

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, ex DPR n. 483/97, per la copertura di n. 2 posti
di Dirigente medico – disciplina Endocrinologia**

PROVA PRATICA N. 2

Un bambino di 10 anni si presenta con cefalea e disturbi visivi da circa due settimane.

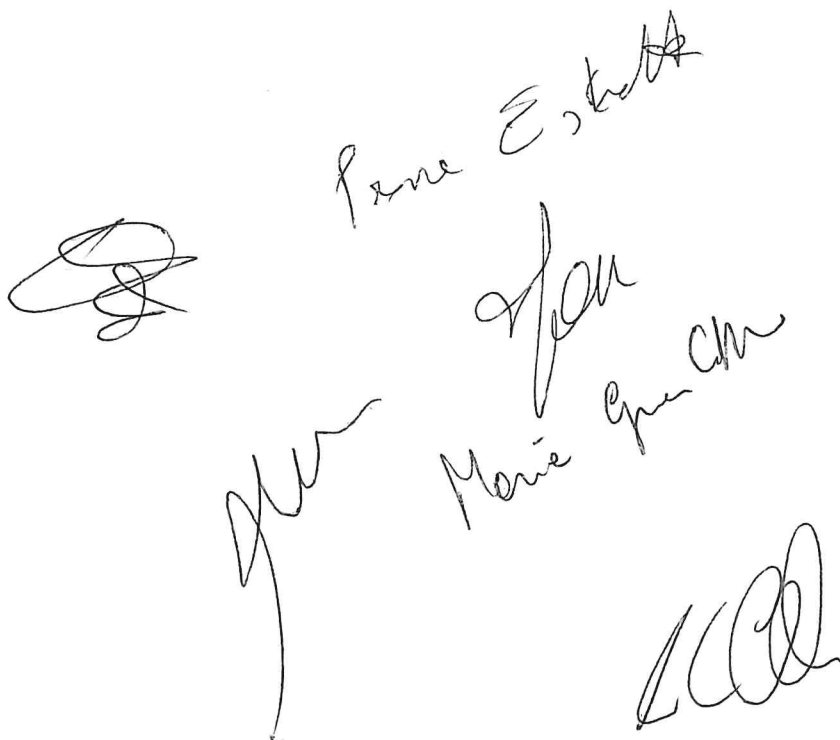
Recentemente ha avuto un repentino incremento della velocità di crescita e comparsa di peli pubici (stadio III di Tanner), volume testicolare 6ml bilateralmente.

Il piccolo presenta da circa 10 giorni polidipsia e poliuria manifeste.

Pratica TC Encefalo che evidenzia una massa in corrispondenza del tuber cinereum che si estende nel terzo ventricolo con calcificazione ed aree cistiche nel suo contesto.

Quale è la diagnosi più probabile tra queste e quale è l'iter diagnostico e terapeutico che seguireste?

- A. Prolattinoma
- B. Glioma ottico da neurofibromatosi di tipo 1
- C. Istiocitosi a cellule di Langerhans
- D. Craniofaringoma



Handwritten signatures and initials, including "Piero Estab", "Morie", and others, likely indicating the completion of the exam or marking of answers.

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, ex DPR n. 483/97, per la copertura di n. 2 posti
di Dirigente medico – disciplina Endocrinologia**

PROVA PRATICA N. 3

Una bambina di 10 anni giunge in PS perché da alcune settimane lamenta palpitazioni, ansia ed agitazioni. Accusa cefalea al risveglio. Lamenta inoltre saltuari dolori addominali e diarrea.

Un anno prima era stata affetta da varicella.

All' E.O.:

- FC 113b/min;
- PA 150/95
- Lieve diaforesi
- TSH 2,2 mU/l
- Glicemia 80mg/dl

Quale esame richiedereste per primo e quale è l'iter diagnostico che seguireste?

- A. Ecografia addominale
- B. TC Addome superiore
- C. PET-FDG Total Body
- D. Dosaggio delle metanefrine frazionate su urine delle 24 ore.

Pz non in bollo
[Signature]
[Signature]

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, ex DPR n. 483/97, per la copertura di n. 2 posti
di Dirigente medico – disciplina Endocrinologia**

PROVA PRATICA N. 1

Lucia ha 18 anni e lamenta amenorrea secondaria da quasi 2 anni.

In anamnesi menarca all'età di 12 anni, a seguire mestruazioni regolari ad intervalli di circa 30 giorni, sviluppo dei caratteri sessuali secondari nella norma. Da 11 anni pratica taekwondo a livello agonistico. Circa 2 anni fa iniziava dieta ipocalorica con calo ponderale di circa 7 Kg, poi sospesa e nel corso di un anno ha recuperato 4 Kg. Nega patologie degne di note né altra sintomatologia.

All'esame obiettivo: peso 61 Kg, altezza 175 cm, BMI 20 Kg/m², PA 120/70 mmHg.

Assenza di irsutismo, acne, alopecia, acanthosis nigricans.

All'ecografia pelvica genitali interni di forma e struttura regolare, assente morfologia micropolicistica delle ovaie.

Agli esami ormonali:

- 17-OH-Progesterone 0.8 ng/ml (VN 0.1-1.1),
- Testosterone totale 0,22 ng/ ml (VN 0.05-0.70)
- SHBG 35 nmol/L (VN 11-80)
- Testosterone libero calcolato 0.379 ng/dl (VN 0,30-5,0)
- PRL 171 mUI/l (VN 132-498),
- FSH 10.9 mUI/l
- LH 3.5 mUI/l
- 17-beta-estradiolo 45,8 pg/ml
- TSH 2,18 mUI/l (VN 0,3-3,6)
- fT4 9.3 pg/ml (VN 8.10-17.10)
- fT3 2.8 pg/ml (VN 2.2-4.2)

Cortisoloria su raccolta urinaria delle 24h:

- 186 nmol/24h (1* raccolta); 203 nmol/24h (2* raccolta) (VN 38-208)
- ACTH 30 pg/ml (VN 5-55)
- HCG minore di 1mUI/ ml (VN 1-3)
- AMH 2.79 ng/ml (VN 1.22-11.73).

Test di Nugent: cortisolo 1.7 ug/dl.

Qual è la diagnosi più probabile e perché?

- A. Sindrome di Cushing
- B. Amenorrea secondaria di origine centrale
- C. Amenorrea ipotalamica funzionale
- D. Sindrome dell'ovaio policistico

PROVA NON

ESTRATA

