



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE MEDICO DI NEFROLOGIA**
Espletato il 21 gennaio 2022

PROVA SCRITTA N. 1:

Iperkaliemia, diagnosi e trattamento

PROVA SCRITTA N. 2: (estratta)

Recenti acquisizioni cliniche e terapeutiche nella malattia renale diabetica

PROVA SCRITTA N. 3:

Valutazione di idoneità al trapianto renale

Criteri di valutazione della prova scritta:

- livello di preparazione professionale, conoscenza degli argomenti oggetto della prova
- completezza nell'elaborazione di quanto richiesto dalla prova;
- chiarezza e coerenza espositiva; sinteticità concettuale da conciliarsi con la compiuta trattazione dell'argomento oggetto della prova in rapporto al tempo assegnato.

PROVA PRATICA N. 1: (estratta)

Giunge al PS una donna di 77 anni, diabetica DMT2 (con severa neuropatia) inviata dallo specialista ORL per peggioramento acuto della funzione renale (P.creat. da 1,2 a 4,3 mg/dl); la PA è 115/75 mmHg e la paziente non sa riferire circa la diuresi; altri esami mostrano: Hb 12,4 g%, glicemia 210 mg/dl, sodio 115mmol/l, potassio 4,9mmol/l, calcio 9,0 mg/dl, emogaspH 7,22, bicarbonatemia 20mmol/l, BE -8, lattati 2mmol/l; in anamnesi severa cardiopatia ischemica già sottoposta a angioplastica + stent 3 volte; in terapia con antiaggreganti, statina, ramipril 5 mg, furosemide 25 mg x 2, Humalog, Lantus, Metforminaed Empaglifozin.

10 giorni prima aveva lamentato ipoacusia improvvisa, veniva valutata dagli Otorinolaringoiatri che ponevano diagnosi di ipoacusia neurosensoriale sinistra pantonale e(quattro giorni prima dell'ingresso in PS) iniziavano in DH mannitolo 500 mg ev al giorno.

La paziente viene trasferita in Nefrologia: Quali provvedimenti terapeutici sono da istituire e in quale sequenza temporale; Quali ulteriori accertamenti ritieni necessari, in quali tempi e perché; Quale è la causa del rapido deterioramento della funzione renale e quanto è potenzialmente reversibile o meno

PROVA PRATICA N. 2:

Uomo di 56 anni, tedesco che vive in Romagna da molti anni. Anamnesi muta

A fine ottobre febbre fino a 38°C, tosse, otite, sinusite, trattate dal Curante con steroidi a basse dosi edAugmentin.La rinite persiste, compaiono parestesie ai piedi e mano sinistra senza altri deficit neurologici, nessun particolare provvedimento.

Il 16 novembre accesso in PS per febbre fino a 38°C, WBC 16.370/mmc, prevalentemente neutrofili, D-dimeri elevati (21.000 µg/l), P.Creat 2,0 mg/dl, PCR 202 mg/L. tampone SARS Covid 19 negativo, TC torace con addensamenti nodulari bilaterali e alcune aree di groundglass, angio TC negativa per TEP, minimo versamento pericardico, TC encefalo negativa.

Ricoverato in Medicina iniziano immunoglobuline endovena per la neuropatia periferica. Nei giorni successivi la creatinina sale fino a 3 mg/dl con un esame urine che indica proteinuria di 100 mg/dl, microematuria, cilindri ialino-granulosi.Viene fatta una broncoscopia con BAL, negativa.

Il 24 novembre il Nefrologo chiamato in consulenza chiede il dosaggio degli ANCA PR3 (risultano positivi 116 KUI/L) e nel frattempo trasferisce il paziente in Nefrologia. Nei giorni successivi effettua biopsia renale che mostracrescent nel 77% dei glomeruli e necrosi focale nel 32%, 5 glomeruli indenni, qualche danno, verosimilmente cronico a livello di vasi e interstizio:Quali provvedimenti terapeutici sarebbero nel frattempo da istituire e in quale sequenza temporale; Quali ulteriori accertamenti ritieni necessari, in quali tempi e perché; quale è la causa del rapido deterioramento della funzione renale e quanto è potenzialmente reversibile o meno.

PROVA PRATICA N. 3:

Arriva la chiamata dal PS per un uomo di 74 anni, portatore di neovescica ortotopica, per creatinina 4,5 mg/dl (dato già noto), bicarbonatemia 13 mmol/l, calcemia 7,1 mg/dl.

Storia clinica

Monorene destro acquisito per pielonefrite suppurata da più di 20 anni

Cistectomia radicale per neoplasia con confezionamento di neovescica ortotopica (10 anni prima)

Cardiopatía ischemica già sottoposta a PTA

Endoprotesi aortica per aneurisma dell'aorta addominale

Da tempo seguito presso gli ambulatori della Nefrologia per IRC progressiva

Accesso in PS per malessere generale e riscontro di acidosi metabolica, (pH 7,2, bicarbonatemia 13 mmol/l), ipocalcemia (7,1 mg/dl), iperazotemia (177 mg/dl), sodio 144 mmol/l, potassio 5 mmol/l; Hb 10,8 g%; diuresi presente

Obiettivamente modesti segni di disidratazione, PA 95/65 mmHg, bpm 98.:Quali ulteriori accertamenti ritieni necessari, in quali tempi e perché; Quali provvedimenti terapeutici sono da istituire incluso l'eventuale piano di idratazione e in quale sequenza temporale; Considerando che non è il primo episodio di questo genere, quale terapia è consigliabile in cronico?

Criteri di valutazione della prova pratica:

- livello di preparazione professionale e conoscenza pratica della disciplina oggetto del concorso, desumibile dalla prova proposta;
- attinenza della trattazione rispetto agli elementi forniti;
- completezza e compiuta trattazione della prova in relazione a quanto richiesto;
- chiarezza espositiva.



PROVA ORALE:

1. Clinica e terapia delle pielonefriti;
2. Indicazioni e controindicazioni alla dialisi peritoneale;
3. Complicanze acute della seduta emodialitica;
4. Principi di terapia dietetica nell'IRC;
5. Trapianto renale da donatore vivente;
6. Nefropatia da mezzo di contrasto;
7. Indicazioni e gestione della terapia con Eritropoietina;
8. Glomerulonefrite a lesioni minime;
9. Glomerulonefrite a depositi mesangiali di IgA;
10. Glomerulonefrite Lupica;
11. Chelanti del fosforo: indicazioni e gestione.

Criteri di valutazione della prova orale:

- livello di conoscenza, completezza e pertinenza degli argomenti oggetto della prova;
- chiarezza e sicurezza nell'esposizione;
- sinteticità ed appropriatezza terminologica.