
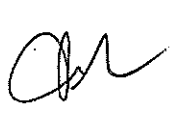




DOMANDE CONCORSO PER N. 7 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO NEUROLOGIA - ASL ROMA 4, ASL ROMA 5 E ASL ROMA 6 - PROVA SCRITTA - BUSTA 2

PROVA NON ESTRATTA
SESSIORE SUPPLETIVA


- 1) In pazienti adulti con ictus ischemico acuto entro 4.5 ore dall'esordio dei sintomi e glicemia > 400 mg/dl
- A il trattamento con r-tPA e.v. deve essere effettuato qualora la glicemia, trattata con insulina rapida s.c. o in infusione e.v., scenda sotto i 160 mg/dl.
 - B il trattamento con r-tPA e.v. è sconsigliato.
 - C il trattamento con r-tPA e.v. deve essere effettuato qualora la glicemia scenda sotto i 200 mg/dl e a dosaggio di 0,8 mg/Kg e dose massima 80 mg, per l'aumentato rischio di mortalità intra-ospedaliera e di trasformazione emorragica sintomatica
 - D il trattamento con r-tPA e.v. deve essere effettuato qualora la glicemia, trattata con insulina rapida s.c. o in infusione e.v., scenda sotto i 200 mg/dl.
-
- 2) Si definisce sindrome di TERSON
- A un deficit di accomodazione secondario ad ischemia del ganglio ciliare
 - B una paralisi del n. abducente secondaria ad ischemia cerebrale pontina
 - C un'emorragia intraoculare secondaria ad aumento acuto della pressione intracranica comunemente associata all'emorragia subaracnoidea
 - D un deficit di oculomozione secondario ad emorragia mesencefalica
-
- 3) La CADASIL
- A È una arteropatia cerebrale dei piccoli vasi caratterizzata da infarti sottocorticali e leucoencefalopatia, trasmessa con modalità autosomica recessiva e dovuta a mutazioni del gene NOTCH 3
 - B E' una patologia cerebrale mitocondriale caratterizzata da infarti lacunari e demenza trasmessa con modalità autosomica dominante e dovuta a mutazioni del gene NOTCH1 e NOTCH3
 - C È una arteropatia cerebrale dei piccoli vasi caratterizzata da infarti sottocorticali e leucoencefalopatia, trasmessa con modalità autosomica dominante e dovuta a mutazioni del gene NOTCH3
 - D È una arteropatia cerebrale dei vasi di medio calibro caratterizzata da infarti sottocorticali ed eventi emorragici trasmessa con modalità autosomica dominante e dovuta a mutazioni del gene NOTCH 1
-
- 4) Quale di queste affermazioni sulla sindrome da encefalopatia reversibile posteriore (PRES) è vera
- A è caratterizzata da cefalea, deficit focali, crisi epilettiche e da parziale reversibilità dei segni clinici. La RM cerebrale mostra un quadro di edema vasogenico diffuso in sede sotto e sopratentoriale.
 - B è caratterizzata da un quadro RM che mostra edema vasogenico cortico-sottocorticale interessante simmetricamente le aree parieto-occipitali e da stato di male parziale farmacoresistente.
 - C si manifesta con cefalea, confusione mentale, nausea, vomito, disturbi della vista e deficit focali. Il quadro RM è caratterizzato da lesioni ischemiche cortico-sottocorticali dei lobi temporali ed occipitali. I sintomi e segni clinici sono reversibili
 - D Le condizioni cliniche predisponenti sono la pre-eclampsia, episodi di ipertensione severa, alcune malattie autoimmuni, la chemioterapia citotossica, i trapianti e la concomitante immunosoppressione. I sintomi e segni clinici e radiologici sono reversibili.
-
- 5) Quali delle seguenti affermazioni sulla Sindrome di Guillain Barrè è corretta
- A È una malattia del sistema nervoso periferico causata da infezioni virali, che colpisce globalmente circa 50 persone su 100.000 all'anno. La terapia indicata è l'infusione di immunoglobuline 0,2 mg/Kg per 5 giorni o la plasmaferesi
 - B La diagnosi si basa sulla storia clinica, sui reperti elettrofisiologici e liquorali. La terapia indicata è l'infusione di immunoglobuline 0,4 mg/kg per 5 giorni consecutivi o la plasmaferesi.
 - C È caratterizzata da ipostenia e sintomi sensitivi agli arti inferiori che progrediscono agli arti superiori e ai muscoli craniali. La terapia indicata è il metilprednisolone 1000 mg e.v. per 5 giorni consecutivi o le immunoglobuline 0,4 mg/kg per 5 giorni consecutivi o la plasmaferesi
 - D È una malattia immuno-mediata del sistema nervoso periferico che talvolta coinvolge marginalmente il midollo spinale. La diagnosi si basa su reperti neuroradiologici, elettrofisiologici e liquorali. La terapia indicata è l'infusione di immunoglobuline 0,2 mg/Kg per 5 giorni consecutivi o la plasmaferesi
-
- 6) L'ipotensione ortostatica neurogena è un segno clinico che può essere presente nelle seguenti malattie
- A Malattia di Parkinson, demenza a corpi di Lewy
 - B In tutte le alfa-sinucleinopatie
 - C Paralisi sopranucleare progressiva e atrofia multisistemica di tipo C e P
 - D Atrofia multisistemica di tipo C e di tipo P
-
- 7) La trombosi venosa dei seni cerebrali

