamento Crociato Anteriore (LCA)
 C Valuta l'integrita' dei menischi
 D a + b
 E b + c
24. Il monitoraggio del paziente in Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) prevede il controllo dei seguenti parametri:
 A Pressione arteriosa, elettrocardiogramma, frequenza respiratoria, saturazione dell'ossigeno, diuresi
 B* Pressione arteriosa, elettrocardiogramma, frequenza respiratoria, saturazione dell'ossigeno, diuresi e stato di coscienza
 C frequenza respiratoria, emogasanalisi, stato di coscienza
 D Pressione arteriosa, elettrocardiogramma, frequenza respiratoria, saturazione dell'ossigeno
 E Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione dell'ossigeno
25. Qual'e' la prioritaria nel paziente in coma?
 A Trattare le possibili convulsioni
 B Dare immediatamente un antidoto contro possibili droghe
 C* Assicurare la pervieta' e la protezione delle vie aeree, sostenere il circolo
 D Fare immediatamente una TC cranio
 E Somministrare ossigeno
26. La ventilazione attraverso agocannula translaringea puo' avvenire
 A* solo con la jet-ventilation
 B con i comuni mezzi di ventilazione a pressione positiva
 C solo in respiro spontaneo
 D con tutte le tecniche precedenti
 E nessuna delle precedenti
27. A proposito della soluzione salina (soluzione fisiologica), sono sottoelencate affermazioni corrette TRANNE una, quale?
 A e' soluzione di NaCl 0,9%
 B contiene 154 mEq/L di sodio e 154 mEq/L di cloro
 C* realizza una espansione volêmica pari al volume infuso
 D e' una soluzione cristalloide
 E puo' provocare, se infusa in quantita' elevata, acidosi metabolica
28. Definizione del "segno di Blumberg":
 A la palpazione in ipocondrio destro durante profonda inspirazione determina dolore in tale sede
 B* dolore di rimbalzo che si risveglia o si accentua quando si sollevano improvvisamente le mani dall'addome del paziente
 C dolore causato dall'elevazione e dall'estensione della gamba contro la pressione della mano dell'esaminatore
 D aumentata sensibilita' della parete addominale alla palpazione superficiale
 E e' simile a quella del segno di Mc-Burney
29. Il dosaggio dell'Acyclovir per la terapia dell'encefalite erpetica e' il seguente:
 A 200mg/Kg ogni 8 ore/die in 500 ml di soluzione fisiologica in almeno 1 ora
 B 100mg/Kg ogni 8 ore/die in 500 ml di soluzione fisiologica in almeno 1 ora
 C 30mg/Kg ogni 8 ore/die in 500 ml di soluzione fisiologica in almeno 1 ora
 D 20mg/Kg ogni 8 ore/die in 500 ml di soluzione fisiologica in almeno 1 ora
 E* 10mg/Kg ogni 8 ore/die in 500 ml di soluzione fisiologica in almeno 1 ora
30. Tra i meccanismi fisiopatologici di base dell'insufficienza respiratoria, quale non risponde per niente all'ossigeno terapia inalatoria?
 A ipoventilazione alveolare
 B alterazione (inomogeneita') del rapporto ventilazione/perfusione (Va/Q)
 C* shunt destro sinistro
 D B + C
 E alterazione della diffusione
31. Un paziente di 35 anni si presenta con perdita parziale di udito monolaterale, tinniti e riferita otorraggia. All'otoscopia si rileva una perforazione timpanica. Qual'e' la probabilita' di guarigione spontanea?
 A* 90%
 B 70%
 C 50%
 D 25%
 E <10%
32. Una giovane donna di 25 anni, in precedenza sana, si presenta in Pronto Soccorso con ittero, confusione e febbre. L'esame obiettivo iniziale e' normale eccetto per la presenza di petecchie sparse alle estremita' inferiori, ittero sclerale e disorientamento. Gli esami di laboratorio mostrano: ematocrito del 27%, conta leucocitaria di 12000/mm³, conta piastrinica di 10000/mm³, bilirubina totale di 85 mcml/L (5 mg/dL), bilirubina diretta di 10 mcml/L (0.6 mg/dL), urea di 21 mcml/l (60 mg/dL), creatinina di 400 mcml/L (4.5 mg/dL). Lo striscio di sangue periferico mostra frammenti di eritrociti e globuli rossi nucleati. I tempi di protrombina, trombina e tromboplastina parziale attivata sono normali. Probabilmente il trattamento piu' efficace ed appropriato consiste nella:
 A* Plasmaferesi
 B Somministrazione di aspirina
 C Somministrazione di glucocorticoidi ad alte dosi
 D Somministrazione di glucocorticoidi ad alte dosi piu' ciclofosfamide
 E Splenectomia
33. Indicazioni alla Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) nella broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata: quale delle seguenti e' vera?
 A la Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) e' 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 instabilita' emodinamica.
 B* la Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) e' 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.
 C i parametri emogasanalitici non rappresentano un criterio per la scelta della Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI)
 D la Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) e' indicata in tutti i pazienti con pH < 7,35; saturazione dell'ossigeno < 90%; paO₂/FiO₂ < 200; utilizzo dei muscoli respiratori accessori, coma ed instabilita' emodinamica
 E la Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) e' 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
34. Ad un neonato di 40 settimane appena nato viene fatto un esame obiettivo. Quale dei seguenti segni può essere considerato certamente patologico?
- A Acrocianosi
B Fegato che arriva fino a 2 cm dall'arcata costale
C Soffio sistolico dolce puntale 1-2/6 Levine
D* Frequenza respiratoria 70 atti/min
E Aree pigmentate a livello lombosacrale
35. Quali delle seguenti manifestazioni manca nell'ipocalcemia:
- A confusione
B convulsioni
C* mioclonie
D crampi muscolari
E tutte le precedenti
36. Clinicamente l'infarto miocardico acuto si può manifestare con:
- A dolore toracico
B aritmie
C sincope
D* tutte le precedenti
E nessuna delle precedenti
37. Il pattern immunitario di un paziente rivela titolo elevato per anticorpi anti-HBsAg e titolo negativo per HBsAg e anticorpi anti-ABCAg. Alla sua preoccupazione, vedendo un risultato alterato, rispondete come segue:
- A* Tranquillizzate il paziente. Le analisi indicano che è stato vaccinato con successo in precedenza.
B Tranquillizzate il paziente. Le analisi indicano che l'infezione da HBV è sotto controllo anche se cronica.
C Date indicazioni al paziente di ripetere le analisi. Probabilmente vi è stato un errore di laboratorio.
D Date indicazioni al paziente di eseguire una consulenza infettivologica.
E Inviare il paziente al Pronto Soccorso più vicino per eseguire una ecografia epatica.
38. 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 riteni sia la più conforme ad un approccio basato sulle evidenze scientifiche?
- A nifedipina (Adalat) sub-linguale 1 cp, quindi osservazione per un'ora ed eventuale dimissione se la P.A. è controllata
B captopril (Capoten) 50 mg 1 cp s.l. o per os, indi dimissione
C* invio al medico di base per effettuazione di screening; inizio comunque la terapia anti-ipertensiva con ACE-inibitore
D labetalolo 20 mg e.v. in bolo in due minuti, quindi dimissione dopo ½ ora
E nitroprussiato di sodio 0,5 µg/kg/min fino al raggiungimento della PA di 120/80 mmHg, quindi ricovero in Medicina
39. Quali di queste caratteristiche definiscono un paziente con dolore toracico "ad alto rischio"?
- A recente infarto miocardico, by-pass aorto-coronarico, angioplastica coronarica percutanea
B sintomi ingravescenti per frequenza e intensità nelle 48 ore precedenti
C dolore tipico durato >20 minuti
D quadro di scompenso cardiaco associato al dolore
E* tutti i precedenti
40. Il trattamento dell'ictus ischemico in fase acuta con r-tPA e.v. è indicato:
- A entro 1 ora dall'esordio dei sintomi
B entro 2 ore dall'esordio dei sintomi
C* entro 3 ore dall'esordio dei sintomi
D entro 6 ore dall'esordio dei sintomi
E entro 8 ore dall'esordio dei sintomi
41. Quale delle seguenti asserzioni meglio caratterizza l'emolisi nel deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi (G6PD)?
- A È presente in forma più grave nei soggetti di razza nera rispetto ai soggetti di origine mediterranea
B È più grave nelle femmine rispetto ai maschi
C È responsabile della comparsa dei Corpi di Heinz visibili sullo striscio di sangue periferico dopo colorazione di Wright
D* È precipitata soprattutto dalle infezioni
E Il momento migliore per eseguire il test diagnostico è durante una crisi emolitica
42. Scopo del triage all'ingresso in Pronto Soccorso è:
- A assegnare ad ogni paziente un codice colore che definisca il grado di urgenza
B favorire l'accesso alle cure non sulla base dell'ordine di arrivo ma sulla gravità delle condizioni
C permettere di salvare il maggior numero di pazienti quando le risorse non consentano di trattare tutti immediatamente
D* tutte le precedenti
E nessuna delle precedenti
43. In quale delle seguenti patologie è controindicato l'uso di amiodarone:
- A diabete mellito di tipo 2
B* ipertiroidismo
C linfoma
D ipotiroidismo primario
E ipotiroidismo secondario
44. Quali sono le più comuni urgenze metaboliche in paziente neoplastico?
- A iperazotemia; iperuricemia
B ipercolesterolemia; ipetrigliceridemia
C* ipercalcemia; iponatremia
D ipoglicemia; alcalosi metabolica
E ipernatremia; ipopotassiemia
45. L'emogasanalisi eseguito ad un uomo di 17 anni mostra i seguenti valori: pH 7,01; paCO₂ 19 mmHg; paO₂ 110 mmHg (in aria ambiente); HCO₃⁻ 10 mmol/L; Gap Anionico 30 mEq/L. Data l'età del paziente e la prevalenza delle seguenti patologie, la diagnosi più probabile è:
- A Acidosi metabolica da insufficienza renale acuta
B* Acidosi metabolica da chetoacidosi diabetica
C Acidosi metabolica da overdose di aspirina
D Acidosi respiratoria da infezione polmonare
E Acidosi respiratoria da cardiopatia cianogena congenita
46. In un neonato con FC 145 b/min e FR 45 a/min quale provvedimento diagnostico-terapeutico è indicato:
- A ventilazione non invasiva
B Intubazione oro-tracheale
C somministrazione di adrenalina per aerosol
D somministrazione di cortisonici
E* nessun provvedimento
47. Quale paziente colpito da ictus è candidato alla terapia trombolitica endovenosa?
- A un paziente in cui i sintomi sono rilevati al risveglio, quando appaia chiaro all'anamnesi che il paziente era asintomatico la sera precedente
B un paziente con una zona di ischemia molto estesa condizionante un grave deficit neurologico con National Institutes of Health Stroke Survey (NIHSS) > 25
C* un paziente con una zona di ischemia tale da determinare un deficit neurologico moderato con National Institutes of Health Stroke Survey (NIHSS) < 25 in cui sia ipotizzabile un trattamento entro 3 ore dall'insorgenza dei sintomi
D un paziente con trauma cranico contusivo dovuto a caduta a terra secondaria all'incidente vascolare
E un paziente con ictus complicato da epilessia, perché il ripristino del flusso è la migliore terapia per la crisi.
48. L'indagine più accurata per porre diagnosi differenziale tra ipotiroidismo primitivo e secondario è:
- A Dosaggio dell'fT₄ (tetra-iodotironina)
B* Dosaggio del TSH (ormone tireostimolante)
C Test di soppressione con T₃ (tri-iodotironina)
D Test di stimolo con TSH (ormone tireostimolante)
E Test da carico di salina
49. Nel dolore addominale ipogastrico e perdite ematiche vaginali, è imperativo escludere:
- A La dismenorrea
B La rottura vescicale
C* La gravidanza ectopica
D La vaginite emorragica
E Cistite emorragica
50. Quali di questi segni/sintomi sono suggestivi per una sincope cardiogena?
- A perdita di coscienza senza prodromi
B cardiopalmo che precede la perdita di coscienza
C perdita di coscienza nel passaggio da clinico a ortostatismo
D perdita di coscienza durante uno sforzo fisico
E* tutte le precedenti

