

PROVA SCRITTA N. 1

1.Terapia della miastenia gravis

PROVA SCRITTA N. 2

2.Diagnosi di amnesia globale transitoria

PROVA SCRITTA N. 3

3.Approccio diagnostico alla cefalea in Pronto
Soccorso

PROVA PRATICA 1

Anamnesi clinica

EMG N° 1:

PaBr, 78 anni, F. Circa 10 anni fa diagnosi di vasculite dei grossi vasi, in terapia con steroide a bassa dose. Circa 3 settimane fa formicolio ai piedi, risalito gradualmente alle gambe e successivamente esteso anche alle mani. Da 15 giorni debolezza ai 4 arti. Si associa dolore di tipo sciatalgico agli AAI.

Allegato n. 2

Note : Sono stati esaminati con elettrodi di superficie i seguenti nervi:

- Ulnare sn: aumento latenza distale motoria (LDM), velocità di conduzione motoria (VCM) ai limiti inferiori norma, normale ampiezza e forma del potenziale d'azione motorio composto (CMAP), aumento latenza media e persistenza della risposta tardiva F. rallentamento velocità di conduzione sensitiva (VCS) con normale ampiezza e forma del potenziale d'azione sensitivo (SAP).
- Ulnare dx: aumento LDM, rallentamento VCM, CMAP normale, F aumento latenza; rallentamento VCS, con SAP normale
- Tibiale bilaterale, Peroneo dx: aumento LDM con rallentamento VCM con normale CMAP, onda F con aumento latenza e normale frequenza
- Peroneo sn: aumento LDM, rallentamento VCM, CMAP ridotto e splittato, F assente
- Surale bilaterale: rallentamento VCS, con SAP normale (lieve asimmetria per sn<dx)

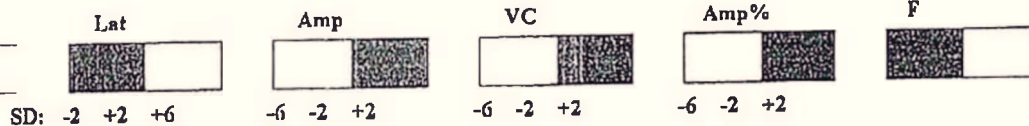
u
Gk
le

NERVI MOTORI:	Lat SD [ms]	Amp SD [mV]	VC SD [m/s]	Amp% SD [%]	F SD [ms]
Destro Ulnaris					46.3
Polso - ADM	3.5	12.2			
Sot Gom - Polso	8.2	10.7	45.7	-13	
Sop Gom - Sot Gom	12.2	9.9	27.5	-7	
Sinist Ulnaris					48.6
Polso - ADM	3.7	9.9			
Sot Gom - Polso	8.7	9.2	52.0	-7	
Sop Gom - Sot Gom	11.2	9.5	40.0	4	
Destro Tibialis					85.2
mall.m. - Abd All	6.8	6.3			
poplite - mall.m.	18.0	5.1	33.9	-19	
Sinist Tibialis					88.5
mall.m. - Abd All	5.9	3.7			
poplite - mall.m.	16.8	3.7	32.1	1	
Destro Peroneus					84.2
cavigl. - EBD	7.2	4.2			
St.cap. - cavigl.	16.8	2.8	30.2	-33	
Sp.cap. - St.cap.	20.1	2.8	27.3	-0	
Sinist Peroneus					-
cavigl. - EBD	6.9	0.8			
St.cap. - cavigl.	16.8	0.5	28.3	-44	
Sp.cap. - St.cap.	19.1	0.6	34.8	22	

NERVI SENSITIVI	/Lat SD [ms]	Amp SD [uV]	VC SD [m/s]	Amp% SD [%]	^Lat SD [ms]
Destro Ulnaris					4.0
V dito - polso	3.2	3.9	37.5		
Sinist Ulnaris					4.0
V dito - polso	3.1	3.3	38.7		
Destro Suralis					4.9
mal.lat - sura	3.8	2.2	31.6		
Sinist Suralis					4.1
mal.lat - sura	3.1	5.6	33.9		

NERVI MOTORI:

