

ESTRATTA

*Ernesto Ruffini*

*Gen Gen*

PROVA SCRITTA N° 3

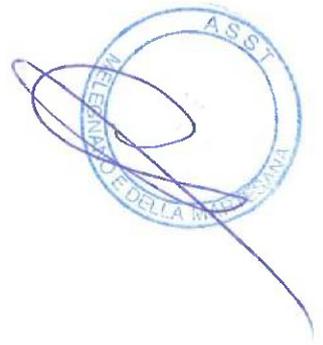


POLIRADICOLONEURITI ACUTE:  
INQUADRAMENTO  
DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

NON ESTRATTA

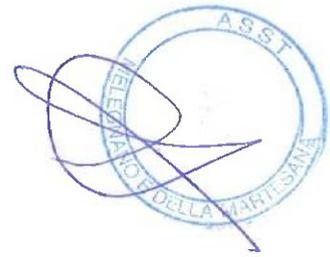


PROVA SCRITTA N° 1



FASE IPERACUTA DELL'ICTUS ISCHEMICO:  
ASPETTI CLINICI ED ORGANIZZATIVI

NON ESTRATTA



Elisabetta Bardi

Yvonne Gale

PROVA SCRITTA N° 2

PARKINSONISMI ATIPICI

♀ 26 anni

Anamnesi Patologica Remota muta.

Non assume terapia domiciliare. Nega familiarità per patologie neurologiche rilevanti.

Da circa 2-3 anni, riferisce 2 episodi annuali circa di addominalgia crampiforme severa a cui segue episodio di perdita di coscienza della durata di pochi secondi, con rapida ripresa. Ultimo episodio estate precedente (circa 8 mesi prima).

Episodi occasionali anche in età infantile.

Ha effettuato EEG in passato : non significativi .

Valutazioni cardiologiche : non significative .

Diagnosi di sincopi vaso-vagali

ESTRATTA

*Sara Gatti*  
Assistente Sociale



♀ 26 anni

### Anamnesi Patologica Recente

Accesso al PS perché aveva presentato nel pomeriggio epigastralgia e sensazione di “congestione” associati a brividi di freddo (ore 19 circa); durante la notte, verso l’una, allertava il compagno per cefalea e sensazione vertiginosa non associata a nausea e vomito.

All’arrivo del compagno, la paziente si presentava seduta con fissità di sguardo, , irrigidimento del volto con mandibola serrata, occhi semiaperti e non contattabile per circa 20 secondi. Graduale, seppur rapido ripristino della coscienza, anche se soggettivamente confusa e lievemente rallentata. Amnesia per l’episodio. Nega rilascio sfinterico o morsus. Riferisce di aver dormito adeguatamente nelle ultime sere. Non ha assunto alcool o altre sostanze. Nega trauma cranici o infezioni recenti.

**All’arrivo in PS asintomatica.** Mentre la paziente attendeva in barella per eseguire accertamenti in radiologia, le infermiere testimoniano un episodio di perdita di contatto con fissità di sguardo, irrigidimento dei 4 arti, non versione del capo. Durata 15-20 secondi, a cui seguiva graduale ripresa, cefalea e amnesia per l’episodio. Non morsus o rilascio sfinterico.

♀ 26 anni

**ESAMI EMATOCHIMICI :**

PCR 5.36, D-dimero 981, sodio 135, calcio 8.3. Troponina negativa.

**CONSULENZA CARDIOLOGICA**

“all'ECG RS, scarsa progressione R anteriore, si esegue pertanto ecoscopia che risulta nella norma.”

