SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEUROLOGIA

In data 18/12/2024 la Commissione esaminatrice ha proposto ai candidati le seguenti prove scritte, prove pratiche e domande prova orale:

PROVA SCRITTA N. 1
(PROVA SORTEGGIATA)

Malattie del motoneurone

PROVA SCRITTA N. 2

Angiopatia amiloide cerebrale

PROVA SCRITTA N. 3

Gestione della cefalea in Pronto Soccorso

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.*

PROVA PRATICA N. 1

Inquadramento clinico, diagnostico e terapeutico del caso clinico
(allegato n.1)

Prova pratica N.1

ENG (STUDIO DI CONDUZIONE NERVOSA)
Nervi esplorati: peroneale, tibiale, o surale bilateralmente; mediano, ulnare e radiale sensitivo a sn.

N. peroneo comune sn: CMAP con ampiezza estremamente ridotta, LDM estremamente aumentata e VC estremamente ridotta.
N. peroneo comune dx: CMAP assente.
N. tibiale sn: CMAP assente.
N. tibiale dx: CMAP con ampiezza estremamente ridotta, LDM estremamente aumentata e VC estremamente ridotta.
N. mediano sn: CMAP con normale ampiezza, LDM normalmente aumentata e VC lievemente ridotta.
N. ulnare: CMAP con normale ampiezza, LDM aumentata e VC lievemente ridotta.
N. surale dx e sn (reperiti con agoelettrodi): SAP assente.
N. mediano al III dito sn: SAP con ampiezza ridotta e VC ridotta.
N. ulnare al V dito sn: SAP con ampiezza ridotta e VC ridotta.
N. radiale sensitivo al I dito sn: SAP con ampiezza ridotta e VC nei limiti.
Onda F del muscolo TBS (n. tibiale): assente.
Onda F del muscolo ADH (n. mediano) dx e sn assenti.
Onda F del muscolo ADM (n. ulnare): sn con latenza marcatamente aumentata.

EMG (ESAME AD AGO)
Muscoli esplorati: vasto mediale (VM), tibiale anteriore (TA), gemello mediale (GM), estensore lungo dell'alluce (EHL)

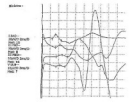
Minima attività spontanea (rare fibrillazioni) a carico di EHL e TA, assente nei restanti muscoli esplorati. Pattern interferenziale marcatamente ridotto a carico di EHL, PUM di tipo neurogeno a carico di TA.

Prova pratica N.1

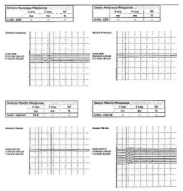
Tabella risposta sensitiva

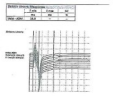
Peri sensitivo	Lat	Distanza	VCS	Ampiezza
Nervo	ms	mm	m/s	uV
Surafibre Destra				
I FAD ----	4,24	140	33,0	7,6
II FAD ----	4,28	140	32,7	5,4
III MIDD ----	4,20	140	33,3	6,4
IV ULN ----	4,20	130	31,0	3,90
VI MIDD ----		140	45,0	
V ULN ----		130	39,0	
Surafibre Sinistra				
VGL Inner leg - Lat. Malleolar	--			--
VGL Inner leg - Lat. Malleolar			--	--
Surafibre Destra				
VGL Inner leg - Lat. Malleolar	--			--
VGL Inner leg - Lat. Malleolar			--	--

Tracce risposte sensitive

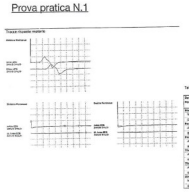


Prova pratica N.1





Prova pratica N.1



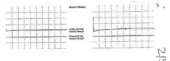


Tabella risposta motorii

Nervo	Lat	ampiezza	CDV	Distanza	Diff lat/p	Area	Durata
	ms	mV	m/s	mm	dif ms	S	ms
Peroneo Comune Destro							
Caviglia	7,05	9,1				33,6	10,0
Capo comune	2,51	7,4	49,6	125	+4,54	29,9	9,1
Peroneo Comune Sinistra							
Caviglia	6,52	6,03				1,66	10,4
E.S.Femorale	16,5	5,74	51,5	272	4,2	1,79	17,5
Peroneo Comune Sinistra							
caviglia + ENH	--	--	--	--	--	--	--
E.S.Femorale	--	--	--	390	--	--	--
Peroneo Comune Sinistra							
caviglia + tibiale	--	--	--		--	--	--
E.S.Femorale	--	--	--	430	--	--	--
Tibiale Destra Caviglia							
caviglia + tibiale	6,5	9,43				--	--
E.S.Femorale	16,5	8,72	51,7	410	10,0	--	--
Tibiale Sinistra caviglia							
tibiale + ENH	6,55	5,43				16,2	10,2
E.S.Femorale	16,6	5,04	51,8	398	10,1	15,1	16,6

Prova pratica N.1

S. M., 71 anni

A.P.R.: emiolectomia destra per K (2016); lieve dislipidemia.