Peroneus

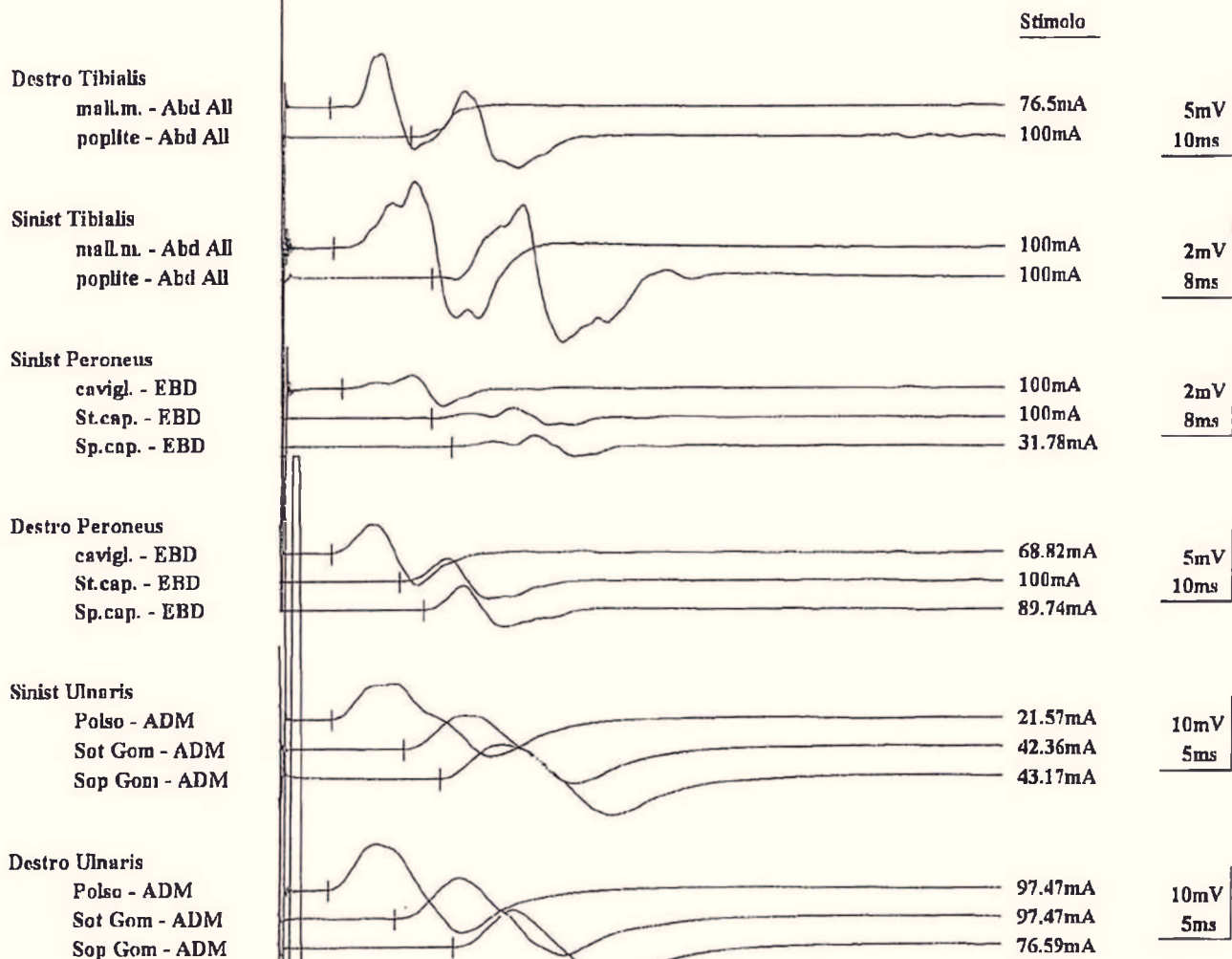

☒ Normal area

☐ Sinist

☐ Destro

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

NERVI MOTORI



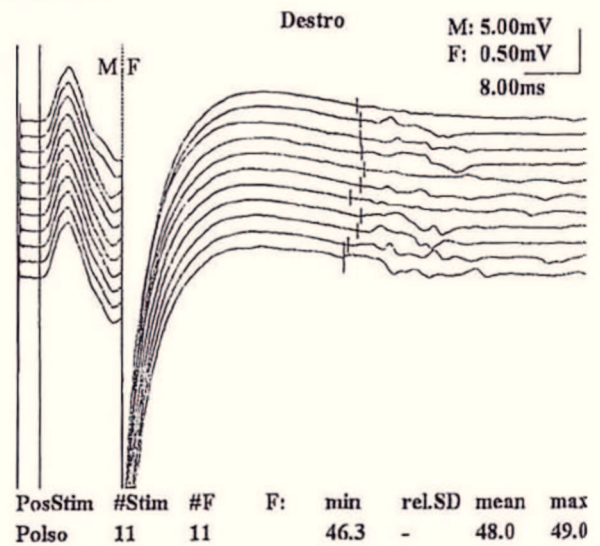
