

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA  
Z E R O

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 18 posti a tempo indeterminato di**

**DIRIGENTE MEDICO - disciplina NEUROLOGIA**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce della prova pratica. La prova sorteggiata è la numero 1.

*Criteri:*

- Congruità e completezza nell'illustrare i diversi aspetti dell'argomento;
- Presenza di elementi tecnici che dimostrino la reale conoscenza della materia da parte del candidato;
- Pertinenza al tema;
- Chiarezza concettuale nell'esposizione;
- Capacità di sintesi nell'inquadramento e nella trattazione del quesito.

# CASO CLINICO n.1

Donna di 70 anni con storia di poliartralgia,

**declino cognitivo** ad esordio **subacuto** e decorso rapidamente evolutivo da circa **tre mesi**, caratterizzato da:

- episodi di disorientamento,
- sonnolenza,
- apatia,
- instabilità posturale,
- depressione del tono dell'umore

in assenza di ulteriori dati patologici di rilievo sia neurologici che sistemici internistici.

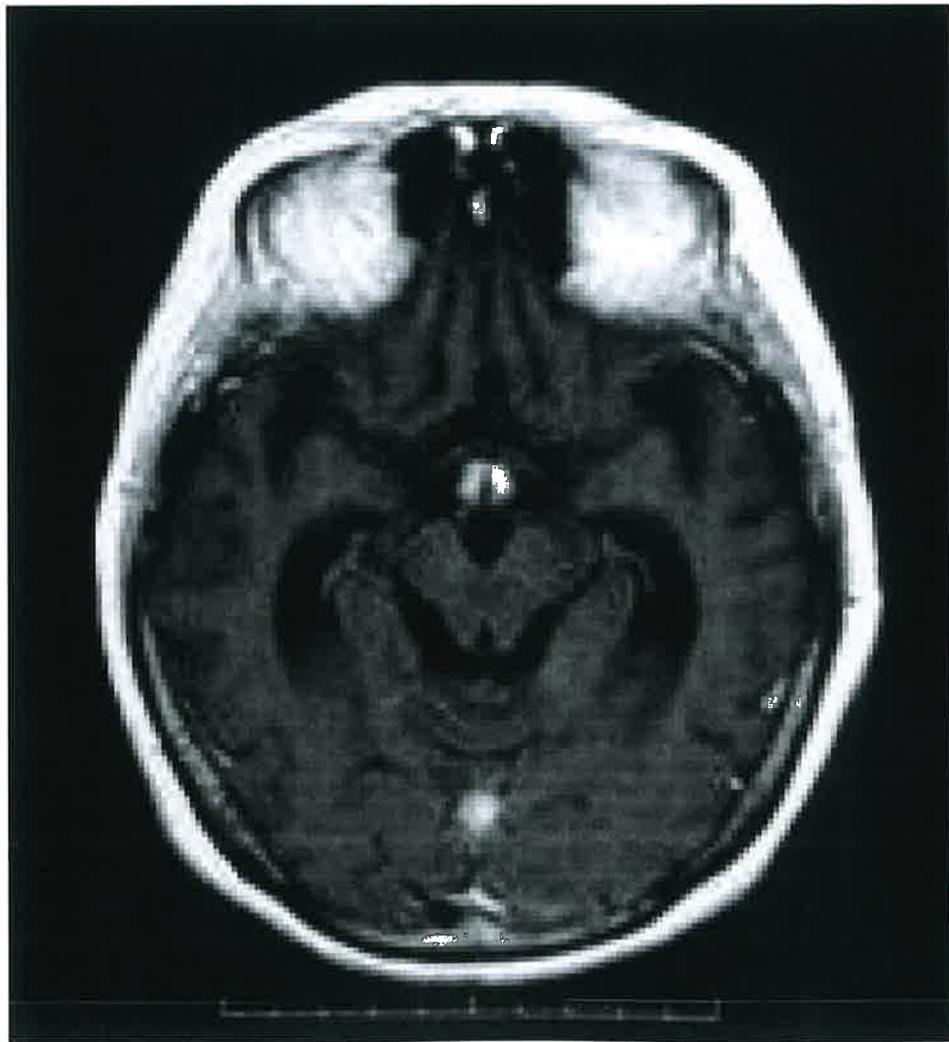
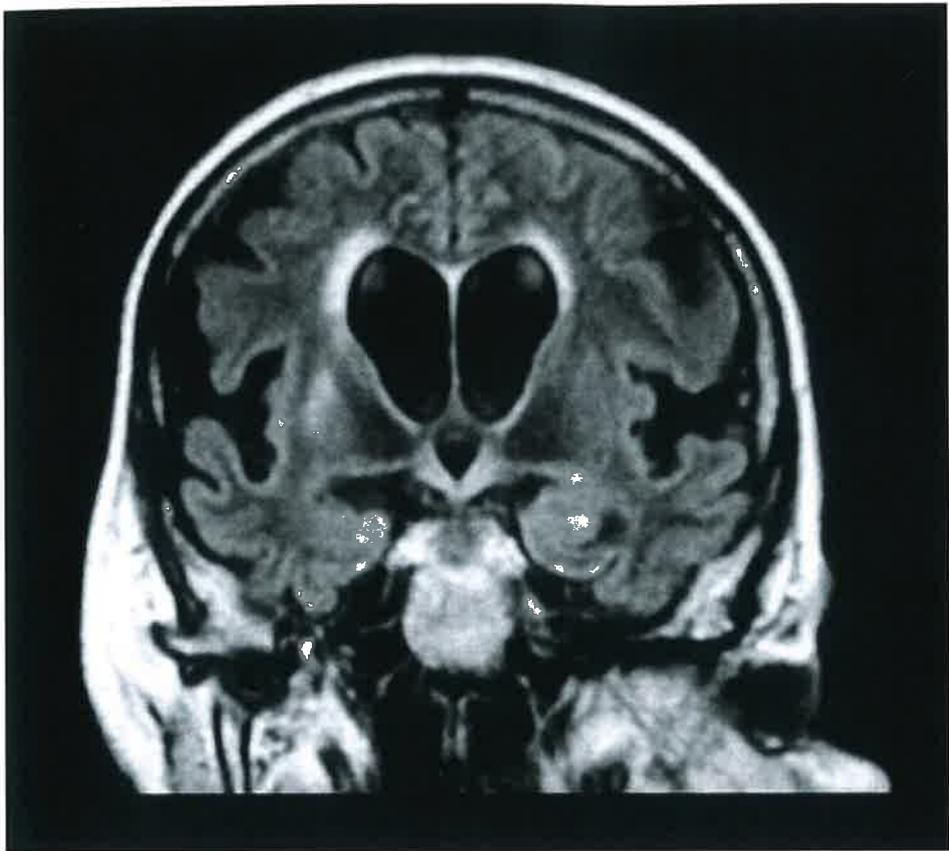
## ACCERTAMENTI EFFETTUATI PRIMA DEL RICOVERO