**MONITORAGGIO IN TELEMETRIA (FC, PA , SATURAZIONE):** nessun evento allarme

**CONSULENZA NEUROLOGICA (ORE 5.45)**

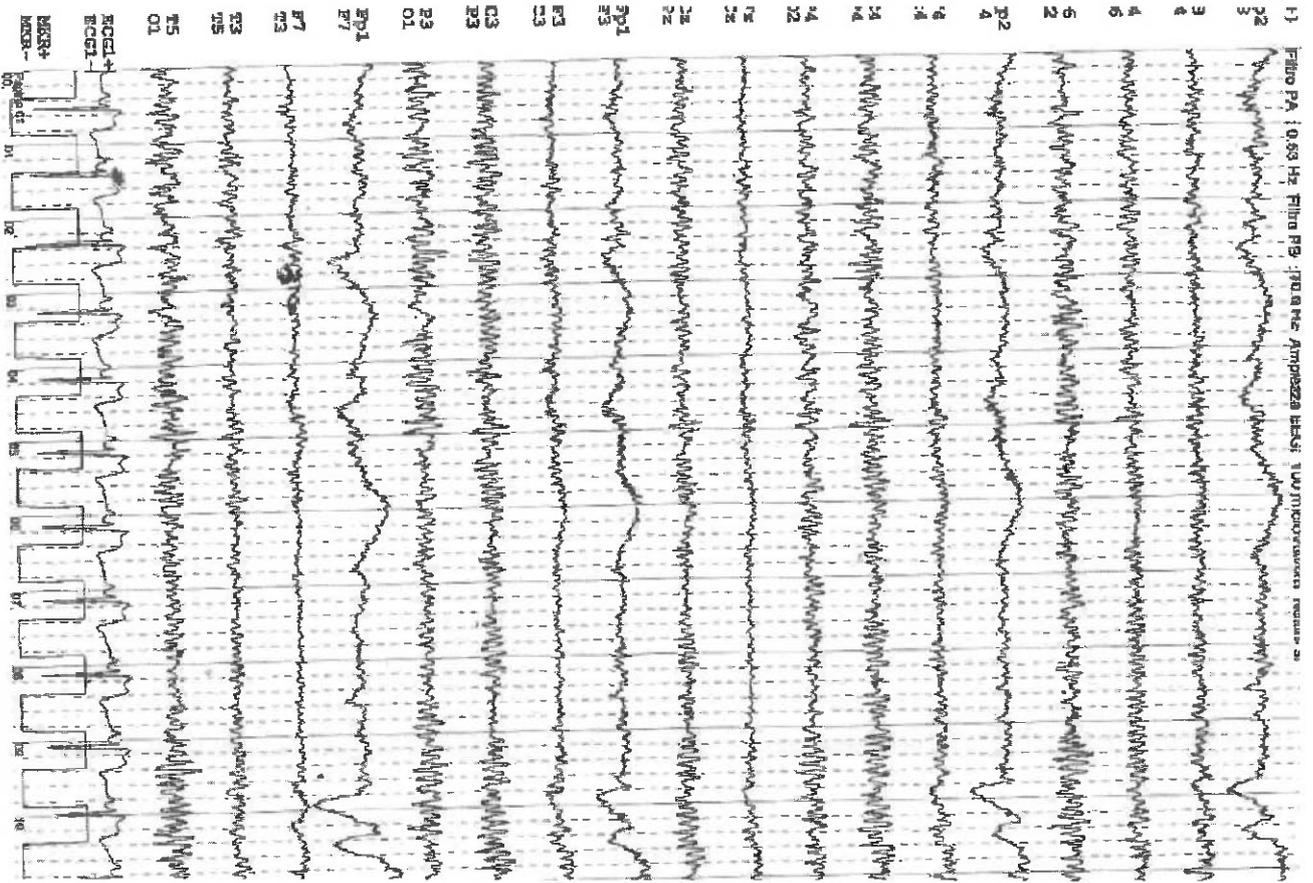
Riferisce lieve cefalea olocranica.

Vigile, orientata e collaborante. Esegue ordini semplici e complessi, risponde a tono alle domande poste, denomina correttamente gli oggetti su presentazione visiva. N Cranici nella norma . Tono nella norma ai 4 arti Mingazzini I e II ben tenute. Prova I-N e T-G eseguite correttamente. ROT normoevocabili e simmetrici. Hoffmann negativo bilateralmente. RCP in flessione bilateralmente. Sensibilità tattile superficiale integra al volto e ai 4 arti, non fenomeno dell'estinzione. Non rigor nuchalis. Deambulazione nella norma.