51. Quale delle seguenti condizioni cliniche provoca insufficienza acuta del ventricolo destro?
- A stenosi aortica
 B* embolia polmonare
 C ipertensione polmonare
 D insufficienza del ventricolo sinistro
 E stenosi mitralica
52. Quali sono i segni e sintomi che, durante un'anestesia generale, possono far pensare alla necessita' di infondere nuovo anestetico?
- A* aumento della pressione arteriosa e aumento della frequenza cardiaca
 B riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa
 C riduzione della pressione arteriosa e aumento della frequenza cardiaca
 D aumento della pressione arteriosa e riduzione della frequenza cardiaca
 E nessuno di questi e' indicativo della necessita' di aumentare la dose di anestetico
53. La corretta sequenza di trattamento di una tachicardia parossistica sopra-ventricolare (TPSV) emodinamicamente stabile e':
- A* Manovre vagali - adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 12 mg
 B Adenosina 6 mg - adenosina 12 mg - adenosina 18 mg - manovre vagali
 C Verapamil 10 mg - adenosina 12 mg - adenosina 12 mg - Diltiazem 20 mg
 D Propafenone 2 mg/Kg - manovre vagali - propafenone 0.007 mg/kg/min.
 E Propafenone 2 mg/Kg - propafenone 600 mg per os - manovre vagali
54. Quale di queste affermazioni riguardanti l'insufficienza renale acuta pre-renale e' 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 all'esame del sedimento urinario possono essere presenti cilindri ialini
 D puo' essere causata da tutte le cause di shock
 E la terapia deve essere indirizzata alla correzione delle cause
55. Qual e' l'etiologia piu' comune nelle infezioni delle vie urinarie?
- A Proteus
 B* E. Coli
 C Pseudomonas
 D Enterobacter
 E Klebsiella
56. 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-cruale, e' vigile, collaborante, afasico, P.A. 160/90 mmHg. Non ha storia di traumi recenti e non e' mai stato ricoverato in Ospedale in precedenza. L'esame TC del cranio, effettuato senza mezzo di contrasto, non rivela alterazioni alcune. La glicemia capillare e' 110 mg/dl. Quale delle seguenti strategie ritieni possa essere decisa prioritariamente?
- A somministrare nitroprussiato di sodio 0,5 µg/Kg/min e.v. in infusione continua
 B osservare il paziente per 24-48 ore senza somministrare farmaci, quindi decidere per una eventuale trombolisi
 C somministrare labetalolo 20 mg e.v. in bolo in 2 minuti
 D* effettuare immediatamente trombolisi con r-tPA 8 mg in bolo e 72 mg e.v. in 1 ora
 E visto che la TC del cranio non mostra lesioni andrebbe cercata una causa metabolica di danno cerebrale
57. Le seguenti affermazioni sulla defibrillazione cardiaca sono corrette TRANNE una, quale?
- A depolarizza completamente il miocardio
 B produce una temporanea asistolia
 C consente la ripresa di normale attivita' ai pace-makers fisiologici
 D la possibilita' di successo declina del 7-10% ogni minuto trascorso
 E* deve essere sempre eseguita con potenza di scarica crescente partendo dai valori piu' bassi che il defibrillatore consente.
58. Quale trattamento e' il MENO indicato nello shock in un paziente politraumatizzato?
- A emotrasfusione
 B* terapia con amine vasoattive
 C espansione volemica
 D ossigenoterapia
 E immobilizzazione
59. Quale di queste condizioni puo' determinare una attivita' elettrica senza polso (PEA) ?
- A Iperglicemia > 500 mg/dL
 B* Trombo embolia polmonare
 C Alcalosi metabolica severa
 D Ipomagnesiemia
 E Fibrillazione atriale parossistica con frequenza ventricolare media di 180 battiti/minuto
60. Quale variazione emodinamica si verifica immediatamente dopo un'embolia polmonare massiva?
- A* un sovraccarico di pressione del ventricolo destro
 B un'ischemia acuta del ventricolo destro
 C un sovraccarico di volume del ventricolo destro
 D un impedimento all'afflusso del ventricolo destro
 E una disfunzione delle fibrocellule muscolari del ventricolo destro
61. Nella terapia del dolore/sedazione, quale dei seguenti farmaci provoca amnesia nel paziente?
- A Morfina
 B Fentanil
 C* Midazolam
 D Flumazenil
 E Nessuno di questi
62. L'insufficienza corticosurrenalica acuta puo' simulare:
- A crisi tireotossica
 B* addome acuto
 C edema polmonare acuto
 D crisi tetanica
 E nessuna delle precedenti
63. Il "myocardial stunning" puo' essere causa di:
- A embolia arteriosa
 B disturbi neurologici
 C acidosi metabolica
 D pericardite con tamponamento cardiaco
 E* instabilita' emodinamica dopo arresto cardiocircolatorio e ripristino della circolazione spontanea
64. Quale tra le seguenti condizioni emodinamiche si caratterizza per una marcata riduzione delle resistenze periferiche sistemiche?
- A shock ipovolemico
 B edema polmonare acuto
 C* shock settico
 D shock emorragico
 E shock cardiogeno
65. Un paziente di 67 anni, dializzato peritoneale da 3 anni, si presenta al Pronto Soccorso con febbre a 37.8°C, brivido da 5 giorni e leucocitosi. Quale e' il corretto atteggiamento che il medico del Pronto Soccorso deve tenere di fronte a questo caso?
- A* Dopo aver escluso altre possibili cause di sepsi deve porre il paziente sotto antibiotici ad ampio spettro, comprendenti i Gram negativi, ed allertare immediatamente il nefrologo ed il chirurgo per la rimozione il prima possibile del tubo per la dialisi peritoneale
 B Deve porre il paziente in osservazione nell'attesa che si manifestino segni/sintomi peritoneali, senza i quali non e' possibile porre una diagnosi di sepsi addominale
 C Deve effettuare la Rx diretta dell'addome e l'ecografia, eventualmente ripetendoli a 12 e 24 ore per evidenziare la presenza di una perforazione (anche coperta)
 D Dopo aver escluso altre possibili cause di sepsi deve effettuare immediatamente terapia antibiotica a largo spettro intra-addominale
 E Deve inviare il paziente ad effettuare una Tc addome non appena compaiono segni addominali
66. Per quel che concerne l'adenosina:
- A Si somministra in infusione continua
 B* Ha una rapidissima emivita
 C E' indicata nella cardioversione della fibrillazione atriale
 D Il dosaggio iniziale e' di 12 mg
 E E' controindicata nei bambini
67. Un uomo di 30 anni si presenta al Pronto Soccorso con segni e sintomi compatibili con astinenza da eroina o altro oppioide. Presenta tutti i segni/sintomi tranne:
- A Diarrea
 B Dolore muscolare
 C* Miosi
 D Ipertermia
 E Rinorrea
68. L'ipoventilazione associata a depressione del centro respiratorio determina:
- A ipossia e ipocapnia

- B* ipossia e ipercapnia
 C normale tensione di ossigeno e ipercapnia
 D ipossia e normale tensione di CO₂
 E tutte le precedenti
69. Quale delle seguenti e' causa di pneumotorace iatrogeno?
 A posizionamento di catetere venoso centrale (CVC) in vena succlavia
 B toracentesi
 C biopsia polmonare
 D ventilazione a pressione positiva
 E* tutte le precedenti
70. Nel pneumotorace ipertensivo il mediastino si sposta:
 A* verso il lato sano
 B verso il lato sede del pneumotorace
 C resta in sede
 D si sposta in maniera indifferente
 E tutte le risposte indicate
71. Quale e' l'esatta sequenza relativa alla priorit  di accesso alla valutazione medica del triage in Pronto Soccorso?
 A* rosso - giallo - verde - azzurro - bianco
 B bianco - azzurro - verde - giallo - rosso
 C verde - giallo - rosso
 D bianco - rosso - verde - nero
 E giallo - rosso - verde - azzurro - bianco
72. Quali sono i farmaci di prima linea nella reazione anafilattica?
 A Cortisone
 B Amiodarone
 C Adrenalina
 D Cristalloidi
 E* C + D
73. Soggetto africano proveniente dall'Africa sub-sahariana con marcata cefalea e febbre. Quali delle seguenti malattie sono da sospettare, riconoscere e trattare gi  nel dipartimento di emergenza/urgenza?
 A borreliosi
 B meningite meningococcica
 C febbre tifoide
 D malaria cerebrale
 E* tutte le precedenti
74. Un paziente maschio di 17 anni si presenta per insorgenza acuta di dolore addominale ai quadranti inferiori. L'esame obiettivo evidenzia dolore alla palpazione dello scroto. Qual'  il trattamento successivo pi  corretto?
 A Somministrare antinfiammatori e rivalutare il paziente entro 24 ore
 B Somministrare antinfiammatori e ampicillina/sulbactam per 7 giorni con successive rivalutazioni del medico curante.
 C* Immediata visita urologica e ecoDoppler del testicolo
 D Ricoverare il paziente in ambiente ospedaliero per osservazione
 E Richiedere ecografia addome completo
75. Nell'ictus cerebrale acuto una pressione di 170/100 mmHg:
 A Va sempre trattata aggressivamente per migliorare la prognosi
 B Va trattata e il farmaco di prima scelta e' la nifedipina
 C Non va trattata prima di fare la tomografia computerizzata (TC) del cranio, ma una volta eseguito tale esame va trattata
 D* Non va trattata perche' peggiora la prognosi, a meno che vi siano segni di disfunzioni di altri organi
 E Nessuna delle precedenti
76. Stai inserendo un ago intraosseo nella tibia di un bambino. Quale tra i seguenti segni indicheranno meglio il riuscito inserimento di un ago nella cavita' midollare ossea?
 A Un flusso discontinuo di sangue entrera' nell'ago
 B* Fluidi o farmaci possono essere somministrati liberamente senza rigonfiamento dei locali tessuti molli
 C La resistenza all'inserimento aumenta improvvisamente mentre la punta dell'ago passa dalla cortecchia ossea al midollo
 D Una volta inserito, l'ago si muove con facilit  in tutte le direzioni all'interno dell'osso
 E Se la punta dell'ago non compare dall'altra parte della gamba
77. Quale fra i seguenti iter diagnostici e' 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* Puntura lombare
 C Emocromo, esami ematochimici: dimissione al domicilio se sono normali
- D Carbamazepina e.v: nessun altro esame e dimissione se scompare sintomatologia
 E Nessuno dei precedenti
78. In quale ritmo cardiaco evolve la fibrillazione ventricolare non trattata?
 A* Asistolia
 B Ritmo sinusale
 C Tachicardia ventricolare senza polso
 D Flutter ventricolare
 E Fibrillazione atriale
79. Quale delle seguenti affermazioni relative alla sindrome epato-renale e' vera
 A e' una sindrome colelitiasica indotta da patologia renale
 B e' una tubulonecrosi indotta da scompenso epatico
 C* un'insufficienza renale funzionale in presenza di un grave scompenso epatico
 D e' caratterizzata da ipoalbuminemia, albuminuria e ascite
 E e' caratterizzata da iperbilirubinemia
80. Il dolore viscerale:
 A Non e' mai associato a sintomi autonomici quali nausea/vomito, ipotensione, bradicardia e sudorazione
 B* Puo' essere provocato dall'ischemia, da stimolo chimico, da spasmo o da distensione di un viscere cavo
 C e' mediato attraverso nocicettori presenti nella cute
 D Raramente si vede come fonte di dolore in P.S.
 E Non dovrebbe essere trattato con analgesici
81. La Sindrome Iperosmolare (HHS) e' definita come:
 A Acidosi metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di idrogenioni
 B Acidosi metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di corpi chetonici (Acido acetacetico,  -OH- butirrico)
 C* Condizione caratterizzata da: Glicemia >400 mg/dl, Osmolarita' >315 mOsm/l, pH >7,3 HCO₃ >15 mEq/L, Chetoni assenti
 D Condizione caratterizzata da: Glicemia <400 mg/dl, Osmolarita' >215 mOsm/l, pH <7,3 HCO₃ >15 mEq/L, Chetoni assenti
 E Condizione caratterizzata da alcalosi metabolica in presenza di glicemia > 400 mg/dl
82. Quale delle seguenti condizioni di acidosi metabolica non e' associata ad un aumentato del gap anionico?
 A chetoacidosi diabetica
 B acidosi lattica
 C intossicazione esogena da metanolo
 D chetoacidosi alcolica
 E* acidosi metabolica associata a diarrea
83. La sepsi e' definita come un'infezione accompagnata da sindrome reattiva infiammatoria sistemica (SIRS), ovvero almeno due tra:
 A FC >90 b/min, FR >40 a/min oppure paCO₂ <22 mmHg, TC <36 C oppure >38 C.; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm³
 B FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure paCO₂ <32 mmHg, TC <35 C oppure >40 C.; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm³
 C FC >90 b/min, TC <36 C oppure >38 C.; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm³
 D FR >20 a/min oppure paCO₂ <32 mmHg, TC <36 C oppure >38 C.; Globuli bianchi <4.000 o >12.000/mm³
 E* FC >90 b/min, FR >20 a/min oppure paCO₂ <32 mmHg, TC <36 C oppure >38 C.; GB <4.000 o >12.000/mm³
84. Qual'  la causa pi  comune di massa mediastinica anteriore?
 A Sarcoidosi
 B Aneurisma dell'aorta ascendente
 C Ernia iatale da scivolamento
 D* Timoma
 E Metastasi linfonodali
85. Quale delle seguenti condizioni costituisce una controindicazione assoluta all'uso della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nell'edema polmonare acuto:
 A Ipercapnia
 B* GCS <8
 C PaO₂ < 60 mmHg
 D Pressione arteriosa sistolica >200 mmHg
 E Nessuna delle precedenti
86. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti le anemie emolitiche autoimmuni e' corretta?
 A* la diagnosi si basa sull'identificazione di autoanticorpi diretti contro i globuli rossi mediante test di Coombs

- B i processi emolitici avvengono solo a livello intravascolare
 C l'80% dei pazienti non risponde alla terapia steroidea
 D la trasfusione di emazie concentrate e' sempre controindicata anche in caso di pericolo di vita
 E l'infezione da citomegalovirus non e' una causa di anemia emolitica secondaria autoimmune
87. Vi viene trasferito un paziente dalla Psichiatria per marcata astenia, fascicolazioni, atassia e tremori. L'ECG dimostra un'aritmia sopraventricolare. Qual e' il sospetto clinico piu' verosimile tra quelli indicati?
 A intossicazione da oppioidi.
 B* intossicazione da litio
 C intossicazione da triciclici
 D episodio psicotico acuto
 E intossicazione da barbiturici
88. Quale delle seguenti affermazioni sull'allergia da farmaci e' falsa:
 A le forme piu' gravi sono quelle Ig-E mediate
 B* la somministrazione per via rettale e' sempre esente da reazioni allergiche gravi
 C in caso di shock anafilattico il farmaco piu' utile e' l'adrenalina
 D se e' presente per la penicillina, l'allergia puo' manifestarsi anche per le cefalosporine
 E tutte le precedenti
89. Un'improvvisa diminuzione monolaterale del visus senza dolore puo' essere dovuta a:
 A distacco di retina
 B glaucoma acuto
 C iridociclite acuta
 D* occlusione dell'arteria centrale della retina
 E cheratite erpetica
90. La toracentesi evacuativa e' indicata se:
 A il versamento e' > 100 ml
 B il versamento e' > 300 ml
 C il versamento e' insorto in pochi giorni
 D* e' presente insufficienza respiratoria
 E il versamento e' comparso post CABG (By-pass aorto-coronarico)
91. La distinzione tra l'anemia causata da una recente emorragia retroperitoneale e quella causata da una recente emolisi intravascolare puo' essere difficile. Quale delle seguenti anomalie di laboratorio e' piu' utile per la diagnosi differenziale tra queste due forme di malattia:
 A Reticolocitosi
 B Aumento della lattico-deidrogenasi (LDH)
 C Iperbilirubinemia non coniugata
 D Policromasia
 E* Nessuna delle precedenti
92. Quali delle seguenti non e' un fattore di rischio dell'Embolia Polmonare?
 A Cancro
 B Uso di contraccettivi orali
 C* Diabete Mellito
 D Recente intervento chirurgico
 E Storia di Trombosi Venose Profonde
93. Quale tra i seguenti farmaci e' classificato come antiaritmico di classe IC?
 A* Propafenone
 B Amiodarone
 C Digossina
 D Fenitoina
 E Lidocaina
94. Tutte le seguenti sono cause di coma metabolico, tranne:
 A Uremia
 B Diabete mellito scompensato
 C Insufficienza surrenalica
 D* Meningite acuta
 E Epatopatia
95. Nel sospetto di endocardite l'esame piu' accurato per la documentazione di vegetazioni valvolari e':
 A l'ecocardiogramma transtoracico
 B* l'ecocardiogramma transesofageo
 C la risonanza magnetica nucleare (RMN) cardiaca
 D l'elettrocardiogramma
 E nessuno dei precedenti
96. Stai tentando la rianimazione su un bambino di 5 anni con grave bradicardia sintomatica. La bradicardia persiste nonostante il posizionamento corretto di una via aerea, l'ossigenazione e la ventilazione. Quale, tra i seguenti medicinali, e' quello che dovresti somministrare?
 A* Atropina
 B Dopamina
 C Adenosina
 D Adrenalina
 E Amiodarone
97. Nel trattamento di una tachicardia sopraventricolare il massaggio del seno carotideo risulta controindicato in caso di:
 A obesita'
 B eta' inferiore a 45 anni
 C precedente intervento alla tiroide
 D* stroke o attacco ischemico transitorio (TIA) nei tre mesi precedenti
 E massaggio del seno carotideo nei 30 giorni precedenti
98. Gli effetti tossici della digitale sono favoriti da:
 A ipocalcemia
 B* ipopotassiemia
 C ipermagnesiemia
 D somministrazione di antiacidi
 E iperglicemia
99. Un paziente di 50 anni, fumatore, si presenta per comparsa di dolore toracico e dispnea per sforzi lievi. I parametri vitali risultano nella norma. L'esame obiettivo e' nella norma eccetto per lieve broncospasmo bilaterale diffuso. Nell'iter diagnostico, il primo test da richiedere e':
 A Rx Torace in 2 proiezioni
 B* ECG a 12 derivazioni
 C prelievo per enzimi miocardiospecifici
 D prelievo per dosaggio quantitativo del D-dimero
 E TC torace con mezzo di contrasto e.v.
100. La sincope dovuta a sindrome del seno carotideo:
 A e' espressione di una ipoeccitabilita' del riflesso barocettoriale del seno carotideo
 B e' caratterizzata da tachicardia critica
 C non colpisce quasi mai soggetti anziani
 D* e' preceduta spesso da bruschi movimenti del capo
 E nessuna delle precedenti
101. Una complicanza grave della correzione troppo rapida dell'ipernatremia e':
 A* edema cerebrale
 B mielinolisi pontina centrale
 C emorragia subaracnoidea
 D emorragia subdurale
 E emorragia intracerebrale
102. Una donna di razza nera di 30 anni affetta da anemia a cellule falciformi, giunge all'osservazione in Pronto Soccorso per un grave dolore al torace e all'addome, comparso da circa una settimana in seguito ad un'infezione delle vie aeree superiori. L'esame obiettivo e i dati di laboratorio non sono suggestivi di alcuna patologia intratoracica o intraddominale. L'intervento terapeutico piu' appropriato consiste in:
 A Ipertrasfusione
 B* Idratazione ed analgesia con narcotici
 C Idrossiurea
 D Antibiotici ad ampio spettro
 E Laparotomia esplorativa
103. Tutti i seguenti sono fattori determinanti il rischio di infezione delle ferite tranne:
 A Localizzazione della ferita in aree del corpo poco vascolarizzate
 B Ritenzione di corpi estranei nella ferita
 C* Utilizzo dell'anestesia locale per infiltrazione nel trattamento della ferita
 D Diabete ed immunodepressione del paziente
 E Periodo di tempo prolungato dal tempo del ferimento
104. Calcola il Glasgow Coma Scale (GCS) per un paziente che apre gli occhi solo allo stimolo doloroso, ha una risposta verbale confusa e si ritrae in risposta al dolore:
 A* 10
 B 8
 C 11
 D 9
 E non e' possibile determinarlo
105. Quale delle seguenti azioni potrebbe essere una ragione per soffermarsi