- TC cerebrale con evidenza di quadro atrofico
- Esami ematochimici: aumento degli indici di flogosi e Ca125 +
- Ecoaddome non significativo
- EGDS gastrite cronica antrale
- Pancoloscopia negativa

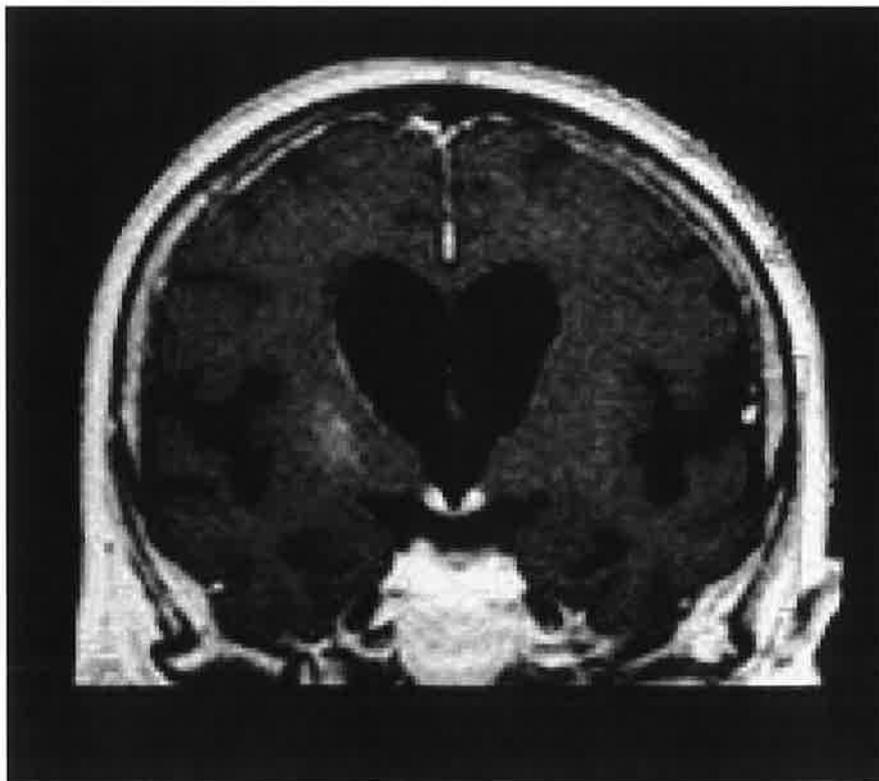
## ESAME OBIETTIVO

1. apiretica, vigile, scarsamente orientata,
2. apatica, amimica, con scarsa propensione all'eloquio spontaneo e tendenza all'assopimento
3. disordini delle funzioni mnesiche e labilità attentiva nell'ambito di un globale rallentamento psicomotorio
4. limitazione della verticalità di sguardo verso l'alto
5. non grossolani deficit neurologici sensitivo-motori segmentari
6. discreto ipertono plastico diffuso ai 4 arti
7. nistagmo convergente associato a discinesie subcontinue oro-madibolari e co-contrazione dei muscoli masticatori,
8. deficitario controllo del tronco in stazione eretta con tendenza alla retropulsione
9. riflessi arcaici +++

1ªRM cerebrale



2<sup>a</sup>RM cerebrale a sei mesi



## DECORSO

peggioramento del quadro clinico, pz allettata, apatica, comparsa di sintomi gastrointestinali rappresentati da ripetuti episodi di **melena** e progressiva **anemizzazione**. .....

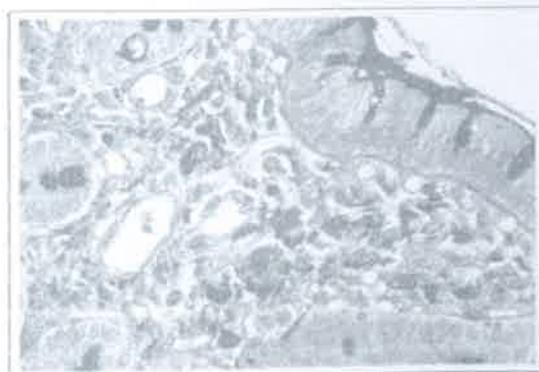
.....**innalzamento della VES**, non ulteriori anomalie di rilievo compreso il profilo tiroideo, cortisolo, ACTH, funzionalità dell'asse ipotalamo-ipofisario

→L'esofago-gastro-duodenoscopia documentava una **pangastrite e duodenite erosiva-emorragica**

.....viene effettuata biopsia di mucosa gastroduodenale per indagini istopatologiche.....

.....episodi di desaturazione ed ipotensione in **Trombo Embolia Polmonare** documentata con TC polmonare

Le indagini istologiche effettuate su prelievi bioptici di mucosa gastroduodenale dimostravano la presenza di macrofagi schiumosi nella lamina propria contenenti materiale granulare PAS positivo...



