



Arnon m. strato

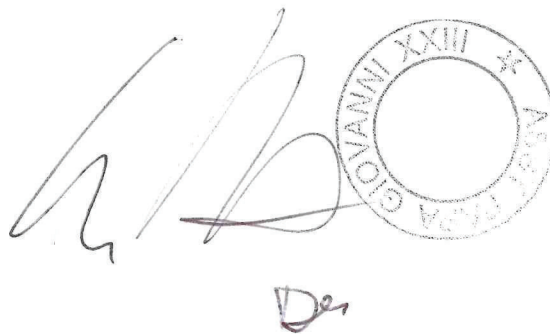


55

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA SCRITTA N. 1

Terapia medica di COVID-19



Des



prova non svolta
[Signature]

56

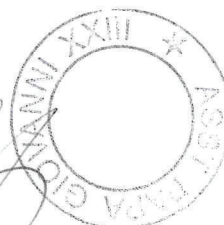
CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA SCRITTA N. 2

Vaccinazioni nelle “persone a rischio per patologia o condizione”: quali pazienti,
quali vaccini, quali modalità organizzative

[Signature]

[Signature]



Dr



Ospedale
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Prova scritta

57

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA SCRITTA N. 3

La tubercolosi del Sistema Nervoso Centrale



Dr

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MALATTIE
INFETTIVE

58

PROVA PRATICA N. 1

Febbre e stato confusionale in una persona con HIV

- Donna, di origini albanesi, di 65 anni.
- Recentissima diagnosi di linfoma non Hodgkin B a grandi cellule, a seguito della quale è stato eseguito esame sierologico per HIV, risultato positivo. Linfociti CD4+ 54/mm³ (7%), HIV-RNA 375.000 copie/mL.
- Deve iniziare chemioterapia per il linfoma e terapia antiretrovirale.
- Presenta febbre ed episodi di stato confusionale.
- Tra gli accertamenti eseguiti al ricovero:
 - radiografia del torace: sfumata ipodiafania basale sinistra;
 - TC encefalo con mezzo di contrasto: nulla di rilevante;
 - Ag criptococcico nel siero: negativo;
 - test IGRA per *Mycobacterium tuberculosis*: negativo;
 - viremia da Cytomegalovirus (CMV-DNA): 980 UI/mL;
 - FBS con BAL: es microscopico: batteri assenti, globuli bianchi assenti; PCR per *M. tuberculosis* negativa, microscopico diretto per micobatteri negativo, colturale per micobatteri in corso; colturale per aerobi e anaerobi negativo; Ag aspergillare negativo; esame citologico negativo per cellule tumorali, negativo per ife e spore fungine, negativo per alterazioni citopatiche virali, negativo per *Pneumocystis jirovecii*;
 - rachicentesi: liquor limpido, leucociti 195/mm³ (linfociti 97,4%, neutrofili 2,0%, eosinofili 0,6%), eritrociti assenti, proteine totali 182 mg/dL, glucosio 33 mg/dL, cloruro 113 mmol/L.

QUESITI

- Quali altri esami è indicato eseguire sul liquor?
- Quali altri accertamenti sono indicati?
- Quali sono le possibili ipotesi diagnostiche ed i conseguenti possibili provvedimenti terapeutici?