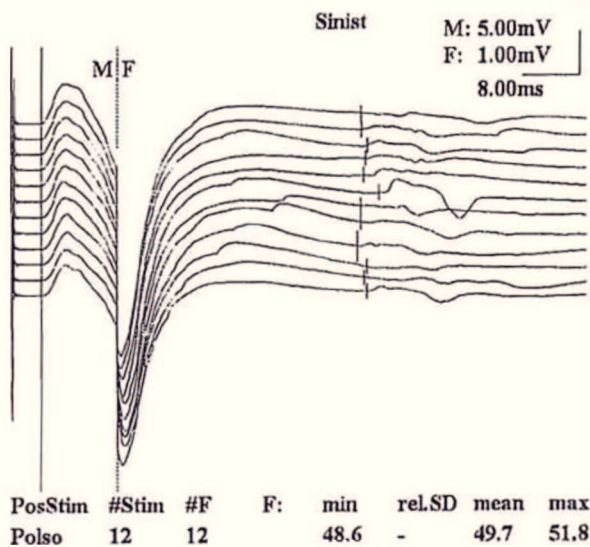
NERVISENSITIVI



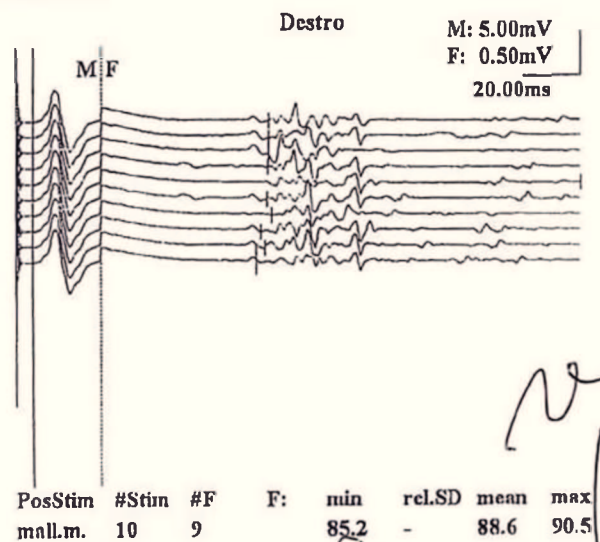
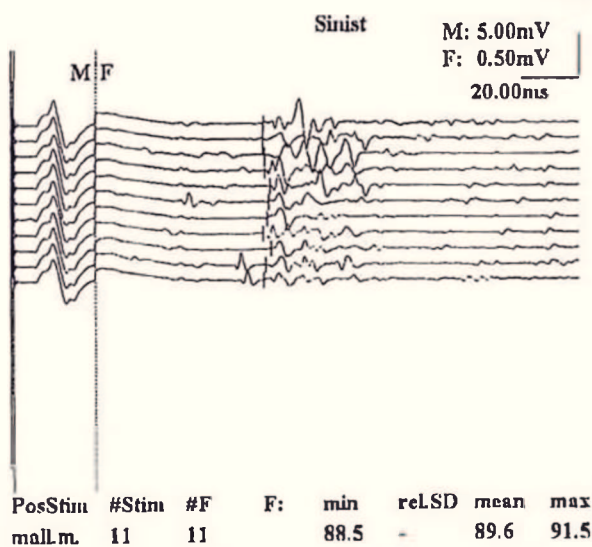
Handwritten signature and initials.