# CASO CLINICO n.2

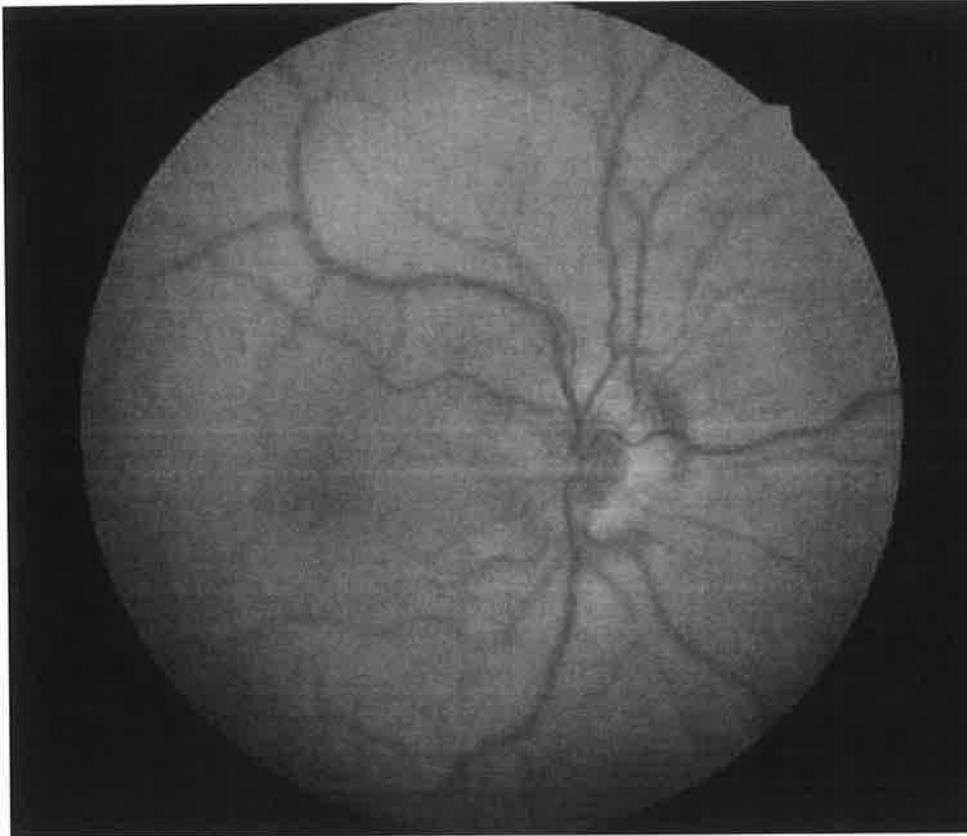
## Anamnesi fisiologica

- M.M, donna, 36 anni
- Nata da parto eutocico, a termine, normopeso
- Ricorda i CEI senza complicazioni
- Sviluppo psico-fisico nella norma
- Menarca a 13 anni: cicli regolari per ritmo, quantità, non dismenorrea
- Terapia EP terapeutica
- Un *aborto spontaneo III mese*
- Coniugata

## Anamnesi patologica remota

- Dislipidemia in terapia con statina
- Ipotiroidismo in terapia sostitutiva
- Diabete mellito insulino dipendente da 3 anni (verosimilmente iatrogenico: steroidi, e/o insufficienza pancreatica secondaria a terapia immunosoppressiva)
- **Macroematuria, ipertensione arteriosa**

- **Annebbiamento visivo bilaterale** e difficoltà a mettere a fuoco da qualche settimana
- Visita oculistica urgente: VOD = 5/10; VOS = 7/10, TOO = n.n.; FOO (vedi)