- sulla scena con un paziente comunque "scoop and run"?
- A applicare splint di trazione per frattura femore
 B* decomprimere uno pneumotorace iperteso
 C ottenere un accesso venoso
 D rilevare i parametri vitali
 E applicare un monitoraggio cardiaco
106. Quale malattia e' caratterizzata da perdita di peso, dolore addominale postprandiale, sangue occulto nelle feci, in un paziente in trattamento con digitale?
- A Neoplasia del retto
 B Pancreatite emorragica acuta
 C* Ischemia mesenterica
 D Linfoma intestinale
 E Proctite
107. Il trattamento della crisi tireotossica dovrebbe includere i seguenti farmaci tranne
- A* T3 (tri-iodotironina) a piccole dosi
 B idrocortisone
 C iodio
 D propranololo
 E calcio-antagonisti
108. Ipertermia, cute secca, pupille dilatate, delirio e tachicardia sono sintomi correlabili a:
- A Sindrome colinergica
 B* Sindrome anticolinergica
 C Sindrome simpaticomimetica
 D Narcotici (eroina e metadone)
 E Nessuna delle precedenti
109. Quale tra i questi presidi terapeutici e' il primo da utilizzare nella iperpotassemia grave con modificazioni elettrocardiografiche:
- A* Cloruro di Calcio
 B Furosemide.
 C Bicarbonato di sodio
 D Insulina
 E Soluzione glucosata
110. In corso di Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) il ricorso all'intubazione oro-tracheale e' da considerare quando:
- A Un paziente in insufficienza respiratoria acuta e' agitato
 B L'edema polmonare acuto e' causato da un infarto miocardico acuto
 C* Un paziente in insufficienza respiratoria acuta e' in coma
 D Un paziente con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata ha tosse stizzosa
 E Un paziente in insufficienza respiratoria acuta ha febbre elevata
111. Quale delle seguenti condizioni non e' considerata caratteristica di trauma grave?
- A* caduta da 2 m d'altezza
 B collisione auto-pedone
 C morte di un occupante nello stesso veicolo
 D ribaltamento di un veicolo a motore
 E espulsione del paziente dal veicolo
112. State ventilando meccanicamente un paziente in coma, sedato e curarizzato: la pressione di picco sale rapidamente. Qual e' la prima azione che mettete in atto?
- A* verificate con il fonendoscopio che il paziente ventili in tutti i campi polmonari
 B aspirate con un catetere dal tubo tracheale
 C iniettate una dose aggiuntiva di curaro
 D staccate il paziente dal respiratore e ventilate a mano con il pallone
 E provvedete ad un rapido risveglio del paziente
113. Il dolore somatico derivante da stimoli sul peritoneo parietale:
- A e' solitamente poco localizzato e profondo
 B* Porta solitamente il paziente a cercare di non muoversi per difesa antalgica
 C Porta solitamente il paziente a continui spostamenti per difesa antalgica
 D e' veicolato da fibre amieliniche
 E Nessuna delle precedenti
114. Il segno di Murphy e' piu' frequentemente positivo:
- A Nell'ulcera duodenale
 B* Nella colecistite litiasica
 C Nell'ulcera gastrica
 D Nel diverticolo duodenale
- E Nel tumore della testa del pancreas
115. Quale e' la classica triade della sindrome di Menier?
- A* Ipoacusia, vertigine, acufeni
 B Cefalea vomito, sincope
 C Vertigine, nausea, vomito
 D Cefalea, atassia, incontinenza
 E Iperensione, bradipnea, bradicardia
116. Una donna di 42 anni, senza precedenti anamnestici importanti eccezion fatta per un taglio cesareo 12 anni prima, viene ricoverata d'urgenza per intensi dolori colici, vomito, distensione addominale ed alvo chiuso a feci e gas. La diretta addome in piedi evidenzia la presenza di livelli idro-aerei del piccolo intestino. Verso quale causa di ostruzione intestinale ti orienti?
- A Adenocarcinoma
 B Malattia di Crohn
 C* Sindrome aderenziale
 D Ileo biliare
 E Colite Ulcerosa
117. Quale di questi segni clinici non e' previsto in corso di Systemic Inflammatory Response Syndrome (S.I.R.S.)
- A Temperatura < 36°C
 B Globuli bianchi < 4.000/ mmc
 C* Frequenza cardiaca < 60 b/min
 D Temperatura > 38°C
 E Globuli bianchi immaturi > 10%
118. L'insufficienza mitralica acuta puo' verificarsi:
- A per rottura delle semilunari
 B* per rottura di corde tendinee
 C per rottura del setto interventricolare
 D per rottura del setto interatriale
 E per blocco atrioventricolare
119. Quale trattamento e' sempre indicato, fin dall'esordio clinico, nel paziente colpito da ictus cerebrale?
- A Glicerolo 10% 500 ml infuso in circa 2 ore.
 B Mannitolo 18% 250 ml in bolo rapido ogni 6 ore.
 C* Assicurare pervieta' delle vie aeree e somministrare supplementazione di O2.
 D Desametazone 8 mg e.v. ogni 8 ore.
 E Furosemide 40 mg e.v..
120. Nell'ipocorticosurrenalismo acuto e' prioritaria la terapia
- A* cortisonica
 B mineralcorticoide
 C simpaticomimetica
 D con ACTH (ormone adrenocorticotropo)
 E glucosata
121. In un trauma laringo-tracheale qual'e' la prima prioritari' da garantire?
- A Arrestare l'emorragia
 B Controllo GCS
 C Identificare e trattare le lesioni toraciche e mediastiniche potenzialmente letali
 D* Garantire la pervieta' della via aerea mantenendo sempre la colonna cervicale in asse
 E Identificare punti dolenti, tumefazioni ed enfisema sottocutaneo
122. Il propafenone trova indicazione nel trattamento di:
- A* Fibrillazione atriale
 B Blocco atrio-ventricolare (BAV) di I grado
 C Blocco atrio-ventricolare (BAV) di II grado
 D Infarto miocardico
 E Angina Pectoris
123. La TAC dell'encefalo senza mezzo di contrasto:
- A non ha nessuna indicazione nella diagnostica dell'ictus ischemico
 B solo se eseguita con mezzo di contrasto permette di discriminare l'ictus ischemico dall'ictus emorragico
 C e' l'unico modo per discriminare se il paziente si puo' giovare della terapia trombolitica
 D deve essere praticata 24 ore dopo l'evento acuto
 E* serve ad escludere la presenza di emorragie
124. Una bambina di 9 mesi era in ottime condizioni fino a 10 ore fa, quando ha incominciato a presentare letargia, vomito, pianto intermittente, con flessione degli arti inferiori sull'addome. In ambulatorio emette feci rossastre gelatinose. La diagnosi piu' probabile e' quella di:

- A stenosi del piloro
 B appendicite
 C infezione delle vie urinarie
 D* invaginazione intestinale
 E ulcera duodenale
125. La frattura bimalleolare instabile necessita di:
 A bendaggio funzionale
 B* stabilizzazione chirurgica
 C stivaletto gessato
 D gesso coscia-piede
 E manipolazioni
126. La tachicardia parossistica sopraventricolare e' dovuta a:
 A aumentato automatismo del nodo seno-atriale
 B esaltato automatismo di foci atriali ectopici
 C* circuito di rientro nel nodo atrio-ventricolare
 D circuito di rientro negli atri
 E circuito di rientro tra ventricolo destro e ventricolo sinistro
127. Un uomo di 52 anni, senza precedenti di rilievo, si presenta per comparsa di vomito e dolore epigastrico da 24 ore circa. Gli esami ematochimici mostrano leucocitosi neutrofila, normale coagulazione, lieve rialzo degli indici di funzionalita' epatica e rialzo delle lipasi e amilasi. Il trattamento iniziale comprende:
 A ricovero immediato in isolamento per sospetta epatite acuta virale
 B soluzione Fisiologica 1000-2000 mL e.v., Ceftriaxone 1 g ev.
 C* soluzione Fisiologica 1000-2000 mL e.v., posizionamento sondino naso-gastrico, Morfina 2 mg e.v., Metoclopramide 10 mg e.v.
 D soluzione Fisiologica 1000-2000 mL, Omeprazolo 80 mg e.v.
 E esofago-gastro-duodenoscopia immediata.
128. Uomo di 76 anni giunge al Pronto Soccorso in coma; all'esame neurologico mirato osservate una miiosi bilaterale con riflesso fotomotore assente. Quale delle seguenti ipotesi diagnostiche e' coerente con il quadro clinico?
 A intossicazione da oppiacei
 B* emorragia pontina
 C lesione mesencefalica acuta
 D grave encefalopatia anossica
 E avvelenamento da anticolinergici
129. Il segno di Trusseau e' caratteristico:
 A dell'ipercalcemia
 B dell'iponatremia
 C della crisi tireotossica
 D* dell'ipocalcemia
 E della crisi Addisoniana
130. Nell'ipotiroidismo secondario e' indicata la terapia con:
 A TSH (ormone tireostimolante)
 B iodio
 C* tiroxina
 D TRH (thyrotropin releasing hormone)
 E Beta-bloccanti
131. Quale trattamento, tra quelli sottoindicati, e' piu' appropriato per una severa ipercalcemia da carcinoma paratiroidale, in attesa della resezione chirurgica?
 A dosi massimali di diuretici tiazidici
 B pamidronato disodico 90 mg in 500 ml di soluzione fisiologica in 4 h
 C calcitonina di salmone 100 U. sottocute
 D idrocortisone 100 mg endovena
 E* soluzione fisiologica 2 litri in infusione rapida, poi 250 ml/h associato a furosemide
132. Quale condizione si associa a ipertensione arteriosa, ridotta funzionalita' renale e in alcuni casi soffio addominale?
 A Sindrome di Cushing
 B Iperplasia surrenale
 C Feocromocitoma
 D Adenocarcinoma renale
 E* Stenosi arteria renale
133. I principali punteggi di gravita' della polmonite sono:
 A PSI (Pneumonia Severity Index) e SAPS (Simplified Acute Physiology Score)
 B PSI (Pneumonia Severity Index) e APACHE (Acute Physiological Assessment and Chronic Health Evaluation)
 C* CURB65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age>65) e PSI (Pneumonia Severity Index)
 D CURB65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age>65) e SAPS (Simplified Acute Physiology Score)
 E CURB65 (Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age>65) e APACHE (Acute Physiological Assessment and Chronic Health Evaluation)
134. La terapia empirica della polmonite grave in assenza di rischi per P. aeruginosa comprende tutti i seguenti tranne:
 A β -lattamico + macrolide di ultima generazione
 B β -lattamico + fluorochinolone respiratorio
 C Fluorochinolone respiratorio
 D* Amoxicillina
 E Macrolide di ultima generazione + β -lattamico
135. Nell'insufficienza respiratoria acuta in corso di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata grave la Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI):
 A Sostituisce l'intubazione oro-tracheale
 B Riduce la mortalita', ma aumenta i tempi di degenza ospedaliera
 C* Riduce il ricorso all'intubazione oro-tracheale e la mortalita'
 D e' un'alternativa terapeutica al trattamento medico massimale
 E e' sempre controindicata
136. Tutte le seguenti affermazioni sono corrette riguardo ai pazienti cirrotici con emorragia digestiva, ECCEZIONE FATTA per:
 A* Essi non hanno un aumento del tasso di mortalita'
 B Il sanguinamento dalle varici esofagee in questi pazienti puo' essere massivo e difficile da controllare
 C L'endoscopia d'urgenza e' solitamente il trattamento di scelta
 D La presenza di encefalopatia, la severita' del sanguinamento e il tempo intercorso tra inizio del sanguinamento e trattamento sono i principali fattori predittivi di insuccesso nel controllo della emorragia
 E La somministrazione di terlipressina puo' permettere di guadagnare tempo per l'endoscopia
137. Lo Stato di Male Epilettico e' definito come:
 A Convulsioni continue della durata di 60 minuti
 B* Convulsioni intermittenti della durata di 30 minuti, senza recupero di coscienza tra le crisi
 C Convulsioni intermittenti della durata di 30 minuti, con recupero di coscienza tra le crisi
 D Convulsioni continue di durata sempre inferiore a 30 minuti
 E Primo episodio di crisi comiziale
138. Nella fibrillazione ventricolare qual'e' la corretta sequenza di scariche con il defibrillatore monofasico?
 A 200 J, 360 J, 360 J
 B 100 J, 150 J, 260 J
 C* Fisso a 360 J
 D 150 J, 360 J, 460 J
 E 200 J, 200 J, 360 J
139. Quale dei seguenti parametri non e' incluso nel Revised Trauma Score (RTS) per il triage dei pazienti traumatizzati?
 A GCS
 B* frequenza cardiaca
 C frequenza respiratoria
 D pressione arteriosa
 E Stato di coscienza
140. La comparsa di acidosi metabolica e' un segno di evoluzione scompensata con riduzione del consumo di O₂:
 A nello shock ipovolemico
 B nello shock cardiogeno
 C nello shock settico
 D* tutte le precedenti
 E nessuna delle precedenti
141. Il megacolon tossico e' complicanza di
 A celiachia
 B avvelenamento
 C trauma
 D* colite ulcerosa
 E colite spastica
142. L'esecuzione di una tomografia assiale computerizzata dell'encefalo (TC) e' indicata dopo una sincope:
 A sempre
 B solo se il paziente non ha mai avuto sincope in precedenza

