

**DOMANDE CONCORSO PER N. 7 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO  
NEUROLOGIA - ASL ROMA 4, ASL ROMA 5 E ASL ROMA 6 - PROVA  
SCRITTA - BUSTA 1**

PROVA NON ESTRATTA

SESSIONE SUPPLETIVA

Luca & Spina

- 1) Paziente in PS con storia di abuso alcolico discontinuo, vomito e mancata alimentazione orale da 10 giorni (riesce ad assumere solo liquidi); confusione, difficoltà a deambulare autonomamente, diplopia e paresi dello sguardo laterale insorti due giorni prima: cosa fareste immediatamente ?
  - A Tiamina 100 mg 1 fl im
  - B RM encefalo con sequenze Flair e T1 + angio venosa con mdc
  - C EEG
  - D TAC encefalo ed esame liquor

---

- 2) L'Amnesia Globale Transitoria
  - A Deve essere considerata, a tutti gli effetti, come un Attacco Ischemico Transitorio a localizzazione temporale mesiale
  - B Può essere diagnosticata con sequenze RM Flair a 6 -12 ore dall'insorgenza
  - C E' caratterizzata da deficit di memoria procedurale e parziale compromissione della memoria verbale temporanei
  - D Nessuna delle altre risposte è corretta

---

- 3) L'Encefalite Limbica e'
  - A Un quadro clinico a esclusiva genesi paraneoplastica
  - B Sempre dovuta ad eziologia infettiva virale
  - C Sempre caratterizzata da alterazioni liquorali infiammatorie
  - D Spesso associata a rilievo di anticorpi anti-VGKC o anticorpi anti-NMDAR

---

- 4) In un paziente destrimane con quadro clinico acuto di afasia transcorticale motoria senza emiparesi, da sospetto ictus ischemico: cosa è più probabile che si evidenzi con RM encefalo?
  - A Danno ischemico acuto di tutta l'area di Broca sinistra
  - B Danno ischemico acuto della giunzione parieto-occipitale sinistra
  - C Danno vascolare acuto frontale mediale sinistro
  - D Occlusione acuta arteria cerebrale media sinistra

---

- 5) In caso di paralisi acuta del III nervo cranico (oculomotore), quale reperto clinico deve evocare il sospetto di etiologia compressiva da parte di aneurisma?
  - A Una paresi parziale del nervo
  - B Una paralisi completa con o senza coinvolgimento pupillare e dolore
  - C Il coinvolgimento del contingente intrinseco (pupillare)
  - D La presenza di dolore indipendentemente da altri segni

---

- 6) Quale è il deficit campimetrico osservabile più frequentemente nella neuropatia ottica ischemica Anteriore (AION)?
  - A Scotoma centrale
  - B Emianopsia altitudinale unilaterale
  - C Emianopsia nasale unilaterale
  - D Depressione diffusa del campo visivo

---

- 7) La paralisi di sguardo internucleare è caratterizzata da:
  - A Deficit di abduzione dell'occhio omolaterale alla lesione e di adduzione dell'altro occhio
  - B Deficit del movimento di convergenza
  - C tutte le altre risposte sono corrette
  - D Rallentamento con deficit del movimento saccadico di adduzione dell'occhio omolaterale e nistagmo "dissociato" dell'altro occhio

---

- 8) Quale farmaco è sconsigliato nel trattamento dell'Epilessia Mioclonica Giovanile?
  - A Topiramato
  - B Lamotrigina
  - C Carbamazepina
  - D Acido Valproico

---

- 9) Riguardo alla Neuropatia Ottica Ereditaria di Leber (LHON) quale affermazione tra le seguenti è sbagliata:

- A Non esordisce mai al di sopra dei 55 anni
- B Può esordire in modo acuto con successivi miglioramenti della sintomatologia
- C Può avere esordio clinico monolaterale
- D E' determinata da mutazione puntiforme del DNA Mitocondriale

- 
- 10) Nella neurite ottica retro-bulbare tipica in fase acuta:
- A E' presente dolore in oltre il 90% dei casi
  - B I riflessi pupillari sono normali
  - C E' spesso presente lieve edema papillare nel 50% dei casi
  - D Non c'è quasi mai discromatopsia
- 
- 11) Per la Neuromielite Ottica (M. di Devic) può porsi una diagnosi differenziale con tutte le seguenti patologie tranne una:
- A Neuropatia ottica ereditaria di Leber
  - B ADEM (Acute Disseminated Encephalo-Myelitis)
  - C Neuropatia ottica ischemica bilaterale
  - D Neuroretinite da Bartonella henselae
- 
- 12) Quale dei seguenti anticorpi monoclonali ha indicazione nella terapia della Sclerosi Multipla
- A Alemtuzumab
  - B Eculizumab
  - C Daclizumab
  - D Satralizumab
- 
- 13) Quale delle seguenti affermazioni inerenti la sindrome di Trousseau è falsa:
- A è spesso caratterizzata da vegetazioni di tipo trombotico sulle valvole cardiache
  - B produce spesso occlusioni arteriose in situ
  - C è uno stato di ipercoagulabilità indotta da alcuni tumori
  - D può causare ictus ischemico e predisporre alla trombosi venosa cerebrale
- 
- 14) In caso di dissecazione carotidea spontanea quale terapia medica è più indicata per la prevenzione delle complicanze tromboemboliche?
- A Doppia antiaggregazione
  - B Non ci sono studi clinici che possano indicare una definita scelta terapeutica
  - C Terapia anticoagulante fino ad eventuale cicatrizzazione del flap intimale
  - D Terapia anti-aggregante
- 
- 15) . Quale delle seguenti manifestazioni non si associa tipicamente alla Distrofia Miotonica tipo 1 (DM1)?
- A Ipertrofia dei polpacci
  - B Ipersonnia
  - C Calvizie
  - D Cataratta
- 
- 16) Quale dei seguenti tumori non si associa a metastasi cerebrali ad elevato rischio di sanguinamento?
- A Coriocarcinoma
  - B Carcinoma del colon
  - C Melanoma
  - D Carcinoma renale
- 
- 17) Quale pattern clinico è tipico della Miosite a Corpi Inclusi?
- A Ipostenia di flessori delle dita, flessori del polsi e quadricipiti con interessamento asimmetrico
  - B Ipostenia dei muscoli linguali, faringei e facciali all'esordio, poi diffusione del deficit motorio/cranio-caudale, ad interessamento simmetrico
  - C Ipostenia del tibiale anteriore e dei muscoli glutei con interessamento asimmetrico
  - D Ipostenia del cingolo scapolo-omerale e cingolo pelvico, con interessamento simmetrico
- 
- 18) In caso di reperto TC o RM di lesione singola o multipla sottocorticale con aspetto rotondeggiante e "ring – enhancement" con mdc quale indagine neuroradiologica può essere utile nella diagnosi differenziale tra lesioni infiammatorie-ascessuali e lesioni neoplastiche ripetitive?
- A RM encefalo con sequenze DWI – ADC
  - B RM encefalo con T1 – T2 – T1 con mdc ed angiografia RM arteriosa e venosa
  - C TC – AngioTC del cranio
  - D RM encefalo con T1 – T2 – FLAIR – T1 con mdc
- 
- 19) La sindrome di Miller Fisher è:

- A Una variante della s. di Guillain-Barrè spesso correlata ad anticorpi anti-gangliosidi anti-GQ1b
- B Una sindrome caratterizzata da paresi multipla idiopatica di più nervi cranici
- C Una neuropatia acuta assonale, variante della s. di Guillain Barrè, da anticorpi anti-sulfatidi
- D Una sindrome oftalmologica da lesione troncoencefalica nota anche come sindrome "Uno e mezzo"

- 20) Quale tra le seguenti malattie genetiche è caratterizzata da aumento marcato del rischio sia di ictus cerebrale ischemico che di ascessi cerebrali:
- A Malattia di Von Hippel – Lindau
  - B Teleangectasia Emorragica Ereditaria (M. di Rendu – Osler)
  - C Atassia Teleangectasia (S. di Louis – Bar)
  - D Malattia di Fabry
- 21) Criteri diagnostici per la NMOSD (Neuromielite Ottica "Spectrum Disorder") negli adulti (2013):
- A Neurite ottica seguita da episodio mielitico + Positività anti-AQP4
  - B Positività anticorpi anti-AQP4 + Episodio di mielite con estensione longitudinale > 3 metameri
  - C Positività anti-AQP4 + RM encefalica con lesioni multiple della sostanza bianca sopra e sottotentoriali
  - D Presenza di almeno 1 aspetto clinico caratteristico + Positività anticorpi anti-AQP4 + Esclusione altre diagnosi
- 22) Quale è l'intervallo temporale che deve trascorrere dall'inizio dei sintomi prima che una lesione ischemica acuta sia riconoscibile in RM come iperintensità nelle immagini FLAIR:
- A 4 - 10 ore
  - B 30 - 60 minuti
  - C 1 - 3 ore
  - D 12 - 18 ore
- 23) Quale dei seguenti agenti infettivi è spesso causa di romboencefalite?
- A Lysteria monocitogenes
  - B Nocardia
  - C Mycobacterium tuberculosis
  - D Stafilococcus aureus
- 24) Quali quadri clinici "atipici" di PML (Leucoencefalopatia Multifocale Progressiva) sono stati descritti caratteristicamente nei pazienti immunodepressi HIV+ piuttosto che in quelli non-HIV ?
- A Sindromi midollari
  - B Neuropatie ottiche
  - C Sindromi a tipo atrofia cerebellare
  - D Tutti le altre risposte sono corrette
- 25) A quale dei seguenti agenti infettivi è dovuta usualmente la meningite ricorrente di Mollaret?
- A Herpes simplex tipo II
  - B Adenovirus
  - C Herpes simplex tipo I
  - D Citomegalovirus
- 26) La neurite ottica in corso di malattia di Devic (Neuromielite Ottica) è:
- A Spesso sequenziale
  - B Sempre unilaterale
  - C Sempre bilaterale
  - D Sempre simultanea a mielite
- 27) Per quale caratteristica clinica tra le seguenti la Miastenia da anticorpi anti-Musk si differenzia dalla forma più usuale da anticorpi anti Ach-r ?
- A Costante risposta alla terapia con anticolinesterasici
  - B E' più spesso associata a neoplasie timiche
  - C Interessamento degli arti solo nel 30% dei casi
  - D Non esordisce mai con interessamento oculare
- 28) La paralisi di sguardo internucleare (INO inter-nuclear ophthalmoplegia) è usualmente determinata da:
- A Una lesione bulbare posteriore
  - B Una lesione del tetto mesencefalico
  - C Una lesione pontina paramediana
  - D Una lesione delle vie di sguardo discendenti cortico-troncoencefaliche
- 29) Quale delle seguenti manifestazioni cliniche non si associa alla Paralisi Sopranucleare Progressiva?

- A Paralisi pseudobulbare
- B Distonia cervicale
- C Disautonomia
- D Cadute frequenti

30) Quale delle seguenti affermazioni è vera riguardo l'emigrania emiplegia(FHM1) :

- A tutte le altre risposte sono corrette
- B gli episodi di paresi unilaterale non durano mai più della cefalea
- C nella forma familiare è legata ad una mutazione del gene che codifica per il canale del calcio
- D può condividere con la CADASIL l'alterazione dello stesso locus genetico