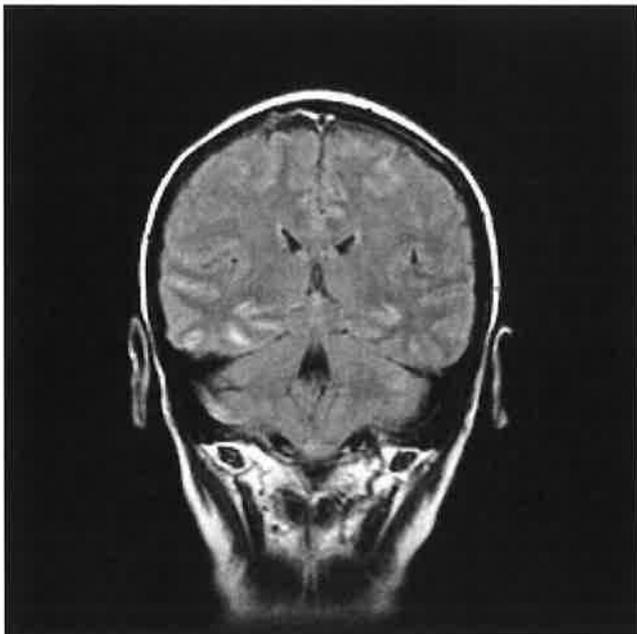
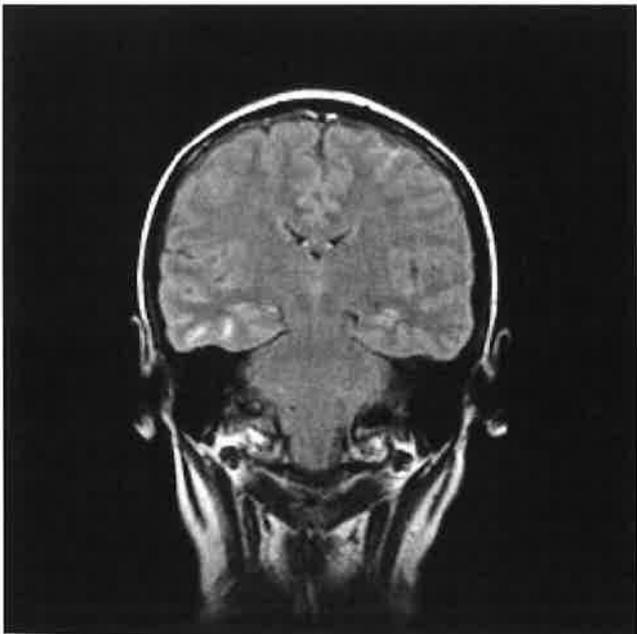
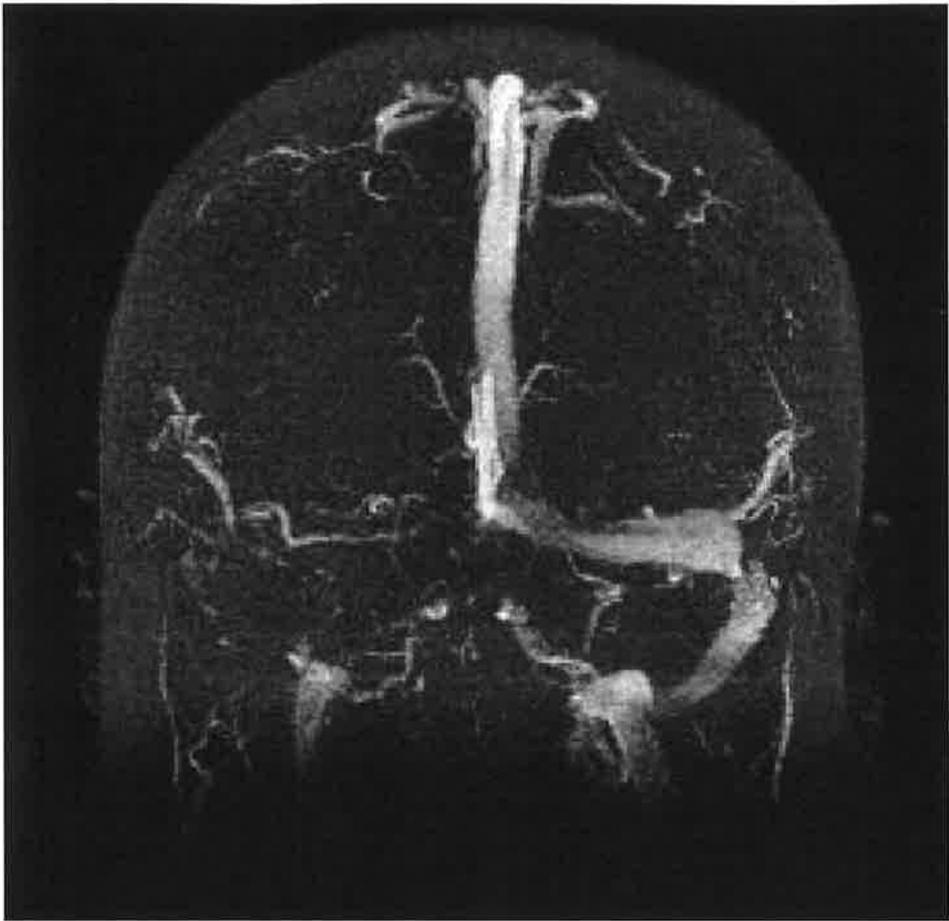


Successivo episodio di violenta cefalea, ulteriore calo del visus, sonnolenza (paziente risvegliabile, collaborante)

### **Visita Neurologica**

- Paziente sofferente, lieve sedazione farmacologica
- Limitazione della lateroversione sinistra di sguardo
- Emiparesi flaccida facio-brachio-crurale sinistra (MRC = 3-4/5)

RM cerebrale



## CASO CLINICO n. 3

Maschio 50 aa

A.P. Familiare: Negativa

A.P. Remota: Epatite B. Due anni prima dell'osservazione STEMI inferiore trattato con PTCA

A.P. Recente: il giorno del ricovero comparsa di episodio di alterazione dello stato di coscienza, con sguardo fisso e assenza di risposta verbale della durata di 3' circa.