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MALATTIE
INFETTIVE

59

PROVA PRATICA N. 2

Febbre e lombalgia in anziano cardiopatico

- Uomo di 85 anni.
- All'anamnesi patologica remota:
 - da anni ipertensione arteriosa;
 - nel febbraio 2013 duodeno-cefalo-pancreasectomia per carcinoma pancreatico;
 - nel marzo 2013 ricovero in Mal Infettive per ascessi epatici con batteriemia da *Klebsiella pneumoniae* in postumi di recente intervento di cefalo-pancreasectomia;
 - nel maggio 2019 impianto percutaneo di protesi aortica (TAVI) per grave stenosi valvolare;
 - nel luglio 2019 posizionamento di endoprotesi aorto-bisiliaca per aneurisma dell'aorta addominale;
 - nell'ottobre 2019 ricovero presso in Medicina Interna per linfocele in esiti di ferita chirurgica inguinale dx.
- All'anamnesi patologica prossima:
 - Ricovero 4 mesi prima presso altro ospedale per sepsi da *Enterococcus faecalis* ampicillina-sensibile, trattata con vancomicina per 21 giorni. Durante tale ricovero fu eseguita RMN lombo-sacrale dalla quale emerse il sospetto di lesione sostitutiva a livello di L1; data l'età del paziente si decise di programmare solo monitoraggio clinico e di imaging. Sempre durante il ricovero fu eseguito ecocardiogramma transtoracico, che documentò regolari esiti di impianto di TAVI, con già noto leak periprotetico con scarso effetto emodinamico; non vegetazioni.
 - Inviato a visita infettivologica ambulatoriale per febbre e lombalgie.
 - Tra i referti di recenti accertamenti:
 - emoglobina 87 g/L, leucociti $9,010 \times 10^9/L$, piastrine $236 \times 10^9/L$, Proteina-C-Reattiva 6,9 mg/dL, creatinina 2,05 mg/dL, tasso di filtrazione glomerulare stimato (eGFR) 28,4 mL/minuto;
 - RMN rachide lombo-sacrale con mezzo di contrasto: "L'esame documenta franche alterazioni di segnale alle limitanti somatiche affrontate e sul versante subcondrali al livello L5-S1; francamente iperintese nella sequenza T2 ma soprattutto T2 stir, nettamente ipointense nella sequenza T1 e caratterizzato da vivace enhancement dopo mdc. Si associa netta riduzione in altezza del disco caratterizzato da franca iperintensità nella sequenza T2 (in particolare nella porzione ventrale anteriore) sede di protrusione e irregolarità sindesmofitiche e franco prolasso posteriore a lambire il sacco durale e il passaggio pre-intraforaminale bilateralmente più accentuato a destra, sede di possibile contatto con la radice emergente L5 dx. Non raccolte o impregnazioni patologiche endocanalari...".
- Il paziente viene ricoverato.

QUESITI

- Ipotesi diagnostiche.
- Programma diagnostico e terapeutico.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MALATTIE
INFETTIVE

60

PROVA PRATICA N. 3

**Preparazione per un trapianto multiviscerale
(ritrapianto di fegato + trapianto di intestino + splenectomia)**

- Uomo di 34 anni.



Anamnesi remota

- Per atresia delle vie biliari extraepatiche, nella prima infanzia sottoposto a epato-porto-enterostomia (intervento di Kasai) e poi all'età di 2 anni a trapianto ortotopico di fegato da split sinistro.
- Nell'ottobre 2009 resezione intestinale e riconfezionamento di anastomosi bilio-digestiva per addome acuto da necrosi dell'ansa digiunale della pregressa anastomosi bilio-digestiva. Successivo sviluppo di fistola colo-cutanea.
- Da aprile a dicembre 2015: numerosi ricoveri per sanguinamento enterico da ulcera ischemica solitaria in prossimità dell'anastomosi dell'ansa a Y.
- Nel gennaio 2016: resezione del colon trasverso comprendente la fistola colo-cutanea e resezione del tratto di digiuno (10 cm) comprendente l'anastomosi entero-enterica e riconfezionamento di nuova anastomosi termino-laterale a piede d'ansa. Successiva necessità di resezione di un ampio tratto di intestino. Intestino residuo circa 50 cm. Ulteriore decorso complicato da peritoniti (necessario confezionamento di ileostomia) e sepsi polimicrobiche (batteriche e fungine).
- Successivi plurimi ricoveri in Malattie Infettive (circa 2-3 all'anno) per episodi colangitici e sepsi CVC-correlate in paziente in Nutrizione Parenterale parziale per intestino corto con ripetuti isolamenti di *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* ESBL-produttori e carbapenemasi-produttori.

