Quale tra i seguenti risultati laboratoristici permette di porre diagnosi di Morbo di Basedow- Graves:

1. TSH ridotto, Trab positivi, Ft3 aumentato
2. TSH ridotto, Trab positivi, Ft3 ridotto
3. TSH ridotto, Ab Tpo positivi, Ft3 ridotto
4. TSH ridotto, Ab Tpo positivi, Ft3 aumentato
5. Nessuna delle precedenti

Il C-peptide:  
a) È un indice di riserva della funzione beta cellulare

b) È un indice di riserva della funzione alfa cellulare

c) Si eleva nelle fasi finali del diabete tipo 1  
d) Si utilizza come screening del diabete tipo 2  
e) È dosabile solo nei bambini

La principale causa di iperparatiroidismo secondario è:

a) Deficit di vitamina D

b) Adenoma paratiroideo  
c) Insufficienza epatica

d) Insufficienza pancreatica

e) Nessuna delle precedenti

Qual è il target di LDL da raggiungere in un soggetto affetto da diabete mellito tipo 2 con un evento cardiovascolare maggiore:

a) < 70 mg/dl;

b) < 100 mg/dl  
c) < 130 mg/dI

d) <150 mg/dl  
e) Nessuna delle precedenti

Donna di 29 anni, normopeso, con oligomenorrea associata a saltuarie cefalee che rispondono discretamente al trattamento con anti-infiammatori. Qual è la diagnosi endocrinologica più probabile?

a) Adenoma ipofisario

b) Sindrome dell'ovaio policistico

c) Insufficienza ovarica  
d) Diabete tipo I scompensato

e) Nessuna delle precedenti

La malattia di Cushing si caratterizza per:

a) Obesità al tronco, debolezza della muscolatura prossimale, ipertensione arteriosa sistemica, iperglicemia  
b) Obesità al tronco, debolezza della muscolatura prossimale, ipotensione arteriosa sistemica, iperglicemia  
c) Perdita di peso, debolezza della muscolatura prossimale, ipertensione arteriosa sistemica, iperglicemia  
d) Obesità al tronco, ipertrofia della muscolatura prossimale, ipertensione arteriosa sistemica,

ipoglicemia reattiva

e) Obesità al tronco, debolezza della muscolatura prossimale, ipotensione arteriosa sistemica, ipoglicemia reattiva

Le strie rubre sono un segno caratteristico:

1. Morbo di Cushing
2. Ipotiroidismo
3. Morbo di Addison
4. Iperparatiroidismo
5. Acromegalia

L’iperprolattinemia è caratterizzata da:

galattorrea, amenorrea, calo libido

1. Galattorrea
2. Amenorrea
3. Calo della libido
4. A e b

Si pone diagnosi di diabete con:

1. Glicemia>126mg/dladigiunoin2rilevamentisuccessivi
2. Glicemia>200mg/dL1oradopocaricooralediglucosio
3. Glicemia>200mg/dL2oredopocaricooralediglucosio
4. Riscontro occasionale di Glicemia>126mg/dL
5. C+B

Valori di TSH 8.9 uUl/mL ( vn = 0.36 -3.74), FT4 8.2 ( vn = 9.8 - 18.8), Anticorpi anti- TPO ( tiroperossidasi) 99 Ul/mL ( vn < 60). Sono caratteristiche di :

a) Tiroidite di Hashimoto

b)Ipotiroidismo secondario

c) Adenoma di Plummer  
d) Morbo di Basedow  
e) Tireopatia nodulare

Valori calcemia 11.3 mg/ dL (vn = 8.5 -10.2), Fosforemia 1,9 mg/dL ( vn= 2.5 -4.5), PTH 136 pg/ml ( vn = 14 - 72) , 25-OH-Vitamina D 37 ng/ml ( vn > 30), creatinemia 0,7 mg/dL ( vn < 0,9), sono suggestivi di:

1. Iperparatiroidismo primitivo
2. Ipoparatiroidismo
3. Tireoidite cronica autoimmune
4. Iperparatiroidismo secondario da deficit di VitaminaD
5. Iperparatiroidismo terziario