- C se il paziente ha un'età superiore a 65 anni
D* se la sincope si è associata a diplopia o disartria
E non è indicata in alcun caso
143. Un paziente affetto da HIV ha un'alta probabilità di sviluppare una polmonite da *Pneumocystis carinii* se la sua conta di CD4 è:
A tra 300 e 400 cell/mm³
B tra 200 e 300 cell/mm³
C indipendentemente dal valore
D* inferiore a 200 cell/mm³
E superiore a 500 cell/mm³
144. In un paziente con disturbi della deambulazione, disturbi sfinterici e deficit della sensibilità con livello alla linea ombelicale trasversa, l'esame da eseguire in prima scelta è:
A risonanza magnetica dell'encefalo
B angiografia midollare
C* risonanza magnetica del rachide dorsale
D rachicentesi
E TC midollare
145. Quali di queste caratteristiche fanno sospettare un'emorragia subaracnoidea?
A* cefalea violenta ad esordio improvviso
B cefalea pulsante bitemporale
C cefalea mattutina ingravescente
D presenza di parestesie periorali
E presenza di ptosi
146. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti l'anemia falciforme è corretta?
A è una malattia autosomica dominante
B* è caratterizzata da crisi falcemiche acute di tipo vaso-occlusivo correlate a situazioni scatenanti
C è caratterizzata da crisi dolorose per le quali è controindicato il trattamento con morfina
D la conta reticolocitaria risulta normale
E nel bambino il rischio di recidiva di infarto cerebrale secondario ad anemia falciforme è basso
147. Cosa si intende per "door to balloon"?
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 manico per misurare la pressione arteriosa
C* 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.
D il tempo necessario a intubare il paziente che necessita di assistenza respiratoria (cuffiare il tubo endotracheale)
E il tempo di trasporto dalla porta dell'ospedale ai reparti di rianimazione
148. Il respiro di Cheyne Stokes è espressione di:
A* sofferenza diencefalo-mesencefalica
B sofferenza ponto-mesencefalica
C sofferenza bulbare
D sofferenza dei nuclei della base
E sofferenza corticale
149. La sindrome della narcosi da CO₂:
A non si verifica nella broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
B non si verifica nelle patologie polmonari restrittive
C* nei soggetti ipercapnici il quadro clinico può peggiorare con la somministrazione di O₂
D si verifica nei quadri di ipocapnia cronica
E tutte le precedenti
150. In quale delle seguenti circostanze si suggerisce l'intubazione precoce del paziente con trauma del collo?
A Nei pazienti con insufficienza respiratoria acuta o con le vie aeree compromesse da sangue o secrezioni
B Nei pazienti con ferita da arma da fuoco
C Nei pazienti sintomatici che per gli studi diagnostici devono rimanere fuori dal Pronto Soccorso per un tempo prolungato
D Nessuna delle precedenti
E* Tutte le precedenti
151. Il paziente in Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) deve essere sempre in posizione:
A Supina
B* Seduta
C In decubito libero
D Nessuna delle precedenti
E tutte le precedenti
152. Un paziente affetto da botulismo quali segni presenta?
A* Segni neurologici con paralisi bulbare
B Ipersalivazione
C Ottundimento del sensorio
D Diarrea persistente
E Segni di una polmonite
153. Un uomo di 48 anni ha una massa sofficie adesa ad un testicolo. Lo scroto è rosso e sofficie. È presente febbre e piuria. La diagnosi più probabile è:
A ernia incarcerata
B tubercolosi dell'epididimo
C neoplasia del testicolo
D* epididimite acuta
E prostatite
154. Tutti i seguenti tranne uno sono criterio di immediata sospensione della Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) in un paziente ipercapnico?
A Quadro emodinamico ed emogasanalitico stazionario/peggiolato ad un'ora dall'inizio della ventilazione
B* Rialzo della temperatura corporea con tachicardia
C Peggioramento della vigilanza
D Shock
E Coma
155. In una crisi broncospastica acuta il farmaco di elezione da somministrare è:
A la neostigmina
B l'eparina
C* l'adrenalina
D la chinidina
E la digitale
156. Quale indagine strumentale è attualmente maggiormente raccomandata per la diagnosi di embolia polmonare?
A arteriografia polmonare
B scintigrafia polmonare
C Tomografia computerizzata (TC) del torace ad alta definizione
D* Angio-TC spirale con apparecchiatura multistrato
E Radiografia del torace
157. La noradrenalina è un farmaco:
A* che può trovare indicazione nel trattamento dello shock settico
B ad azione alfa-litica
C utile nel trattamento della crisi asmatica
D nefrotossico
E nessuna delle precedenti
158. Un pH arterioso < 7,3 con paCO₂ < 35 mmHg è indicativo di:
A* acidosi metabolica
B acidosi respiratoria
C alcalosi metabolica
D alcalosi respiratoria
E acidosi mista
159. L'ipotensione ortostatica è caratterizzata:
A* da un calo di pressione arteriosa sistolica superiore a 20 mmHg nel passaggio dal clinostatismo all'ortostatismo
B da un calo di pressione arteriosa sistolica superiore a 30 mmHg nel passaggio dal clinostatismo all'ortostatismo
C da una pressione arteriosa persistentemente inferiore a 100 mmHg in ortostatismo
D da una pressione arteriosa persistentemente inferiore a 90 mmHg in ortostatismo
E da nessuna delle precedenti affermazioni
160. Quali batteri causano più comunemente la colangite acuta?
A *Pseudomonas*
B *Salmonella* e *Shigella*
C *Klebsiella*, *Mycoplasma* e *Chlamydia*
D* *E. Coli*, *B. Fragilis*
E *Enterobacter*
161. Quale è la causa più frequente di ipoparatiroidismo?
A carcinoma delle paratiroidi

- B flogosi del collo con interessamento delle paratiroidi
 C* ablazione delle paratiroidi in corso di tiroidectomia
 D atrofia delle paratiroidi
 E interessamento metastatico delle paratiroidi
162. La meningite purulenta e' caratterizzata dal seguente quadro liquorale:
 A Iperproteinorachia, pleiocitosi neutrofila, glicorachia normale
 B Iperproteinorachia, pleiocitosi linfocitaria, ipoglicorachia
 C* Iperproteinorachia, pleiocitosi neutrofila, ipoglicorachia
 D Proteinorachia nella norma, assenza di pleiocitosi, ipoglicorachia
 E Iperproteinorachia, pleiocitosi linfocitaria, glicorachia normale
163. Se il ritmo predominante e' totalmente irregolare, le due principali diagnosi da considerare sono:
 A Tachicardia sinusale e tachicardia sopraventricolare
 B Flutter atriale e tachicardia sopraventricolare con conduzione aberrante
 C* Fibrillazione atriale e tachicardia atriale multifocale
 D Tachicardia ventricolare monomorfa e tachicardia ventricolare polimorfa
 E Blocco atrio-ventricolare (BAV) 2:1 e bradicardia sinusale
164. Quale itteri NON sono di interesse chirurgico?
 A S. Crigler-Najjar
 B Crush Syndrome
 C Ittero ostruttivo nella neoplasia del pancreas
 D* A + B
 E Litiasi della colecisti
165. Soggetto caucasico di ritorno da una vacanza in Africa con coma febbrile. Quale delle seguenti malattie e' la piu' probabile e quindi da sospettare, riconoscere ed eventualmente trattare gia' nel dipartimento di emergenza/urgenza?
 A meningite pneumococcica
 B tripanosmiasi africana (malattia del sonno)
 C febbre gialla
 D* malaria cerebrale
 E borreliosi
166. Quale di questi segni/sintomi e' il piu' suggestivo di un attacco asmatico grave?
 A* il paziente parla con frasi spezzate per la necessita' di respirare
 B la frequenza cardiaca e' superiore a 110 b/min
 C si auscultano sibili su tutto l'ambito, sia anteriormente che posteriormente
 D la pressione arteriosa sistolica e' >180 mmHg
 E la crisi d'asma si accompagna a malattia febbrile
167. Tutte le seguenti affermazioni sull'uso del propofol nella sedoanalgesia sono vere TRANNE UNA. Quale?
 A e' tra farmaci piu' usati per la sedazione procedurale
 B* un'adeguata sedazione con propofol elimina la necessita' di analgesia
 C l'instabilita' emodinamica e' una controindicazione all'uso del propofol
 D la sedazione con propofol determina amnesia per la procedura
 E ha un picco di azione molto rapido e una durata molto breve
168. Quale delle seguenti affermazioni relative alle anomalie muscolo-scheletriche tipiche dei pazienti affetti da anemia a cellule falciformi e' corretta?
 A La sindrome "mani/piedi" caratterizzata da gonfiore diffuso, dolorabilita', aumento della temperatura di mani e piedi nel bambino di eta' inferiore a 5 anni e' causa di disabilita' obiettiva in circa il 10% dei pazienti
 B E' possibile osservare artrite acuta durante gli episodi critici di malattia oltre ad un aumento della componente leucocitaria nell'essudato periarticolare
 C* Il dolore osseo e' dovuto ad infarto osteo-midollare
 D La gotta acuta e' frequente in questa categoria di pazienti
 E L'implantoprotesi d'anca e' controindicata nei portatori della malattia complicata da necrosi avascolare della testa del femore
169. Il blocco atrio-ventricolare (BAV) di 2° grado tipo Mobitz 2 e' caratterizzato da:
 A nessun QRS e' preceduto da onda P
 B gli intervalli PR si allungano progressivamente fino ad assenza di conduzione AV
 C* tutti i QRS sono preceduti da onda P, ma alcune P non sono seguite da QRS
 D onde P e complessi QRS seguono ritmi diversi, e appaiono dissociati tra loro
 E QRS larghi non preceduti da onde P e totalmente aritmici
170. Quale e' la classica triade della sindrome di Reiter?
 A Uveite, insufficienza renale acuta e artrite
 B Porpora, alterazione stato mentale, insufficienza renale
 C Artrite, cefalea e cecita' monolaterale
 D* Uretrite, congiuntivite, artrite
 E Atassia, incontinenza, cefalea
171. Il delirium tremens e' associato caratteristicamente ai seguenti sintomi con la ESCLUSIONE di:
 A* bradicardia
 B tremore
 C vivide allucinazioni visive
 D disorientamento temporo-spaziale
 E decorso di 3-7 giorni
172. La piu' comune causa di morte in donne che manifestano eclampsia e' rappresentata da:
 A rottura di fegato
 B insufficienza renale acuta
 C* emorragia cerebrale
 D embolia polmonare
 E shock settico
173. Soggetto di origine indiana, recente viaggio nel paese di origine, si presenta in Pronto Soccorso con febbre elevata, marcati dolori osteo-articolari e petecchie cutanee. Quale malattia puo' essere sospettata come la piu' probabile, tra le seguenti?
 A tubercolosi ossea
 B* Dengue emorragica
 C Infezione da Ebola
 D Malaria da Plasmodium vivax
 E Schistosomiasi
174. Se il ritmo predominante e' regolare ed il complesso QRS e' largo, la diagnosi piu' probabile e'
 A* Tachicardia ventricolare monomorfa o polimorfa
 B Tachicardia atriale multifocale
 C Flutter atriale
 D Fibrillazione atriale
 E Fibrillazione ventricolare
175. In un paziente con perdita di coscienza di breve durata, quale di questi segni/sintomi e' suggestivo per una crisi di grande male epilettico?
 A febbre elevata
 B* risveglio lento e progressivo
 C cefalea che precede la perdita di coscienza
 D pronto recupero della coscienza dopo la crisi
 E mancanza di prodromi
176. Quale delle seguenti complicanze possono comparire in caso di annegamento?
 A Ipotermia
 B Polmonite ab ingestis
 C Edema polmonare
 D* Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
177. In un paziente con chetoacidosi diabetica e' di importanza critica reintegrare il:
 A Fosfato
 B Bicarbonato
 C Calcio
 D* Potassio
 E Magnesio
178. Quale quadro acido-base e' descritto dai seguenti dati di laboratorio: pH 7.019, pO₂ 84 mmHg, pCO₂ 13.1 mmHg, HCO₃⁻ 3.4 mmol/L, Na⁺ 129 mEq/L, Cl⁻ 84 mEq/L, Lattati 2.0 mmol/L?
 A Acidosi metabolica
 B* Acidosi metabolica e alcalosi metabolica
 C Acidosi metabolica e acidosi ipercloremica
 D Acidosi lattica
 E Acidosi respiratoria
179. Quali fra queste sono tra le possibili complicanze della intubazione orotracheale?
 A Frattura dentale
 B Rottura trachea
 C Intubazione esofagea
 D Lacerazione delle corde vocali
 E* Tutte le precedenti

