Casi Clinici **"A"**

1) Uomo di 58 anni, buone condizioni generali, operaio edile, non comorbidità rilevanti ad eccezione di un'ipertensione controllata da sartani e di una insufficienza respiratoria di grado moderato di tipo ostruttivo, si presenta nel mio ambulatorio riferendo la comparsa da circa 20 giorni di un dolore persistente (NRS medio pari a 7) in sede lombare irradiato alla gamba destra e tosse secca persistente.

Si richiede al candidato di delineare il percorso diagnostico più appropriato, descrivendo le possibili patologie in diagnosi differenziale ed, infine, di riportare la strategia terapeutica più idonea in funzione dell'età e delle comorbidità del paziente.

2) Uomo di 53 anni, in ottime condizioni generali, non patologie concomitanti riferite, forte fumatore (20 pacchetti di sigarette con filtro al mese da 25 anni), si presenta nel mio ambulatorio riferendo la comparsa di due episodi di emoftoe negli ultimi 15 giorni. All'esame obiettivo apprezzo un'ipofonesi basale destra con riduzione consensuale del murmure vescicolare.

Si richiede al candidato di delineare il percorso diagnostico più appropriato, descrivendo le possibili patologie in diagnosi differenziale ed, infine, di riportare la strategia terapeutica più idonea in funzione delle ipotesi diagnostiche riportate dal candidato

3) Un uomo di 55 anni, con storia di diabete mellito di tipo I ed ipertensione arteriosa, presenta perdita di coscienza durante lo svolgimento delle attività di lavoro. Viene soccorso dai colleghi che non rilevano segni vitali (polsi periferici non apprezzabili e battito cardiaco non rilevabile).

Si richiede al candidato di delineare il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato, descrivendo le possibili patologie alla base del quadro clinico.

Casi Clinici **"B"**

1) Un giovane vigile del fuoco impegnato in uno spegnimento di principio di incendio nelle sterpaglie intorno alle campagne di Maccarese viene visto dai colleghi improvvisamente portare le mani al collo ad indicare la sensazione di soffocamento. Appare rosso e gonfio in viso, presenta stridore respiratorio, ha la lingua fuori dalle labbra.

La zona è nota per la produzione di miele e i colleghi ricordano che in passato il ragazzo aveva raccontato di essere un soggetto fortemente allergico.

Indichi il candidato la diagnosi più probabile, la terapia più appropriata al caso, tempistica ed ordine degli interventi terapeutici, nonché strategie di prevenzione primarie e secondarie per i soggetti noti a rischio allergico.

2) Un uomo di 49 anni, senza precedenti clinici degni di nota, si presenta in visita per comparsa da circa quattro mesi di dispnea da sforzo ingravescente ed edemi declivi bilaterali. Il paziente nega episodi di dolore toracico e presenta all'esame obiettivo cardiovascolare presenza di ritmo da galoppo e distensione delle vene giugulari. Riferisce assunzione di circa un litro di vino a cena da molti anni.

Indichi il candidato i quadri clinici che entrano in diagnosi differenziale, le indagini più idonee al raggiungimento della corretta diagnosi, la terapia consigliata e le proprie considerazioni relativamente alla sorveglianza sanitaria e al rinnovo dell'idoneità lavorativa.

3) Una donna di 55 anni, con storia di ipertensione arteriosa ed ipercolesterolemia, si presenta in visita per comparsa di circa un mese di dolore di tipo oppressivo in regione retrosternale durante l'esercizio fisico. La sintomatologia dolorosa regredisce spontaneamente con il cessare dell'attività. L'esame obiettivo generale risulta nella norma, così come quello cardiovascolare.
Si richiede al candidato di delineare il percorso diagnostico più appropriato, proponendo una ipotesi diagnostica e descrivendo le possibili patologie in diagnosi differenziale.

Casi Clinici "C"

1) Un uomo di 58 anni, insegnante di matematica, riferisce comparsa da circa due settimane di inappetenza, dolori addominali, prurito, alvo diarroico ed un episodio di rettorragia. Su consiglio del proprio medico curante ha eseguito i seguenti accertamenti:

- esami ematochimici: Hb 9.5 g/dL, AST 74 UI/L, ALT 65 UI/L, GGT 130 UI/L, PCR 9 mg/dL.
- ecografia addome: lieve dilatazione delle vie biliari intraepatiche.
- colonscopia: la mucosa rettale e colica fino a circa 25 cm dall'orifizio anale esterno appare congesta e ricoperta di muco, con piccole erosioni superficiali e scomparsa del reticolo vascolare, eseguite biopsie multiple (1). Non lesioni patologiche macroscopicamente evidenti a carico delle restanti porzioni di colon e dell'ultima ansa intestinale esplorate. Presenza di formazione polipoide sessile di circa 3 cm di diametro a circa 15 cm dal margine anale esterno facilmente sanguinante, superficialmente ulcerata, su cui si eseguono biopsie (2).
- Esame istologico (1): diffusi infiltrati linfoplasmogranulocitari della lamina propria con aspetti di cripte, il processo flogistico si estende fino alla sottomucosa. Architettura ghiandolare mantenuta, attività mucipara conservata. Quadro compatibile con rettocolite ulcerosa in fase attiva.
- Esame istologico (2): due frammenti, non orientati, di adenoma tubulo-villoso con aree focali di displasia di basso e alto grado. Margini di resezione non valutabili.

Con quali accertamenti laboratoristici e/o strumentali completeresti l'iter diagnostico?
In considerazione dell'esame istologico e della presentazione clinica quale trattamento proporresti al paziente?
Ritieni che il paziente sia da considerare un "lavoratore fragile" e che si debbano prendere provvedimenti in tema di sorveglianza sanitaria?

2) Donna, 35 anni.
Anamnesi patologica prossima: BMI 40 Kg/m2, dislipidemia ed ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, vita sedentaria con multipli tentativi fallimentari di correzione del regime alimentare.
Anamnesi patologica remota: una gravidanza complicata da diabete gestazionale.
Anamnesi familiare: familiarità per obesità ed infarto miocardico acuto.
Definisci il quadro clinico, i fattori di rischio, le possibili complicanze e le opzioni terapeutiche.
In che termini l'obesità e le condizioni morbose ad essa associate impattano sulla salute pubblica?

3) Un Vigile del Fuoco di 52 anni (alto 1.73 m e del peso di 91 kg), in servizio attivo da 25 anni, richiede una visita del medico competente perché da alcuni mesi accusa un dolore lombare con irradiazione esclusivamente glutea; tale dolore viene solo parzialmente controllato dai farmaci antinfiammatori da banco di cui ha fatto uso per alcune settimane e aumenta con la posizione seduta.
Indichi il candidato i quadri clinici che entrano in diagnosi differenziale, le indagini più idonee al raggiungimento della corretta diagnosi, la terapia consigliata e le proprie considerazioni relativamente alla sorveglianza sanitaria e al rinnovo dell'idoneità lavorativa