Quali delle seguenti caratteristiche ecografie sono maggiormente suggestive di nodulo tiroideo maligno:

a) Ipoecogenicità e microcalcificazioni

b) Margini regolari e vascolarizzazione periferica

c) Iperecogenicità e microcalcificazioni  
d) Ipoecogenicità e macrocalcificazioni  
e) Alone ipoecogenoperiferico

Quale dei seguenti problemi si verifica nelle SPA di tipo 1 ma NON nella SPA di tipo 2?

a) Displasia ectodermica

b) Anemia perniciosa  
c) Vitiligine  
d) Morbo di Addison

e) Tiroidite autoimmune

La predisposizione genetica alla SPA di tipo 2 (specialmente quando il diabete di tipo 1 è presente) con quale di questi loci è fortemente associata?

a) Geni di classe II MHC

b) Geni di classe I MHC

c) Geni di classe III MHC

d) CTLA-4  
e) Gene dell’insulia

SPA di tipo 1 è dovuta alla mutazione in quale dei seguenti geni?

a) Autoimmune regulator

b) Menina  
c) RET protoncogene  
d) Hepatic nuclear factor 1

e) Nuclear factor kappa N

Un bambino ha una crisi di ipocalcemia ed un’estesa infezione di candida alle unghie. Qual è la diagnosi più probabile?

a) SPA tipo 1

b) Morbo di Addison  
c) Tiroidite autoimmune  
d) SPA tipo 2  
e) Sindrome di neoplasia endocrina multipla tipo 2B

Prendendo visione dei seguenti valori di T score della colonna lombare, quale è compatibile con osteoporosi?

a) Nessuna delle precedenti

b) -2,4 DS  
c) -1,4 DS  
d) -1,9 DS  
e) -2,3 DS

Quale tra le seguenti non è causa di amenorrea?

1. Diabete mellito
2. Iperprolattinemia
3. Sindrome di turner
4. Iperplasia surrenalica congenita
5. Gravidanza

Adenoma ipofisario più frequente:

1. prolattinoma;
2. ATCH-;
3. GH-;
4. non funzionante;
5. TSH

Diagnosi di acromegalia :

1. OGTT;
2. GH basale;
3. GH dopo sforzo
4. Tutte
5. Nessuna

Ipoglicemia post-prandiale in pz obeso: causa?

1. Iperinsulinismo
2. insulino-resistenza
3. secrezione ritardata di insulina
4. Kpancreas
5. Nessuna

Valutazione insulino-resistenza non risp:

1. \*HOMA
2. clump euglicemico iperinsulinemico
3. BMI
4. rapporto fianchi/vita
5. tutti

page82image62922464page82image62922672

Ipogonadismo ipergonadotropo:

1. (basso LH/FSH; alto GnRH)
2. alto lh/fsh, alto gnrh
3. basso, basso
4. nessuna
5. tutte

Addison comporta:  
a) (iperK; ipoNa)

b) Nessuna

c) Ipo, ipo

d) Iper,ipo

e) Ipo,iper

page82image62922880page82image62923088

Ipoparatiroidismo comporta:  
a) tutte

b) ipocalcemia;

c) iperfosforemia;

d) ipocalciuria

e) nessuna

page82image62923296page82image62923504

Criterio imprescindibile per sindrome metabolica GIUSTA:  
 a) ipertrigliceridemia;

b) Iperglicemia

c) ipertensione;

d) tutte;

e) nessuna

Quale di queste condizioni può determinare danno pancreatico con conseguente diabete insulino-dipendente:

1. emocromatosi;
2. feocromocitoma;
3. obesità
4. nessuna

Cosa valuto per fare la diagnosi diff tra iperaldosteronismo primario e secondario?

