

## PROVA PRATICA N° 1

Uomo di 66 anni

ANAMNESI: Tachicardia sinusale per cui assume beta-bloccante. Ipertrofia prostatica benigna per cui è portatore di catetere vescicale a permanenza, in attesa di intervento chirurgico. Disturbo depressivo in trattamento farmacologico. Da circa due mesi comparsa di ipostenia ingravescente all'arto inferiore sinistro, fluttuante, e da circa un mese comparsa di testa cadente, ptosi in occhio destro e saltuaria disfagia, soprattutto dopo sforzi fisici prolungati.

In Pronto Soccorso esegue:

TC Encefalo: non alterazioni tomografiche parenchimali sotto o sovratentoriali focali attuali. Non emorragie intracraniche. Non idrocefalo.

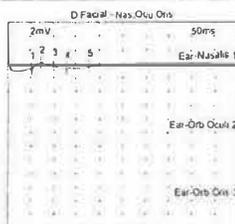
Rx torace : Non evidenti opacità parenchimali a focolaio in atto, né versamento pleurico. Immagine cardio-mediastinica nei limiti proiettivi.

ECG: flutter atriale

In urgenza esegue anche elettromiografia:

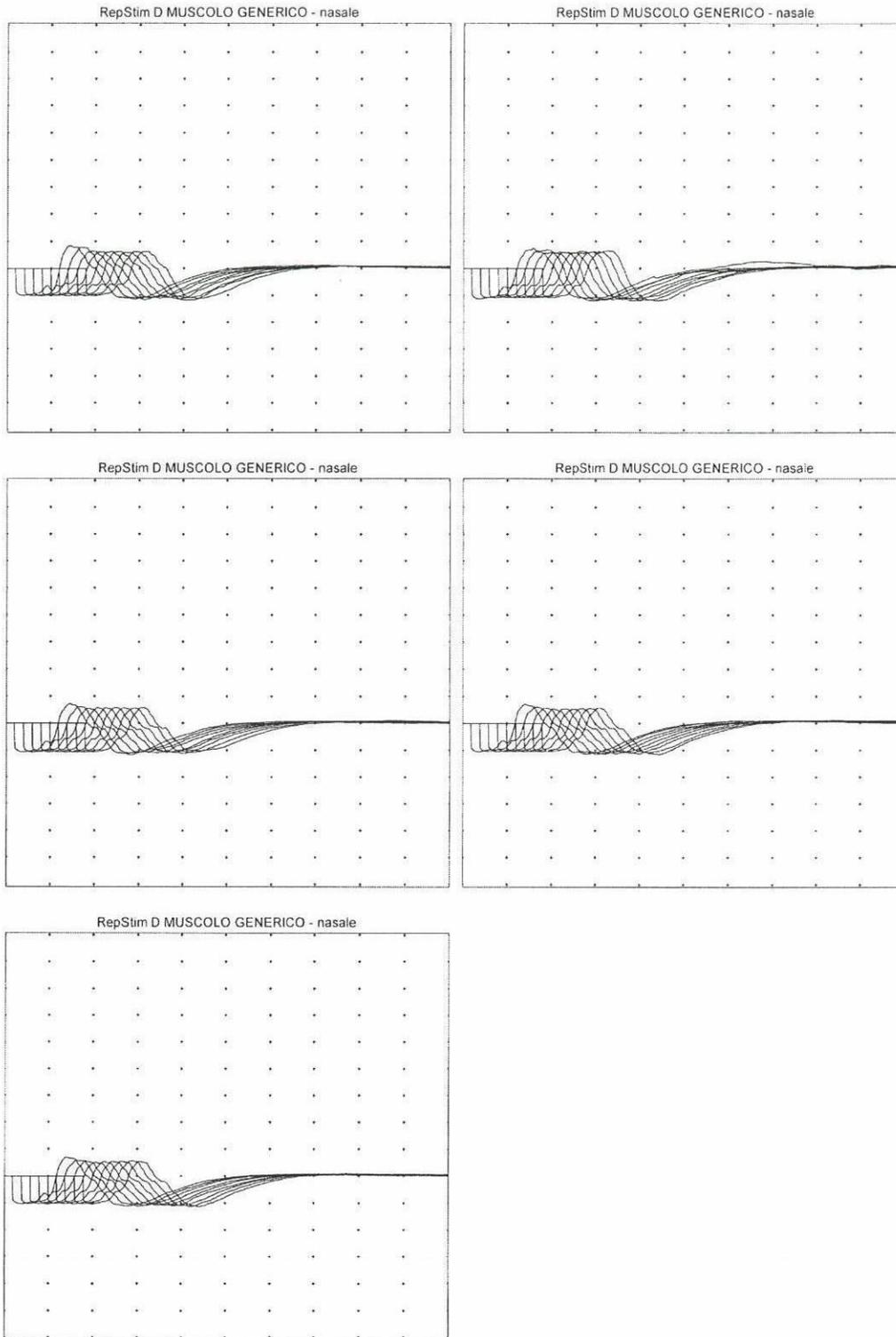
### Motor NCS

Nervo / Posizioni	Latency ms	Amp.2-4 mV	Dur.1-5 ms	Area 1-5 mVms
<b>D Facial - Nas,Ocu,Oris</b>				
Ear-Nasalis	5,30	0,8	12,54	3,5



### RepStim

Anatomia / Treno	Ampl. mV	d. Amp5 %	d. Amp9 %	Fac Ampl %	Area mVms	d. Area5 %	d. Area9 %	Fac Area %	Rate Hz	Time
<b>D MUSCOLO GENERICO - nasale</b>										
Baseline	0,8	-26,9	-28,5	100	1,5	-31,1	-33,7	100	3	0:00:00
Facilitation	0,7	-21,4	-16,7	88	1,4	-18,8	-15,9	91,4	3	0:01:12