Sinist Ulnaris
V dito - polso14.97mA 9
20uV
3msDestro Ulnaris
V dito - polso16.23mA 21
10uV
3ms

Risposta F: Ulnaris

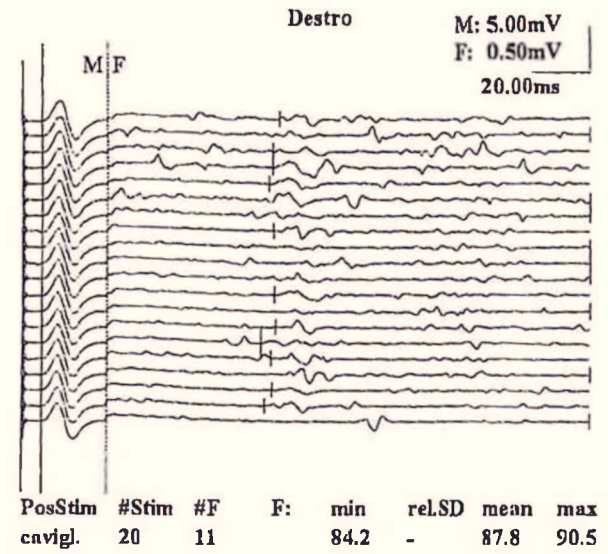
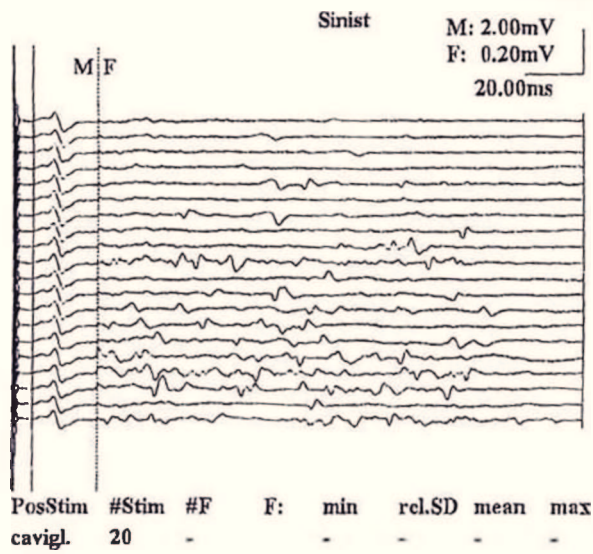


Risposta F: Tibialis



Handwritten signature and initials.

Risposta F: Peroneus



re φ
G h

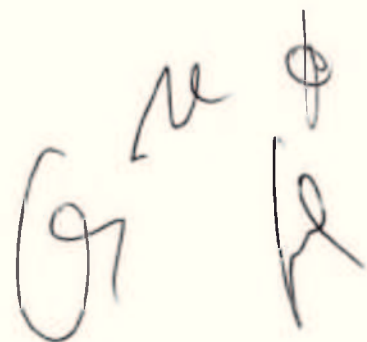
PROVA PRATICA 2

Anamnesi clinica

EMG N° 2:

PrAI, 33 anni, M. Retinoschisi ereditaria, legata all'X. Da circa 1 anno crampi ai 4 arti e faticabilità generale, con riduzione della tolleranza allo sforzo. Accentuazione dei sintomi negli ultimi 6 mesi, con calo di forza alle mani > a dx e a carico degli estensori. Da circa 3 mesi modificazioni del timbro della voce, difficoltà ad articolare le parole e labilità emotiva con episodi di riso immotivato.

CPK 500, RM cerebrale e cervicale normali

Handwritten signature or initials in the bottom right corner, possibly reading 'G. M. P.' or similar.

Note : Sono stati esaminati con elettrodi di superficie i seguenti nervi:

N. Tibiale sn: normali latenza distale motoria (LDM), velocità di conduzione motoria (VCM), ampiezza e forma del potenziale d'azione motorio composto (CMAP), latenza media e persistenza della risposta tardiva F.

N. Surale sn: normali velocità di conduzione sensitiva (VCS) e ampiezza e forma del potenziale d'azione sensitivo (SAP).

N. Ulnare sn: normali LDM, VCM, CMAP, F; normali VCS e SAP.

Sono stati esaminati con elettrodo ad ago concentrico i seguenti muscoli:

M. Bicipite Brachiale e Tibiale Anteriore sn e I Interosseo Dorsale dx: segni di sofferenza neurogena subacuta.

M. Vasto Mediale dx: lievi segni di sofferenza neurogena.

M. Massetere sn: presenza di fascicolazioni a riposo, senza attività di denervazione o rimaneggiamento della Unità Motoria.

