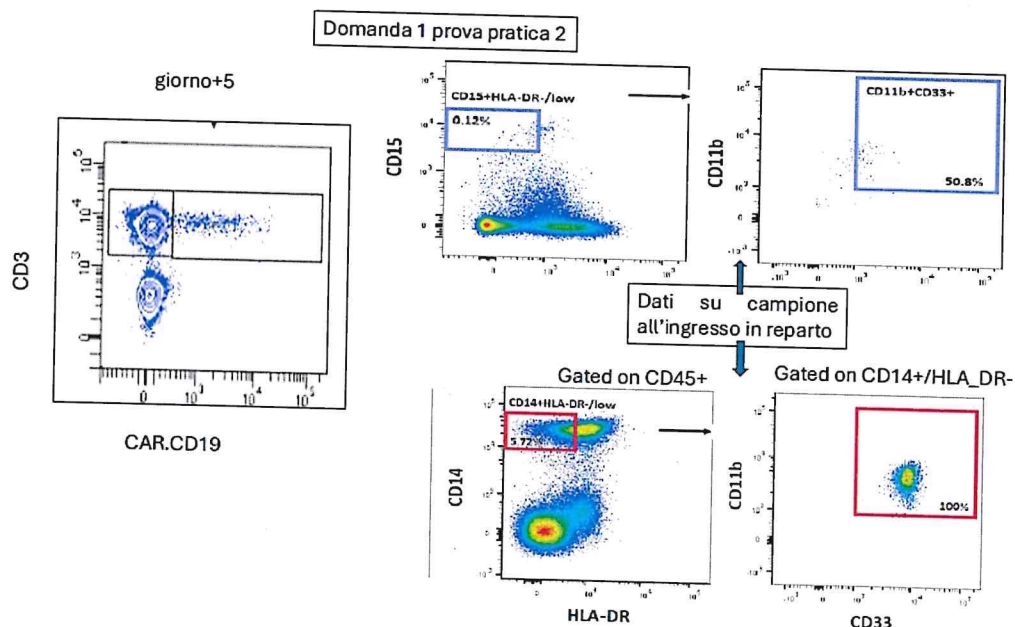


**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1  
POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI EMATOLOGIA PER LE  
ESIGENZE  
DELL' IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA,  
POLICLINICO DI SANT'ORSOLA**

**PROVA PRATICA 2**

**Domanda 1:** Paziente di 44 anni con linfoma primitivo del mediastino trattata con R-MACOP-B e pembrolizumab *off label*; arriva a terapia con cellule car-T anti CD19 (axicel) con malattia in remissione parziale; dopo 48 h dall'infusione la paziente presenta febbre  $>38^{\circ}\text{C}$ , su cui si eseguono emocolture sia da accesso centrale che periferico, trattata con FANS, PCR 14 mg/dL; al giorno +3 esegue TC torace che risulta negativa, riceve quindi due dosi di tocilizumab (giorno +3 e +4); rimane febbrile, PCR sale a 17 mg/dL; al giorno +5 esegue tracking e si valuta il profilo cellulare infiammatorio del pre- lindodeplezione. Si chiede breve commento dei plots mostrati ed eventuale contributo all'interpretazione diagnostica e clinica.



**Domanda 2:** Paziente di 64 anni trapiantato per leucemia acuta mieloide ad alto rischio ELN MRD positiva pre-trapianto che ha ricevuto un donatore 7/8 matched da registro e che a 34 giorni dal trapianto si presenta in visita dispnea per sforzi moderati, in assenza di altri sintomi ed esame obiettivo negativo. Esegue spirometria con riscontro di FEV1 65% indice di Tiffeneau (IT) 0.58. In quale caso è indicata la biopsia polmonare?

Phove von Sontepote

CHU