

Lezione “*Emorragie digestive*” 08 aprile 2003

Dr. P. Diviaco

Post-test

1. L'etiologia delle emorragie del tratto digerente è da derivarsi:	
A	Dall'abuso di lassativi
B	Dall'abuso di antibiotici
C	Dall'abuso di carboidrati
D	Dall'abuso i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (F.A.N.S.)

2. Quale delle seguenti affezioni del tratto gastroenterico non è coinvolta nella comparsa di emorragie del tratto digerente?	
A	Cirrosi epatica
B	Ingestione di caustici
C	Carcinoma gastrico
D	Colecistite

3. ?Le emorragie dal tratto gastroenterico si suddividono in base alla sede del sanguinamento in	
A	Alte, medie e basse
B	Anteriori e posteriori
C	Alte e basse
D	Non esiste una suddivisione

4. La comparsa di melena è tipica dei sanguinamenti:	
A	Del cieco
B	Del trasverso
C	Del sigma
D	Dello stomaco

5. Il vomito ematico viene definito:	
A	Ematemesi
B	Melena
C	Proctorragia
D	Entrerorragia

6. Un paziente giunge all'osservazione in pronto soccorso. Riferisce di aver sofferto di epigastralgie ingravescenti a seguito di una cura protratta con F.A.N.S a seguito di una grave forma di artrite reumatoide. Riferisce ulteriormente la comparsa di feci picee. Quali dei seguenti esami è inutile?	
A	Etg
B	Emocromo
C	Addome diretto
D	Torace
E	PSA (antigene prostatico specifico)

Lezione “*Emorragie digestive*” 08 aprile 2003
Dr. P. Diviaco

7. Qual'è l'incidenza annua delle emorragie digestive per 100.000 abitanti?	
A	10
B	100
C	300
D	1000
E	10000

8. Qual'è il confine anatomico tra emorragie del primo tratto e quelle del tratto medio-distale?	
A	Il tripode celiaco
B	La papilla di Vater
C	Il legamento del Treitz
D	La valvola ileo-cecale
E	Nessuno dei precedenti

9. Nell'adulto con meno di 60 anni qual'è la causa più frequente di emorragie del tratto distale?	
A	Polipi
B	Diverticolo di Meckel
C	Neoplasie
D	Angiodisplasie
E	Morbo di Crohn

10. Nelle emorragie del tratto alto, in quale percentuale dei casi la gastroscopia è diagnostica?	
A	30%
B	40%
C	60%
D	80%
E	90%

11. Quale delle seguenti complicanze non è propria del riassorbimento intestinale di cataboliti dell'emoglobina?	
A	Subittero
B	Iperpotassiemia
C	Rialzo febbrile
D	Aumento ammoniemia
E	Nessuna delle precedenti

12. Quale livello anatomico dell'apparato gastrointestinale è interessato dalla sindrome di Mallory-Weiss?	
A	Faringe
B	C duodenale
C	Giunzione gastro-esofagea
D	Fondo gastrico
E	Retto-sigma

Lezione “*Emorragie digestive*” 08 aprile 2003
Dr. P. Diviaco

13. Le emorragie digestive del tratto alto sono più gravi di quelle del tratto intermedio e basso?	
A	Sì
B	Non sempre
C	Quelle del tratto basso sono più gravi
D	Sono tutte ugualmente gravi
E	Dipende dalla causa del sanguinamento

14. Una emorragia viene valutata come grave se è presente?	
A	Ematemesi di colore rosso vivo
B	Melena
C	Grave piastrinosi
D	Scompenso emodinamico
E	Vomito caffeeano

15. Le emorragie digestive possono essere trattate a domicilio con antiacidi e non richiedono mai un ricovero ospedaliero?	
A	Tutte le emorragie digestive sono una evenienza grave che richiede sempre il ricovero ospedaliero
B	Il ricovero non è necessario in quanto l'80% si autolimita senza terapia alcuna
C	Bisogna ricoverare solo i casi gravi con scompenso emodinamico

16. Le indicazioni all'intervento d'urgenza sono:	
A	Sanguinamento proveniente da una grossa ulcera gastrica
B	Sanguinamento proveniente da una grossa ulcera duodenale
C	Sanguinamento proveniente dal diverticolo di Meckel
D	Instabilità emodinamica che non risponde alla terapia di reintegrazione del volume circolante
E	Instabilità emodinamica che risponde prontamente alla terapia di reintegrazione del volume circolante