NERVI MOTORI:

	Lat SD [ms]	Amp SD [mV]	VC SD [m/s]	Amp% SD [%]	F SD [ms]
Sinist Ulnaris					29.3
Polso - ADM	3.3	15.0			
Sot Gom - Polso	7.2	14.0	62.3	-6	
Sop Gom - Sot Gom	9.4	12.3	54.5	-12	
Sinist Tibialis					50.3
mall.m. - Abd All	4.3	16.4			
poplite - mall.m.	12.1	10.5	50.9	-36	

NERVI SENSITIVI

	/Lat SD [ms]	Amp SD [uV]	VC SD [m/s]	Amp% SD [%]	^Lat SD [ms]
Sinist Ulnaris					2.9
V dito - polso	2.2	6.7	52.3		
Sinist Suralis					3.5
mallat - sura	2.8	13	46.4		

Q ne p
pe

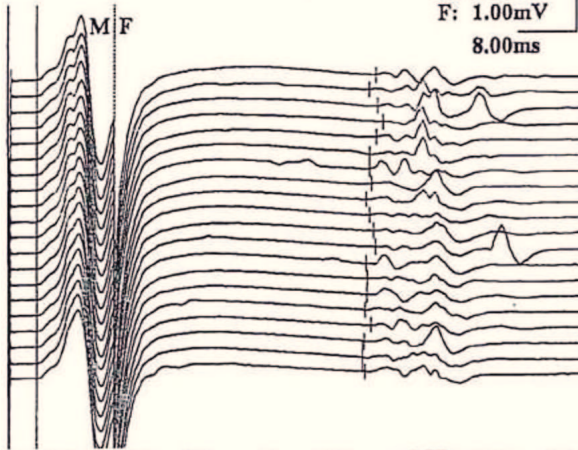
PosStim	#Stim	#F	F:	min	relSD	mean	max
Polso	20	20		29.3	-	30.2	31.2