@0:30	0,7	-25,1	-25,3	84,9	1,2	-30,2	-32,1	79,4	3	0:02:07
@1:00	0,7	-22,4	-21,7	82,9	1,1	-24,3	-24,2	74,7	3	0:03:08
@2:00	0,7	-26,4	-25,1	83,1	1,2	-30,4	-30,5	77,9	3	0:04:12



Il candidato illustri le risultanze dell'accertamento di cui sopra ed ipotesi diagnostica con eventuali ulteriori accertamenti a supporto della stessa.

## PROVA PRATICA N° 2

Donna di 66 anni

ANAMNESI: M di Paget con gonalgia DX condizionante zoppia. Ipotiroidismo in terapia sostitutiva. Non segnalati precedenti neurologici/psichiatrici. Non febbre o stati virali recenti. Stato confusionale esordito acutamente per cui è stata trovata dai soccorritori al domicilio e reso necessario intervento di sfondamento della porta di casa. Condotta in urgenza presso PS di altro Nosocomio dove eseguiva TC encefalo senza riscontro di rilievi patologici. Esami ematici nella norma, in particolare indici di flogosi nei limiti. Dimessa con diagnosi di amnesia globale transitoria e indicazione a completamento degli accertamenti con EEG, RM encefalo. Nuovo accesso dopo 24 ore al PS per persistenza dello stato confusionale e disturbo della parola. Apiretica.

EON: confusa, disorientata, non sempre congrua nelle riposte. Eloquio valido ma confabulante. Rima orale in asse. Non deficit di lato. Non febbre cefalea o rigor. Non segni meningei. Deambulazione autonoma condizionata da zoppia per nota gonalgia DX.

In Pronto Soccorso esegue:

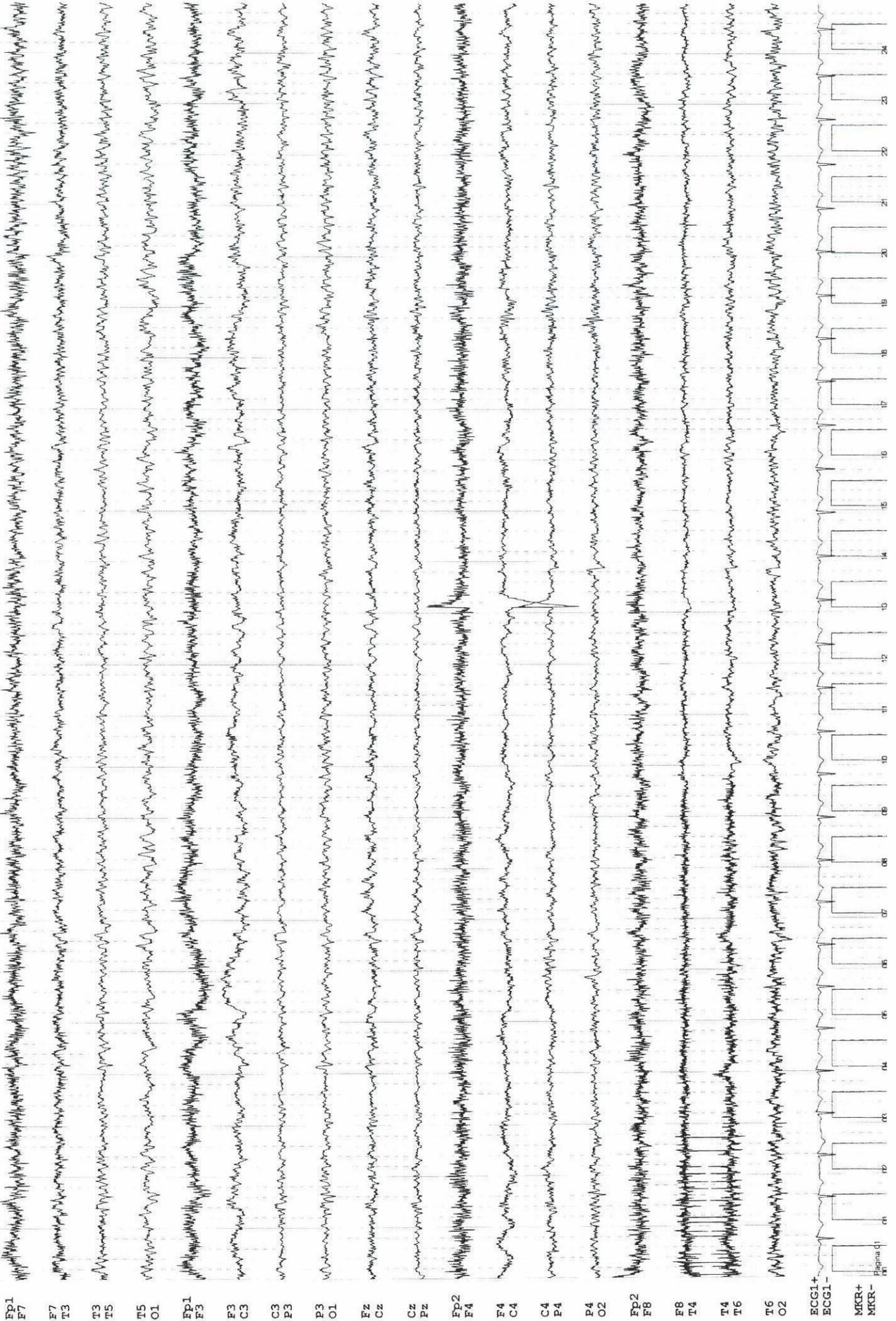
TC Encefalo: non alterazioni tomodensitometriche parenchimali sotto o sovratentoriali focali attuali. Non emorragie intracraniche. Non idrocefalo.

ECG: RS 74 M'; nella norma.