180. Quali sono le indicazioni al trattamento trombolitico nel paziente con embolia polmonare?
- A entro due ore dall'evento
 B* solamente in presenza di shock cardiogeno
 C entro 6 ore dall'evento
 D in presenza di dolore toracico e cianosi persistente
 E in presenza di emottisi massiva
181. Quale tra le seguenti caratteristiche differenzia lo shock settico dallo shock ipovolemico?
- A astenia
 B tachicardia
 C tachipnea
 D* cute calda
 E sopore
182. Donna di 80 anni con alterato stato mentale (soporosa), ipotensione arteriosa (PA 85/50 mmHg), tachicardia, afebrile, portatrice di catetere vescicale. Davanti a questa paziente quale è l'ipotesi diagnostica da prendere quanto prima in considerazione?
- A Infezione delle vie urinarie
 B* Sepsis-Shock
 C Scompenso cardiaco
 D Alterazioni dovute alla età
 E Reazioni a farmaci
183. Un paziente senza polso arriva nel DEA e non ha un ritorno della circolazione spontanea dopo 25 minuti di rianimazione avanzata (ACLS=Advanced Cardiac Life Support). In quale caso i tentativi di rianimazione dovrebbero continuare?
- A fino a quando non ci sia l'evidenza di un ordine di "non rianimare" per il paziente
 B* se il paziente è gravemente ipotermico
 C se il paziente è di età inferiore ai 65 anni
 D nessuna delle precedenti
 E risposte a + b + c
184. Uno pneumotorace iperteso:
- A va sempre confermato mediante Rx torace o TC torace prima del trattamento
 B* si può detendere in emergenza mediante inserimento di ago 14-16 Gauge in secondo spazio intercostale sull'emiclaveare
 C è caratterizzato da deviazione della trachea verso il polmone interessato
 D non è mai di origine traumatica
 E deve essere trattato dopo aver stabilizzato il circolo
185. Un bambino di 18 mesi presenta tosse, è cianotico e risponde solo alla stimolazione dolorosa. La sua FC è di 160 battiti/min; la frequenza respiratoria è scesa da 65 a 10 al minuto con intense contrazioni intercostali. Quale è, tra i seguenti, il trattamento immediato più appropriato per questo bambino?
- A Somministrare soluzione fisiologica 20ml/kg in bolo
 B* Ventilare con Ambu
 C Ottenere Rx torace urgente
 D Fare urgentemente tracheostomia con ago
 E Consulto pediatrico
186. Quale tra le seguenti è la causa più frequente di embolia polmonare?
- A Trombosi venosa superficiale della vena safena
 B Trombosi dell'atrio destro
 C* Trombosi venosa profonda degli arti inferiori
 D Endocardite batterica
 E Emboli grassosi da sedi di fratture
187. Quale tra le sottoindicate tipologie di paziente può considerarsi candidata alla trombolisi e.v. per ictus cerebrale?
- A Emiparesi destra da 2 ore, PA 260/140 mmHg, due episodi convulsivi.
 B Cefalea insopportabile da 5 ore, dolore e rigidità del collo, PA 160/90 mmHg.
 C Emiparesi sinistra da 2 ore, PA 170/90 mmHg, episodio di melena due settimane prima.
 D* Emiparesi sinistra da 2 ore, PA 170/90 mmHg, anamnesi remota muta.
 E Emiparesi destra da 3 ore in rapida regressione spontanea, PA 160/100 mmHg, pregresso infarto miocardico (un anno prima).
188. Quale è la causa più comune di pseudoiperpotassemia?
- A* Emolisi del campione di sangue
 B Obesità grave con BMI >37 Kg/m2.
 C Iposurrenalismo secondario.
 D Ipersurrenalismo primario.
 E Disidratazione.
189. Dolore e distensione addominale, aumento della peristalsi, vomito, alvo chiuso a feci e gas sono caratteristiche di:
- A* Occlusione intestinale
 B Peritonite
 C Pancreatite
 D Colecistite
 E Tutte le precedenti
190. Il trattamento precoce della sepsi grave e dello shock settico prevede l'ottimizzazione entro sei ore di:
- A* Pressione arteriosa media, saturazione venosa mista, pressione venosa centrale, ematocrito
 B Pressione arteriosa media, pressione venosa centrale, ematocrito
 C Pressione arteriosa media, saturazione venosa mista, ematocrito
 D Pressione arteriosa media, saturazione venosa mista, pressione venosa centrale,
 E Saturazione venosa mista, pressione venosa centrale, ematocrito
191. In una distorsione della caviglia sceglieresti di effettuare:
- A sempre Rx
 B Rx se è presente edema ed ematoma
 C Rx se è presente limitazione funzionale
 D* Rx se sono presenti i criteri di Ottawa
 E mai Rx
192. Per quale delle seguenti condizioni sarebbe indicato il pacing transcutaneo?
- A bradicardia sinusale asintomatica
 B ritmo sinusale normale con ipotensione e shock
 C* blocco atrio-ventricolare (BAV) completo con edema polmonare
 D asistolia prolungata
 E tachicardia parossistica sopraventricolare
193. Quale condizione, tra le seguenti, è causa di soffio cardiaco olosistolico?
- A stenosi polmonare
 B stenosi aortica
 C difetto interatriale
 D stenosi mitralica
 E* insufficienza mitralica e difetto interventricolare
194. Donna di 82 anni giunge in Pronto Soccorso per una riacutizzazione di bronco-pneumopatia cronico-obstruttiva (BPCO); quali dei seguenti NON è un'indicazione al ricovero:
- A ipossiemia ingravescente
 B livello di coscienza alterato
 C inefficacia della terapia instaurata in Pronto Soccorso
 D* età >55 anni
 E acidosi respiratoria
195. L'acidosi respiratoria scompensata nell'emogasanalisi è caratterizzata da:
- A Aumento del pH, aumento della paO2, diminuzione della paCO2;
 B* Diminuzione del pH, aumento della paCO2
 C Diminuzione del pH, diminuzione della paCO2
 D pH aumentato, paCO2 diminuita, BE negativo
 E pH normale, paCO2 diminuita, BE negativo
196. Quale tra i seguenti farmaci antipertensivi è il più sicuro in gravidanza?
- A Atenololo
 B Amlodipina
 C* Alfa-Metildopa
 D Enalapril
 E Furosemide
197. Nella comparsa di una sindrome diarroica in corso di terapia antibiotica quale importante complicanza deve essere presa in considerazione?
- A Infarto intestinale
 B Dismicrobismo
 C Inefficacia degli antibiotici
 D* Colite pseudomembranosa da Clostridium difficile
 E Malattia infiammatoria cronica intestinale
198. Una donna di 22 anni si presenta al Pronto Soccorso con un'anamnesi di astenia da alcuni mesi, che si è progressivamente accentuata. L'esame obiettivo è normale, così come la pressione arteriosa. Gli esami eseguiti dimostrano la presenza di ipopotassiemia ed alcalosi metabolica. Qual è la diagnosi più probabile?
- A assunzione surrettizia di diuretici
 B assunzione surrettizia di lassativi
 C vomito

- D sindrome di Bartter
E* tutti i precedenti
199. Qual'è la causa più comune di epatite quando il rapporto AST/ALT è tra 2 e 6?
A Epatite acuta A
B Epatite cronica B o C
C Epatite fulminante da farmaci
D* Epatite alcolica
E Deficit di alfa1 anti-tripsina
200. Un sottoslivellamento del tratto ST di 2 mm nelle derivazioni DII, DIII, aVF è indicativo di un'ischemia miocardica:
A transmurale in sede inferiore
B* subendocardica in sede inferiore
C transmurale in sede antero-settale
D subendocardica in sede antero-settale
E transmurale in sede laterale
201. Un soggetto di 21 anni con asma bronchiale viene trattato a domicilio con beta-agonisti, teofilinici e steroidi per via endovenosa perché sintomatico da numerose ore. Si presenta in Pronto Soccorso profusamente sudato, molto agitato, incapace di parlare; ripetutamente si toglie la maschera per l'ossigeno, presenta ipoventilazione e dispnea debolmente sibilante. Qual è la procedura immediata più corretta?
A Trattamento corticosteroidico sistemico
B Trattamento con sodio cromoglicato per via inalatoria
C Contatto telefonico e discussione con il medico curante per ulteriori notizie anamnestiche
D* Preparazione per l'intubazione endotracheale
E Trattamento con ipratropio bromuro per via inalatoria
202. Un pH arterioso pari a 7,41 con paCO_2 60 mmHg e bicarbonati 38 mmol/L, BE +14 mmol/L è indicativo di:
A acidosi mista
B acidosi metabolica o alcalosi respiratoria compensate
C* alcalosi metabolica e acidosi respiratoria (disturbo misto)
D alcalosi mista
E nessuna delle precedenti
203. Delle seguenti terapie per l'anemia emolitica autoimmune, qual è quella preferibile per il trattamento dell'anemia emolitica IgM-mediata che, al contrario, è scarsamente efficace nel trattamento dell'anemia emolitica IgG-mediata?
A* plasmateresi
B Splenectomia
C Ciclofosfamide
D Corticosteroidi
E Nessuna delle precedenti
204. I reperti ECG di un pseudo-blocco di branca destro e di una persistente elevazione del tratto ST nelle derivazioni da V1 a V3 caratterizzano:
A La torsione di punta
B La sindrome di Wolf-Parkinson-White
C Il cuore polmonare cronico
D* La sindrome di Brugada
E è un reperto fisiologico
205. L'ingestione cronica di liquirizia può provocare:
A ipotensione e ipopotassiemia
B ipotensione e iponatremia
C ipertensione e iperpotassiemia
D ipertensione e ipercalcemia
E* ipertensione e ipopotassiemia
206. Qual'è l'emogasanalisi che corrisponde ad una Acidosi Metabolica?
A pH 7,58; paCO_2 21 mmHg; paO_2 100 mmHg; HCO_3^- 26 mmol/L
B pH 7,30; paCO_2 51 mmHg; paO_2 100 mmHg; HCO_3^- 29 mmol/L
C* pH 7,21; paCO_2 21 mmHg; paO_2 100 mmHg; HCO_3^- 15 mmol/L
D pH 7,43; paCO_2 35 mmHg; paO_2 100 mmHg; HCO_3^- 24 mmol/L
E pH 7,23; paCO_2 60 mmHg; paO_2 100 mmHg; HCO_3^- 18 mmol/L
207. Un paziente in arresto cardiaco arriva al Pronto Soccorso con PEA (Attività Elettrica senza Polso) 30 battiti/min. Si continua la rianimazione cardio-polmonare, e' confermato l'esatto posizionamento del tubo endotracheale e viene posizionato un accesso venoso. Quale tra i seguenti farmaci è più appropriato dopo aver eseguito queste manovre?
A Cloruro di calcio al 10% 5ml e.v.
B* Adrenalina 1mg e.v. in bolo
C Magnesio 1-2gm e.v. in bolo
- D Bicarbonato di sodio 1mEq/kg e.v.
E Cloruro di potassio 20 mg fleboclisi e.v.
208. Paziente con dolore improvviso ai quadranti addominali superiori "a barra", costante e forte, alleviato dalla posizione supina con ginocchia flesse. Qual è la patologia più probabile tra le seguenti?
A infarto intestinale
B calcolosi della colecisti
C* pancreatite acuta
D epatite acuta
E calcolosi renale
209. L'etiologia più frequente dell'infarto intestinale è:
A trombosi venosa per ipertensione portale
B trombosi venosa da sepsi
C* occlusione arteria mesenterica superiore
D vasospasmo da ipoperfusione
E compressione arteriosa ab estrinseco
210. Un uomo di 75 anni viene accompagnato dal 118 per insorgenza da 30 minuti di dolore toracico e dispnea. All'arrivo i parametri vitali sono: FC 130 a/min, PA 80/50 mmHg, Saturazione O₂ 88% in aria ambiente. L'esame obiettivo evidenzia cianosi e rantoli bilaterali. Al monitor si evidenzia una tachicardia a complessi larghi. Il management iniziale più corretto comprende:
A incannulare accesso venoso, eseguire ECG a 12 derivazioni, trasferire il paziente per angioplastica primaria.
B incannulare accesso venoso, eseguire ECG a 12 derivazioni, somministrare Acido Acetilsalicico 500 mg, ricoverare in terapia intensiva
C incannulare accesso venoso, somministrare amiodarone 300 mg in bolo e.v. e rivalutare
D* incannulare accesso venoso, sedazione, shock sincronizzato 200 J per cardioversione elettrica immediata
E incannulare accesso venoso, sedazione, shock non sincronizzato 360 J per defibrillazione immediata.
211. Quale è il farmaco di scelta per la cardioversione farmacologica di una fibrillazione atriale quando vi sia una insufficienza ventricolare sinistra?
A* amiodarone
B flecainide
C propafenone
D sotalolo
E digitale
212. Un paziente con astenia, ipotensione ortostatica, ipoglicemia, iponatremia e iperpigmentazione cutanea può fare sospettare:
A* Iposurrenalismo cronico
B Iposurrenalismo acuto
C Ipotiroidismo cronico
D Ipotiroidismo acuto
E Iperitiroidismo
213. Quale test della coagulazione è modificato dalla terapia con warfarin?
A* Attività Protrombinica (PT)
B Tempo attivato di Tromboplastina Parziale (aPTT)
C Livello di Fibrinogeno
D A e B
E A, B e C
214. L'ipernatremia causa:
A Diminuzione della osmolarità
B* Aumento della osmolarità
C Contratture muscolari
D Aumento della diuresi
E Nessuna delle precedenti
215. Qual è la causa batterica più comune in una polmonite acquisita in comunità:
A Escherichia Coli
B Mycoplasma Pneumoniae
C Haemophilus Influenzae
D Staphylococcus Aureus
E* Streptococcus pneumoiniae
216. Nell'edema polmonare acuto il meccanismo principale dell'ipossia è:
A Il broncospasmo
B* L'inondamento alveolare
C La vasocostrizione ipossica
D Nessuna delle precedenti
E tutte le precedenti

217. Un uomo di 75 anni si presenta in Pronto Soccorso lamentando di avere cardiopalmo da una settimana; la FC e' 160 b/mi, la PA e' 100/70 mmHg, l'esame obiettivo e' normale, senza evidenza di insufficienza cardiaca, l'ECG mostra una fibrillazione atriale rapida, per il resto e' normale. Quale dei seguenti provvedimenti dovrebbe essere incluso negli ordini iniziali in area critica per questo paziente?
- A* ossigeno, accesso venoso, monitor
 B defibrillazione immediata
 C non e' indicata alcuna terapia
 D 1 mg di adrenalina e.v.
 E amiodarone e.v. per cercare di convertire la fibrillazione atriale in ritmo sinusale
218. Paziente di 35 anni, forte bevitore, accede al Pronto Soccorso per comparsa di intenso dolore in sede periombelicale epigastrico, irradiato posteriormente a barra a livello del terzo inferiore del torace. Quale delle seguenti e' l'ipotesi diagnostica piu' probabile?
- A Ulcera gastrica
 B Colopatia del trasverso
 C Ulcera duodenale
 D* Pancreatite acuta
 E Colopatia del discendente
219. Nella gestione dello stroke i tempi di intervento sono:
- A* codificati accuratamente al fine di favorire l'esecuzione di trombolisi sistemica che migliora la prognosi quod vitam e quoad valetudinem del tutto ininfluenti
 B del tutto ininfluenti
 C codificati al fine di eseguire quanto prima terapia con antiaggreganti piastrinici
 D codificati al fine di raggiungere quanto prima i reparti di rianimazione
 E ininfluenti se si diagnostica ictus ischemico, categorici se la diagnosi e' di ictus emorragico al fine di raggiungere in tempi utili la sala operatoria
220. Qual e' il miglior approccio terapeutico iniziale in un paziente di 53 anni, ricoverato per angina inaggravante, che presenta all'improvviso perdita di coscienza, polso non rilevabile ed al monitor fibrillazione ventricolare:
- A nitroglicerina ed eparina
 B intubazione e ventilazione con pallone
 C* defibrillazione 200 J
 D lidocaina 100 mg in bolo endovena
 E adrenalina 1 mg in bolo endovena
221. Soggetto sudamericano di 30 anni che ha soggiornato lungamente nel paese di origine, in Italia da qualche anno, con segni clinici di scompenso cardiaco congestizio e riscontro di cardiomegalia. Quale eziologia particolare e' da sospettare all'origine della malattia cardiaca?
- A cardiomiopatia dilatativa da virus della Dengue
 B malaria da Plasmodium vivax
 C* malattia di Chagas
 D cardiomiopatia da pregresso deficit nutrizionale
 E cardiomiopatia su base ischemica
222. In una paziente con pre-eclampsia, quale delle seguenti anomalie si riscontrano piu' frequentemente nell'esame delle urine?
- A* Proteinuria
 B Ematuria
 C Glicosuria
 D Chetonuria
 E Nessuna delle precedenti
223. Quali delle seguenti affermazioni e' vera per il blocco atrio-ventricolare di II grado tipo II?
- A allungamento dell'intervallo PR oltre 0.20 secondi per ogni complesso QRS
 B progressivo allungamento dell'intervallo PR in tre complessi consecutivi, con una quarta onda P non seguita dal complesso QRS
 C* onde P seguite da complessi QRS con intervalli PR normali alternati ad onde P non seguite da un complesso QRS
 D nessuna relazione tra onde P e complessi QRS. La frequenza dei complessi QRS e' di 30 bpm
 E assenza di onde P riconoscibili
224. Onda T alta e acuminata ("a tenda") con tratto ST accorciato e a volte sottoslivellato, appiattimento ed allungamento dell'onda P, blocco atrio-ventricolare, deformazione del QRS, bradicardia, ritmo nodale, fibrillazione ventricolare sono tutte manifestazioni elettrocardiografiche di:
- A ipopotassiemia
 B* iperpotassiemia
 C ipertiroidismo
 D ipercalcemia
 E ipomagnesiemia
225. Quale e' la causa piu' comune di ictus ischemico tra le seguenti:
- A ictus emicranico
 B arterite di Takayasu
 C contraccettivo orale ed estrogeni
 D* cardio-embolia
 E kinking della carotide
226. Quale di queste affermazioni sono vere in merito alla diagnosi di cefalea secondaria a trombosi dei seni venosi ?
- A e' piu' frequente nelle puerpere
 B possono essere presenti anticorpi anti fosfolipidi
 C e' spesso accompagnata da crisi comiziali
 D la tomografia computerizzata (TC) dell'encefalo e' spesso normale
 E* tutte le precedenti
227. La somministrazione di quale dei seguenti agenti e' raccomandata in soggetti che hanno ingerito metanolo?
- A N-acetilcisteina
 B Amyl-nitrato
 C Tiosolfato di sodio
 D* Etanolo
 E Vitamina B12
228. In presenza di bradicardia a complessi estremamente larghi, con morfologia bizzarra, ed in assenza di onde P, devo pensare alle seguenti possibilita':
- A artefatti
 B cuore agonico
 C grave iperpotassiemia
 D nessuna delle precedenti
 E* tutte le precedenti
229. Quanto tempo impiega la amilasi a salire dopo pancreatite acuta?
- A 15-45 minuti
 B 1-2 ore
 C* 2-6 ore
 D 6-12 ore
 E >12 ore
230. Nel sospetto di meningite batterica in Pronto Soccorso:
- A L'esame del liquor deve sempre precedere l'inizio della terapia antibiotica
 B Una TC cerebrale deve sempre precedere la rachicentesi
 C* Se non e' possibile praticare la rachicentesi in tempi brevissimi la terapia antibiotica deve comunque essere iniziata
 D Nei pazienti con rigor nucale non e' necessario richiedere una TC cerebrale
 E La terapia antibiotica non deve essere praticata se il liquor e' limpido
231. 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 e' controindicato?
- A diltiazem
 B verapamile
 C digossina
 D propranololo
 E* tutti i precedenti
232. Una midriasi si rivela abitualmente nel coma:
- A ipoglicemico
 B* iperglicemico
 C uremico
 D da oppiacei
 E nessuna delle precedenti
233. Un uomo di 40 anni si presenta in seguito a comparsa di cefalea frontale, lacrimazione, eritema congiuntivale e fotofobia monolaterale. Nega precedenti episodi analoghi. Quale test, con piu' probabilita', si rivelerà diagnostico?
- A elettroencefalogramma
 B TC cranio senza mezzo di contrasto
 C* tonometria oculare
 D RM encefalo con mezzo di contrasto
 E biopsia arteria temporale
234. L'emottisi puo' essere causata da?
- A Tubercolosi attiva
 B Carcinoma broncogeno
 C Fistole aorto-bronchiali
 D A + B
 E* A + B + C

