

CRITERI:

In relazione alle tracce predisposte per la prova scritta, la Commissione Esaminatrice, ai fini della valutazione degli elaborati svolti dei candidati, si atterrà ai seguenti specifici fattori di valutazione:

- 1 - capacità del candidato di focalizzare ed inquadrare l'argomento prospettato;
- 2 - capacità di approfondire le tematiche proposte, dimostrando di possedere le conoscenze necessarie per svolgere l'attività richiesta;
- 3- chiarezza espositiva e capacità di sintesi nel riferire i punti fondamentali relativi allo svolgimento della prova in oggetto, proprietà di linguaggio e attinenza alla traccia.

La Commissione Esaminatrice stabilisce che la trattazione che dimostri la conoscenza di base dell'argomento proposto sia da considerarsi la soglia minima per la valutazione di idoneità della prova.

PROVE SCRITTE:

PROVA SCRITTA 1:

Indicate sinteticamente quali sono gli aspetti maggiormente innovativi dell'attuale paradigma terapeutico nel lupus eritematoso sistemico alla luce del recente aggiornamento delle raccomandazioni Eular 2022.

PROVA SCRITTA 2:

Diagnosi differenziale dell'interessamento osteoarticolare del massiccio toracico anteriore.

PROVA SCRITTA 3:

Definizione Eular di difficult to treat rheumatoid arthritis.

PROVE PRATICHE:

PROVA PRATICA N. 1

Giovane maschio, 34 anni ricoverato per malattia di Still dell'adulto (subset di tipo sistemico)

Durante la degenza dopo iniziale miglioramento con scomparsa della febbre e delle artralgie a seguito di terapia cortisonica a dosaggio elevato, al decalage dello steroide, presenta peggioramento delle condizioni generali, ricomparsa di febbre, poliartralgie, tachipnea:

Agli esami ematochimici si apprezzano

- Piastrinopenia 70.000 → 45.000 → 30.000
- GB 11.200, Hb 12.6
- Rialzo della PCR da 1.2 a 3.8 mg/dl
- VES 18 mm 1/h
- Ferritinemia 900 (valore iniziale 4500 all'ingresso in reparto)
- LDH 278 UI, AST e ALT nei limiti
- SaO₂ in AA 89% → 94% con O₂ (3lt/min)
- PA 100/60, FC 120/min (ritmica). No soffi cardiaci.
- Aumento INR e TP e PTT
- Aumento del D-Dimero
- Fibrinogeno 75

Ipotesi diagnostiche:

Ulteriori accertamenti:

Approccio Terapeutico:

PROVA PRATICA N. 2

Donna 48 anni, affetta da LES esordito 3 anni prima;

da 3 anni in terapia con Idrossiclorochina 1-2 cpr a gg alterni, Deltacortene 5 mg a gg alterni, Vit D, Micofenolato Mofetil 2 gr/die (per una GN classe IV diagnosticata all'esordio, che ha ben risposto alla terapia ed ora è in remissione). All'esordio Hb 12.4, GB 3250, PLT 190000, C3 65, C4 8, ANA+ 1:640 omogeneo, ac. Anti-DNA 1:80 (IFI), creatina 0.95, proteinuria 24h 2.5gr. LAC e aPL negativi. Giunge all'osservazione per gonidriarto dx comparso 5 gg prima con tumefazione calda, dolente, temp. 37,8 °C.

10 giorni prima riferisce episodio di cistite trattato con fosfomicina

Esami disponibili:

Hb 12.8, GB 2460, N 1100, L 900, M 300, E 160. VES 25 mm/1h, PCR 3.2 mg/dl

ANA+ 1:320 omogeneo, Ac anti-DNA negativi, ENA negativi, C3 67 e C4 10

Eseguita artrocentesi: estratti 20 ml di LES giallo, modicamente torbido. Conta cellule 3000/mm³

Formula sinoviale PMN 85% MN 15%, cristalli assenti.

Ipotesi diagnostiche:

Ulteriori accertamenti:

Approccio terapeutico:

PROVA PRATICA N. 3

Maschio 74 anni, pregressa abitudine tabagica (ha smesso di fumare 10 anni fa), in buona condizione di salute fino ad un mese fa, quando ha iniziato ad accusare dolore lombare, ai glutei e alla radice delle cosce con rigidità mattutina di oltre un'ora, febbre, astenia marcata e calo ponderale di 4 kg.

Agli esami prescritti dal medico curante, VES 75 mm/1h, PCR 4,5 mg dl, Hb 10,5, GB 9.800 (formula nella norma), PLT 320000, creatina 1.25 mg/dl, eGFR 58 ml/min, glicemia nella norma, profilo epatico nei limiti.

Dopo Deltacortene 25 mg/die prescritto dal curante solo parziale miglioramento. Scomparsa della febbre, ma persistenza delle mialgie alle cosce e ai glutei. Nega cefalea e disturbi del visus, ma ultimamente riferisce difficoltà alla deambulazione con accentuazione del dolore alle cosce dopo circa 200 mt di cammino.

Rx torace e eco addome sup senza elementi di rilievo.

Ipotesi diagnostiche:

Ulteriori accertamenti:

Approccio terapeutico:

DOMANDE PER PROVA ORALE:

1. Cause di anemia nel LES.
2. Manifestazioni extraghiandolari della S. di Sjogren.
3. Malattia di Behcet.
4. Sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi.
5. Manifestazioni extra-articolari delle spondiloartriti.
6. Terapia della artropatia psoriasica.
7. Terapia delle vasculiti dei grossi vasi.
8. Terapia della gotta.
9. Approccio diagnostico differenziale dell'eritema nodoso.
10. Iperostosi scheletrica idiopatica Diffusa (DISH).
11. Artrite reumatoide sieronegativa.
12. Malattia di Paget ossea.
13. Impegno d'organo nella sclerosi sistemica.
14. Polimialgia reumatica.
15. Approccio al paziente con artrite e manifestazioni oculari.