- A Rappresenta un'emergenza neurologica, ha multipli fattori di rischio e la presentazione clinica varia da sintomi lievi quali cefalea fino a segni di ipertensione endocranica. La terapia indicata è l'eparina non frazionata ev. e in casi gravi la trombectomia.
- B È associata a fattori di rischio transitori quali utilizzo di contraccettivi orali il parto e il puerperio. Si presenta più frequentemente nel sesso femminile e in età compresa tra i 20 e 40 anni. La terapia di prima scelta sono gli anticoagulanti orali
- C è associata ai classici fattori di rischio cardiovascolari a cui si sovraimpongono fattori quali utilizzo di contraccettivi orali, parto e puerperio
- D È associata a fattori di rischio transitori quali utilizzo di contraccettivi orali il parto e il puerperio, infezioni che coinvolgono il SNC o condizioni permanenti quali trombofilia, sindrome antifosfolipidi, malattie linfoproliferative. La terapia di prima scelta è l'eparina a basso peso molecolare.

8) **La sindrome di Miller Fisher**

- A È una variante più grave della sindrome di Guillain Barrè, coinvolge i nervi cranici e causa più frequentemente insufficienza respiratoria
- B È una sindrome immuno-mediata post-infettiva, che si presenta più frequentemente dopo infezioni da citomegalovirus, caratterizzata da alterazione dello stato di coscienza e deficit di nervi cranici
- C È una polinevrite acuta caratterizzata da oftalmoplegia, atassia e areflessia e mediata da anticorpi anti gangliosidi anti-GM1
- D È una variante della sindrome di Guillain Barrè caratterizzata da oftalmoplegia, atassia e areflessia e mediata da anticorpi anti gangliosidi anti-GQ1b

9) **La SUDEP**

- A È la morte improvvisa in pazienti affetti da epilessia, con o senza evidenza di crisi epilettica
- B Ha un'incidenza bassa, verificandosi all'incirca 1 caso ogni 10.000 persone affette da epilessia
- C È la morte traumatica in pazienti affetti da epilessia
- D È la morte improvvisa in pazienti affetti da epilessia in corso di stato epilettico

10) **L'acido valproico**

- A È consigliato in gravidanza se associato ad un altro AED con meccanismo d'azione sinergico
- B È sconsigliato nelle donne in età fertile per gli elevati rischi teratogeni e di disturbi dello sviluppo cognitivo nel nascituro
- C È sconsigliato nelle donne affette da epilessia in età fertile esclusivamente al di sopra dei 35 anni
- D può essere prescritto nelle donne affette da epilessia di età inferiore ai 35 anni in gravidanza se associato ad alte dosi di acido folico

11) **L'aura visiva di origine emicranica rispetto a quella ad eziologia epilettica**