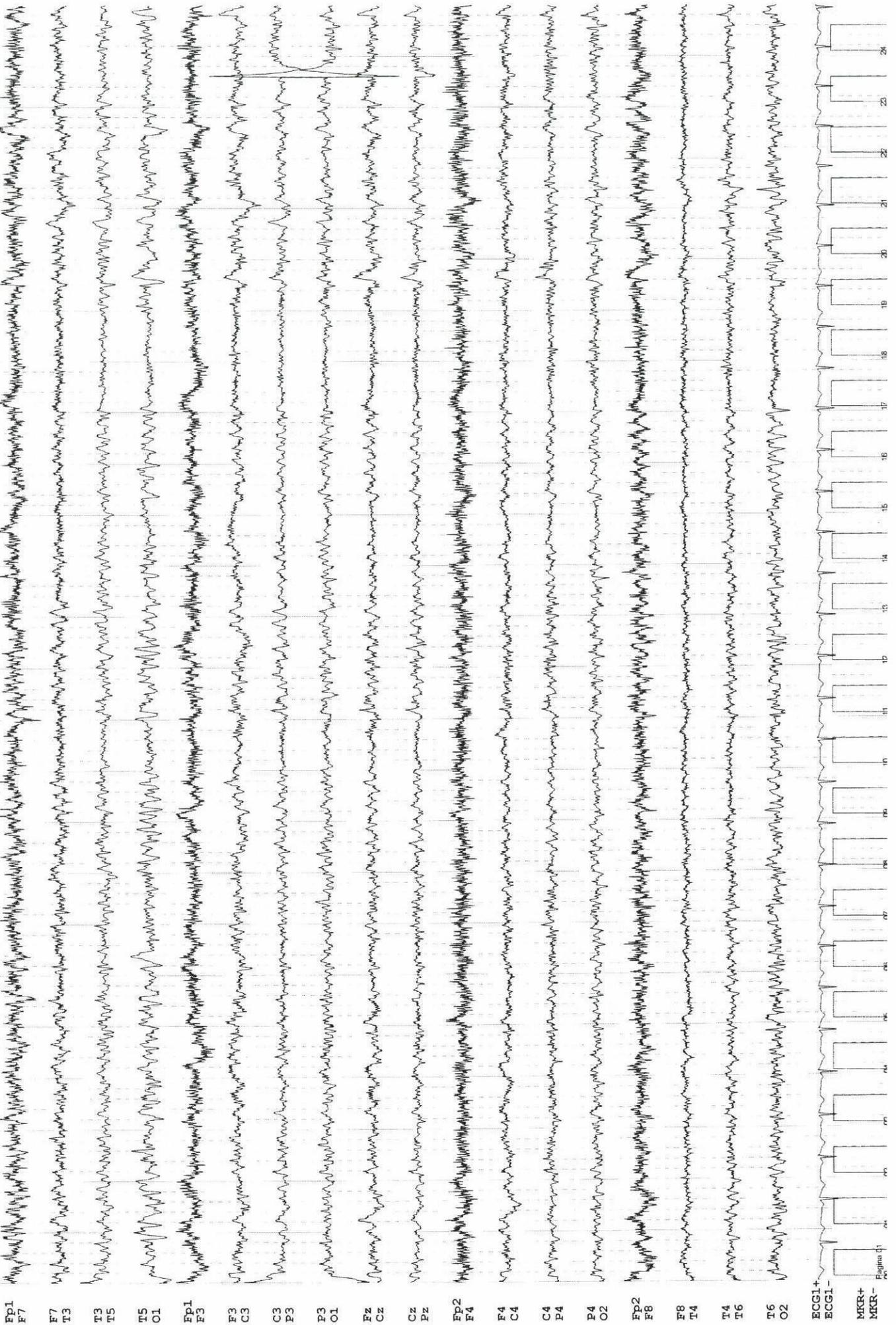
In urgenza esegue anche EEG (allegato).

Il candidato illustri le risultanze dell'accertamento di cui sopra ed ipotesi diagnostica con eventuali ulteriori accertamenti a supporto della stessa.

(+) Filtro PA 1.60 Hz Filtro PB 70.0 Hz Ampiezza EEG: 70 microVolt/cm Notch si



(+) Filtro PA : 1.60 Hz Filtro PB : 70.0 Hz Ampiezza EEG : 70 microVolt/cm Notch si



## PROVA PRATICA N° 3

Donna di 60 anni

ANAMNESI: Ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico. Da circa un mese prima del ricovero, comparsa di acufeni bilaterali e successivamente insorgenza di cefalea frontale bilaterale, che migliorava in clinostatismo. Per tale motivo, ed associati dolore cervicale e malessere, con sudorazione, la paziente si reca in PS, dove venivano effettuati i seguenti accertamenti: - EE ed ECG: nella norma; - TC encefalo senza mdc: non alterazione tomografiche parenchimali sotto o sovratentoriali focali attuali. Non emorragie intracraniche. Non idrocefalo; - rialzo pressorio (160/101 mmHg): viene somministrato nebuloso 5 mg 1 cp e Optalidon, con scarso beneficio. La paziente viene dimessa al domicilio concludendo per cefalea in corso di rialzo pressorio. Dopo 5 giorni, comparsa di diplopia in posizione primaria di sguardo e verso destra. Accede nuovamente in PS dove esegue:

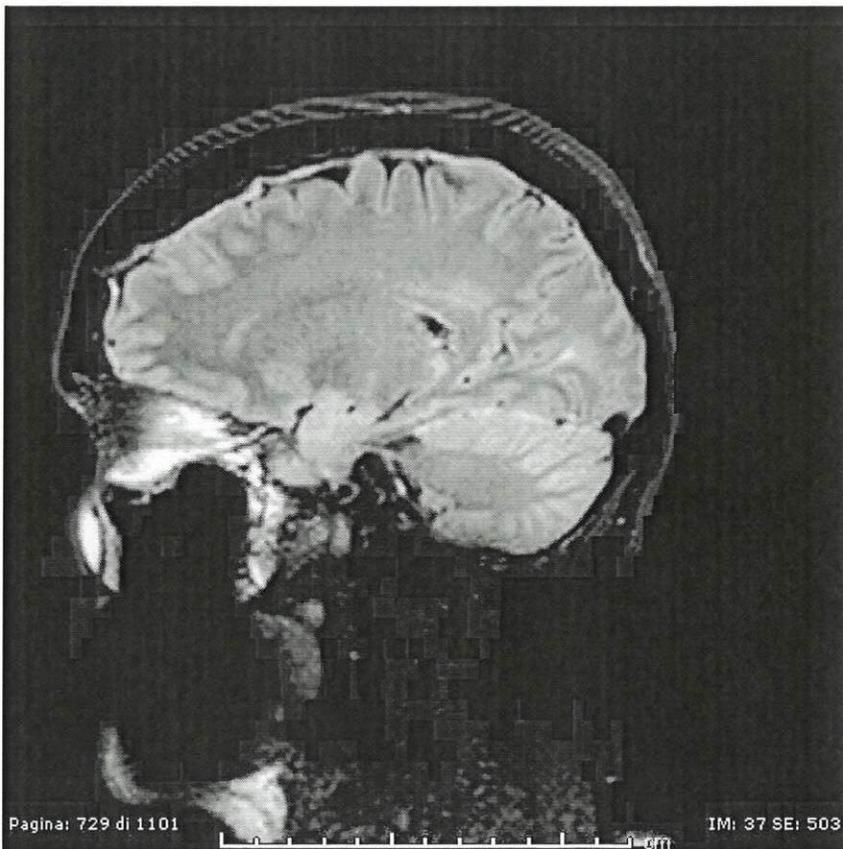
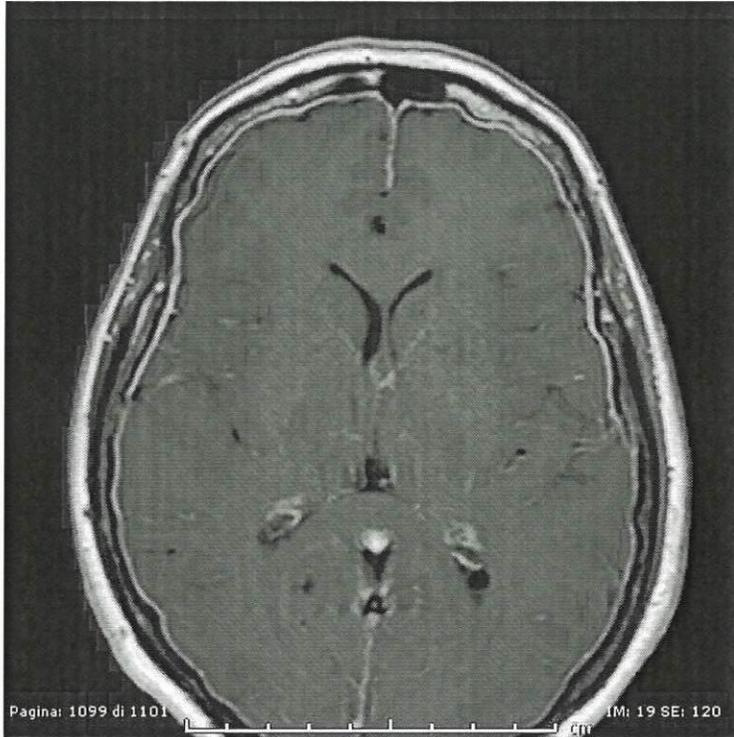
- TC encefalo + AngioTC intra- ed extracranica: Non emorragie intracraniche, né lesioni patologiche focali recenti. Ventricoli in asse, con regolare morfologia e dimensioni. Si evidenzia normale pervietà degli assi carotidi e dell'asse vertebro-basilare nonché dei principali vasi del poligono di Willis. Non si sono evidenziate alterazioni morfologiche significative; in particolare non si documentano malformazioni vascolari, né si apprezzano stenosi o trombosi o immagini di dissezione

