

ESTRATTA



PROVA SCRITTA N. 1

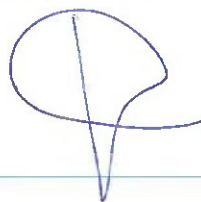
Iter diagnostico radiologico nella pancreatite acuta. I principali rilievi radiologici e le complicanze. Quali le possibili indicazioni e opzioni di trattamento in radiologia interventistica?

NON ESTRATTA



Si descriva il ruolo dell'imaging nella diagnosi e stadiazione del colangiocarcinoma ilare, includendo la classificazione di Bismuth-Corlette. Quali i possibili interventi di radiologia interventistica utili nella gestione del paziente.

NON ESTRATTA



PROVA SCRITTA N. 3

Quali sono le principali caratteristiche radiologiche dei tumori stromali gastrointestinali (GIST), con attenzione alla diagnosi differenziale.



NON ESTRATTA



PROVA PRATICA N. 1

REFERTO RADIOLOGICO DEL CASO CLINICO 1

Donna di 68 anni, anamnesi positiva per calcolosi della colecisti e ipertensione in terapia con sartani. Non alcolista. Arriva in PS per dolore epigastrico insorto improvvisamente 8 ore prima, intenso (9/10), irradiato a barra al dorso, associato a nausea e vomito biliare. Riferisce dispnea ingravescente e oliguria nelle ultime 12 ore.

Valutazione in PS

PA 85/50 mmHg

FC 122 bpm

FR 28 atti/min

SpO₂ 88% in aria ambiente

T 38,6°C

Addome disteso, dolorabile all'epigastrio, Blumberg negativo

Stato mentale: soporosa, disorientata

Esami di laboratorio

Lipasi 2.400 U/L (↑↑)

Amilasi 1.100 U/L

PCR 265 mg/L



NON ESTRATTA

PROVA PRATICA N. 2

REFERTO RADIOLOGICO DEL CASO CLINICO 2

Paziente: Donna, 66 anni

Accesso: Pronto Soccorso

Motivo della visita: Dolore addominale diffuso, più intenso al fianco destro, insorto da 24-36 ore.

Sintomi associati: febbre 39°C, brividi, nausea, astenia marcata, ridotta diuresi.

Contesto: nessun trauma, nessun recente intervento chirurgico.

Esame obiettivo essenziale

PA 95/60 mmHg

FC 112 bpm

FR 22 atti/min

SpO₂ 96% AA

Temperatura 39.3°C

Dolorabilità alla palpazione del fianco destro, Giordano positivo a destra

Addome trattabile, non peritonismo

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



ESTRATTA

For all

PROVA PRATICA N. 3

REFERTO RADIOLOGICO DEL CASO CLINICO 3

Donna, nata nel 1937 Accesso: Pronto Soccorso

Motivo della visita: Dolore addominale improvviso

Presentazione Clinica

Donna di 88 anni, giunge in PS accompagnata dalla figlia per comparsa improvvisa, da circa 2 ore, di dolore addominale **diffuso**, più intenso in mesogastrio e fianco sinistro, descritto come "profondo" e continuo, associato a sudorazione e nausea.

Riferisce senso di debolezza e lieve capogiro.

Anamnesi essenziale

Iperensione arteriosa in terapia

Dislipidemia

Ex fumatrice (40 pack/years)

Nessuna allergia farmacologica nota

Nessuna recente gastroenterite o febbre

Esame obiettivo

PA 98/62 mmHg, FC 108 bpm, FR 20 atti/min, SpO₂ 95% AA, T 36,7 °C

Addome trattabile, modesta dolorabilità profonda in mesogastrio e fianco sinistro, senza segni di peritonismo. Peristalsi presente. Non masse chiaramente palpabili per habitus magro/sarcope.

Parametri aggiuntivi

Diuresi ridotta nelle ultime ore (riferita dalla figlia)

Cute pallida, sudata

PROVA ORALE N. 1



L'ECOGRAFIA IN EMERGENZA-URGENZA
PER SOSPETTA COLICA RENALE

NON ESTRATTA

Chin

PROVA ORALE N. 2



L'ESAME ECOGRAFICO DELL'ADDOME
ACUTO IN PRONTO SOCCORSO

NON ESTRATTA

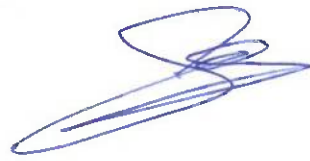
Chin

PROVA ORALE N.3



L'ECOGRAFIA EPATICA

ESTRATTA



cmh