235. In un paziente iperteso la presenza concomitante di cefalea, cardiopalmo, sudorazione, iperglicemia, ipotensione ortostatica orientano verso una delle seguenti ipotesi:
- A ipertensione da coartazione aortica
 - B ipertensione da ipercortisolismo
 - C* ipertensione arteriosa da feocromocitoma
 - D ipertensione arteriosa da iperaldosteronismo
 - E nessuna delle precedenti
236. Segno elettrocardiografico caratteristico dell'ipercalcemia è:
- A allungamento dell'intervallo Q-T
 - B accorciamento dell'intervallo P-R
 - C* accorciamento dell'intervallo Q-T
 - D onde T appuntite
 - E allungamento del tratto S-T
237. 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 sgonfia e con i margini ben distesi senza pieghe
 - C che sia completamente gonfia
 - D che sia modicamente gonfia
 - E indifferente
238. L'insufficienza respiratoria acuta:
- A Si associa SEMPRE ad un'alterazione della pompa ventilatoria (pump failure)
 - B Richiede il ricorso all'intubazione oro-tracheale quando la saturazione dell'ossigeno è < 90% in aria
 - C Si può trattare con ventilazione meccanica non invasiva senza ossigenoterapia
 - D* Si verifica quando c'è un'inadeguata ossigenazione del sangue arterioso e/o un'inadeguata eliminazione di CO₂
 - E tutte le precedenti
239. Elementi diagnostici dell'ischemia acuta degli arti:
- A Rubor, calor, tumor, functio lesa
 - B Aumento di volume dell'arto rispetto al controlaterale
 - C* Dolore, paralisi, parestesie, pallore, assenza polsi
 - D Paralisi dell'arto colpito con assenza di polsi e intensa iperemia
 - E Dolore, paralisi, parestesie, pallore, presenza di polsi
240. Nell'Infarto miocardico acuto (IMA) è importante somministrare?
- A* Aspirina e beta-bloccanti
 - B Calcio-antagonisti e fleicainide
 - C Ringer lattato e vitamina K
 - D Nessuno dei precedenti
 - E Cordarone
241. Sono controindicazioni assolute alla trombolisi sistemica in corso di stroke:
- A* recente trauma cranico
 - B documentata ipercoagulabilità
 - C la presenza di documentata arteriopatia obliterante periferica
 - D l'anamnesi positiva per la presenza di protesi d'anca metalliche
 - E tutte le precedenti
242. Quale tra i seguenti farmaci non prescrivere ad un paziente con recente riscontro all'elettrocardiogramma di fibrillazione atriale?
- A Beta-bloccante + ACE-inibitore
 - B Digossina
 - C* Beta-stimolante
 - D Acenocumarolo
 - E Calcio-antagonista
243. Il Glasgow Coma Score (GCS) valuta il livello di coscienza di una persona. Richiede la determinazione quantitativa di un punteggio sulla base del rilievo di alcune variabili. Tutti i seguenti parametri si ritrovano nella valutazione del Glasgow Coma Score (GCS), TRANNE:
- A* Le pupille sono uguali e reagenti alla luce
 - B Il paziente obbedisce ai comandi
 - C Il paziente ha gli occhi aperti e parla
 - D Il paziente apre gli occhi in risposta ad un comando
 - E Il paziente emette suoni incomprensibili
244. Nella sindrome da inappropriata secrezione dell'ormone antidiuretico (ADH) quale delle seguenti terapie è controindicata?
- A diuretici
 - B sali di litio
 - C* idratazione
 - D restrizione idrica
- E inibitori di pompa protonica
245. In un paziente con dispnea acuta dosiamo il BNP ed otteniamo un valore molto basso, pari a 25 pg/ml. Questo è molto utile perché:
- A Ci permette di stabilire che l'eziologia della dispnea è sicuramente cardiaca
 - B Ci permette di definire che la dispnea è sicuramente di recente insorgenza
 - C* Ci permette di escludere l'eziologia cardiaca della dispnea
 - D Non è utile
 - E Ci permette di stabilire che l'eziologia della dispnea è mista
246. Nella radiografia diretta dell'addome, qual'è il significato della "ansa sentinella"?
- A indica un processo infiltrativo intestinale
 - B è indice di ischemia intestinale con edema della parete intestinale e dunque ipodiapfania alla radiografia.
 - C suggerisce la presenza di aderenze dell'ansa intestinale con ipomobilità della stessa.
 - D* rappresenta la distensione con o senza livello idro-aereo di un'ansa intestinale in corrispondenza di un'area di intestino infiammato.
 - E è la distensione dell'intestino comunemente riscontrata dopo i pasti e ha significato aspecifico.
247. Quale è il meccanismo di azione del kayexalate (dodiopolistirene sulfonato) nell'iperpotassiemia?
- A Promuove l'escrezione renale di potassio
 - B Promuove il riassorbimento di potassio nell'intestino
 - C* Promuove lo scambio tra ioni sodio e potassio nell'intestino riducendo l'assorbimento di quest'ultimo
 - D Promuove la motilità intestinale agendo direttamente sulla muscolatura intestinale
 - E Promuove la crescita della normale flora batterica intestinale diminuendo di conseguenza l'assorbimento totale di sodio e potassio
248. Quale è la percentuale di infarti del miocardio che si presenta con un ECG non diagnostico?
- A 5 %
 - B 20 %
 - C* 50%
 - D 70%
 - E 90%
249. Quale tra le seguenti non può essere causa di embolizzazione arteriosa periferica?
- A aneurisma dell'aorta addominale
 - B fibrillazione atriale
 - C miocardiopatia dilatativa
 - D* trombosi portale
 - E endocardite
250. Quale delle seguenti affermazioni sull'attività elettrica senza polso (PEA) è vera?
- A le compressioni toraciche dovrebbero essere eseguite solo se la frequenza ventricolare risulta inferiore a 50/min
 - B* il trattamento di successo di una PEA richiede l'identificazione ed il trattamento delle cause reversibili
 - C l'atropina è il farmaco di scelta indipendentemente dal fatto che la frequenza ventricolare sia lenta o rapida
 - D la somministrazione di liquidi è controindicata
 - E il primo trattamento da attuare è la defibrillazione
251. Ti prepari a cardiovertire una donna tachicardica e instabile con il monitor/defibrillatore, azionando il pulsante "sincronizzazione". Improvvisamente non risponde più ed è senza polso. Il ritmo diventa irregolare, caotico, simile ad una fibrillazione ventricolare. Carichi e premi il pulsante SHOCK, ma il defibrillatore non dà la scarica elettrica. Perché?
- A La batteria del defibrillatore/monitor non funziona
 - B L'interruttore "sinc" (sincronizzazione) non funziona
 - C* Il defibrillatore non può defibrillare la fibrillazione ventricolare nel modo "sinc"
 - D Una derivazione del monitor non fa contatto per cui produce un ritmo "pseudo-fibrillazione ventricolare"
 - E Il pulsante SHOCK è stato premuto prima che il defibrillatore fosse carico
252. La necrosi tubulare acuta:
- A è una causa rara di insufficienza renale acuta organica
 - B* può avere un'eziologia ischemica o tossica
 - C è causata da un danno a livello glomerulare
 - D è caratterizzata da una fase poliurica precoce e da una anurica tardiva
 - E in fase poliurica va trattata attuando una restrizione dell'introito di liquidi
253. Quale delle seguenti NON è una terapia efficace in caso di intossicazione

- alcolica acuta?
- A soluzione glucosata al 10% e.v.
 B tiamina
 C ossigenoterapia
 D anticonvulsivanti
 E* lavanda gastrica
254. Quale dei seguenti fattori aumenta (aumentano) la probabilità di sopravvivenza in caso di arresto cardio-circolatorio?
- A pazienti che hanno un arresto con testimoni
 B pazienti che ricevono la rianimazione cardio-polmonare (RCP) dai presenti
 C pazienti che ricevono la rianimazione avanzata (ACLS=Advanced Cardiac Life Support) dal personale del sistema sanitario entro 10 minuti dall'insorgenza
 D pazienti che si presentano con un ritmo iniziale di fibrillazione ventricolare
 E* tutti i precedenti
255. Quale dei seguenti, rappresenta il farmaco di elezione nel trattamento della colite pseudomembranosa?
- A ceftazidime
 B* vancomicina
 C streptomina
 D mesalazina
 E lincomicina
256. Nell'attacco asmatico acuto grave la terapia include:
- A Ossigeno a basso flusso, steroidi sistemici, β_2 -agonisti ed anticolinergici inalatori
 B* Ossigeno ad alto flusso, steroidi sistemici, β_2 -agonisti ed anticolinergici inalatori
 C Ossigeno a basso flusso, steroidi inalatori, β_2 -agonisti ed anticolinergici inalatori
 D Ossigeno a basso flusso, steroidi sistemici, β_2 -agonisti ed anticolinergici inalatori
 E Ossigeno a alto flusso, steroidi, β -bloccanti ed anticolinergici
257. Quale di queste sostanze è usato come antidoto in corso di emorragia da eparina?
- A acetazolamide
 B tromexan
 C* solfato di protamina
 D citrato di Na
 E inibitori di pompa protonica
258. Quale delle seguenti aritmie ha la prognosi peggiore?
- A tachicardia ventricolare
 B fibrillazione ventricolare
 C fibrillazione atriale
 D attività elettrica senza polso
 E* asistolia
259. In caso di rhabdomiolisi grave, oltre alla terapia reidratante, cosa è appropriato somministrare?
- A terapia acidificante
 B* terapia alcalinizzante
 C terapia antibiotica
 D terapia anticoagulante
 E terapia diuretica
260. In un neonato che non dia segni di vita, dove si cerca il polso centrale?
- A a livello dell'arteria temporale
 B* a livello dell'arteria brachiale
 C a livello dell'arteria radiale
 D a livello dell'arteria carotide
 E in nessuno dei punti sopraindicati
261. Il Glasgow Coma Scale (GCS) prende in esame i seguenti elementi:
- A* Apertura occhi, risposte verbali, risposte motorie
 B Chiusura occhi, risposte verbali, deficit neurologici
 C Apertura occhi, analisi della memoria, deficit di lato
 D Diametro delle pupille, risposte verbali, risposte motorie
 E Apertura occhi, risposte verbali, deficit di lato
262. Quale delle seguenti evenienze cliniche non è conseguente alla perforazione di un'ulcera gastrica:
- A Dolore addominale improvviso ed acutissimo
 B contrattura di difesa della parete addominale
 C scomparsa dell'area di ottusità epatica
 D* diarrea profusa
- E scomparsa della peristalsi
263. Per bronchite cronica si intende:
- A* Sindrome caratterizzata dalla presenza di tosse ed espettorato per almeno 3 mesi e 2 anni consecutivi
 B Sindrome caratterizzata dallo sviluppo di una progressiva riduzione del flusso aereo espiratorio non completamente reversibile
 C Sindrome caratterizzata da una riduzione del flusso aereo espiratorio solitamente reversibile
 D Sindrome caratterizzata da crisi di broncospasmo su base allergica
 E Sindrome caratterizzata da tosse stizzosa e difficoltà inspiratoria
264. La maggior parte degli aneurismi dell'aorta addominale sono localizzati a livello sottorenale:
- A* Vero
 B Falso
 C Vero, ma solo nel sesso femminile
 D Vero, ma solo nei fumatori
 E Vero, ma solo in età <65 anni
265. L'occlusione da briglia:
- A è una forma di ileo paralitico tipica del decorso post-operatorio di interventi addominali
 B* è una sindrome occlusiva meccanica causata da una lacinia aderenziale
 C è una sindrome occlusiva di tipo meccanico dovuta ad un corpo estraneo endoluminale
 D è una sindrome occlusiva di tipo dinamico
 E Nessuna delle precedenti
266. Quale delle seguenti affermazioni è vera? L'utilizzo del Bicarbonato di Na nella terapia medica della Chetoacidosi Diabetica è:
- A Un caposaldo delle linee guida terapeutiche e deve essere sempre somministrato di routine
 B Migliora l'ipokaliemia
 C* Può far sviluppare acidosi intracellulare paradossa con peggioramento dello stato di coscienza
 D Non comporta la somministrazione di sodio
 E Utile nel ristabilire la corretta osmolalità plasmatica
267. La denuncia INAIL deve essere compilata se:
- A Chi ha subito un incidente sul lavoro ha una diretta responsabilità nella causa dell'incidente stesso
 B Solo se l'incidente sul lavoro comporta l'obbligo di referto all'autorità giudiziaria
 C Solo se sono presenti lesioni gravi o gravissime
 D* In ogni caso nel quale si abbia notizia che il problema di salute sia legato ad un incidente sul lavoro
 E Non deve essere compilata se espone il datore di lavoro a procedimento giudiziario
268. Quale valore di gittata cardiaca può essere congrua con quella di un uomo adulto sano a riposo del peso di 70 Kg?
- A* 6.000 ml/min
 B 8.000 ml/min
 C 9.000 ml/min
 D 10.000 ml/min
 E 12.000 ml/min
269. Quale di queste affermazioni sulle sincope è vera?
- A le sincope di origine cardiogena hanno una mortalità ad un anno inferiore al 1 %
 B è necessario in ogni paziente escludere una patologia cardiaca con esecuzione di un ecocardiogramma
 C la misurazione della pressione arteriosa in clinico ortostatismo di routine è inutile in quanto le sincope dovute ad una ipotensione ortostatica sono una minoranza
 D* alcune situazioni quali la tosse prolungata, la deglutizione, la minzione possono determinare in soggetti predisposti una sincope
 E solo in pazienti con precedente infarto del miocardio la sincope può essere dovuta a tachicardia ventricolare
270. Il ruolo della defibrillazione ventricolare nella rianimazione pediatrica è:
- A prioritario rispetto a qualunque altra manovra perché la fibrillazione ventricolare rappresenta la causa prima di arresto cardiocircolatorio nel neonato secondaria ad asfissia post-partum
 B non va mai effettuata perché può causare gravi ustioni sulla pelle del neonato particolarmente sensibile
 C* ha un ruolo secondario rispetto alla distruzione delle vie aeree
 D può innescare crisi convulsive e stato di male epilettico
 E nessuna delle risposte precedenti

