

CASO R.C.

1

Donna di anni 81, giunge in PS per difficoltà respiratoria ingravescente ed aumento volumetrico dell'addome. Aveva eseguito ambulatorialmente un Rx del torace con evidenza di: cospicuo versamento pleurico, in parte saccato a destra; congestione vascolare delle regioni ilari; aortosclerosi.

In anamnesi: LLC in remissione (seguita c/ il DH ematologico del PO); cardiopatia degenerativa. Pregressa TVP; spondiloartrosi e scoliosi del rachide, esiti di artroprotesi ginocchio sinistro.

Stato funzionale: paziente cognitivamente congrua, parzialmente autosufficiente nelle ADL, compie minimi spostamenti in esito a problematiche osteoarticolari.

Esame obiettivo in PS: vigile, orientata nei tre parametri, collaborante alla visita; lieve dispnea a riposo con desaturazione arteriosa in aria ambiente. EOT: ipofonesi bibasale > a destra con abolizione del MV. EOC: toni cardiaci parafonici, ritmici, FC 70 bpm. Lieve succulenza agli arti inferiori; addome globoso, con imbibizione del sottocute; ottusità nei quadranti inferiori.

In PS esegue esami ematochimici (EGA, emocromo, coagulazione completa, profilo renale ed assetto elettrolitico, profilo epatico, PCR e dosaggio BNP) e visita cardiologica. Viene ricoverata in Geriatria con diagnosi di "insufficienza respiratoria in paziente con versamento pleurico bilaterale e scompenso cardiaco"

Nel corso dell'osservazione clinica in reparto, la paziente è stata sottoposta a:
TAC torace ed addome senza e con mdc

Eco mammaria bilaterale.

Concomitantemente sono state eseguite paracentesi e toracentesi esplorative sotto guida ecografica.

Es chimico-fisico, colturale+ BK e citologico liquido pleurico

Es colturale + BK e citologico del liquido ascitico

Dosaggio dei marcatori neoplastici :CEA, Ag Ca 125, Ag Ca 15-3, Ag Ca 19.9, NSE, Ag TA4 SCC, Ag TPA

Dosaggio TSH

Sulla base dei dati anamnestici, clinici e strumentali, esprima il candidato una valutazione sulla progressione diagnostica e terapeutica proponibile.

PROVA ESTRAITA



2

CASO P.V.

Paziente maschio di anni 77, giunge in PS per insorgenza di confusione, agitazione psicomotoria ingravescenti; febbre resistente alla terapia antibiotica somministrata (ceftriaxone); riferita stipsi.

AP Remota: cardiopatia sclero-ipertensiva complicata da FA in terapia con DOAC; morbo di Parkinson; pregresso intervento per ematoma subdurale post-traumatico e portatore di tracheostomia (nel 2018). Progressiva polmonite interstiziale destra con versamento pleurico (Febbraio 2019).

Stato funzionale: semiallettato, dipendente nelle ADL; iniziali disturbi mnesici; ritmo sonno-veglia conservato.

Anamnesi farmacologica: Xarelto 20 mg. 1 cp; Bisoprololo 1,25 mg. 1 cp; Lansoprazolo 30 mg. 1 cp; Furosemide 25 mg. 2 cp die; Levetiracetam 500 mg. 1 cp x 2 die; L-Dopa/carbidopa 100 +25 mg 1 cp x 2 die.

Esame obiettivo: paziente vigile, disorientato, agitato e non collaborante; febbrile (TC 37,8°), tachipnoico, segni di disidratazione della cute e delle mucose; sarcopenia; cute integra da lesioni. PA 110/50 mmHg; FC 60 bpm R; SpO₂ 89% in aria. EOT: MV ridotto alla base destra e crepitazioni diffuse prevalentemente a sinistra. EOC: attività cardiaca aritmica, soffio sistolico 3/6 puntale. Non edemi degli arti. EOA: trattabile, diffusamente dolorabile, massa palpabile addomino-pelvica. EON: per quanto valutabile dato lo stato di agitazione, non segni neurologici focali.

Esami di laboratorio e strumentali

EGA

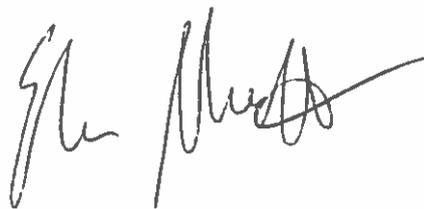
ECG

Rx torace

Rx diretta addome

Indichi il candidato l'ipotesi clinica e l'approccio diagnostico/terapeutico conseguenti.

PROVA NON ESTRATTA



3

Caso P.L.

Donna di 76 anni, giunge alla nostra osservazione per la persistenza da alcuni mesi di astenia, adinamia e dispnea da minimi sforzi.

Da esami eseguiti ambulatorialmente, rilievo di anemia (Hb 8.6), per cui veniva indirizzata dal Medico curante, al ricovero.

Anamnesi: stenosi aortica moderato-severa. Storia di anemia per cui si è sottoposta in passato ad indagini endoscopiche (EGDS, colonscopia) con diagnosi di gastrite cronica, diverticolosi del colon; emorroidi (documentazione non esibita).

Anamnesi farmacologica: PPI, furosemide, ramipril, cardioaspirina. Cicli di terapia marziale per os.

Obiettivamente si apprezzavano pallore della cute e delle mucose visibili, tachicardia sinusale, edemi declivi.

Sono stati eseguiti:

Ecocardio

Esami di laboratorio

dosaggio fattore Von Willebrand: negativo

Ricerca di sangue occulto: positiva a tre controlli seriat.

EGDS

COLONSCOPIA:

ENTEROSCOPIA CON VIDEOCAPSULA:

Formuli il candidato l'ipotesi diagnostica ed il meccanismo patogenetico

PILLOLA NON ESTRATTA