1. attività reninica plasmatica
2. surrene
3. ipofisi
4. nessuna
5. tutte

Quota proteica in pz con proteinuria conclamata o microalbuminuria:

1. 0,6g/kg/die
2. Nessuna
3. Tutte
4. 1.5g/kg/die
5. 1g/kg/die

In caso di amenorrea secondaria qual è il test di prima istanza:

1. bHCG;
2. prolattinemia;
3. glicemia
4. OGTT
5. MAP test

Un nodulo tiroideo solitario ad insorgenza repentina deve essere:

a)  sottoposto ad esame citologico mediante agobiopsia ecoguidata

b)  esplorato chirurgicamente

c)  sottoposto a TC

d)  sottoposto a RMN

e)  tutte le precedenti

L’ipotiroidismo terziario(ipotalamico) si differenzia da quello secondario (ipofisario) per:

a)  Nessuno dei precedenti

b)  livelli di TSH elevati

c)  FT4 ed FT3 basse

d) Livelli di FT3 nel range normale

e)  Ridotta risposta del TSH al TRH

L’esoftalmo è un segno clinico caratteristico di:

a)  m.di Basedow

b)  tiroidite subacuta

c)  ipotiroidismo

d)  tiroidite silente

e)  m.di Plummer

Il TSH risulta elevato nel:

a)  sindrome di resistenza generalizzata agli ormoni tiroidei

b)  m. di Basedow-Graves

c)  adenoma di Plummer

d)  sindrome di resistenza periferica agli ormoni tiroidei

e)  gozzo multinodulare tossico

L’insulina:

1. stimola la glicogenolisi e la lipolisi
2. reprime la glicogenosintesi e la litogenesi stimola la glicogenosintesi e la lipogenesi
3. stimola l’urogenesi
4. tutte
5. nessuna delle precedenti

La secrezione dell’insulina è:

a) bifasica

b) monobasica   
c) trifasica  
d) nessuna

e) tutte

Indicare il metodo migliore per valutare il controllo metabolico del diabetico nel giorno dell’esame:

a)  dosaggi glicemici a diversi orari

b)  emoglobina glicosilata

c)  chetonuria

d)  glicemia a digiuno

e)  dosaggio dell’insulinemia

Sapresti indicare quale di questi fattori di rischio non è influenzato dalla distribuzione del grasso corporeo nel paziente obeso?

a)  nessuna

b)  aumento delle concentrazioni plasmatiche dell’inibitore dell’attivatore del plasminogeno-1 (PAI-1 )

c)  ipertrigliceridemia

d)  ipertensione

e)  diabete non insulino dipendente

Quale dei seguenti fattori si associa ad una maggiore prevalenza di cardiopatia ischemica nel paziente obeso?

a)  tutti i precedenti

b)  accumulo di grasso viscerale

c)  iperinsulinemia e maggiore prevalenza di intolleranza glucidica, diabete mellito e

dislipidemia

d)  alterazioni emoreologiche ed aumento delle concentrazioni plasmatiche e

dell’attività dei fattori protrombotici

e)  incremento della volemia, aumento dei valori della pressione arteriosa, ridotta

efficacia del fattore natriuretico striale, aumento del lavoro cardiaco, ipertrofia del

ventricolo sinistro

Qual è l’elemento distintivo tra una poliuria da diabete insipido ed una poliuria in caso di diabete mellito scompensato?

a) solo nel diabete insipido vi è bassa osmolarità urinaria

b)  la poliuria del diabete mellito è sempre di grado minore rispetto a quella del diabete insipido

c)  la poliuria del diabete mellito non si accompagna a polidipsia

d)  non vi sono elementi distintivi

e)  sia nel diabete insipido che nel diabete mellito con glicosuria vi è bassa osmolarità

urinaria, ma nel diabete mellito è minore

Quale dei seguenti sintomi può essere associato ad un adenoma non funzionante dell’ipofisi?

a)  disturbi del campo visivo

b)  galattorrea

c)  idrocefalo

d)  ipogonadismo

e)  tutti questi sintomi

In corso di malattia di Cushing si può riscontrare.

a)  ipertricosi

b)  ipotensione arteriosa

c)  calo ponderale

d)  neuroglicopenia

e)  modificazioni estremità acrali

Quale rischio corre un paziente in ipocorticosurrenalismo secondario in caso di febbre elevata?

a)  shock

b)  crisi ipertensiva

c)  polmonite

d)  non corre alcun rischio

e)  nessuna delle precedenti

In caso di riscontro di elevati livelli plasmatici di prolattina pari a 70 ng/ml in una paziente con oligomenorrea trova indicazione eseguire i seguenti esami tranne uno, quale?