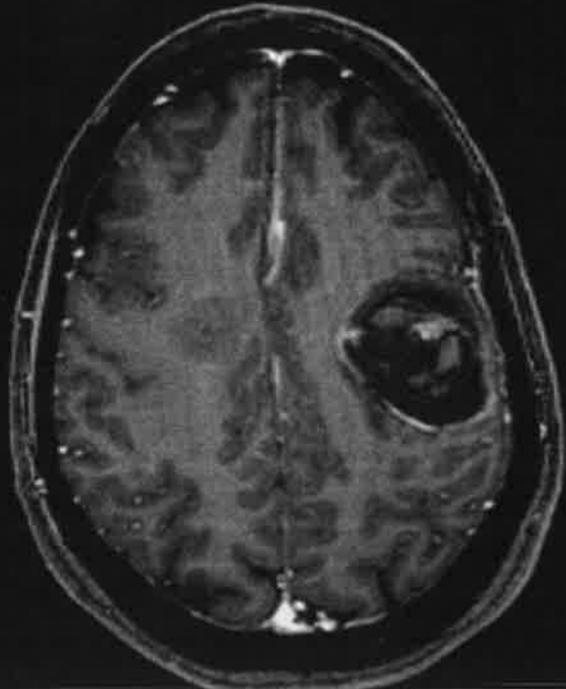
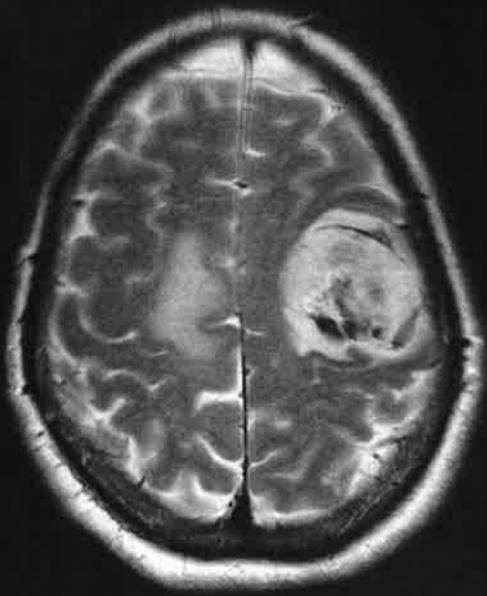
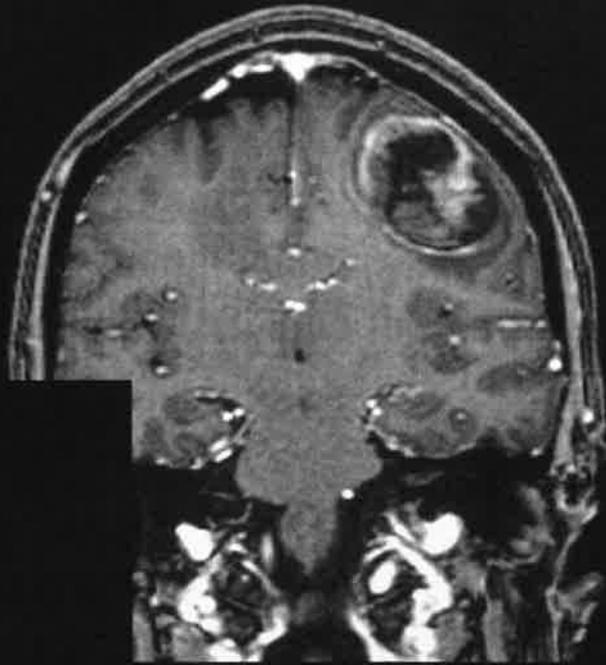
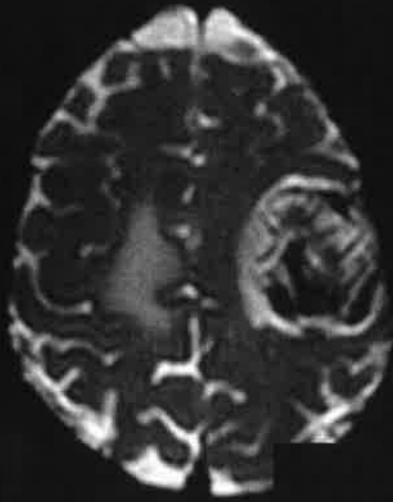
A distanza di un'ora mente era in P.S. comparsa di crisi generalizzata d'emblée, testimoniata dal personale come di tipo tonico-clonico, a cui era seguito un protratto sopore post-clinico.

