

Criteri e tracce delle prove d'esame

Criteri di valutazione delle prove d'esame	
<u>Prova scritta:</u> • Conoscenza dell'argomento • Completezza dell'elaborato e pertinenza al tema; • Chiarezza e capacità di sintesi Tempo a disposizione: 30 minuti <u>Prova pratica:</u> • Corretta interpretazione del caso clinico • Adeguatezza dell'ipotesi diagnostica e delle eventuali soluzioni terapeutiche • Chiarezza e Sinteticità Tempo a disposizione: 15 minuti <u>Prova orale:</u> • Conoscenza dell'argomento • Completezza e pertinenza • Esposizione chiara e capacità di sintesi	

Tracce della prova scritta:

Numero di traccia	Prova scritta – traccia Tempo a disposizione: 30 minuti
1	Forme familiari e sporadiche di feocromocitoma/paraganglioma (PPGL)
2 (prova estratta)	Diagnosi differenziale dell'iposurrenalismo
3	Diagnosi differenziale delle ipofosforemie

Tracce della prova pratica:

Numero di traccia	Prova pratica – Traccia
1	Caso Clinico 1 Uomo di 52 anni, in terapia con metimazolo da circa un anno per morbo di Graves-Basedow. Fumatore di circa 20 sigarette al giorno da oltre 30 anni. Da circa 3 mesi lamenta sensazione persistente di "sabbia negli occhi", fotofobia, iperlacrimazione, arrossamento oculare, progressiva e visibile "sporgenza" dei globi oculari, associata alla comparsa di diplopia incostante. Esame Obiettivo Oculare: Esoftalmo bilaterale (25 mm a destra, 23 mm a sinistra; v.n. ≤ 20 mm), edema palpebrale e periorbitale moderato, iperemia congiuntivale, chemosi, dolore/pressione retrobulbare, limitazione dell'elevazione e dell'abduzione di entrambi gli occhi. Esami di Laboratorio: TSH 0.61 mU/L (v.n. 0.4-4.0) fT3 3.8 pg/mL (v.n. 2.3-4.2) fT4 13.1 ng/dL (v.n. 8.9-17.6) Anticorpi anti-recettore del TSH (TRAb) 18.5 UI/L (v.n. <1.75) Ecografia tiroidea: Dimensioni aumentate, ecostruttura disomogenea con intensa ipervascolarizzazione parenchimale al color-doppler. Non evidenza di lesioni nodulari. Quesiti 1. formulare una diagnosi e classificare la patologia del paziente 2. illustrare quali approfondimenti diagnostici sono indicati e qual è la corretta impostazione terapeutica
2	Caso Clinico 2 Uomo di 31 anni, asintomatico, in buone condizioni generali; nessuna terapia farmacologica in corso. Su indicazione del Medico competente si sottopone ad esami ematochimici che evidenziano una lieve ipercalcemia (11 mg/dl ovvero 2.75 mmol/L). Gli esami di approfondimento mostrano: - PTH 85 pg/ml (v.n. 11-79) - Calcio corretto x albumina 10.9 mg/dl (v.n. 8.2-10.4) - Fosforo 3.1 mg/dl (v.n. 2.5-4.5) - Creatinina 0.75 mg/dl - 25(OH) vitamina D 22 ng/ml (>30) - Calciuria 98 mg/24 ore (100-300) - Creatininuria 1500 mg/24 ore (1040-2350) - ClCa/ClCr 0.0045 (> 0.1) Quesiti 1. qual è la diagnosi più probabile? 2. illustrare quali approfondimenti diagnostici sono indicati

3 (prova estratta)	Caso Clinico 3 Donna di 64 anni; recente frattura del trocantere femorale sinistro in seguito a caduta accidentale in casa (è inciampata in un tappeto), trattata con posizionamento di chiodo endomidollare. Menopausa fisiologica a 48 anni, seguita da 5 anni di terapia ormonale sostitutiva. Fumatrice attiva di 15 sigarette/die da circa 30 anni. Assume circa 800 mg/die di calcio con la dieta. Ipertensione e dislipidemia in trattamento (ACE-inibitore e statina). Madre deceduta a 79 anni in seguito a frattura del femore. Densitometria ossea: T-score colonna = -3.2; T-score Femore totale = -3.9; T-score Femore collo = -3.3 Rx rachide: deformazione a cuneo anteriore del soma di D8 (grado moderato secondo Genant) e a lente biconcava del soma di L1 (grado moderato secondo Genant) Quesiti 1. illustrare quali approfondimenti diagnostici sono indicati 2. quale schema terapeutico ritiene più appropriato per questa paziente?
--	--

Quesiti della prova orale:

1. Terapia medica dell'iperparatiroidismo primitivo non operabile
2. Ipoparatiroidismo post-chirurgico: quali obiettivi terapeutici?
3. Presentazione e gestione dell'ipofisite autoimmune post-immunoterapia
4. Morbo di Basedow in gravidanza: quale terapia farmacologica?
5. Quali strategie terapeutiche per il controllo del rischio di frattura nei pazienti in terapia cronica con glucocorticoidi?
6. Quali sono i criteri per sospendere il trattamento con bisfosfonati (drug holiday)?
7. Come si imposta la terapia sostitutiva con GH nell'adulto con deficit documentato?
8. Terapia e follow up dell'ipogonadismo ipogonadotropo nell'uomo
9. Trattamento farmacologico dell'obesità: quali farmaci abbiamo a disposizione?
10. Test di soppressione con desametasone nella sindrome di Cushing
11. Trattamento farmacologico dell'acromegalia: quali farmaci abbiamo a disposizione?
12. Tireotossicosi da amiodarone: quale terapia?
13. Quali esami richiedere nella valutazione di un sospetto ipopituitarismo?
14. Ipoglicemia non diabetica: quali sono le principali cause e come diagnosticarle?
15. Qual è la gestione perioperatoria del paziente con insufficienza surrenalica nota?
16. Target di TSH nel carcinoma differenziato della tiroide in base al rischio di recidiva
17. Come diagnosticare l'ipercalcemia ipocalciurica familiare?
18. Quali sono le indicazioni alla terapia con cinacalcet nell'iperparatiroidismo primitivo?