1. Test con ipoglicemia insulinica
2. TSH FT4
3. Dosaggio FSH e LH
4. Ecografia pelvica
5. Dosaggio basale di prolattina in giorni diversi

La presenza di LDL prevalentemente piccole e dense si associa, dal punto di vista clinico:

1. aumentata incidenza di cardiopatia ischemica
2. aumentata incidenza di eventi ischemici cerebrali
3. diminuita incidenza di cardiopatia ischemica obesità di tipo ginoide
4. nessun quadro clinico cardiovascolare

La crisi tireotossica:

a)  in gravidanza è preferibile l’impiego del propiltiouracile

b)  si manifesta sempre con ipotermia e bradicardia

c)  il trattamento con levo-tiroxina è l’unico che può ristabilire una situazione di

eutiroidismo

d)  i livelli plasmatici di FT3 ed FT4 sono sempre indosabili

Un ragazzo di 27 anni viene trasportato in P.S. privo di coscienza. I parenti vi raccontano che nelle 2 ore precedenti ha presentato vomito, dolori addominali, poliuria e polidipsia. Che tipo di indagini pensate possano esservi utili nella diagnosi?

a)  Emogasanalisi

b)  EGDS

c)  Emocromo, indici di flogosi ed esame delle urine

d)  TSH, FT3, FT4

e)  TC cerebrale ed elettroencefalogramma

Il coma ipoglicemico:

a)  la terapia si basa sulla somministrazione di glucosio in bolo e.v. e soluzioni glucosate

al 33% eventualmente ripetibili

b)  è più frequente nei pazienti diabetici con lunga durata di malattia

c)  si associa alla chetoacidosi diabetica

d)  la terapia più efficace è l’insulina il cui dosaggio varia in base al peso del paziente

e)  colpisce esclusivamente pazienti diabetici in terapia con microinfusore

La crisi surrenalica:

a)  si presenta quando nei soggetti affetti da morbo di Addison non si provveda ad aumentare tempestivamente il dosaggio dei glucorticoidi in seguito ad eventi stressanti come un intervento chirurgico o un’infezione

b)  è associato ad un repentino miglioramento dell’iperpigmentazione cutanea tipica dei pazienti affetti da morbo di Addison

c)  è caratterizzata sul piano elettrolitico da ipokaliemia ed ipersodiemia

d)  spesso è causa di crisi ipertensive

Qual è l’elemento distintivo tra una poliuria da diabete insipido ed una poliuria in caso di diabete mellito scompensato?

a) solo nel diabete insipido vi è bassa osmolarità urinaria

b) la poliuria del diabete mellito è sempre di grado minore rispetto a quella del diabete insipido

c)  la poliuria del diabete mellito non si accompagna a polidipsia

d)  non vi sono elementi distintivi

e)  sia nel diabete insipido che nel diabete mellito con glicosuria vi è bassa osmolarità

urinaria, ma nel diabete mellito è minore

L’insulina:

a)  stimola la glicogenolisi e la lipolisi

b)  attiva la gluconeogenesi

c)  reprime la glicogenosintesi e la lipogenesi

d)  stimola la glicogenosintesi e la lipogenesi

e)  stimola l’urogenesi

La concentrazione plasmatica di glucosio a digiuno:

a) è normalmente tra 65 e 110 mg/dl + è diagnostica di diabete quando è ripetutamente maggiore di 140 mg/dl + esclude la presenza di diabete quando è inferiore a 120 mg/dl;

b)  è normalmente tra 65 e 110 mg/dl

c)  è diagnostica di diabete quando è ripetutamente maggiore di 140 mg/dl

d)  esclude la presenza di diabete quando è inferiore a 120 mg/dl

e)  nella diagnosi di diabete dà meno falsi positivi rispetto al test da carico orale di

glucosio

Quale delle seguenti affermazioni sulle iperplasie surrenaliche congenite è falsa:

come viene definita l’osteoporosi severa?

1. In presenza di una o più fratture da fragilità e Tscore<-2.5
2. Tutte
3. Tscore<-4
4. In presenza di più fragilità
5. Osteoporosi da più di 10 anni

Marcatore tumorale del carcinoma differenziato della tiroide?