- A è meno frequentemente lateralizzata e può presentarsi con alternanza di lato
- B ha una durata media inferiore
- C esordisce o termina con scotoma centrale/paracentrale nella totalità di casi
- D non si accompagna mai a nausea/vomito, foto/fonofobia

12) **Quale tra quelli elencati rientra tra i criteri diagnostici di MSA probabile**

- A presenza di segni piramidali associati a segni cerebellari o extrapiramidali
- B Familiarità per atassia o parkinsonismo
- C presenza di disturbo del comportamento del sonno REM (RBD)
- D presenza di disfunzione vescicale associata a disfunzione erettile nell'uomo o di ipotensione ortostatica con caduta pressoria entro i 3 minuti di ortostatismo di almeno 30 mm Hg di PA sistolica o 15 mm Hg di PA diastolica

13) **I farmaci antidepressivi:**

- A sono controindicati nei pazienti con epilessia eccetto clomipramina e bupropione che non hanno mostrato effetti proconvulsivanti a dosi terapeutiche
- B della famiglia degli SSRI e SNRI possono essere utilizzati a dosi terapeutiche per il trattamento dei disturbi d'ansia e dei sintomi depressivi nei pazienti con epilessia
- C della famiglia degli SSRI e SNRI non devono mai essere prescritti nei pazienti con epilessia per il loro effetto proconvulsivante osservato a dosi terapeutiche
- D tutte le risposte sono errate

14) **La sindrome di Weber è caratterizzata da**

- A paralisi del III nervo cranico omolaterale ed emiparesi/emiplegia controlaterale
- B emiparesi brachio-crurale controlaterale, paralisi omolaterale del VI e VII nervo cranico
- C paralisi del III e IV nervo cranico omolaterale ed emiparesi/emiplegia brachio-crurale controlaterale
- D paralisi del III nervo cranico omolaterale ed emiatassia controlaterale

15) **Nel foro lacero posteriore passano**

80

- A nervo facciale (VII) e arteria piccola meningea
- B nervo ipoglosso (XII)
- C IX, X e XI paio dei nervi cranici
- D il nervo vidiano, arteria vidiana e vena vidiana

16) Quale delle seguenti affermazioni circa i disturbi dello spettro della neuromielite ottica ("Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders", NMOSD) è vera

- A gli Ab anti aquaporina-4 sono assenti nel 10-30% dei pazienti
- B l'80% dei pazienti AQP4 negativi presentano Ab anti MOG (Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein)
- C i pazienti con Ab anti MOG presentano un maggior rischio di ricadute rispetto ai pazienti con Ab anti AQP4 e peggior outcome visivo e motorio
- D sono da considerarsi un sottotipo della sclerosi multipla

17) Quali delle seguenti affermazioni sulla trombolisi è vera

- A In pazienti adulti con ictus ischemico acuto dopo le 8 ore dall'esordio dei sintomi, la trombolisi con r-TPA non è raccomandata
- B In pazienti adulti con ictus ischemico acuto fra le 4.5 e le 9 ore la TC perfusionale non è un esame neuroradiologico consigliabile
- C In pazienti adulti con ictus ischemico acuto fra le 4.5 e le 6 ore dall'esordio dei sintomi, la trombolisi con r-TPA e.v. è raccomandata indipendentemente dai risultati della RM DWI/PWI o della TC perfusionale.
- D In pazienti adulti con ictus ischemico acuto fra le 4.5 e le 9 ore dall'esordio dei sintomi, la trombolisi con r-TPA e.v. è raccomandata qualora la RM DWI/PWI o la TC perfusionale evidenzino tessuto ischemico in penombra salvabile.

