# CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: NEFROLOGIA

In data 14/02/2023 la Commissione esaminatrice ha proposto ai candidati le seguenti prove scritte, prove pratiche e prova orale:

PROVA SCRITTA N. 1

Correzione dell'anemia nei pazienti affetti da IRC

**PROVA SCRITTA N. 2**
**(PROVA SORTEGGIATA)**

**Principali protocolli terapeutici per il trattamento delle glomerulonefriti**

PROVA SCRITTA N. 3

Gestione ambulatoriale del Trapianto Renale

*La Commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione della prova scritta:*
- *aderenza della trattazione alla domanda*
- *chiarezza e correttezza espositiva*
- *capacità di sintesi nella risposta*
- *appropriatezza degli interventi proposti*

---

PROVA PRATICA N. 1

Giunge in reparto, proveniente dal PS, una donna di 20 anni per un quadro caratterizzato da edemi diffusi con incremento ponderale di circa 15 kg, esordito un mese prima e progressivamente ingravescente. Anamnesi familiare negativa per nefropatie, l'anamnesi patologica riporta un ipotiroidismo con riscontro di anticorpi anti-tiroide imprecisati non in terapia sostitutiva. All'esame obiettivo edemi declivi improntabili bilateralmente con succulenza presente anche al dorso e ipofonesi bilaterale all'auscultazione del torace. La PA è 147/94 mmHg. Dopo 24 ore la diuresi risulta 400 ml. Gli esami di laboratorio mostrano: Hb 12,2 g/dl, WBC 3.780/mmc (48/44/7/1/-), PLT 159.000/mmc, creatinina sierica 0,69 mg/dl, albumina 16 g/L, protidemia totale 50 g/L, all'esame urine proteinuria >500 mg/dl e sedimento caratterizzato dalla presenza di cilindri jalino-granulosi e numerose emazie; TSH reflex 10.700 mU/L, FT4 5,2 ng/L e anticorpi antitireoglobulina 116 KU/L (v.n. fino a 115); colesterolo totale 316 mg/dl, trigliceridi 322 mg/dl; nei giorni successivi giunge ANA reflex 1:320, anti DNA 151 KUI/L, anti Ro60 221 KUI/L, ….
Quali provvedimenti terapeutici sono da istituire e in quale sequenza temporale
Quali ulteriori accertamenti ritieni necessari, in quali tempi e perchè
Quale potrebbe essere la causa del quadro edematoso e quali provvedimenti terapeutici suggerisci

**PROVA PRATICA N. 2**

Giunge in ambulatorio per visita urgente 24h, una donna di 85 anni, affetta da IRC (P. creat 1,49 mg/dl - GFR 31 ml/min) nota da almeno 5 anni ma stabile, con stenosi aortica di grado moderato-severo in follow -up Cardiologico, in terapia con Losartan 50 mg. Da 6 mesi ha sospeso alendronato per proseguire con calcifediolo 0,226 mg/mese.
La motivazione è rappresentata da un peggioramento della funzione renale (P.creat 2,3 mg/dl – GFR 18 ml/min) associata ad ipercalcemia (12,7 mg/dl).
Apparentemente assenza di episodi recenti di disidratazione, infezioni o assunzione di farmaci nefrotossici. Obiettivamente quadro polmonare negativo, assenza di edemi declivi, soffio sistolico ubiquitario, assenza di soffi vascolari sulla proiezione delle arterie renali, PA 134/69 mmHg.
**All'ecografia reni di dimensioni normali senza segni di ostruzione delle vie urinarie.**
**Qual'è l'orientamento diagnostico e perché**
**Quali ulteriori accertamenti ritieni necessari, in quali tempi e perché**
**Quali provvedimenti terapeutici ritieni opportuni e in quali tempi?**

## PROVA PRATICA N. 3
## (PROVA SORTEGGIATA)

**Uomo di 76 anni con storia di ipertensione arteriosa.**
**Giunge al PS per dispnea ingravescente; la valutazione Cardiologica con ECG ed Ecoscopia pone il sospetto di NSTEMI. Viene pertanto ricoverato in UTIC e intrapresa terapia con ASA, carico di brilique ed eparina. Viene ventilato con CPAP con netto miglioramento del quadro respiratorio. La successiva coronarografia mostra severa coronaropatia trivasale e stenosi critica del TC in biforcazione, con necessità di posizionamento di stent medicati (4 in totale); all'ecoscopia di controllo post procedura: evidenza di acinesia completa dell'apice vero, del setto medio-apicale e parete posteriore medio-apicale, FE 40-45%. Nei giorni successivi progressivo peggioramento della funzione renale con creatinina fino a 7.7 mg/dl e diuresi conservata per cui veniva trasferito in Nefrologia. All'ingresso in reparto l'esame obiettivo, tra gli altri reperti, evidenziava segni di cianosi agli arti inferiori**
**Quali ulteriori accertamenti ritieni necessari, in quali tempi e perchè**
**Quali provvedimenti terapeutici sono da istituire e in quale sequenza temporale**
**A conclusione dell'episodio, quale terapia è consigliabile in cronico?**

*La Commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione della prova pratica:*
- *aderenza della trattazione alla domanda*
- *identificazione ed esposizione esaustiva dei concetti chiave*
- *corretta identificazione del problema e appropriatezza nelle indicazioni e nella gestione clinica*

## PROVA ORALE

| | |
|---|---|
| 1 | Approccio diagnostico-terapeutico al paziente oligurico |
| 2 | Complicanze acute della seduta emodialitica |
| 3 | Complicanze della dialisi peritoneale |
| 4 | Trapianto renale da donatore vivente |
| 5 | Fattori di progressione della malattia renale cronica e opzioni terapeutiche |
| 6 | Rapporti tra sindrome metabolica e malattia renale cronica |
| 7 | Complicanze neoplastiche nel trapianto |

*La Commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione della prova orale:*
*- aderenza della trattazione alla domanda*
*- chiarezza e correttezza espositiva*
*- padronanza dell'argomento trattato*
*- identificazione ed esposizione esaustiva dei concetti chiave.*