

TRACCIA Nr. 1

Paziente di 28 anni, sesso femminile, nullipara.

Anamnesi familiare positiva per ipertensione arteriosa.

Fumatrice (15 sigarette al giorno).

Assume occasionalmente contraccettivi orali combinati.

Episodi di cefalea intensa negli ultimi mesi, talvolta associata a disturbi visivi transitori.

### **Esame obiettivo**

\* Pressione arteriosa: 170/110 mmHg.

\* Polso: regolare.

\* Auscultazione cardiaca: toni cardiaci ritmici, senza soffi.

\* Esame neurologico: deficit motorio all'emisoma destro (forza 2/5), emianestesia destra, emianopsia omonima destra, afasia insorti da 180 minuti

### **Diagnosi**

Ictus ischemico acuto in territorio :

### **Esami**

### **Trattamento**

TRACCIA ESTRATTA



TRACCIA N. 3

## Caso Clinico

Uomo di 41 anni in abs, presenta improvvisamente disartria, diplopia e caduta al suolo con una riduzione dello stato di coscienza. Viene ricoverato con un sospetto di ictus ma la TC negativa per focalità ed il veloce recupero del quadro neurologico sconsigliano la trombolisi. EEG mostra anomalie aguzze temporali sx tendenzialmente trifasiche ed il p. al secondo giorno di ricovero presenta una crisi di riduzione dello stato di coscienza con modeste clonie al lato dx di tipo critico. Inizia terapia specifica e pratica RM senza e con m. di c. che mostra cortical ribboning ed iperintensità del putamen e del caudato. Prosiegua diagnostico e terapeutico:

TRACCIA NON  
ESTRATTA

R



# TRACCIA N. 2

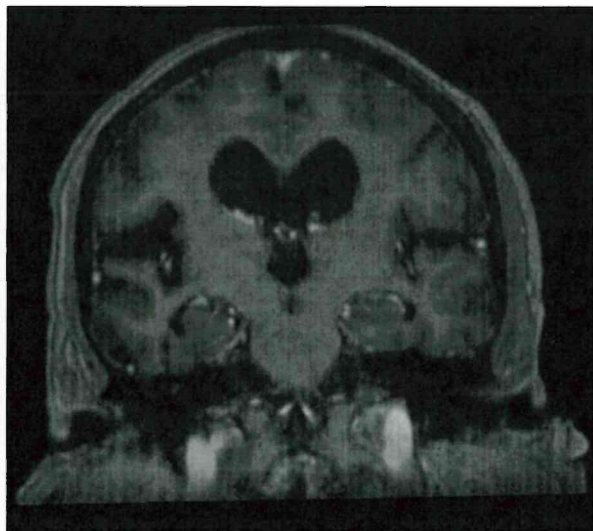
## Caso clinico

Uomo, di 75 anni di età. Affetto da diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale permanente (in terapia con anticoagulanti orali), adenomioma prostatico. In terapia domiciliare con Toujeo 28 UI al mattino, Xatral 1 cp al mattino, Congescor 2.5mg 1 cp al mattino, Lasix 25 mg 1 cp al mattino, Pradaxa 150 mg 1 cp due volte al dì, Slowmet 1000 mg 1 cp due volte al dì, Glyxambi 10/5 mg 1 cp a pranzo, Omnic 1 cp la sera. In APR pregressi interventi per artroprotesi delle ginocchia (2015 e 2018).

Da circa 2 anni il pz presenta deficit di memoria; è recentemente comparso un impaccio della deambulazione e nell'ultimo mese urgenza minzionale. Per tale motivo ha eseguito RM encefalica, con riscontro di dilatazione ventricolare. All'EO è vigile, discretamente orientato, collaborativo; non presenta deficit neurologici focali. Deambulazione cauta, a base un po' allargata, con passi di altezza e ampiezza ridotte, con scomposizione del movimento in occasione di variazioni di direzione. Lieve amimia, modesta rigidità plastica ai 4 arti, lieve bradicinesia nei movimenti alternati. Prova della spinta lievemente alterata con recupero posturale tardivo. MMSE 24,3/30

Principali esami bioumorali normali a parte glicemia a digiuno 138 mg/dl. Emoglobina glicata 52 mmol/mol (20-38)

ECG (03/02) fibrillazione atriale 79 bpm



Ipotesi diagnostiche?

Ulteriori accertamenti?

Terapie?

TRACCIA NON  
ESTRATTA  
R

