NON ESTRATTA

PROVA SCRITTA N. 1

Gestione del paziente con emocoltura positiva per *Candida spp.*

ESTRATTA

PROVA SCRITTA N. 2

Le arbovirosi: presentazioni cliniche e diagnostica di laboratorio.

PROVA SCRITTA N. 3

NON ESTRATTA

A S S T MELEGNANO E DELLA MARTESANA

Le infezioni delle protesi articolari: diagnosi e terapia.

NON ESTRATTA

PROVA PRATICA N. 1

Maschio, 79 anni
In anamnesi cardiopatia ischemica cronica, flutter atriale, portatore di protesi biologica da 10 anni per stenosi aortica severa, dislipidemia, ipertensione arteriosa, talassemia minor.
Giunge in PS per febbre da circa due mesi, quotidiana (max 38°C), senza franchi richiami d'organo; sono inoltre presenti inappetenza e calo ponderale (2 kg). Ha eseguito urinocoltura, positiva per E. faecalis, con successivo ciclo di terapia antibiotica non nota con beneficio transitorio; successivi cicli di terapia antibiotica con ceftriaxone e ciprofloxacina, in successione e senza beneficio.
All'esame obiettivo minima succulenza preitibiale bilaterale - addome piano e trattabile, non dolente né dolorabile - MV ridotto bilateralmente senza franchi rumori aggiunti.

Percorso diagnostico-terapeutico

NON ESTRATTA

PROVA PRATICA N. 2

Femmina, 87 anni
In anamnesi diabete mellito tipo 2, osteoporosi severa, insufficienza renale cronica III stadio, colangiti recidivanti, pancitopenia nota da circa tre anni in follow-up ematologico presso altra sede (verosimile sindrome mielodisplastica, rifiutata biopsia osteomidollare) in supporto trasfusionale periodico. Circa 6 mesi prima ricovero in Medicina per setticemia da E. Coli
Giunge in PS per febbre e astenia da 3 giorni. Nega tosse, riferisce dolore addominale. Ultima trasfusione una settimana prima.
All'esame obiettivo paziente vigile, a tratti soporosa – toni tachicardici, ritmici - addome piano e trattabile, dolenzia diffusa alla palpazione, prevalente in ipocondrio destro - MV presente senza franchi rumori aggiunti – non edemi declivi, marezzatura cutanea arti inferiori
PA 85/60 - FC 112 bpm - FR 28 bpm
ECG: ritmo sinusale 112/', alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione
Rx torace: non lesioni pleuroparenchimali a focolaio
EGA in aria ambiente: pH 7.5 – $PaCO_2$ 29 mmHg - PaO_2 58 - SO_2 90 - lattati 5.3 mmol/l
Esami ematochimici: AST/ALT 108/94 U/L - PCR 300 mg/L - creatinina 1.7 mg/dL - bilirubina 3.7 mg/dL - Hb 97 g/L - GB 0.2 $X10^9$/L (neutrofili 0.1 $X10^9$/L) - PLT 4 $X10^9$/L

Percorso diagnostico-terapeutico

ESTRATTA

PROVA PRATICA N. 3

Femmina, 42 anni
In anamnesi tosse da circa 6 mesi, trattata con Azitromicina e sintomatici senza efficacia – cica due mesi fa episodio febbrile, durato circa due giorni e regredito spontaneamente
Giunge in PS per febbricola serotina da tre giorni, persistendo la tosse – all'Rx torace addensamento apicale dx, parzialmente escavato alla TC torace.

Percorso diagnostico-terapeutico

Orale N.1

ESTRATTA

Infezione da *Clostridioides difficile*

Orale N.2

NON ESTRATTA

Le infezioni stafilococciche

Orale N.3

NON ESTRATTA

Le infezioni di cute e tessuti molli