**TC ENCEFALO senza mdc** nella norma

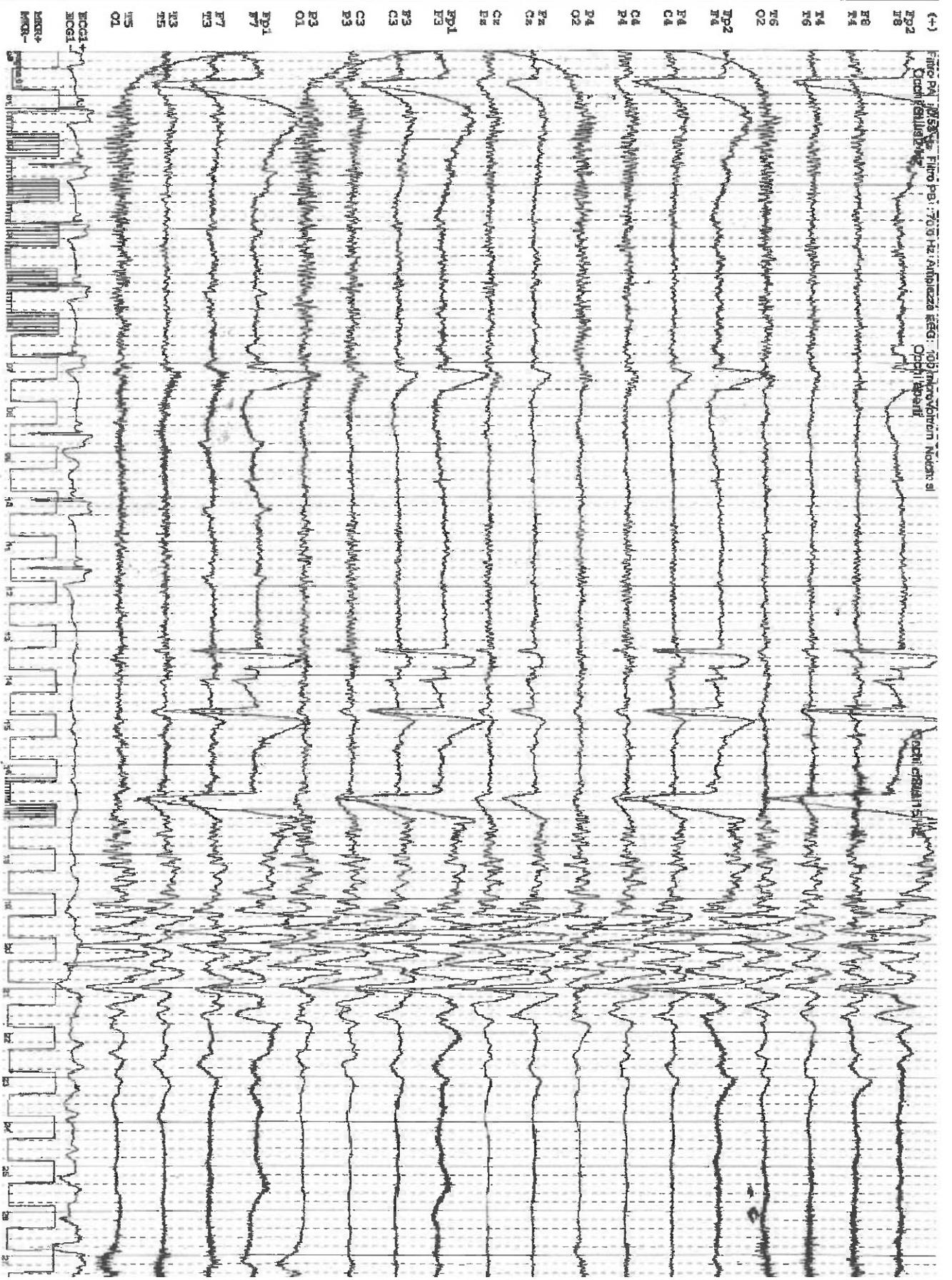
# EEG (1)