1. Tg
2. Tsh
3. Calcitonina
4. Antitpo
5. Cea

Quali sono le caratteristiche del nodulo tiroideo ad alto rischio di malignità:

1. Tutte le precedenti
2. Ipoecogenicità marcata
3. Taller than wide
4. Margini irregolari
5. Microcalcificazioni

Sindrome sella vuota?

1. Va trattata quando è presente sintomatologia
2. Mai trattare
3. Sempre
4. Nessuna
5. Tutte

Il progesterone :

1. Viene prodotto nella fase post-ovulatoria del ciclo mestruale dal corpo luteo
2. Si abbassa durante la gravidanza
3. Non risente dell’azione di lh e fsh
4. Raggiunge i massimi livelli a 70 anni

Affermazione errata sugli estrogeni:

1. Assenti nel maschio
2. Determina lo sviluppo e la crescita della vagina, dell’utero e delle tube di falloppio
3. Insieme al progesterone regolano il ciclo sessuale
4. Contribuiscono a formare lo scheletro
5. Sono responsabili dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari

Fattori di rischio per carcinoma tiroideo?

1. Tutti
2. Genetici
3. Radiazioni capo e collo
4. Predisposizione familiare
5. Radiazioni ambientali

Tutte vere riguardo a dm1 tranne:

1. dopo l’esordio e inizio trattamento si ha fase di remissione transitoria
2. deficit insulinico per distruzione b cellulare
3. autoimmune dei bambini e dei giovani adulti
4. non necessitano sempre di terapia sostitutiva fin dalla diagnosi
5. è causato da resistenza periferica a insulina

ragazzo di 21 anni, glicemia a digiuno 206, che non faccio?

1. Ab anti-trasportatore zinco
2. Ab anti gad
3. Ab anti-insulina
4. Ab anti transglutaminasi
5. Dosaggio peptide c

Quale di questi non rientra nei criteri per diagnosi di sindrome metabolica?

1. Steatosi epatica
2. Gklicemia a digiuno>100
3. Pressione>130/85
4. Tg>150
5. Hdl<40 e 50

Quale tra queste su dm1 è falsa?

1. Dr2 aumenta il rischio di diabete mellito1
2. Infiltrazione e infiammazione c pancreatiche in particolare cd4 e cd8
3. Patologia autoimmune
4. Dr4 aumenta suscettibilità
5. Fattori ambientali si ritengono siano fattori scatenanti

Riguardo al feocromocitoma/paraganglioma quale delle seguenti affermazioni è vera?

1. Il feocromocitoma si associa a carcinoma midollare tiroideide in men2a
2. Si manifesta sempre con ipertensione arteriosa,cefalea,cardiopalmo e sudorazione
3. Tumore maligno nel 70%dei casi
4. Non è utile il dosaggio di norepinefrine e metanefrine plasmatiche
5. Secernono solo adrenalina e noradrenalina

Donna di 30 anni ha partorito da tre mesi ed ha la tiroide soffice con cute calda e arrossata.

Gli indici tiroidei sono nella norma. Che ha:

1. tiroidite post parto
2. hashimoto
3. tiroidite acuta batterica
4. morbo di flajani basedow
5. carcinoma della tiroide

Paziente con dolore nella regione anteriore del collo, febbricola , mialgia,

ft3 e ft4 aumentato cosi come la ves, che quadro è?

1. Tiroidite sub acuta
2. Tiroidite acuta
3. Tiroidite di hashimoto
4. Linfocitaria
5. Tiroidite di riedel

Quale di questi farmaci influenza in maniera nulla i valori ematici di aldosterone e renina per la diagnosi di iperaldosteronismo primario:

1. calcio antagonisti
2. sartani
3. diuretici
4. beta bloccanti
5. ace inibitori

Paziente con poliuria e polidipsia, non può avere:

1. polidipsia psicogena
2. siadh
3. diabete mellito
4. diabete insipido nefrogenico
5. diabete insipido centrale

Quale di questi quadri è caratterizzato da scarsa o assente radio uptake di raadioiodio alla scintigrafia tiroidea:

1. tiroidite subacuta
2. adenoma di plummer
3. morbo graves basedown
4. gozzo multinodulare tossico
5. adenoma ipofisario th secernente

Ipotiroidismo centrale:

1. tsh basso, ft3 e ft4 bassi
2. tsh alto, ft3 e ft4 bassi
3. tsh alto, ft3 e ft4 alti
4. tsh basso, ft3 e ft4 normali
5. tsh normlae e ft3 e ft4 bassi

Qual è la causa più frequente di ipoparatiroidismo?

