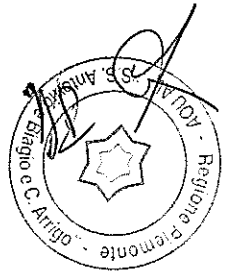


PROVA
ESTRATTA

24/06/2025
UO



Prova pratica 1

Paziente maschio di 71 anni.

Anamnesi: ex forte fumatore, ex commerciante. Polmonite nel 2001.

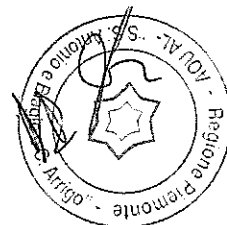
Dispnea ingravescente da circa 6 mesi, scarsa tosse.

EOT: presenza di rantoli a velcro bibasali. Non segni di broncospasmo. Sat O₂ 93% in aria ambiente

Rx torace: Diffuso incremento della trama interstiziale

TC torace: presenza di reticolazione irregolare periferica, ma anche peribroncovascolare bilaterale. Sono apprezzabili bronchiectasie e bronchioloectasie da trazione con modeste aree di ground glass a chiazze e noduli centro lobulari sfumati. Le alterazioni sono prevalenti ai lobi inferiori, ma anche i campi superiori sono interessati, ed il volume polmonare è ridotto

QUESITO: diagnosi differenziali ed iter diagnostico



Prova pratica 2

Paziente di 56 anni donna

Anamnesi: ex forte fumatrice (40 p/y) ha smesso da 5 anni, casalinga. Un anno e mezzo fa IMA con rivascolarizzazione e stent. In terapia con Sinvastatina, Lisinopril, Clopidogrel, ASA. Attualmente non sintomi cardiaci. Recente visita cardiologica con ECG: non segni di ischemia miocardica

Tosse da circa 4 mesi

EOT: MV fisiologico, non rumori aggiunti. Sat O2: 95% in aria ambiente

TC torace con Mdc: massa 35 x 46 mm al lobo polmonare inferiore sinistro con sospetta infiltrazione del bronco lobare; alcuni linfonodi mediastinici di cui il maggiore in stazione 4L di 12 mm x 14 mm, modesto ingrandimento del surrene sinistro di aspetto nodulare

CT/PET: captazione della massa al lobo inferiore sinistro con SUV 11,3. Nessuna captazione significativa nel mediastino. Captazione del surrene sinistro con SUV 2,9

QUESITO: iter diagnostico stadialativo

PROVA NON ESTRATTA

24/06/2025

Prova pratica 3

Il candidato esprima un breve commento dell'immagine della TC e suggerisca possibili approcci diagnostici e terapeutici



PROVA NON ESTRATTA

24/06/2025