



ARONIA NUOVA TIRAZZINI
[Signature]

- 1) Il BAV di I grado associato a blocco bifascicolare
- (a) è un blocco trifascicolare
 (b) è un blocco trifascicolare solo se composto da BAV I + BBSx
 (c) non è un blocco trifascicolare
- 2) Quali aritmie devono essere considerate ad alto rischio e se presenti devono essere ulteriormente indagate?
- (a) Extrasistolia ventricolare a tipo BBDx asse superiore
 (b) Extrasistolia ventricolare a tipo BBSx asse inferiore
 (c) Extrasistolia sopraventricolare ripetitiva
- 3) La presenza di "hockey stick" nell'esame ecocardiografico è un reperto comune in:
- (a) prolasso mitralico
 (b) stenosi mitralica
 (c) stenosi tricuspidalica
- 4) Quale tra le seguenti affermazioni non è corretta?
- (a) La tachicardia da rientro nodale può essere innescata solo da extrasistoli atriali, mai da extrasistoli ventricolari
 (b) La tachicardia da rientro nodale può essere innescata sia da extrasistoli atriali che da extrasistoli ventricolari
 (c) La tachicardia da rientro atrio-ventricolare può essere innescata e interrotta da una singola extrasistole atriale e da una singola extrasistole ventricolare
- 5) Nella tachicardia parossistica sopraventricolare da rientro nel nodo atrio-ventricolare tipica (Slow-fast):
- (a) L'intervallo RP dura meno di 70 ms
 (b) L'intervallo RP dura più di 70 ms
 (c) Il circuito di rientro è atrio-ventricolare
- 6) Quali sono i parametri principali di un generatore a radiofrequenza:
- (a) temperatura, impedenza, potenza, tempo
 (b) temperatura, forza di contatto, potenza, tempo
 (c) temperatura, potenza, flusso di irrigazione, tempo
- 7) Nel definire le modalità di erogazione RF, quale tra queste affermazioni è vera:
- (a) Con il controllo di temperature bisogna impostare come unico parametro solo la temperatura target della termocoppia del catetere
 (b) Se si utilizza un catetere irrigato si deve impostare un controllo di potenza
 (c) Il controllo di potenza non nessun cut-off di sicurezza sulla temperatura
- 8) La principale proprietà fisiologica che distingue le cellule miocardiche dotate di attività pacemaker dalle cellule non dotate di attività pacemaker è:
- (a) depolarizzazione diastolica spontanea
 (b) capacità di mantenere un potenziale elettrico attraverso la membrana cellulare
 (c) capacità di propagare lo stimolo elettrico
- 9) Il test di Allen viene utilizzato per verificare la presenza di:
- (a) insufficienza aortica
 (b) fistole artero venose
 (c) lesioni ostruttive delle arterie ulnari
- 10) La diagnosi elettrocardiografica di infarto miocardico potrebbe essere difficile in presenza di:
- (a) segni di ipertrofia ventricolare
 (b) blocco di branca destra
 (c) blocco di branca sinistra
- 11) Quale dei seguenti reperti emodinamici caratterizza la stenosi valvolare aortica?
- (a) La pressione ventricolare sinistra è maggiore della pressione aortica in mesosistole
 (b) la pressione ventricolare sinistra è maggiore della pressione aortica in diastole
 (c) la pressione ventricolare sinistra è minore della pressione aortica in sistole
- 12) I determinanti dello STROKE VOLUME (gittata cardiaca) sono:
- (a) precarico, postcarico, contrattilità o inotropismo
 (b) frequenza cardiaca, superficie corporea, pressione arteriosa in diastole
 (c) pressione arteriosa in sistole, resistenze arteriose totali, superficie corporea
- 13) Come andrebbe misurato sul poligrafo il tempo di conduzione His – Puntkinje (HV):
- (a) inizio elettrogramma dell'His sul catetere hisiano – prima deflessione ventricolare sulle 12 derivazioni ECG
 (b) fine onda P – inizio elettrogramma dell'His sul catetere hisiano
 (c) inizio elettrogramma dell'His sul catetere hisiano – inizio elettrogramma ventricolare sullo stesso catetere
- 14) Nell'innescare di una tachicardia da via accessoria ortodromica (occulia):
- (a) un extrastimolo viene condotto al ventricolo tramite la normale conduzione AV retroconducendo tramite la via accessoria
 (b) un extrastimolo trova il nodo AV refrattario, viene condotto al ventricolo tramite la via accessoria retroconducendo dal nodo AV
 (c) un extrastimolo viene condotto al ventricolo tramite una via accessoria e retrocondotto in atrio dalla stessa via
- 15) Quando una stenosi aortica severa viene definita "paradosa"?
- (a) AVA < 1 cm², gradiente medio < 40 mmHg, FE normale
 (b) AVA > 1 cm², gradiente medio < 40 mmHg, FE ridotta
 (c) AVA < 1 cm², gradiente medio < 40 mmHg, FE ridotta
- 16) La stimolazione biventricolare, oltre ad un miglioramento della performance del ventricolo sinistro, consente:
- (a) la riduzione dell'insufficienza valvolare aortica
 (b) un aumento delle resistenze sistemiche
 (c) la riduzione dell'insufficienza secondaria della valvola mitrale
- 17) Quale delle seguenti affermazioni è vera riguardo il limite di Nyquist:
- (a) Afferma che frequenza con cui il segnale viene indagato debba essere la metà delle frequenze del segnale stesso
 (b) dipende dalla dimensione del volume campione del Doppler PW e CW
 (c) determina la frequenza massima misurabile del sistema pulsato
- 18) In quale parte del ciclo cardiaco è indicato misurare il volume atriale?
- (a) protosistole
 (b) telediastole
 (c) telesistole
- 19) Quale normativa sancisce l'obbligo di iscrizione all'albo per l'esercizio della professione?
- (a) Legge 3/2018 e D.M. 13 marzo 2018
 (b) Legge 2/1999 e D.M. 42/99
 (c) Legge 8/2000 e D.M. 316/98
- 20) Nel tamponamento cardiaco è un segno sensibile e specifico:
- (a) vena cava inferiore dilatata
 (b) collasso proto-diastolico dell'atrio destro
 (c) collasso proto-sistolico dell'atrio destro