18) Quali sintomi e segni clinici si verificano tipicamente nella fase iniziale della Demenza a corpi di Lewy

- A aprassia, allucinazioni e delirium prevalentemente notturno, segni di parkinsonismo
- B disturbo della memoria, ipotensione ortostatica neurogena, sindrome delle gambe senza riposo
- C segni di parkinsonismo prevalentemente assiale, disturbi mnesici, allucinazioni visive tipicamente spaventose
- D variazioni pronunciate dell'attenzione e della vigilanza, allucinazioni visive ricorrenti, tipicamente ben formate e dettagliate, disturbo del comportamento del sonno REM, che può precedere il declino cognitivo

19) Quali delle seguenti affermazioni sulla miastenia anti-MuSK è corretta

- A il coinvolgimento dei muscoli bulbari è presente nel 50% dei casi
- B il trattamento sintomatico con inibitori dell'acetilcolinesterasi è generalmente soddisfacente
- C la miastenia anti-Musk è fortemente associata a presenza di timoma
- D i pazienti con miastenia anti-MuSK sono a maggiore rischio di sviluppare crisi miasteniche

20) La miosite a corpi inclusi (IBM)

- A è una miopatia rara che si manifesta dopo i 70 anni, colpisce prevalentemente la popolazione maschile ed è secondaria ad infezioni virali
- B è una miopatia acquisita che insorge dopo i 50 anni, è caratterizzata clinicamente dal coinvolgimento predominante dei flessori profondi delle dita e dei muscoli quadricipiti e istopatologicamente dalla combinazione di fenomeni infiammatori e degenerativi
- C è una miopatia caratterizzata clinicamente da fenomeno miotonico, crampi, ipotrofia dei cingoli e dolore muscolare, insorge tipicamente dopo i 40 anni. Gli esami ematochimici mostrano livelli di CK di 20 volte superiori alla norma
- D è una miopatia immuno-mediata che insorge dopo i 20 anni, caratterizzata da fascicolazioni, dolore muscolare e disfagia e che risponde alla terapia corticosteroidica ad alti dosaggi.

21) L'atrofia muscolare bulbo-spinale (Malattia di Kennedy)

- A è causata dalla mutazione del gene SOD1, colpisce prevalentemente i maschi, i sintomi all'esordio sono bulbari, la progressione è estremamente rapida e la prognosi è infausta
- B È una malattia sporadica, caratterizzata da fascicolazioni, ipotrofia degli arti e dei muscoli bulbari, diabete in entrambi i sessi e ginecomastia nei maschi.
- C è una malattia neuromuscolare a trasmissione autosomica dominante causata da mutazione puntiforme nel gene del recettore per gli androgeni. I pazienti colpiti presentano debolezza muscolare all'età di 20 anni, sterilità e disturbi del visus
- D è una malattia X-linked, lentamente progressiva causata da un'espansione trinucleotidica (CAG) ripetuta nel gene del recettore degli androgeni. I maschi colpiti sviluppano tipicamente ipostenia, atrofia e fascicolazioni nei muscoli bulbari e degli arti

22) Il trattamento con tossina botulinica è indicato per i seguenti disturbi del movimento

- A Tutte le altre risposte sono corrette
- B Distonia cervicale, blefarospasmo, emispasmo facciale
- C Alluce striatale
- D Aprassia palpebrale

23) Quale delle seguenti affermazioni sulla degenerazione cortico-basale (CBD) è corretta

- A La caratteristica neuroradiologica della CBD è l'atrofia corticale asimmetrica, che è più pronunciata nei lobi temporali e parietali
- B I segni corticali più comuni della CBD sono l'aprassia, il fenomeno di arto alieno; i segni extrapiramidali più frequenti sono il parkinsonismo asimmetrico, la distonia e il mioclono
- C La CBD, la paralisi sopranucleare progressiva e la demenza fronto-temporale sono taupatie caratterizzate dalla presenza dell'isoforma 4R della proteina tau
- D L'aprassia e il fenomeno dell'arto alieno sono presenti nel 90% dei pazienti. La distonia è presente nel 70% dei casi e si presenta con distonia cervicale o degli arti inferiori entro il primo anno di malattia

24) Quali delle seguenti affermazioni sulle alterazioni di motilità oculare coniugata è corretta

- A La paralisi internucleare di sguardo è causata dalla perdita del normale sinergismo dei muscoli retti laterali che causa uno strabismo divergente
- B La paralisi dello sguardo orizzontale dipende per la presenza di una lesione della via cortico-nucleare addetta ai movimenti saccadici volontari in un punto compreso tra l'area 8 della corteccia frontale ed il ponte
- C La paralisi di sguardo orizzontale con deviazione dello sguardo verso il lato opposto all'emiparesi o all'emiplegia indica una lesione pontina
- D Le lesioni cerebrali emisferiche unilaterali causano paralisi di verticalità di sguardo meno frequentemente rispetto alla paralisi orizzontale