Risposta F: Tibialis

Sinist

M: 5.00mV
F: 1.00mV
8.00ms

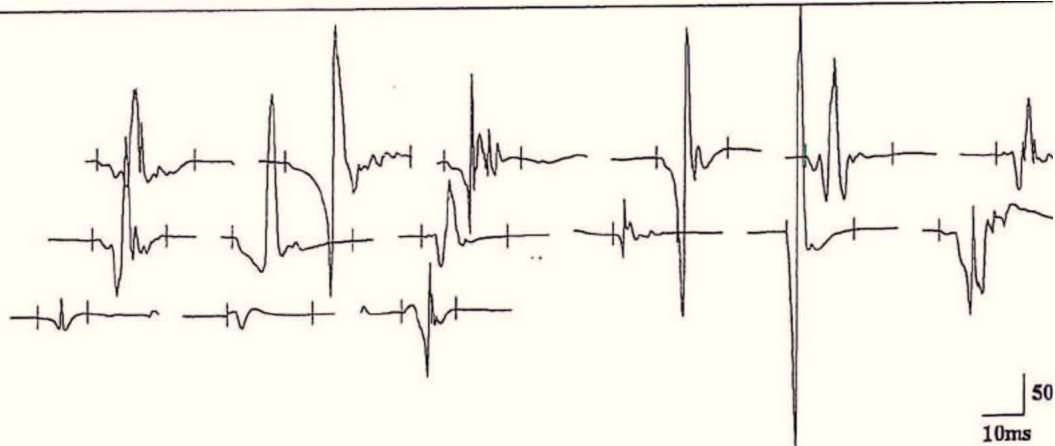
Destro



PosStim	#Stim	#F	F:	min	relSD	mean	max
maL.m.	20	20		50.3	-	51.4	53.2

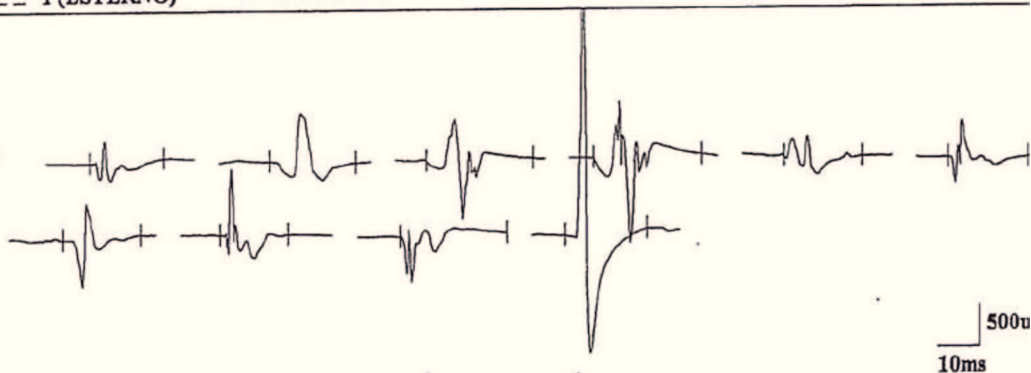
Muscolo (Innervaz.)	Interpretaz.	Spontaneous act.			Voluntary act.				
		Fib	PSW	Fasc	Amp	Dur	Poli	IP	Recruit
Destro Inteross dors I (Uln ramus prof, c8 T1)	Sl subac Neur	4/10	4/10	4+	+	+	Normal	-	Reduced
Sinist Biceps (Musculocutaneous, C5 c6)	Mod subac Neur	5/10	5/10	4+	++	++	++	-	Reduced
Sinist Tibialis anterior (Peroneus profundus, l4 L5)	Sl subac Neur	4/10	4/10	3+	+	+	+	-	Reduced
Destro Vastus medialis (Femoralls, l2 l3 L4)	Lieve inat.n.	1/10	1/10	4+	+	+	+	-	Reduced
Sinist Masseter	Normal	0/10	0/10	3+	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Sinist Biceps

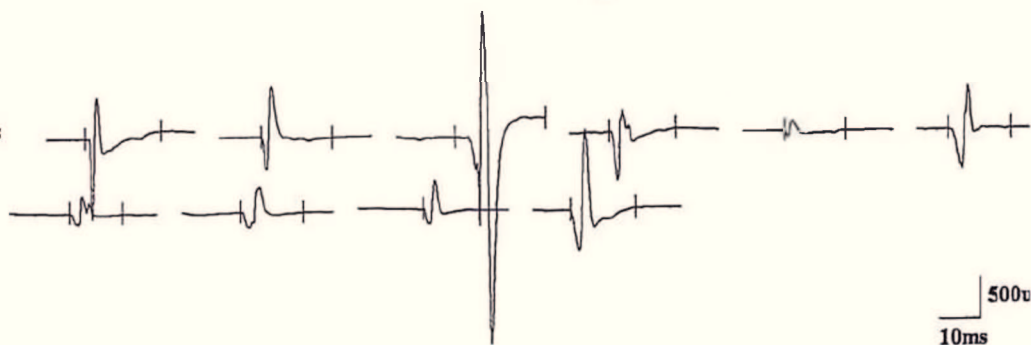


Handwritten signature and initials.

