



**CONCORSO PUBBLICO N. 151282 DEL 2.10.2024, PER TITOLI ED ESAMI, A N.
1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA (SOSD EPATOLOGIA)**

PROVA SCRITTA

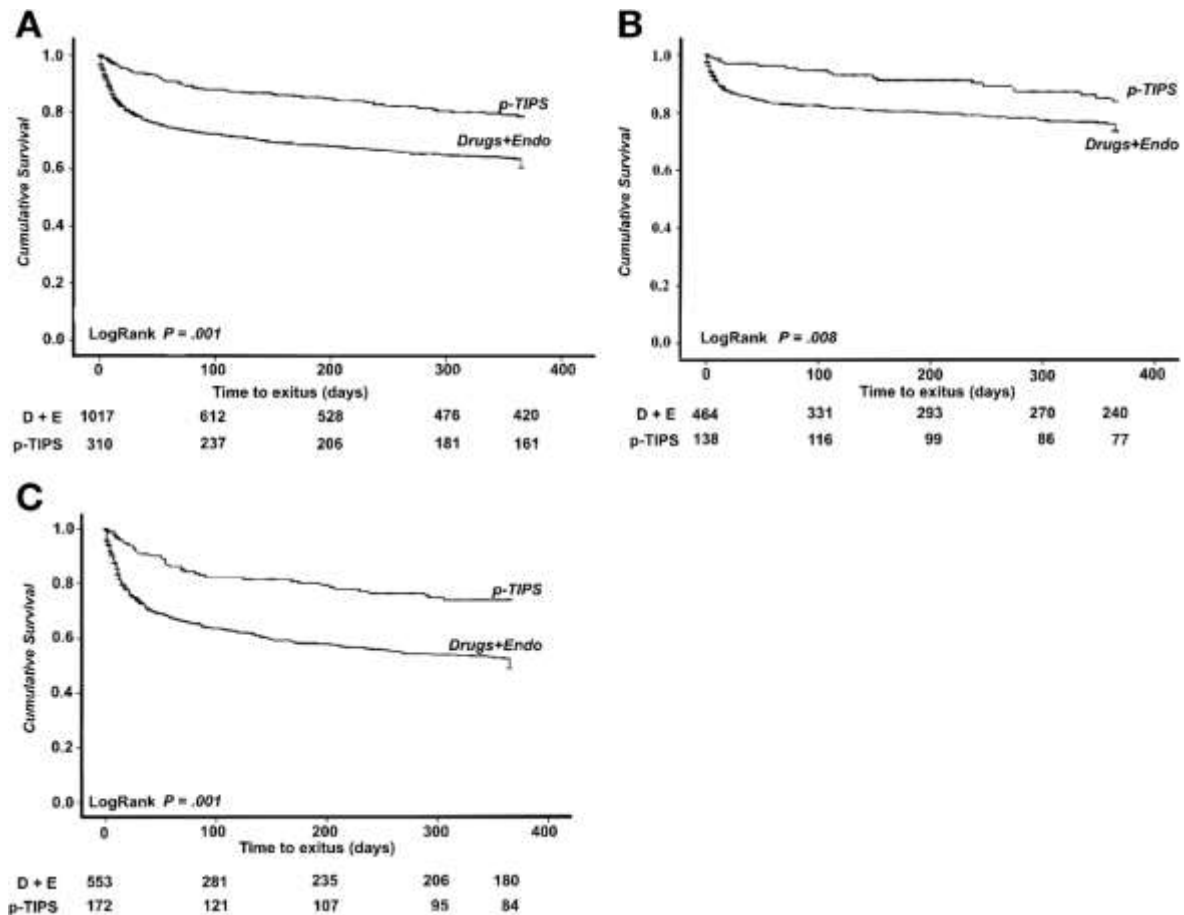
Tempo a disposizione: minuti 15 (quindici)

Prova pratica n. 1 (ESTRATTA)

Clinical case

- 56-years old barman male admitted to ICU following first esophageal variceal bleeding in newly diagnosed alcoholic cirrhosis (active binge drinking during we)
- GCS 9 - intubated – 8 blood packs transfused
- Pa 100/60 mmHg, HR 100/min (Terlipressin 4 mg/24h)
- Hb 7.2 gr/dl, WBC 1.1x10⁹/L (neutrophils 0.75x10⁹/L), PLT 101x10⁹/L
- INR 2.06
- Creatinine 1.57 mg/dl
- Na 136 mEq/L
- Bilirubin 6.6 mg/dl
- Albumin 3.0 gr/dl
- Lactate 4.6 mmol/L (NR 0.2-2.2)
- US: cirrhotic liver, 2 cm perihepatic ascites, no focal lesions, PV patent (flow 12 cm/sec to the liver), spleen diameter 13 cm, mild perihepatic ascites
- MELDNa 26, CPT 10
- Management of refractory esophageal bleeding
 - Repeat EGDS and esophageal sclerotherapy
 - Covered esophageal stent
 - Sengstaken-Blakemore balloon
 - TIPS

Effects of early placement of TIPS in patients with high-risk acute variceal bleeding: a meta- analysis of individual patient data



All patients CPT C (<14) patients

2 days later.....