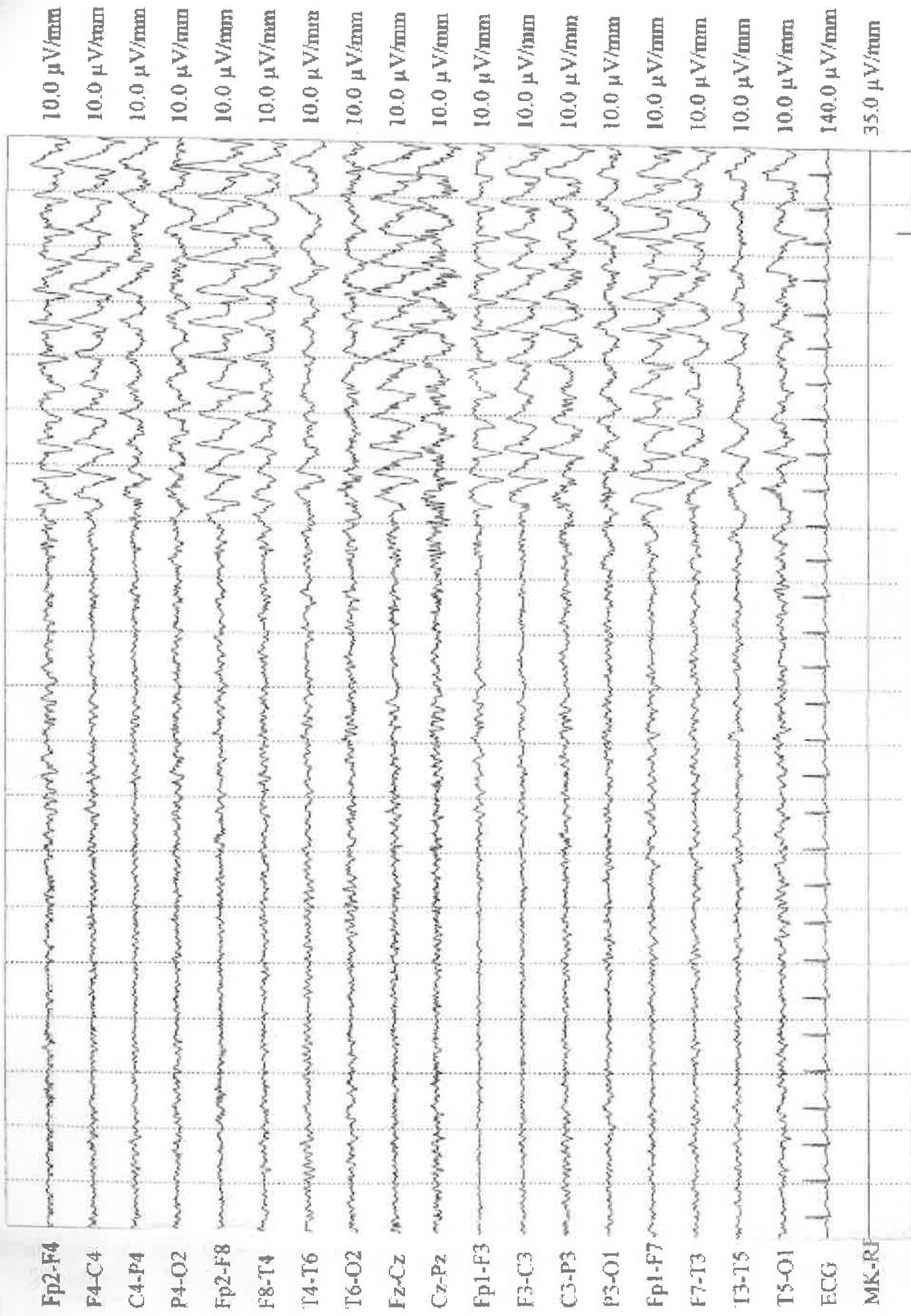
Il giorno seguente il paziente è neurologicamente negativo.