Vigile  
Responsiva



# EEG (2)

Fissità di sguardo  
Non responsiva  
Ipertonico in flessione  
AASS



**IPOTESI DIAGNOSTICHE ?**

♂ 73 ANNI

**Anamnesi patologica Remota**

- Cardiopatia ischemica
- Ipertensione arteriosa
- Dislipidemia
- Da circa 4 anni seguito per decadimen

*multifunzionale nelle prove attentivo-€  
nelle funzioni mnesiche, nelle funzioni  
esecutive”*

NON ESTRATTA

*Stromboli*  
*Stromboli*

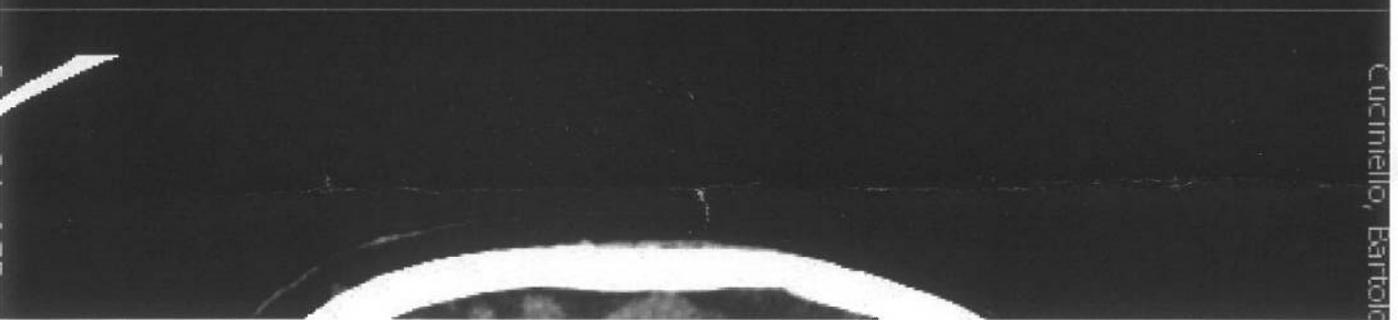


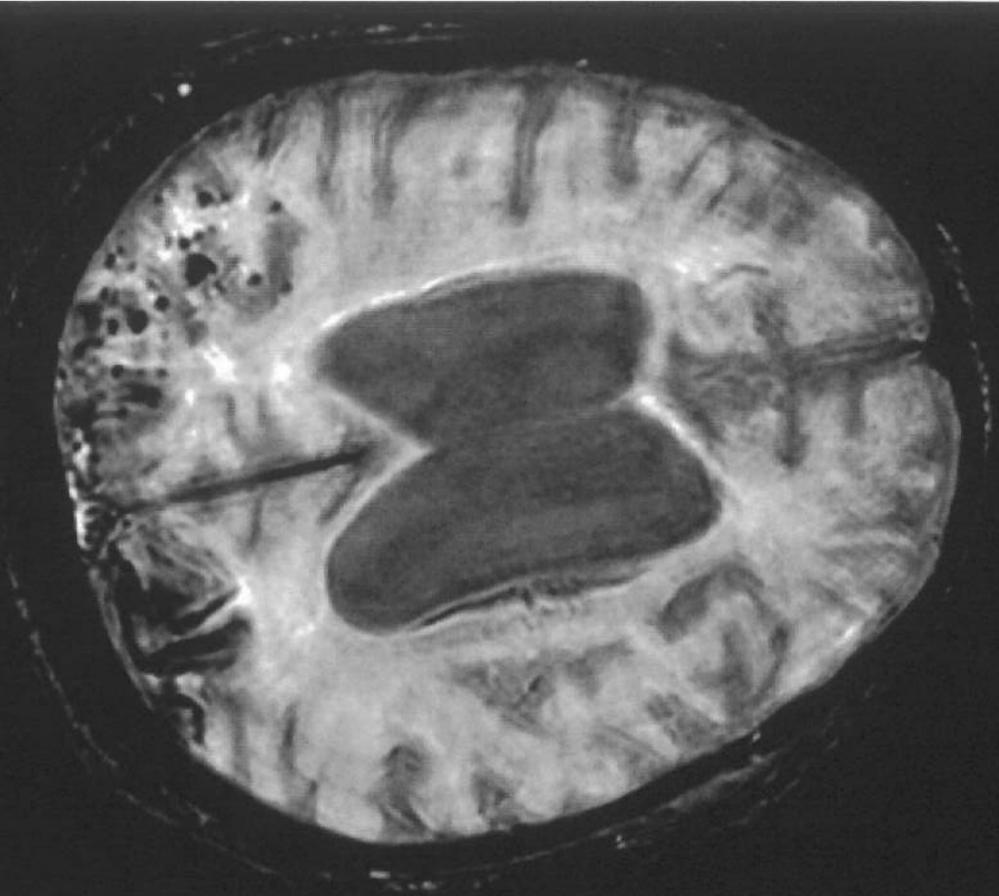
♂ 73 ANNI

***Anamnesi patologica Recente***

- **Accede al PS per improvviso disturbo sinistro**
- **TC CEREBRALE SENZA E CON MCD**

# TC encefalo senza mdc in urgenza





Risonanza Magnetica S

**IPOTESI DIAGNOST  
ULTERIORI ACCERTAN**

♀ 63 anni

**Anamnesi Patologica Remota:**

- Carcinoma mammario trattato con radioterapia;
- Da circa 20 anni vegetariana, alcuni (dubbio disturbo della condotta);

**Anamnesi Patologica Recente**

- Da circa un mese (novembre 2024), bicicletta parestesie ai quattro arti e posturale ad andamento ingravesce

NON ESTRATTA

  
Stefano Pirelli



♀ 63 anni

## **ESAME OBIETTIVO NEU**

- N cranici indenni