A.P.P.: da un anno parestesie distali prevalenti ai piedi con percezione di difficoltà alla flessione dorsale dei piedi

E.O.N.: riflessi profondi diffusamente ipoelicitabili, Romberg +, ipostenia flessione dorsale dei piedi 4/5 MRC, ipoestesia superficiale a calza, ipopallestesia malleolare

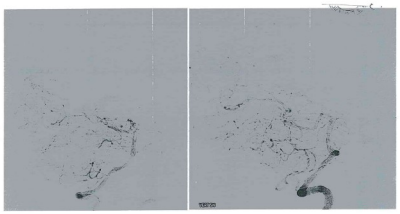
Ematochimici: MGUS Ig M -k

PROVA PRATICA N. 2
(PROVA SORTEGGIATA)

Inquadramento clinico, diagnostico e terapeutico del caso clinico (allegato n. 2)

Descrizione angiografia

Trattare ? Se sì: medico, chirurgico o endovascolare ?



Prova n. 2

M.S. 72 aa

A.P.R.: Ipertensione arteriosa da 20 anni, malattia peptica H.P. + --> terapia eradicante nel 2023, fumatrice (15 sig/die), polipectomia colon discendente 2019

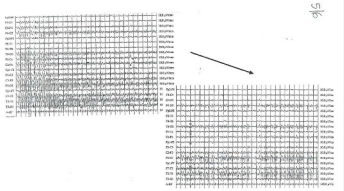
A.P.P.: accesso in PS per formicolio in sede **paricrale, linguale e prime due dita a sinistra**

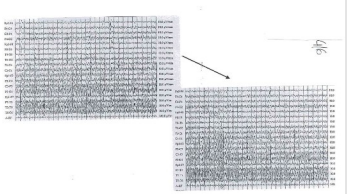
TC encefalo: millimetrica area di sfumata **ipodensità** in sede sottocorticale frontale destra non confermata alla RMN

Eco-color Doppler TSA: **a destra** ispessimento del profilo ecografico mio-intimale alla biforcazione carotidea; all'origine della carotide interna placca iso-iper ecogena a superficie regolare determinante stenosi massima del lume vascolare del 55% circa (ECST) senza alterazioni emodinamiche. **A sinistra** ispessimento del profilo ecografico mio-intimale alla biforcazione carotidea e all'origine dell'interna placca ipoecogena a superficie regolare con stenosi massima del lume vagale del 15%, non alterazioni emodinamiche.Le vertebrali di entrambi i lati sono pervie e con flusso normo diretto.

PROVA PRATICA N. 3

Inquadramento clinico, diagnostico e terapeutico del caso clinico
(allegato n. 3)

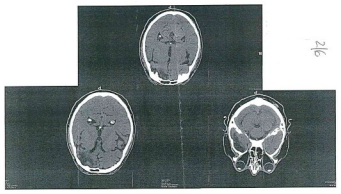




Settembre 2023: accesso in PS per afasia ed emiplegia destra

TC encefalo + angio TC TSA: non lesioni acute, non occlusioni dei grossi vasi; stabili le note aree malaciche

EEG



Prova n. 3

C.P., 49 anni

Pregresso abuso di alcol e di sostanze stupefacenti

Obesità, trattata con chirurgia bariatrica

Gennaio 2023: episodio di agitazione psicomotoria e di aggressività su indicazione psichiatrica è stato iniziato trattamento con acido valproico

Marzo 2023: trauma della strada in cui ha riportato ematoma subdurale acuto, focolai lacerocontusivi in sede frontale e temporale sinistra

La Commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione della prova pratica:

- *corretta formulazione del quadro clinico e di un'ipotesi diagnostica*
- *corretta indicazione del trattamento terapeutico.*

PROVA ORALE

1	Cefalea cronica da abuso di analgesici
2	Malattia del motoneurone
3	Emicrania
4	Malattia di Parkinson: criteri di diagnosi
5	Malattia di Parkinson: gestione terapeutica
6	Inquadramento neuropatia periferica
7	Miastenia grave
8	Diagnosi differenziale tra sclerosi multipla e neuromielite ottica
9	Neuromielite ottica
10	Sclerosi multipla: criteri di diagnosi
11	Sclerosi multipla: linee di gestione terapeutica
12	Sindrome di Guillain-Barré
13	Poliradicolopatia demielinizzante cronica
14	Criteri per stato di male epilettico
15	Gestione stato epilettico
16	Mielopatia cervicale
17	Gestione in emergenza di un paziente con ictus ischemico acuto
18	Sindrome da ipertensione endocranica
19	Sindrome da ipotensione liquorale
20	Emorragia cerebrale
21	Angiopatia amiloide
22	Anticorpi monoclonali in neurologia
23	Encefaliti autoimmuni
24	Inquadramento clinico di una paraparesi
25	Gestione cefalea in pronto soccorso
26	Nevralgia del trigemino
27	Sindrome delle gambe senza riposo
28	Paralisi del VII nervo cranico
29	Malattia di Huntington
30	Sindrome di Lambert Eaton
31	ESUS
32	Alzheimer
33	FTD
34	Inquadramento sintomatologia vertiginosa
35	Cefalea cronica da abuso di analgesici

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.*