271. Dopo aver calcolato il fluido necessario per rianimare un paziente ustionato, qual'è la velocità consigliata per somministrare il fluido?
- A* ½ nelle prime 8 ore, poi ½ nelle successive 16 ore
 B ¼ nelle prime 4 ore, poi ¾ nelle successive 16 ore
 C ½ nelle prime 12 pre, poi ½ nelle successive 12 ore
 D Tutti i fluidi somministrati in un unico bolo
 E 250 ml/h
272. Quale tra i seguenti stati morbosi non rientra nella diagnosi differenziale delle crisi epilettiche:
- A ictus
 B iponatremia
 C ipossia
 D eclampsia
 E* anemia
273. Si definisce "Emorragia digestiva alta" il sanguinamento che origina da:
- A* una lesione dell'apparato digerente situata prossimalmente al legamento di Treitz
 B una lesione dell'apparato digerente situata distalmente al legamento di Treitz
 C una lesione dello stomaco
 D una lesione dell'esofago e dello stomaco
 E una lesione esclusivamente dell'esofago
274. Nella sincope vaso-vagale tutti i seguenti sintomi sono presenti tranne:
- A* Dolore anginoso
 B Sudorazione
 C Iperperistalsi
 D Bradicardia
 E Vasocostrizione cutanea
275. L'insorgenza di anoressia, confusione e costipazione in un paziente con mieloma multiplo normalmente indica:
- A Effetti collaterali della terapia, in particolare vincristina
 B Polineuropatia correlata alla proteina M
 C Iperviscosità
 D* Ipercalcemia
 E Iperuricemia
276. In presenza di tachicardia a complessi larghi, quale delle seguenti affermazioni è vera:
- A posso fare diagnosi di tachicardia ventricolare
 B* la presenza di battiti di fusione e/o di cattura è patognomica di tachicardia ventricolare
 C la concordanza positiva nelle precordiali è patognomica di tachicardia ventricolare
 D la concordanza positiva nelle precordiali è patognomica di tachicardia sopraventricolare in sindrome di Wolff-Parkinson-White (WPW)
 E nessun criterio permette diagnosi di certezza di tachicardia ventricolare
277. I criteri di Ranson iniziali nella pancreatite acuta tengono conto di:
- A* Eta', Globuli bianchi, Glicemia, LDH, Transaminasi
 B Eta', Leucociti, Eritrociti, Calcemia, Saturazione O2
 C Ematocrito, Leucociti, Urea, Diuresi
 D Ematocrito, Leucociti, Valore della Lipasi e della Amilasi
 E Eta', Globuli bianchi, lipasi, LDH, Transaminasi
278. Quali sono le variazioni emodinamiche presenti nello shock ipovolemico:
- A Ipotensione, bradicardia, resistenze periferiche normali o ridotte, bassa pressione venosa centrale
 B* Ipotensione, tachicardia, resistenze periferiche aumentate, bassa pressione venosa centrale
 C Pressione arteriosa normale o aumentata, frequenza cardiaca normale o diminuita, resistenze periferiche ridotte, alta pressione venosa centrale
 D Ipotensione, tachicardia, resistenze periferiche diminuite, bassa pressione venosa centrale
 E Non ci sono alterazioni emodinamiche perché vengono messi in atto meccanismi di compenso.
279. La Chetoacidosi Diabetica (DKA) è definita come:
- A Condizione caratterizzata da: Glicemia >400 mg/dl, Osmolarità >315 mOsm/l, pH >7,3 HCO3 >15 mEq/l, Chetoni assenti
 B Acidosi metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di idrogenioni
 C* Acidosi metabolica con Anion Gap elevato dovuta all'accumulo di corpi chetonici (Acido acetacetico, β-OH- butirrico)
 D Acidosi respiratoria che si accompagna ad accumulo di corpi chetonici
 E Condizione caratterizzata da: Glicemia <200 mg/dl, Osmolarità >315 mOsm/l, pH <7,3 HCO3 >15 mEq/l, Chetoni presenti.
280. Quale di queste affermazioni riguardanti la CID (Coagulopatia intravascolare disseminata) è vera?
- A Frequentemente è innescata dall'uso improprio di anticoagulanti orali
 B* È caratterizzata dalla comparsa di fenomeni emorragici, da sofferenza del microcircolo, e meno frequentemente da manifestazioni tromboemboliche
 C È causata da un deficit congenito di proteina S
 D Si associa sempre a piastrinosi e iperfibrinogenemia
 E Nessuna delle precedenti
281. Se trovo un soggetto in apparente stato di perdita di coscienza, cosa devo fare immediatamente?
- A Inizio la rianimazione cardiopolmonare
 B Inizio la respirazione bocca a bocca
 C Vado a chiamare il 118
 D* Stimolo il soggetto, valuto e verifico che vi sia perdita di coscienza
 E Eseguo il pugno precordiale
282. Il target di INR dopo tromboembolia polmonare è:
- A* 2-3.
 B 1.5-2
 C 4-5.
 D 3.
 E 5-6.
283. Che cosa è vero riguardo il test diagnostico sull'Embolia Polmonare?
- A L'ECG è raramente normale
 B Il test diagnostico di prima scelta in un paziente instabile con Embolia Polmonare è una TC spirale del torace
 C Il test Elisa D-dimero non è sufficientemente sensibile per escludere la presenza di Embolia Polmonare
 D* L'Rx del torace è utile per escludere diagnosi alternative
 E Una paO2 normale all'emogasanalisi esclude la presenza di Embolia Polmonare
284. La priorità iniziale principale nel trattamento della fibrillazione ventricolare è
- A* defibrillazione elettrica utilizzando, se necessario, un dose crescente di energia
 B somministrazione di nitroglicerina
 C somministrazione di magnesio
 D somministrazione di amiodarone
 E somministrazione di procainamide
285. Che cosa è il segno di Kussmaul?
- A cianosi periferica che indica Saturazione O2 <90%.
 B respirazione regolare e profonda che indica acidosi metabolica
 C turgore delle giugulari che diminuisce in ispirazione in caso di ipovolemia marcata
 D* turgore delle giugulari che aumenta in ispirazione in caso di tamponamento cardiaco
 E utilizzo dei muscoli addominali in espirazione in caso di broncospasmo severo
286. Nella crisi Addisoniana è indicata l'infusione di:
- A amine
 B soluzioni ipertoniche
 C* soluzione fisiologica e glucosate
 D soluzione fisiologica e KCl
 E nessuna delle precedenti
287. La terapia insulinica endovena, nelle sindromi iperglicemiche (chetoacidosi diabetica e sindrome iperosmolare) si associa a
- A* Riduzione della potassiemia
 B Riduzione della calcemia
 C Aumento della potassiemia
 D Riduzione della sodiemia
 E Riduzione della bicarbonatemia
288. Quali tra queste non sono alterazioni metaboliche indotte dal vomito?
- A Disidratazione
 B* Ipersodiemia
 C Ipopotassiemia
 D Ipomagnesiemia
 E Alcalosi metabolica
289. Quale delle seguenti affermazioni riguardo le convulsioni febbrili del bambino NON è vera?
- A Riguarda il 2-5% dei bambini tra 6 mesi e 5 anni (massima incidenza: 8-20 mesi)
 B Di solito cessano spontaneamente entro pochi minuti (durata in genere < 15

- minuti)
 C Possibile ricorrenza sempre in corso di febbre
 D* Sono sempre associate a infezione delle vie urinarie
 E Di solito non si associano a deficit postcritici
290. Nella intossicazione da organofosfati trova indicazione:
 A Acetilcolina
 B* Atropina
 C Metacolina
 D Camera iperbarica
 E Infusione di alcalinizzanti
291. Riguardo il metabolismo del Na⁺ tutte sono esatte tranne una:
 A I disturbi neurologici sono frequenti
 B* In caso di ipo-Na⁺ vanno utilizzate sempre le ipertoniche
 C La correzione deve essere fatta lentamente
 D La concentrazione del Na⁺ varia in rapporto ai valori di glicemia
 E Ipertrigliceridemia ed iperprotidemia possono modificare la concentrazione del Na⁺
292. Una sindrome da inappropriata secrezione dell'ormone antidiuretico (ADH) e' stata descritta in pazienti con:
 A adenoma cromofobo
 B morbo di Cushing
 C* carcinoma del polmone
 D ipertiroidismo
 E carcinoma surrenalico
293. I sintomi caratteristici di un distacco di retina sono:
 A improvvisa amaurosi
 B* lampi luminosi seguiti da progressiva riduzione del campo visivo in un settore
 C dolore acuto e diminuzione del visus ingravescente
 D marcata riduzione della sensibilita' al contrasto
 E diplopia
294. Quale delle seguenti risposte non e' causa di alcalosi respiratoria?
 A ansia
 B embolia polmonare
 C gravidanza
 D iperventilazione
 E* bronco-pneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) riacutizzata
295. Quale dei seguenti fattori riduce le probabilita' di successo della defibrillazione elettrica:
 A ipotermia
 B acidosi
 C ipossia
 D elevata impedenza toracica
 E* tutte le risposte indicate
296. Quale anione non e' causa di una acidosi metabolica a gap anionico aumentato?
 A Lattato
 B* Cloro
 C Metanolo
 D Beta-idrossibutirrato
 E Salicilati
297. La paCO₂ aumenta se (affermazioni corrette TRANNE una):
 A la ventilazione alveolare diminuisce
 B la produzione di CO₂ aumenta e non cambia la ventilazione alveolare
 C* diminuisce la Fi O₂ (concentrazione di ossigeno inspirata)
 D aumenta lo spazio morto
 E diminuisce il volume corrente a parita' di ventilazione minuto
298. Nelle vittime di ipotermia severa: quale e' la modalita' terapeutica piu' appropriata?
 A Somministrazione endovenosa di levotiroxina sodica 25 µg ogni 8 ore
 B* Riscaldamento attivo interno (ventilazione con O₂ riscaldato e umidificato, somministrazione di liquidi riscaldati, riscaldamento con circolazione extracorporea...)
 C Massaggio e mobilizzazione continua degli arti del paziente
 D Riscaldamento passivo esterno
 E Nessuna terapia
299. Una tumefazione retroauricolare vivamente dolente alla digitopressione deve indurre al sospetto di:
 A parotite acuta
 B* mastoidite acuta
 C accesso cerebrale
 D otite cronica colesteatomatosa
 E otite media acuta catarrale
300. 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 tosse
 E angioedema della lingua
301. Quale meccanismo causa ipoglicemia in pazienti con insufficienza epatica?
 A* ridotte riserve di glicogeno e ridotta gluconeogenesi
 B ipertensione portale
 C difetto di metabolismo dell'insulina con ridotta degradazione della stessa
 D ridotta escrezione di glucagone
 E alterata permeabilita' della membrana epatocitaria
302. In un paziente con alta probabilita' pre-test di embolia polmonare (per es. score di Wells >6) quale di queste affermazioni e' corretta?
 A Un D-dimero nella norma consente di escludere la diagnosi
 B Un D-dimero nella norma consente di escludere la diagnosi solo in presenza di una ecografia compressiva degli arti inferiori nella norma
 C Un D-dimero nella norma consente di escludere la diagnosi solo in presenza di una ecocardiografia che dimostra normali parametri del ventricolo dx
 D* Un D-dimero nella norma consente di escludere la diagnosi solo in presenza di una TC del torace con mezzo di contrasto o di una scintigrafia polmonare nella norma
 E Un D-dimero nella norma consente di escludere la diagnosi solo in presenza di una ecocardiografia transesofagea nella norma
303. Quale delle seguenti risposte include le principali componenti della terapia iniziale per un paziente con dolore toracico di tipo ischemico e un ECG non diagnostico?
 A terapia riperfusionale, aspirina, eparina, betabloccanti, nitrati
 B eparina, aspirina, inibitori della glicoproteina IIb/IIIa, beta-bloccanti, nitrati, monitoraggio del paziente
 C* ECG seriati con monitoraggio del segmento ST, marcatori cardiaci sierici, aspirina, successiva valutazione del rischio con test di ischemia inducibile,
 D somministrazione di lidocaina profilattica, bolo di fluidi e infusione di vasopressori
 E ossigeno, nitrati, beta-bloccanti
304. Quando si dovrebbe trattare il dolore nel paziente traumatizzato?
 A La terapia del dolore non fa parte del trattamento terapeutico prioritario
 B Solo all'inizio del suo percorso assistenziale sanitario
 C Solo alla fine del suo percorso assistenziale sanitario
 D* Dall'inizio alla fine del suo percorso assistenziale sanitario
 E La terapia del dolore va scelta e modulata solo quando e quanto richiesto dal paziente
305. Nel calcolare l'area della superficie corporea di un ustione e' importante ricordare:
 A Il palmo della mano e le dita rappresentano circa il 5% della superficie corporea ustionata
 B* Nel neonato l'intera testa rappresenta il 18% della superficie corporea ustionata, mentre nell'adulto rappresenta solo il 9%
 C Il perineo non e' considerato nella misurazione dell'area della superficie corporea
 D La regola dei 9 e' uguale sia per gli adulti che per i bambini
 E Solo le ustioni di III° grado sono considerate nel calcolo dell'area della superficie corporea
306. Quale e' l'eziologia piu' comune dell'aneurisma dell'aorta addominale
 A congenito
 B* arteriosclerotico
 C lue
 D tubercolosi
 E HIV
307. Una donna di 23 anni si presenta per dolore addominale severo e riferito sanguinamento vaginale. L'esame obiettivo mostra addome trattabile, moderatamente dolente nei quadranti inferiori. La paziente nega precedenti patologici di rilievo e precedenti interventi chirurgici. Un test di gravidanza qualitativo delle urine risulta positivo. In attesa del risultato quantitativo del beta-HCG plasmatico, qual'e' il primo test strumentale da richiedere?
 A Ecografia addome e pelvi transaddominale
 B Tomografia computerizzata (TC) dell'addome e della pelvi con mezzo di contrasto spiegando alla paziente il rischio/beneficio derivato