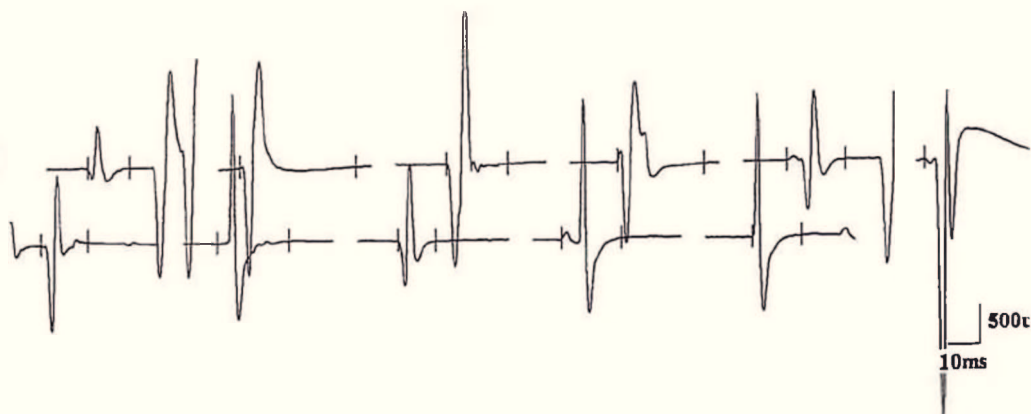
Sinist Tibialis anterior



Destro Vastus medialis



Destro Inteross dors I



Muscolo	#	Amp				Dur				Area				Pol
		uV	relSD	<min	>max	ms	relSD	<min	>max	uVms	relSD	<min	>max	%
Sinist Biceps	15	1820	-	-	-	20.5	-	-	-	3661	-	-	-	67
Sinist Tibialis anterior	10	1302	-	-	-	21.0	-	-	-	2956	-	-	-	60
Destro Vastus medialis	10	1120	-	-	-	16.0	-	-	-	1999	-	-	-	0
Destro Inteross dors I	11	2280	-	-	-	16.5	-	-	-	3839	-	-	-	9

Handwritten signature/initials

PROVA PRATICA 3

Anamnesi clinica

EMG N° 3:

MaFi, 71 anni, F. Fumatrice 10 sigarette/die, ipertensione, asma bronchiale. Da 1 anno generica faticabilità. Da 3-4 mesi dioplopia, ptosi palpebrale dx, intolleranza allo sforzo con debolezza AAI e difficoltà a sollevare i pesi. Dallo stesso periodo difficoltà ad iniziare il mitto.

CPK e TSH normali

re d
u h

Note : Sono stati esaminati con elettrodi di superficie i seguenti nervi:
 N. Ulnare sn: normali latenza distale motoria (LDM) e velocità di conduzione motoria (VCM);
 potenziale d'azione motorio composto (CMAP) di forma normale e di ampiezza al limite
 inferiore; normale latenza media e persistenza della risposta tardiva F; normali velocità di
 conduzione sensitiva (VCS) e ampiezza e forma del potenziale d'azione sensitivo (SAP).
 N. Peroneo sn: normali LDM e VCM, CMAP di forma normale e di ampiezza marcatamente
 ridotta; normale VCS e SAP.

Stimolazione ripetitiva a bassa frequenza del N. Ulnare sn, con registrazione dal M. Abduktore
 del Dito Mignolo in condizioni basali significativo decremento dell'ampiezza del IV CMAP
 rispetto al I.

Stimolazione ripetitiva ad alta frequenza del N. Ulnare sn, con registrazione dal M. Abduktore
 del Dito Mignolo incremento dell'ampiezza del CMAP > 100%.

Stimolazione ripetitiva a bassa frequenza del N. Peroneo sn, con registrazione dal M. Estensore
 Breve delle Dita significativo decremento dell'ampiezza del IV CMAP rispetto al I.

Stimolazione ripetitiva ad alta frequenza del N. Peroneo sn, con registrazione dal M. Estensore
 Breve delle Dita incremento dell'ampiezza del CMAP > 200%.

NERVI MOTORI:

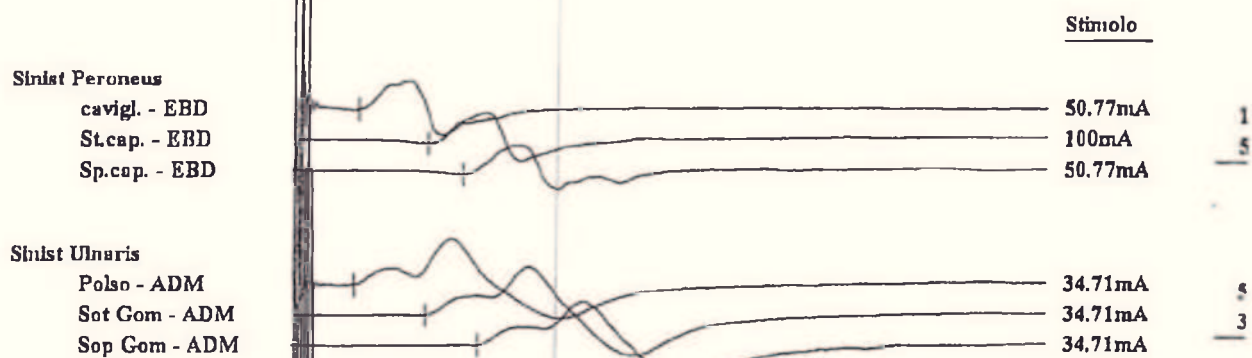
	Lat SD [ms]	Amp SD [mV]	VC SD [m/s]	Amp% SD [%]	F SD [ms]
Sinist Ulnaris					24.9
Polso - ADM	2.5	5.2			
Sot Gom - Polso	5.3	5.8	58.9	10	
Sop Gom - Sot Gom	7.4	5.3	61.9	-8	
Sinist Peroneus					
cavigl. - EBD	4.4	0.7			
St.cap. - cavigl.	9.0	0.6	52.2	-14	
Sp.cap. - St.cap.	11.3	0.6	54.3	-9	