25) Una lesione a livello talamico può determinare

- A la lesione del nucleo ventrale posteriore provoca un'ipoestesia dell'emisoma controlaterale soprattutto delle sensibilità profonde e combinate mentre le sensibilità superficiali sono in genere meno alterate
- B Tutte le alternative di risposta sono corrette
- C La sindrome talamica mediale consiste nell'associazione di turbe della termoregolazione, della motilità gastrointestinale, del ritmo respiratorio e delle funzioni psichiche quali modificazioni dell'umore, disturbi mnemonici, stato confusionale, allucinazioni. Le lesioni responsabili sono localizzate nelle formazioni mediale e paraventricolare
- D Il disturbo obiettivo delle sensibilità nell'emisoma controlaterale alla lesione talamica può essere accompagnato o seguito dalla comparsa di iperpatia e dolore spontaneo

26) La distrofia miotonica

- A la distrofia miotonica di tipo 1 è una malattia autosomica dominante causata da un'espansione della ripetizione CTG nel gene DMPK, caratterizzata da debolezza muscolare, atrofia e miotonia e da coinvolgimento multisistemico
- B Nella distrofia miotonica di tipo 2 sono maggiormente colpiti i muscoli prossimali degli arti e vi è un coinvolgimento multisistemico maggiore rispetto alla DM1
- C Le manifestazioni non neurologiche tipiche della distrofia miotonica sono la cataratta, le anomalie di conduzione cardiaca, i disturbi della motilità gastrointestinale, disturbi del sistema endocrino e gli angiomi cutanei
- D Ci sono due forme simili ma distinte di distrofia miotonica: il tipo 1 è a carattere dominante e causata da un'espansione della ripetizione CTG nel gene DMPK, e il tipo 2 è a carattere recessivo causato da un'espansione della ripetizione CTG nel gene CNBP

27) Quali delle seguenti affermazioni sul trattamento endovascolare è vera

- A In pazienti adulti con ictus ischemico acuto da occlusione di grossa arteria, candidabili sia a trombolisi e.v. che a trattamento endovascolare, è raccomandato il solo trattamento endovascolare entro 6 ore dall'esordio dei sintomi se il grado di disabilità è moderato (mRS pre-ictus ≤ 3) il punteggio NIHSS ≥ 6 e ASPECTS ≥ 4
- B In pazienti adulti con ictus ischemico da occlusione di grossa arteria di circolo anteriore il trattamento endovascolare è raccomandato entro 6 ore dall'esordio, in pazienti precedentemente autonomi (mRS pre-ictus < 2), con punteggio NIHSS ≥ 6 , ed in assenza di ampia lesione ischemica (ASPECTS ≥ 6)
- C Nessuna delle altre risposte è corretta
- D In pazienti adulti con ictus ischemico da occlusione di grossa arteria di circolo anteriore il trattamento endovascolare, è raccomandato entro le 6 ore dall'esordio in assenza di ampia lesione ischemica (ASPECTS ≥ 6)

28) Le epilessie generalizzate genetiche (GGE)

- A sono sempre farmacoresistenti quando associate a risposta fotoparossistica alla SLI e scariche epilettiformi focali all'EEG
- B presentano una remission rate variabile dal 10 al 20 %
- C sono sempre associate a prognosi favorevole
- D rappresentano circa il 15% -20% di tutte le forme di epilessia sia nell'adulto che nel bambino

29) Emiballismo

- A è dovuto a lesioni dei gangli della base coinvolti nella via inibitoria
- B è un movimento bilaterale più evidente da un lato
- C è patognomonico e assolutamente dovuto a lesione del nucleo subtalamico
- D è un disturbo del movimento che non si presenta in acuto

30) La sindrome delle gambe senza riposo

- A è idiopatica
- B Nessuna delle altre risposte è corretta
- C E' rara nella malattia renale cronica terminale
- D Si associa spesso a disturbo da movimenti periodici degli arti

80

[Handwritten signature]