- AASS n.d.s.
- AAll lieve ipertono spastico in assenza contro-resistenza che anti-gravitaria (↑ cedimenti) . ROT vivaci (+++ ) e simmetri bilaterale (>sn). Babinski a sinistra, cu destra. Riflessi addominali assenti bila

♀ 63 anni

## ESAME OBIETTIVO NEU

- Sensibilità superficiali indenni . Ippal (2/8). Segno di Lhermitte positivo.
- Incoordinazione e Dismetria bilaterale ginocchio
- Assenza di disturbi sfinterici.
- Marcia parapareto-atassica possibile e peggiora significativamente alla chiusi

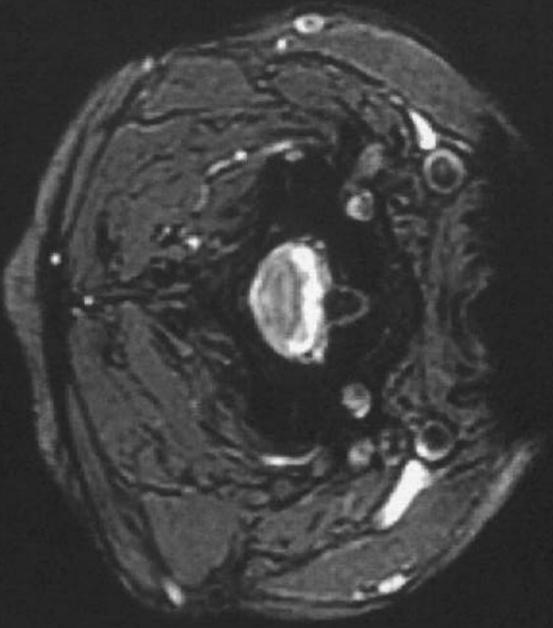
~ ' ...

♀ 63 anni

- EMOCROMO
  - lieve anemia macrocitica (GR 11
- EMATOCHIMICI
  - omocisteina 201 micromol/L (v.
  - vitamina B12 100 ng/L (vn 190-;

Risonanza Magnetica  
Cervicale

Risonanza Magnetica



# **IPOTESI DIAGNOSTIC**

## Esame Neuropsicologico

- **CONCLUSIONI**

*“alcune inefficienze che coinvolgono le abilità incidentali e semantiche, richiamo verbale termine, ridotto span mnesico, indebolimento working memory e della memoria visuospatiale termine. Marcato stato ansioso con agitazione reattività agli stimoli ambientali, stereotipi tangenzialità e produttività”.*