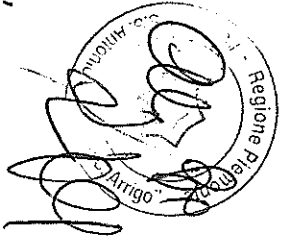


PROVA PRATICA n° 1



Caso clinico : paziente di sesso maschile, 70 anni

Anamnesi patologica remota: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia (ezetimibe), calcoli della colecisti, ipertrofia prostatica, HCV+, miastenia gravis (prednisone + piridostigmina), ematoma sottodurale fronto-parietale destro post-traumatico due anni fa

Anamnesi patologica prossima: negli ultimi 10 gg peggioramento delle condizioni generali con astenia, dispnea, ptosi palpebrale ingravescente e disfagia

Esame obiettivo e principali parametri vitali: EGA arteriosa: acidosi respiratoria ipercapnica (LAC 1.4), PA 120/70, FC 100 bpm, apiretico, sudorazione algida.

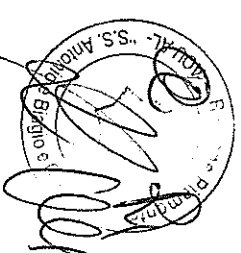
Radiologia e Patologia clinica: RX torace negativo per addensamenti e/o versamenti. GB 43500 con N 95.4%, Hb 13.6, PLT 248000, PCR 17

Microbiologia in urgenza: positivo per SARS-CoV-2 avviato trattamento con remdesivir EV

Emocoltura positiva per *Enterobacter cloacae ssp cloacae*

Antibiotico	SIR	MIC	Breakpoint di sensibilità	Antibiotico	RSI	MIC	Breakpoint di sensibilità
Amoxicillina/clavulanato (<i>IVU non complicate</i>)	R	>32	≤32	Imipenem/relebactam	S	0,25	≤2
Amoxicillina/clavulanato (<i>IVU complicate ed altro</i>)	R	>32	≤0,001	Meropenem/vaborbactam	S	≤0,5	≤8
Amoxicillina/clavulanato (<i>somministrazione EV</i>)	R	>32	≤8	Ciprofloxacina (<i>meningite</i>)	S	≤0,06	≤0,125
Piperacillina/tazobactam	R	64	≤8	Ciprofloxacina (<i>altro</i>)	S	≤0,06	≤0,25
Cefepime	S	0,25	≤1	Gentamicina	S	≤1	≤2
Ceftazidime	R	>32	≤1	Amikacina	S	≤1	≤8
Ceftazidime/avibactam	S	0,5	≤8	Colistina	S	0,5	≤2
Ceftiozane/tazobactam	R	8	≤2				
Meropenem (<i>meningite</i>)	S	0,25	≤2				
Meropenem (<i>altre diagnosi</i>)	S	0,25	≤2				

Domande prova pratica n°1



1. Quale meccanismo di resistenza può produrre questo fenotipo in relazione al microrganismo isolato?
2. Il Collega Clinico ti contatta chiedendo se può utilizzare cefepime, cosa gli consigli di fare?
3. Il Collega Clinico ti chiede di testare tigeciclina, cosa puoi dire riguardo all' interpretazione?