- dall'esposizione a radiazioni ionizzanti.
- C Nessun test. Si invia la paziente in sala operatoria.
- D* Ecografia transvaginale
- E Risonanza magnetica (RM) addome e pelvi visto lo stato di gravidanza in atto.
308. Il trattamento ripercussivo dello stroke e' ammesso con:
- A qualunque trombolitico
- B streptochinasi
- C* rtPA
- D urochinasi
- E solo con eparina
309. La pressione endoculare nel soggetto normale:
- A e' direttamente correlata con la pressione arteriosa
- B* varia fra 10 e 20 mmHg
- C diminuisce in posizione supina
- D si abbassa con l'aumentare dell'eta'
- E oscilla fra 20 e 30 mmHg
310. Definizione di "aprassia":
- A incapacita' di riconoscere persone familiari, luoghi, oggetti noti
- B perdita della capacita' di esprimere a parole o per iscritto idee coerenti o di capire il linguaggio parlato o di leggere
- C* perdita della capacita' di eseguire su richiesta particolari gesti o movimenti, senza che vi sia paralisi
- D ridotto autocontrollo nel dire o nel fare
- E mancanza di consapevolezza o di attenzione per un lato del corpo o dello spazio o per gli eventi che si verificano da una lato del corpo
311. Quale delle seguenti situazioni normalmente non si riscontra nella coagulazione intravascolare disseminata (CID) e nella porpora trombocitopenica (TTP)?
- A Anemia
- B Emolisi
- C* Riduzione del fibrinogeno
- D Schistocitosi nello striscio periferico
- E Trombosi micro vascolare
312. Che cosa e' la classificazione di Mallampati?
- A Un criterio di ammissione in Terapia Intensiva dopo un arresto cardiaco
- B Una scala qualitativa di misura per il malessere
- C* Un esame clinico per predire la difficolta' di intubazione
- D Una classificazione per la cirrosi epatica
- E Una classificazione per la gravita' insufficienza cardiaca
313. All'ingresso nel Pronto Soccorso un paziente maschio di 60 anni, presenta alterazione dello stato di coscienza da causa sconosciuta. FC 82 b/min, PA 140/80 mmHg, FR 16 a/min, TC 36.8°C. All'esame neurologico: simmetrico, pupille di diametro medio, normoreagenti allo stimolo luminoso, apre gli occhi allo stimolo doloroso, non ha alcuna risposta verbale, allontana lo stimolo doloroso. Quale punteggio gli va assegnato secondo la Scala di Glasgow del coma?
- A 13
- B 11
- C 9
- D* 7
- E 5
314. 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'e' la causa piu' probabile di ipoglicemia in questo caso?
- A* terapia con ipoglicemizzanti orali
- B concomitante infezione occulta
- C adenoma insulino-secrente occulto
- D miglioramento spontaneo della resistenza insulinica con l'eta'
- E sindrome paraneoplastica da microcitoma polmonare
315. Quale dei seguenti non e' un effetto collaterale della Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI):
- A Secchezza delle fauci
- B Distensione gastrica
- C* Edema agli arti inferiori
- D Decubiti
- E claustrofobia
316. Un uomo di 19 anni e' coinvolto in un incidente con la motocicletta riportando una frattura chiusa del femore destro ed una frattura pelvica. Oltre all'ovvia deformita' della gamba, l'esame obiettivo mette in evidenza
- la presenza di un ematoma scrotale e la fuoriuscita di sangue dal meato. L'esame rettale non mette in evidenza la presenza di sangue ma non si riesce a palpare la prostata. Il paziente riferisce che ha la sensazione di voler urinare ma che non riesce. Quale delle seguenti sarebbe il primo passo piu' appropriato da compiere per arrivare ad una diagnosi:
- A TC del bacino
- B Ecografia scrotale
- C Pielografia endovenosa
- D Cristografia retrograda con catetere di Foley
- E* Uretrografia retrograda
317. 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 Perdita di urine
- D Acufeni precedenti la perdita di coscienza
- E Assenza di fattori di rischio cardiovascolare
318. Quale tecnica e metodologia d'esame e' piu' sensibile nel carpire i primi segni di torsione testicolare?
- A Urografia
- B Tomografia computerizzata (TC)
- C Risonanza magnetica (RM)
- D* Ecografia + ecocolor-Doppler
- E Radiografia diretta addome
319. Che concentrazione di ossigeno ha l'aria ambiente?
- A 80%
- B 10%
- C 55%
- D* 21%
- E 35%
320. Un bambino di 7 anni, inquieto ma vigile, viene portato al Pronto Soccorso. Il bambino ha una FC di 260 battiti/min con QRS stretto e il paziente e' stabile. Quale, tra i seguenti, e' il piu' appropriato trattamento iniziale per questo bambino?
- A Eseguire una cardioversione sincronizzata immediata (0,5-1J/Kg)
- B Somministrare soluzione fisiologica 20 ml/Kg in bolo
- C* Tentare le manovre vagali
- D Iniziare il pacing transcutaneo
- E Intubazione immediata
321. A quali intervalli di tempo va somministrata l'adrenalina nell'arresto cardiaco durante le manovre di rianimazione?
- A* Ogni 3-5 minuti
- B Si fa un bolo ad alte dosi all'inizio
- C Ogni minuto
- D Ogni 10 minuti
- E Ogni 7 minuti
322. La CPAP (Continuous Positive Airways Pressure):
- A necessita della curarizzazione del paziente
- B e' una ventilazione a pressione negativa
- C peggiora l'outcome dell'edema polmonare
- D* e' una ventilazione spontanea a pressione positiva
- E richiede sempre l'intubazione tracheale
323. I segni/sintomi di trombosi venosa profonda si osservano:
- A in tutti i pazienti con embolia polmonare;
- B nel 90% dei pazienti con embolia polmonare
- C nel 70% dei pazienti con embolia polmonare
- D* in meno del 50% dei pazienti con embolia polmonare;
- E non si osservano quasi mai al momento della diagnosi di embolia polmonare
324. Uno schema antibiotico adeguato per una polmonite da pseudomonas aeruginosa in soggetto allergico alla penicillina e':
- A amoxicillina-clavulanico + gentamicina
- B vancomicina + moxifloxacin
- C* aztreonam + ciprofloxacina
- D cefepime + meropenem
- E cefalosporine ad ampio spettro
325. Quali tra le seguenti patologie non e' soggetta a denuncia obbligatoria da parte del medico?
- A febbre gialla
- B* polmonite da Pseudomonas Aeruginosa

- C tifo esantematico
D rabbia
E tetano
326. Che cosa è la sindrome di Sheehan?
A Necrosi surrenale bilaterale post-partum
B Necrosi pancreatica post-partum
C* Necrosi dell'ipofisi post-partum
D Emorragia uterina massiva post-partum
E Emorragia gastrointestinale massiva post-partum
327. A proposito del pneumotorace iperteso, tutte le affermazioni seguenti sono errate, tranne:
A si accompagna ad ipertensione arteriosa
B* necessita di decompressione immediata
C non provoca alterazioni della respirazione
D è causato da versamenti pleurici
E richiede il posizionamento di un sondino naso-gastrico
328. Il drenaggio toracico va posto in emergenza in caso di:
A Trauma toracico con fratture multiple costali
B* Trauma toracico complicato da emotorace ed instabilità emodinamica
C Trauma toracico complicato da emopericardio
D Trauma toracico con frattura dello sterno
E Nessuna delle precedenti
329. Un neonato di 20 giorni di età presenta con una temperatura rettale di 38,2°C. Dovrebbe essere ricoverato:
A* Sempre
B Solo se i globuli bianchi sono >15.000 o <5.000
C Solo se l'urinocultura, l'emocultura o l'Rx del torace sono anormali
D Solo se non riesci ad abbassare la temperatura in Pronto Soccorso
E Solo se i genitori non sembrano responsabili
330. Secondo la classificazione americana dei Centers for Disease Control and Prevention gli agenti biologici che possono essere disseminati facilmente, trasmessi da persona a persona, che danno una mortalità elevata e hanno forte impatto sulla sanità pubblica sono:
A* Vaiolo, antrace, peste, botulismo, febbri emorragiche
B Shigella, Clamidia burneti, Escherichia Coli, colera, salmonella, brucella
C Virus Nipals, Hantavirus, Febbre emorragica da zecca, Virus dell'encefalite da zecca
D Virus SARS, aviaria
E Enterotossina stafilococcica, Salmonella, Shigella, Escherichia Coli O157:H7, Vibrio Cholerae
331. Un bambino di 5 anni è incosciente, a terra, non risponde agli stimoli verbali e dolorosi. Al polso si rileva una FC 40 b/min:
A* inizio immediatamente la rianimazione cardiopolmonare
B somministro ossigeno se possibile con AMBU
C applico una cannula di Guedel ed iperestendo la testa
D invio il bambino alla Pediatria più vicina, al più presto
E preparo un accesso venoso e somministro un bolo di 500 mL di fisiologica
332. In quale delle seguenti patologie vi è una mancata captazione del tracciante alla scintigrafia tiroidea:
A morbo di Basedow
B gozzo multinodulare tossico
C gozzo multinodulare normofunzionante
D malattia di Plummer
E* tireotossicosi factitia
333. In quale dei seguenti pazienti è obbligatoria la terapia con anticoagulanti orali:
A Paziente con infarto miocardico acuto progressivo
B Paziente con tromboflebite della vena safena
C Paziente con stenosi della arteria carotide interna pari al 25%
D* Paziente portatore di protesi cardiaca valvolare meccanica
E Tutte le precedenti
334. 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 periombellicale: decorso dell'aorta; Zona sovrappubica: spazio del Douglas
B* Fianco destro: spazio epato-renale (Morrison); Epigastrico: cuore; Fianco sinistro: spazio spleno-renale; Zona sovrappubica: spazio del Douglas
C Epigastrico: cuore; Zona periombellicale: decorso dell'aorta; Zona sovrappubica: spazio del Douglas; Fianco sinistro: spazio spleno-renale
D Epigastrico: cuore; Zona periombellicale: decorso dell'aorta; Zona sovrappubica: spazio del Douglas; Fianco destro: spazio epato-renale
- (Morrison)
E Epigastrico: cuore; Torace destro: cavità pleurica; Torace sinistro: cavità pleurica; Zona periombellicale: decorso dell'aorta
335. 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 comunicante anteriore
B* Arteria cerebrale media sinistra
C Arteria cerebrale anteriore sinistra
D Arteria cerebrale posteriore sinistra
E Arteria basilare
336. Quali sono le più comuni variazioni ECG nell'ipocalcemia?
A PR corto, sottoslivellamento ST diffuso
B Blocco di branca destro o sinistro
C* QT allungato, onde T piatte o invertite
D Sopraslivellamento ST diffuso
E Onde P e T appuntite ("a tenda")
337. Tra le cause di dolore toracico potenzialmente pericolose per la vita vi sono tutte le seguenti, eccezion fatta per
A* Reflusso gastroesofageo
B Sindrome coronarica acuta
C Embolia polmonare
D Dissezione aortica
E Pneumotorace iperteso
338. La torsione di punta, un'aritmia ventricolare polimorfa, è associata al prolungamento degli intervalli Q-T. Quale agente antiaritmico può più probabilmente causare tale aritmia?
A* Chinidina gluconato
B Lidocaina
C Digossina
D Amiodarone
E Propranololo
339. L'Emergenza ipertensiva si distingue dalla Urgenza per la presenza di?
A Valori della PRESSIONE arteriosa sistolica superiori a 170 mmHg
B Parametri vitali nella norma
C* Presenza di danno d'organo
D Assenza di danno d'organo
E Valori della pressione arteriosa diastolica superiore a 120 mmHg
340. Quale farmaco antiaritmico è considerato potenzialmente pericoloso in gravidanza?
A* Amiodarone
B Adenosina
C Digossina
D Verapamil
E Procainamide
341. I farmaci beta-bloccanti sono controindicati in caso di
A ipertensione arteriosa
B* asma bronchiale
C insufficienza renale
D ipertiroidismo
E colite ulcerosa
342. Nella polmonite da stafilococco meticillino resistente gli antibiotici di prima scelta sono:
A meropenem + piperacillina/tazobactam
B* linezolid o vancomicina
C ceftriaxone-gentamicina
D cefipime-ampicillina/sulbactam
E tutti i precedenti
343. Quale è il valore soglia di beta-hCG, cioè il valore minimo, al di sopra del quale è sempre visibile con l'ecografia transvaginale, la camera ovulare intrauterina?
A 50 mUI/ml
B 500 mUI/ml
C* 1000 mUI/ml
D 1800 mUI/ml
E 2000 mUI/ml
344. L'uso del carbone vegetale attivato è indicato in tutte le seguenti condizioni, tranne una. Quale?
A Avvelenamento da digitale

- B Intossicazione da teofillina
C Ingestione di ovuli di stupefacenti
D* Ingestione di caustici
E Ingestione di salicilati
345. Quale è il trattamento terapeutico in un paziente con dissecazione aortica tipo B?
A Chirurgico
B* Conservativo con utilizzo di beta-bloccante come farmaco di prima scelta
C Conservativo con utilizzo di calcio-antagonisti come farmaco di prima scelta
D Conservativo con utilizzo di Nitroprussiato sodico come farmaco di prima scelta
E Conservativo con utilizzo di farmaci ipocolesterolemizzanti
346. Quale tra le seguenti rappresenta una possibile complicanza di un'emergenza ipertensiva?
A edema polmonare acuto
B anemia emolitica
C insufficienza renale acuta
D* tutte le precedenti
E nessuna delle precedenti
347. Tutte le seguenti sono cause di iperpotassiemia grave tranne:
A Insufficienza Renale Acuta
B Insufficienza Renale Cronica grave
C Acidosi metaboliche
D* Alcalosi metaboliche
E Morbo di Addison
348. La cardioversione elettrica sincronizzata è indicata:
A nella tachicardia ventricolare senza polso
B nella fibrillazione ventricolare
C nella blocco A-V di II°, tipo Mobitz II
D* nella fibrillazione atriale
E nella dissociazione elettromeccanica
349. Qual'è il segno più comune all'esame obiettivo nel paziente con embolia polmonare?
A Cianosi periferica
B Respiro paradossale
C Rumori respiratori ridotti o assenti
D* Tachicardia sinusale
E Ipotensione
350. Quali sono i principali interventi terapeutici da effettuare nella chetoacidosi diabetica?
A antibiotici
B calcio-antagonisti
C beta-bloccanti
D* idratazione ed insulina
E diuretici