Handwritten signature: C. N. P.

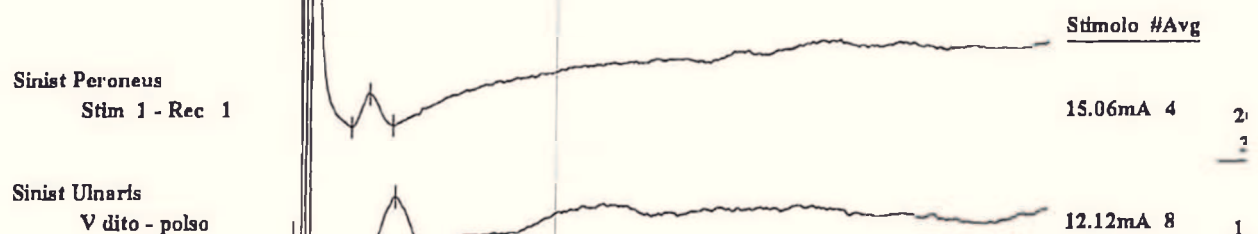
NERVI SENSITIVI

	/Lat SD [ms]	Amp SD [uV]	VC SD [m/s]	Amp% SD [%]	^Lat SD [ms]
Sinist Ulnaris V dito - polso	2.0	5.7	65.0		2.7
Sinist Peroneus Stim 1 - Rec 1	2.3	3.7	51.3		3.1

NERVI MOTORI



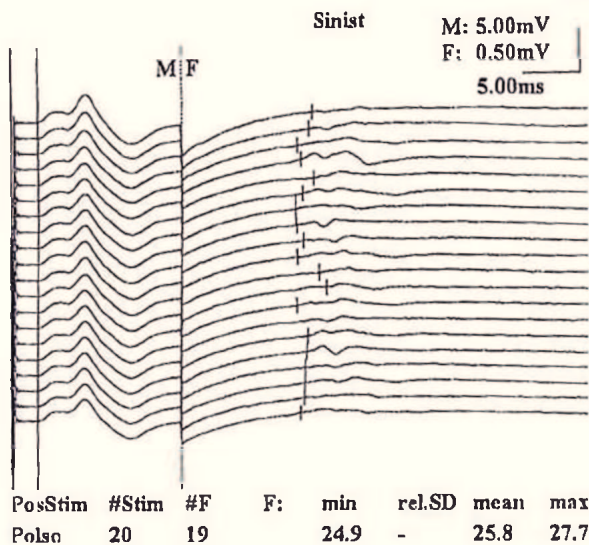
NERVISSENSITIVI



Q m P

Risposta F: Ulnaris

Destro



Decrement: Sinist Ext dig brevis

12:18:01 0.8 mV 23.0 mVms	3 Hz -19 % 1 %	12:16:59 1.0 mV 8.9 mVms	50 Hz 29 % -62 %	12:18:45 1.0 mV 10.5 mVms	50 Hz 320 % 26 %		
basale		HF		HF			

Decrement: Sinist Abd dig min (man)

12:25:00 3.1 mV 7.8 mVms	3 Hz -30 % -30 %	12:26:05 3.3 mV 8.5 mVms	20 Hz 29 % -1 %	12:28:19 3.3 mV 7.9 mVms	3 Hz -31 % -30 %	12:30:38 3.1 mV 7.7 mVms	50 Hz 123 % 14 %	
basale		HF				HF		

Handwritten signature/initials.

PROVA ORALE

1. Diagnosi di miastenia gravis

2. Diagnosi di poliradicoloneurite acuta

3. Diagnosi di Sclerosi Multipla