



**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO,
DIRIGENTE MEDICO DI ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA**

(pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n. 202 del 26/06/2024)

Criteri di valutazione determinati dalla Commissione esaminatrice e tracce del colloquio sostenuto in data 26 agosto 2024:

COLLOQUIO - criteri di valutazione:

1. Conoscenza dell'argomento;
2. Aderenza della trattazione alla domanda;
3. Sinteticità e chiarezza espositiva.

Domande poste a sorteggio dei candidati:

- 1- Paziente con anamnesi di ipersensibilità a FANS a dose antinfiammatoria e sintomi anafilattici non severi :accede in UTIC per STEMI,viene consultato l'allergologo.
- 2- Paziente con anamnesi di ipersensibilità a FANS a dose antinfiammatoria e sintomi anafilattici non severi :accede in UTIC per NSTEMI,viene consultato l'allergologo.
- 3- Paziente con anamnesi di ipersensibilità a FANS a dose antinfiammatoria e sintomi anafilattici non severi :in DH cardiologico in attesa di studio coronarografico,viene consultato l'allergologo.
- 4- Paziente con anamnesi di ipersensibilità ad aspirina a dose antiaggregante che ha causato recenti sintomi anafilattici severi :accede in UTIC per NSTEMI,viene consultato l'allergologo.
- 5- Paziente con NERD asma lieve,poliposi nasale non ostruente:step terapeutici.
- 6- Paziente con CIC,precedente NSTEMI,scompenso cardiaco cronico (ramipril,bisoprololo,furosemide,cardioasa) e precedenti di orticaria cronica;accede in PS per angioedema del labbro inferiore.Riferisce toracoalgia,tuttavia evocabile con digitopressione.Dimero 6000.Troponina negativa,AngioTc:non tep.Orientamento diagnostico differenziale.
- 7- Paziente con CIC,precedente NSTEMI,scompenso cardiaco cronico (ramipril,bisoprololo,furosemide,cardioasa) e precedenti di orticaria cronica;accede in PS per angioedema del labbro inferiore.Dimero 6000.Toracoalgia. Orientamento diagnostico differenziale.
- 8- Ipersensibilità a NAO:clinica e diagnostica.
- 9- Paziente in politerapia farmacologica per cardiopatia ischemica fibrillante non valvolare,in trattamento con DOAC (edoxaban) da circa 1 mese. Compaiono lesioni eczematose diffuse.Come mi comporto?
- 10- Paziente con endocardite da germe polisensibile a betalattamici .Anamnesi di ipersensibilità con orticaria angioedema immediati dopo assunzione di amoxicillina/clavulanico e successivamente dopo ceftriaxone nei 6 mesi precedenti.Come conduco la indagine diagnostica e che possibilità terapeutiche ho?
- 11- Paziente positivo per Vespula e Polistes dominulus e Vespa crabro. Due reazioni gravi: una da insetto grosso ed una da insetto non identificabile:Ricombinanti: Pol D5 0.8, Ves V1 0.7,Ves V5 0.8,Cap inibizione: non effettuabile;perché?
- 12- Paziente positivo per Vespula e Polistes dominulus e Vespa crabro. Due reazioni gravi: una da insetto grosso ed una da insetto non identificabile:Ricombinanti: Pol D5 0.8, Ves V1 0.7,Ves V5 0.8,Cap inibizione: non effettuabile.Che ITS eseguo?

- 13- Paziente paziente punto in scooter da vespe di normali dimensioni, reazione Mueller 3 positivo per polistes dominulus ,0.01 mcg 6mm+er e per vespa 0.01 mcg 5mm+er, vespa crabro 0.01 mcg 6mm. RAST vespa 5.8, polistes 5.7, crabro 4.2 ves V5 5.2, ves V1 5, Pol D 5.5 RAST inibizione omologa vespa/IgE vespa 90.3, polistes/IgE polistes 86.1; eterologa polistes/IgE Vespa 89.1, vespa/IgE Polistes 86. Che vaccino faresti?
- 14- Paziente punto da vespe ,sviluppa una reazione anafilattica severa con dispnea, ipotensione, associato angor con incremento di troponina e modificazioni ischemiche ecg, reversibili. Coronarografia: arterie indenni. Che diagnosi faresti?
- 15- Paziente punto da vespe ,sviluppa una reazione anafilattica severa con dispnea ,ipotensione, associato angor con incremento di troponina e modificazioni ischemiche ecg. Coronarografia aterosclerosi coronarica diffusa con ostruzione poi trattata con stent. Diagnosi cardiologica: NSTEMI . Che diagnosi faresti?
- 16- Paziente con cardiopatia ischemica cronica, portatore di duplice stent medicato ; punto da vespe, sviluppa una reazione anafilattica severa con dispnea ,ipotensione, associato angor con incremento di troponina e modificazioni ischemiche ecg (STEMI). Coronarografia che verifica restenosi trombotica di un vaso; efficace procedura di restenting. Che diagnosi faresti?
- 17- Paziente con recente diagnosi LNH, non precedenti di angioedema; dopo episodio febbrile non trattato con antibiotico terapia né con altri farmaci sviluppa angioedema della glottide. Orticaria assente. Non regressione sintomi dopo adrenalina e steroide, intubazione successiva. C4 marcatamente ridotto.
- 18- Episodio di angioedema del volto in paziente iperteso, in trattamento cronico per scompenso.
- 19- Paziente paziente punto in scooter da vespe di normali dimensioni, reazione Mueller 3 positivo per polistes dominulus ,0.01 mcg 6mm+er e per vespa 0.01 mcg 5mm+er, vespa crabro 0.01 mcg 6mm.
- RAST vespa 5.8, polistes 5.7, crabro 4.2 ves V5 5.2, ves V1 5, Pol D 5.5
 RAST inibizione omologa vespa/IgE vespa 90.3, polistes/IgE polistes 86.1
 eterologa polistes/IgE Vespa 89.1, vespa/IgE Polistes 86.1. Che vaccino faresti? Guarda la curva di inibizione

Veleno inibitore mcg	IgE Vespa inibito da vespa	IgE vespa inibito da polistes dom	IgE polistes inibito da polistes dom	IgE polistes inibito da vespa
0	0	0	0	0
0.3	11.3	3.4	44.9	33.7
3	48.1	46.6	78	73.5
30	79.9	82.5	82.5	78.6
300	90.3	88	89.1	86.1