Quadro clinico attuale

- Ricovero in Epatologia – Centro Trapianti di fegato per ennesimo episodio colangitico con emocolture negative ed ittero.
- Il paziente, che presenta un peso stabile (circa 50 Kg) e ha una funzione renale normale, è stato posto in lista d'attesa per trapianto multiviscerale (ritrapianto di fegato + trapianto di intestino) e splenectomia (per plurime aderenze che renderebbero problematico conservarla durante l'intervento laparotomico di trapianto).
- Fra gli accertamenti microbiologici eseguiti si evidenzia colonizzazione intestinale da *E. coli* resistente a carbapenemi, meropenem/vaborbactam, aztreonam. Sensibile a ceftazidime/avibactam, cefiderocol, fosfomicina, gentamicina.

QUESITI

- *Proposta di regime di profilassi antimicrobica perioperatoria al trapianto.*
- *Altri provvedimenti di profilassi pre-operatoria eventualmente indicati.*
- *Possibili regimi di terapia antimicrobica empirica in caso di episodi infettivi durante le prime settimane post-trapianto.*



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 1

La terapia della candidemia correlata a cateteri vascolari


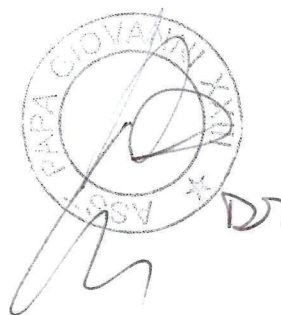
The image shows a handwritten signature on the left and an official circular stamp on the right. The stamp contains the text "ASST PAPA GIOVANNI XXIII" around the perimeter. There are several handwritten lines and scribbles over the stamp, and a small handwritten mark resembling "D7" is visible to the right of the stamp.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 2

L'aspergillosi polmonare invasiva



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 3

La diagnosi delle infezioni delle protesi articolari

The image shows two handwritten signatures. The signature on the right is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "ASST PAPA GIOVANNI XXIII" around the perimeter and a small star in the center. The signature on the right is written in a cursive style, and there is a small mark resembling "D27" next to it.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 4

La terapia della malaria da *Plasmodium falciparum*





CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 5

Screening per Infezioni Sessualmente Trasmesse in una persona MSM



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 6

La terapia precoce della sepsi: i “sepsi six”

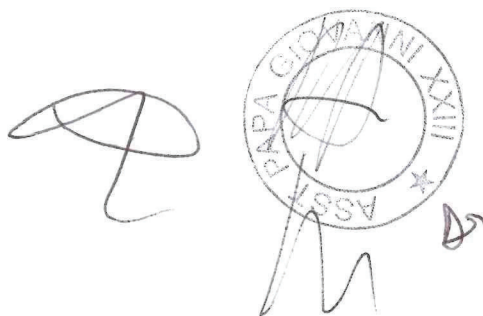




CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 7

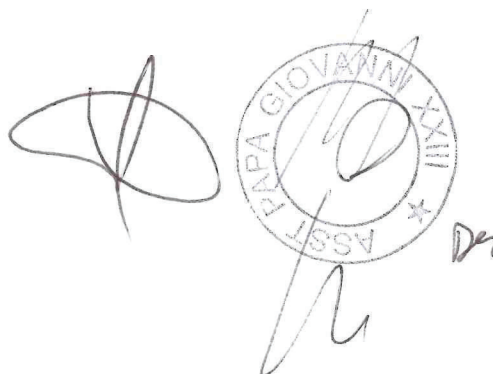
La terapia della meningite post-chirurgica



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 8

La terapia della malattia da Clostridioides difficile (ex Clostridium difficile)




The image shows a handwritten signature and a circular stamp. The stamp is from ASST Papa Giovanni XXIII and contains a handwritten signature. To the right of the stamp is the handwritten initials "Dn".

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE

PROVA ORALE N. 9

Endocardite infettive: le indicazioni alla terapia chirurgica



A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "ASST PAPA GIOVANNI XXIII" around the perimeter and "ASST" at the bottom. To the right of the stamp, the initials "D7" are written in blue ink.