- TIPS successfully placed (HVPG before TIPS 24 mmHg, after TIPS 11 mmHg)
- Bleeding controlled
- Endotracheal tube removed – Venturi mask (O₂ 35% - PaO₂/FiO₂ = 350)
- EPS grade I-II
- CRP 102 mg/dl, Hb 7.5 gr/dl, WBC 12x10⁹/L, Neut 9.6x10⁹/L, PLT 62x10⁹/L
- Creatinine 1.98 mg/dl, Na 139 mEq/L
- INR 2.12
- Bilirubin 13.6 mg/dl, ALT 480 U/L, AST 620 U/L, albumin 3 gr/dl supplemented)
- Lactate 3.6 mmol/L
- MAP 76 mmHg HR 88/min (Terlipressin 6 mg/24 h)
- Piperacillin/tazobactam plus Daptomycin (no signs of infection)
- MELDNa 31, ACLF-3, CLIF-C ACLF score 59 (1 month mortality 52.8%)

How to manage this patient

- List immediately for urgent liver transplantation
- Wait 72 hours and assess more appropriately the presence of social and family support
- Wait 72 hours and if no clinical improvement proceed with LT independently from the presence of social and the type of drinking behavior

Prova pratica n. 2

Introduzione

Uomo di 44 anni con riscontro di lesione focale epatica in storia di pregresso melanoma

asportato chirurgicamente

Il paziente aveva eseguito una ecografia dell'addome superiore in corrispondenza di un rialzo delle transaminasi (AST 73/45, ALT 117/45) risoltosi poi spontaneamente. All'ecografia dell'addome si documentava «fegato di dimensioni nei limiti, ad ecostruttura minimamente addensata come per steatosi di grado lieve...»



«... Nel VI segmento epatico, in sede subcapsulare, si segnala lesione focale che appare **iperecogena** e priva di segnali vascolari apprezzabili al completamento con ECD...»





Quale condotta sarebbe indicata?

- Approfondimento con TC addome superiore s/c mdc
- Approfondimento con RM addome superiore s/c mdc
- Approfondimento ecografico con contrasto (CEUS)
- Follow-up ecografico

Prova pratica n. 3

R.A.A., M 64 anni

- Non allergie note, né riferite. Ha eseguito ciclo vaccinale anti-covid19
- Ipertensione arteriosa sistemica, dislipidemia, ex fumatore (30 p/y)
- Diabete mellito di tipo 2 in terapia con ipoglicemizzanti orali
- Steatosi epatica di grado lieve-moderato
- Litiasi della colecisti
- Non pregressi interventi chirurgici

Terapia domiciliare

Olmesartan/amlodipina 40+5 mg 1 cp/die, Linagliptin 5 mg 1 cp/die, Metformina 750 mg 1 cp x 2/die, Atorvastatina 10 mg 1 cp/die

In corso di follow-up per nota litiasi della colecisti, eseguiva ecografia dell'addome con riscontro di **formazione ipoecogena del IV segmento epatico** in contesto di steatosi epatica di grado lieve-moderato..

Quale accertamento successivo?

1. Esami ematici (+ oncomarkers)



2. CEUS



3. MRI



4. PET 18F-FDG



5. Biopsia



6. Altro



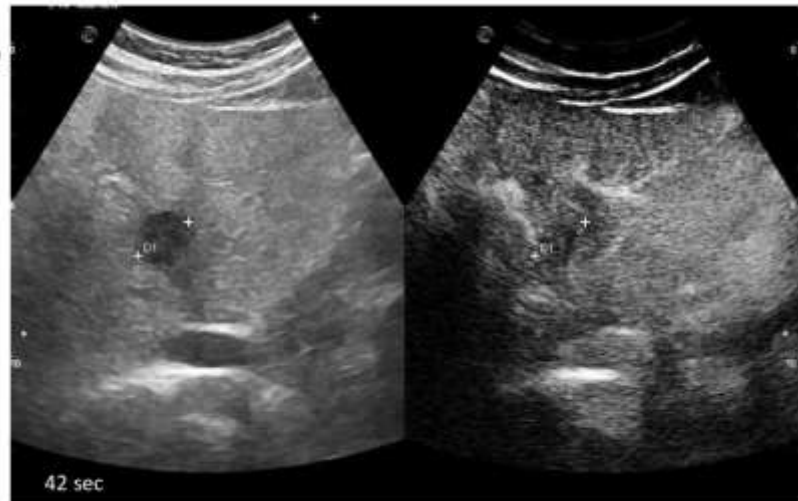
CEUS

B-MODE: steatosi di grado lieve-moderato. Confermato il **nodulo ipoecogeno al IV segmento** in sede posteriore, adiacente alla **vena sovraepatica sinistra** e all'origine del **ramo portale sinistro**



CEUS

Dubbio enhancement periferico (**rim-enhancement**), non attendibilmente valutabile per l'adiacenza alla vena sovraepatica sinistra



CEUS



Wash-out in fase tardiva

