

## PROVA PRATICA N.1

Donna aa 62.

Giunge a ricovero per dispnea ingravescente da alcuni giorni.

Ha eseguito in P.S. una radiografia del torace che documenta versamento pleurico massivo sinistro con iniziale "shift" mediastinico controlaterale.

Riferisce recente ricovero in ambiente ospedaliero internistico di altro Ospedale meno di un mese fa e dimessa con diagnosi di: "Addensamento polmonare sinistro con consensuale versamento pleurico basale omolaterale".

**Anamnesi Patologica Remota:** ipertensione arteriosa e sindrome ansioso-depressiva.

**Terapia farmacologica domiciliare:** Bisoprololo HCT, Escitalopram, Rivotril gocce, fluidificanti.

Posizionato in urgenza drenaggio toracico sinistro in anestesia locale con evacuazione iniziale di 1500 cc. di liquido lattescente macroscopicamente di aspetto chilo.

Esami di laboratorio: Leucometria nella norma così come la formula leucocitaria; Proteine Totali 6.1 g/dl; LDH 145 U/L; VES 66; Esami sierici per autoimmunità negativi.

Es. citologico su liquido pleurico: cellule mesoteliali, numerosi istiociti, numerosi linfociti.

Esame chimico-fisico: Proteine 4,8 g./dl; Glicemia 77 mg./dl; LDH 143 U/L; GOT 43 U/L; GPT 4 U/L; Colesterolo 3769 mg./dl; Trigliceridi 59 mg./dl.

## IPOTESI DIAGNOSTICHE E GESTIONE CLINICA

## **PROVA PRATICA N.2**

Donna 42 anni, nubile e nullipara.

### **Anamnesi Patologica Remota:**

Precedenti toracoalgie a destra con riferiti episodi di pneumotorace (4 documentati radiologicamente) il primo dei quali 9 anni prima.

Pregressi trattamenti effettuati in altro ambiente ospedaliero caratterizzati da:

- drenaggio toracico (I episodio);
- toracosopia destra con resezione dell'apice polmonare distrofico (II episodio);
- trattamento conservativo con "bed rest" (III e IV episodio).

### **Anamnesi Patologica Prossima:**

Dolore toracico a destra con rilievo radiologico di modesto pneumotorace in sede apicale omolaterale alla radiografia standard del torace in inspirio ed espirio.

## **IPOTESI DIAGNOSTICHE, FISIOPATOLOGIA E GESTIONE TERAPEUTICA.**

## **PROVA PRATICA N. 3**

**Uomo aa 76**

### **Anamnesi Patologica Remota:**

- Ipertensione Arteriosa trattamento a 1 farmaco.
- Affetto da Leucemia Linfatica Cronica in monitoraggio ematologico (diagnosi su biopsia linfonodale sovraclavareo destra due anni prima). Non ha mai effettuato trattamento.
- A 75 anni intervento chirurgico di resezione del sigma per Adenocarcinoma (no trattamenti adiuvanti). Rilevo sincro alla TC torace stadiativa di piccola lesione "ground glass" del diametro di 11 mm. a carico del segmento apicale del lobo inferiore del polmone destro.

### **Anamnesi Patologica Prossima**

Ad una TAC torace di controllo senza m.d.c. eseguita dopo circa 6 mesi la lesione polmonare appare dimensionalmente immodificata, ma si assiste alla comparsa al suo interno di una piccola consolidazione con escavazione di circa 3 mm. Non linfadenomegalie ilo-mediastiniche. All'esame PET-TAC assenza di captazione da parte della lesione polmonare. Lieve ipercaptazione a carico di linfonodi ilari polmonari a destra e mediastinici sottocarenali e paratracheali di destra e di sinistra (4R e 4L) con SUV tutti intorno a 1,1.

**GESTIONE CLINICA.**

**IPOTESI DIAGNOSTICHE.**

**PROGRAMMA TERAPEUTICO.**