Iniziata terapia anticomiziale con Levetiracetam a dosi crescenti e Clobazam 1 cp x 2/die.

Ha eseguito RM cerebrale (vedi)

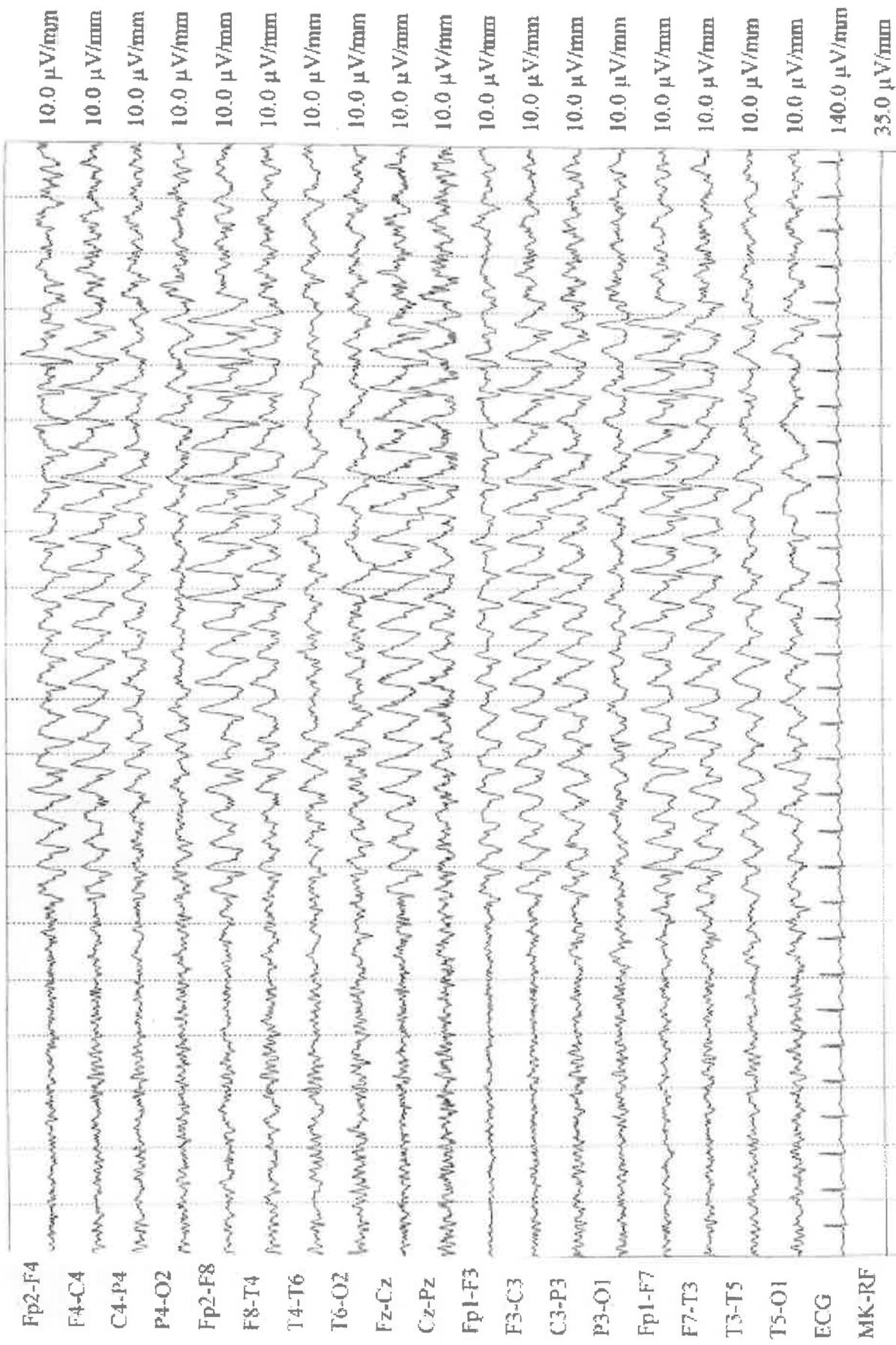
Ha eseguito EEG (vedi) durante il quale il TNFP non segnala eventi clinici particolari ed il paziente risponde alle chiamate di allerta solo con minima latenza.





11.19.54  
[00.10.56]

11.19.34  
[00.10.56]



11.18.34

11.18.54