PROVA PRATICA n° 2

Caso clinico : paziente di sesso maschile, 18 anni

PROVA NON ESTRATTA
28/01/26

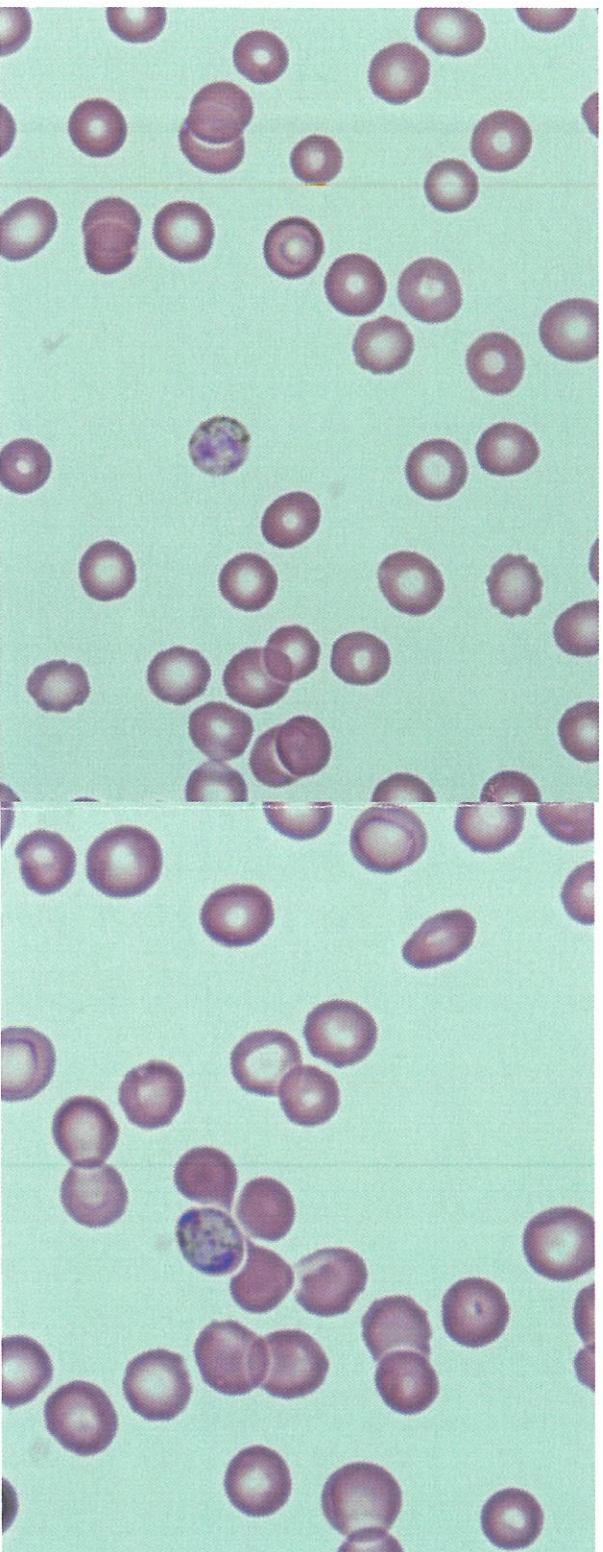


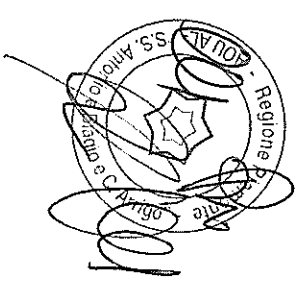
Anamnesi patologica remota: nulla di rilevante,

Anamnesi patologica prossima ed esame obiettivo: febbre da circa due giorni dopo ritorno dalla Nigeria

Patologia clinica: GB 4860 (N 75%), Hb 8,2, PLT 63000, PCR 16

Microbiologia in urgenza: tampone nasofaringeo SARS-CoV-2 negativo





Domande prova pratica n°2

1. Di che tipo di microorganismo si tratta?

2. In relazione alla malattia che tale patogeno può causare, quale pensi sia la strategia diagnostica migliore?

3. Ritieni si necessario avvisare con urgenza il Collega Clinico del riscontro o si può procrastinare al giorno successivo?

PROVA PRATICA n° 3



Uomo di 54 anni, origine nord-africana, con anamnesi positiva per condizioni senza-fissa dimora in contesti igienici sanitari precari contatto frequente con cani non controllati .
Giunge in Pronto Soccorso per tosse persistente, dolore toracico pleuritico destro ed episodi di emoftoe modesta. Non febbre significativa.

Rx torace e TC con mezzo di contrasto evidenziano una formazione cistica a margini netti.....

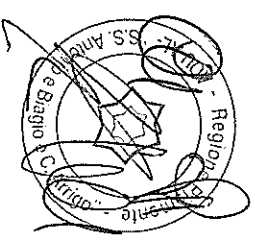


PROVA NON ESTRATTA

28/01/26

[Handwritten signature]

Domande prova pratica n°3



1. Di che tipo di microorganismo si tratta?

2. In relazione alla malattia che tale patogeno può causare, quale pensi sia la strategia diagnostica migliore?

3. Qual è il ruolo del microbiologo clinico in questo contesto?
