

## Domande per ECM

- 1. Qual'è la modalità di somministrazione del MDC più vantaggiosa tra le seguenti in coronarografia TC a 16 strati?**
  - A. Monobasica
  - B. Bifasica
  - C. Multifasica
  - D. Indifferente
- 2. Qual'è un volume di MDC adeguato per effettuare una coronarografia TC a 16 strati?**
  - A. 50 ml
  - B. 100 ml
  - C. 125 ml
  - D. 200 ml
- 3. Qual'è la situazione migliore per analizzare le immagini in coronarografia TC a 16 strati?**
  - A. Vasi arteriosi senza MDC
  - B. Vasi arteriosi con bassa attenuazione intra-vascolare
  - C. Vasi arteriosi con moderata attenuazione intra-vascolare
  - D. Vasi arteriosi con elevata attenuazione intra-vascolare
- 4. Il trattamento con colla di fibrina nelle fistole anatomiche del tratto digestivo è l'unica procedura possibile?**
  - A. Sempre
  - B. Mai
  - C. Complementare ad altri approcci terapeutici
- 5. Vi è differenza nel trattamento delle fistole ad alta e bassa portata?**
  - A. Sì
  - B. Dipende dalle condizioni cliniche del paziente
  - C. Mai
- 6. Si sono registrati fenomeni allergici o di intolleranza alla colla di fibrina?**
  - A. Mai
  - B. Sì
  - C. Non nella nostra esperienza
- 7. In quale tipo di frattura del piatto tibiale è preferibile la riduzione e l'osteosintesi a cielo aperto alla tecnica operatoria artroscopico-assistita?**
  - A. Nelle fratture tipo I, II, III e IV di Schatzker
  - B. In tutte le fratture del piatto tibiale
  - C. Nelle fratture tipo V e VI di Schatzker
  - D. In nessuna frattura del piatto tibiale
- 8. Quali sono i vantaggi del trattamento combinato artroscopico-radioscopico nelle fratture del piatto tibiale?**
  - A. Ottenere una migliore riduzione dei frammenti di frattura
  - B. Diagnosticare e trattare anche nella stessa seduta operatoria le lesioni meniscali e capsulo-legamentose eventualmente associate
  - C. Ottenere un'osteosintesi stabile con una minor aggressività dei tessuti molli perilesionali
  - D. Effettuare una più rapida riabilitazione funzionale grazie alla minor aggressività chirurgica
  - E. Tutte le precedenti
- 9. Quando è preferibile riparare una lesione associata del legamento crociato anteriore?**
  - A. Mai
  - B. A distanza dall'osteosintesi iniziale in presenza di instabilità del ginocchio
  - C. Immediatamente durante l'osteosintesi della frattura
  - D. A meno di un mese dal trauma
- 10. Quale dei seguenti è l'approccio terapeutico corretto nel trattamento dell'emangioma ureterale?**
  - A. Resezione parziale dell'uretere
  - B. Nefro-ureterectomia
  - C. Nefro-ureterectomia con pastiglia vescicale
  - D. Resezione endoscopica
- 11. Qual'è la sintomatologia tipica dell'emangioma ureterale?**
  - A. Ematuria
  - B. Dolore colico
  - C. Entrambi i precedenti
  - D. Idonefrosi

12. Qual'è l'incidenza dell'insulinoma nella popolazione generale?
- A. 1-5 persone / milione / anno
  - B. 10-20 persone / milione / anno
  - C. >30 persone / milione / anno
13. Qual'è il criterio principale per porre diagnosi di insulinoma
- A. Insulinemia a digiuno > 50  $\mu$ U/ml
  - B. Dosaggio di insulina > 6  $\mu$ U/ml, c-peptide dosabile e glicemia a digiuno < 45 mg/d
  - C. Ipoglicemia post-prandial
14. Quali sono gli elementi della triade di Whipple?
- A. Sintomi attribuibili ad ipoglicemia / disturbo psichiatrico / glicemia / < 45-50 mg/dl
  - A. Sintomi attribuibili ad ipoglicemia / glicemia / < 45-50 mg/dl / miglioramento del quadro clinico dopo assunzione di zuccheri
  - C. Glicemia < 80 mg/dl / ipotensione ortostatica / miglioramento con assunzione di liquidi e zuccheri.