1. Ablazione delle paratiroidi in corso di tiroidectomia totale
2. Atrofia delle paratiroidi da invasione tumorale
3. Flogosi degli organi del collo con coinvolgimento delle paratiroidi
4. Carcinoma delle paratiroidi
5. Atrofia primaria delle paratiroidi

Quale dei seguenti non è manifestata di aumentata secrezione di gh:

1. Ipoglicemia
2. Osas
3. Cardiomegalia
4. ipertensione arteriosa
5. ingrandimento mani e piedi

Aumento osmolalità urinaria con restrizione idrica e non con desmopressina, diagnosi?

1. polidipsia primaria
2. dm2
3. diabete insipido centrale
4. diabete insipido nefrogenico
5. dm1

Test di prima scelta per diagnosi feocromocitoma:

1. metanefrine urinarie
2. adrenalina plasmatica
3. aldosterone e renina plasmatica
4. acido vanilmandelico
5. sodio e potassio sierici

Insuff surrenalica da deficit di 17aoh quali ormoni è elevato?

1. Aldosterone
2. Cortisolo
3. Renina
4. Dhea
5. Testosterone

Giunge alla vostra attenzione un paziente iperteso, in terapia con un diuretico, b bloccante e sartano, per riscontro di massa surrenalica all’eco. Affermazione corretta?

1. il paziente deve dosare la cortisolemia alle ore otto del mattino sospendendo i farmaci antiipertensivi
2. doso sodio e potassio prima della terapia
3. tc senza mdc senza modificare terapia
4. dosare renina e aldosterone senza modificare terapia
5. cortisolemia senza modificare la terapia

Siete chiamati a valutare un paziente con incidentaloma surenalico in terapia con ipertensione trattata farmacologicamente. Quale dei seguenti farmaci non è necessario che il paziente sospenda nelle settimane che precedono esecuzione degli esami necessari per valutare se tale secerne ormoni?

1. Alfa bloccanti selettivi per alfa1
2. Sartani
3. Alfabloccanti non selettiv
4. Diuretici risparmiatori di potassio
5. Ace inibitori

I valori di calcemia vanno confrontati con:

1. Protidemia
2. Colesterolo
3. proteinuria
4. non necessitano confronti
5. fosforemia

Prima causa di insufficienza surrenalica primitiva?

1. Morbo di addison
2. Infettiva
3. Surrenectomia bilaterale
4. Rimozione adenoma
5. Metastasi a livello surreni

Emivita afp?

1. 3-5
2. 5-7 giorni
3. 1-3
4. 7-9

Caratteristiche di ulcere a eziologia neuropatica:

1. margini netti localizzata sotto la pianta del piede
2. margini frastagliati
3. margini netti in aree terminali
4. sul dorso

Nell’adenoma surrenalico che causa cushing quale di questi sintomi non è presente?

1. Macroglossia
2. Strie rubre
3. Magrezza braccia e gambe
4. Obesità
5. Ipertensione

In quale di queste patologie non ho bassi livelli di renina plasmatica?

1. Feocromocitoma
2. Iperplasia surrenalica
3. Iperaldosteronismo
4. Sindrome di cushing
5. Insulino resistenza

Emivita b-hgc:

1. 1-3 giorni
2. 2-3
3. 3-4
4. 5-7
5. 8

Ipertensione da eccesso mineralcorticoidi e deficit cortisolo:

1. iperplasia surrenalica congenita da deficit 17 alfa idrossilasi
2. addison
3. abuso di glucorticoidi
4. iperaldosteronismo primitivo
5. deficit di 21 idrossilasi