EON: vigile e collaborante; orientata S/T; eloquio fluente e spontaneo; denominazione e comprensione conservate; non segni meningei; in ambito cranico deficit del VI di sinistra; Mingazzini I e II ben tenute bilateralmente; sensibilità tattile conservata; ROT ipovalidi ubiquitariamente; SCP muta bilaterale; prove di coordinazione ben eseguite bilat; Romberg negativo; deambulazione autonoma.

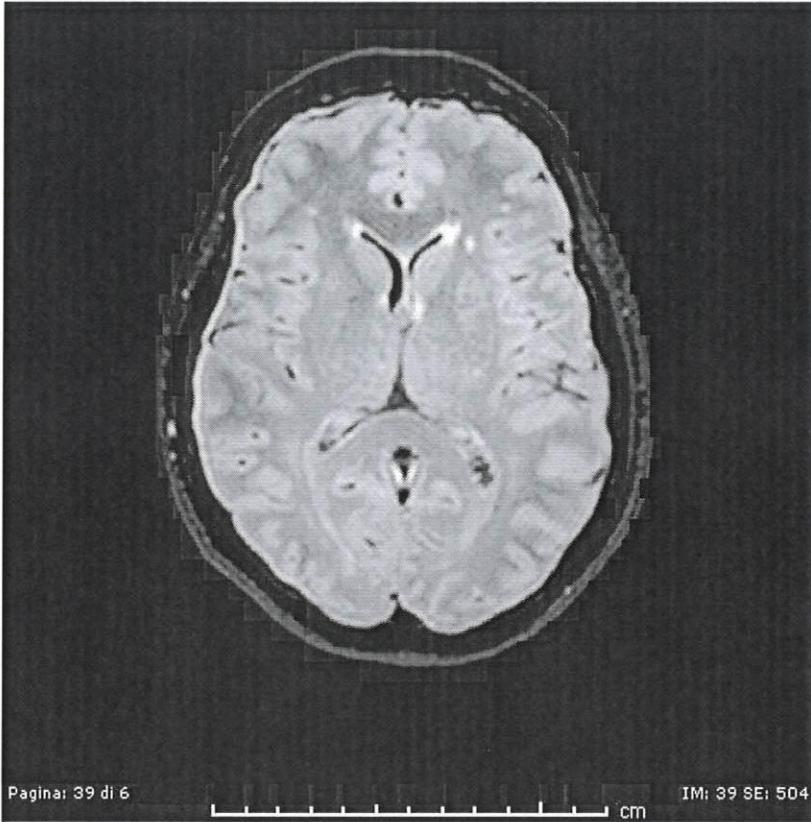
Es. Ematici di routine comprensivi di folati, vitamina B12, funzionalità tiroidea: nella norma

Immagini di RMN encefalo:

ALLEGATO PROVA PRATICA N° 3



# ALEGATO PROVA PRATICA N°3



Il candidato illustri le risultanze dell'accertamento di cui sopra ed ipotesi diagnostica con eventuali ulteriori accertamenti a supporto della stessa.