



PROVA PRATICA NR.1

Caso clinico:

Giovane donna di 32 anni lamenta comparsa improvvisa di deficit di forza all'arto inferiore destro con sensazione di rigidità muscolare. La sintomatologia è insorta da circa un mese e non tende a regredire. Lamenta inoltre facile affaticabilità con difficoltà ad effettuare le comuni attività di vita quotidiana. All'anamnesi patologica remota si riscontra: un episodio di lombosciatalgia destra, verificatosi 2 anni prima e risolto in circa una settimana con terapia farmacologica (steroidi, miorilassanti e FANS); in quell'occasione era stata effettuata una RMN che aveva evidenziato, unicamente, una protrusione discale L5-S1 lateralizzata a destra ma senza franco conflitto disco.radicolare; due episodi di diplopia transitoria, verificatisi alcuni mesi prima, e regrediti spontaneamente in poche ore, a cui la paziente non aveva dato peso per cui non erano stati effettuati accertamenti.

L'obiettività neurologica evidenzia, quali unici riscontri, una modesta riduzione della forza muscolare del quadricipite femorale (F4/5) un'iper-reflessia osteotendinea diffusa ed un clono del piede destro.

Quali indagini fareste e con quale sospetto diagnostico?

Una volta formulata la diagnosi, eventualmente ricorrendo a consulti di altri specialisti, quale approccio riabilitativo intraprendereste?



PROVA PRATICA NR.2

Caso clinico:

Giovane signora di anni 38 con dolore alla pianta de piede dx da oltre due mesi. Il dolore al momento della visita era localizzato al calcagno (lateralmente) ed alla fascia plantare laterale di dx. Si diagnosticava una “fascite plantare” dopo aver visionato le radiografie dei piedi (effettuate un anno prima e sostanzialmente nella norma) Nessun risultato con applicazione locale di ghiaccio e FANS topici per 7 gg. Pertanto si prescriveva un ciclo di onde d’urto radiali. Al controllo la signora riferiva di lamentare ancora dolore al piede dx, ma il dolore era ora localizzato alle teste metatarsali III-V con irradiazione parestesica alle ultime due dita. L’obiettività evidenziava: piede dx lievemente pronato. Non dolore in sede di fascia plantare dx. Test di Mulder positivo (dolore vivissimo alla compressione delle teste metatarsali ed alla digito-pressione a livello dello spazio fra III e IV raggio metatarsale di dx).

Quali indagini fareste effettuare e con quale sospetto diagnostico?

Quale tipo di trattamento (farmacologico e non farmacologico) proporreste?

ly

BG

✓

1



PROVA PRATICA NR.3

Caso clinico:

Paziente di sesso femminile, 36enne in apparente buona salute, nessuna patologia degna di nota in anamnesi. Assume anticoncezionali orali, non beve alcolici, fuma 10-15 sigarette/die dall'età di 18 anni. Non effettua attività fisica regolare e svolge una professione sedentaria. Da 10 giorni lamenta dolore via via ingravescente a livello inguinale sinistro, irradiato alla faccia interna della coscia fino al compartimento mediale del ginocchio. Il dolore è accentuato dal carico e dal movimento dell'articolazione coxofemorale, ma è presente anche a riposo e di notte, tale da disturbare il riposo. L'esame obiettivo articolare evidenzia, quale unico riscontro, una modesta limitazione antalgica dell'articolazione della coxofemorale sinistra in tutti i piani. Alla radiografia del bacino non sono evidenti manifestazioni artrosiche, ma solo una demineralizzazione della testa e del collo del femore con rima della coxofemorale conservata.

Quali ulteriori indagini fareste effettuare e con quale sospetto diagnostico?

In attesa delle indagini richieste quali consigli daresti alla paziente?

My BG ✓ In