REGIA NON ERRATA
Sforza

- 1) La ciclica normalizzazione di un pattern da blocco di branca completo, che avviene senza alcuna variazione significativa degli intervalli R-R, può essere ascritta al seguente meccanismo:
- Recupero asincrono dell'eccitabilità nelle vie di conduzioni intraventricolari
 - Fenomeno di Wenckebach occulto nella branca bloccata
 - Aberranza in fase 3
- 2) Nell'aberranza di conduzione ventricolare con morfologia di blocco di branca destra in V1:
- Il complesso QRS è monofasico
 - L'onda R è minore di R'
 - L'onda R è maggiore di R'
- 3) Come si calcola il TARP (periodo refrattario atriale totale)?
- intervallo AV + PVARP
 - PVARP – intervallo AV
 - intervallo AV + PVAB
- 4) Il test di Allen viene utilizzato per verificare la presenza di:
- insufficienza aortica
 - fistole artero venose
 - lesioni ostruttive delle arterie ulnari
- 5) In quale proiezione posso valutare il numero delle cuspidi della valvola aortica?
- parasternale asse lungo
 - sottocostale
 - parasternale asse corto
- 6) In uno studio elettrofisiologico, qual è il protocollo più corretto per induzione TV:
- posizionandosi prima in apice del ventricolo destro e successivamente in apice del ventricolo sinistro, effettuare tre protocolli di stimolazione con drive a scalare per protocollo (600/500/400 ms) e inserimento graduale di primo,secondo e terzo extrastimolo.
 - posizionandosi prima in apice del ventricolo destro e successivamente in tratto di efflusso destro (RVOT), effettuare tre protocolli di stimolazione con drive a scalare per protocollo (600/500/400 ms) e inserimento graduale di primo,secondo e terzo extrastimolo.
 - posizionandosi prima in tratto di efflusso destro (RVOT) e successivamente in tratto di efflusso sinistro (LVOT),effettuare tre protocolli di stimolazione con drive a scalare per protocollo (600/500/400 ms) e inserimento diretto di tre extrastimoli.
- 7) Come andrebbe misurato sul poligrafo il tempo di conduzione del nodo AV (intervallo AH)?
- onset onda P – inizio elettrogramma dell'His sul catetere hisiano.
 - inizio elettrogramma atriale sul catetere hisiano – inizio elettrogramma ventricolare sullo stesso catetere
 - inizio elettrogramma atriale sul catetere hisiano – inizio elettrogramma dell'His sullo stesso catetere
- 8) Qual è il Decreto Ministeriale che riconosce la figura del Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari?
- A) D.M. 42/99
 - B) D.M. 316/98
 - C) D.M. 746/98
- 9) Quale delle seguenti condizioni rappresenta un criterio ecocardiografico maggiore per la diagnosi di endocardite?
- aneurisma valvolare
 - prolasso valvolare
 - perforazione valvolare
- 10) In condizioni normali i flussi sistemico e polmonare:
- sono uguali ($Q_p = Q_s$)
 - il Q_p (flusso polmonare) supera il Q_s (flusso sistemico) con una frequenza superiore ai 100 battiti minuto
 - il Q_s (flusso sistemico) è sempre maggiore del Q_p (flusso polmonare)
- 11) Il controllo del ritmo in caso di Fibrillazione Atriale:
- è maggiormente indicato quanto maggiori sono le dimensioni atriali
 - è tanto più indicato quanto minori sono le dimensioni dell'atrio sinistro
 - non è relazionata alle dimensioni della camera atriale sinistra
- 12) La morfologia dell'auricola sinistra meno trombogena è:
- a cavolfiore
 - ad ali di pollo
 - windsock
- 13) Cos'è la sindrome di Lutembacher?
- una rara cardiopatia congenita caratterizzata da difetto del setto interatriale e stenosi mitralica
 - una rara cardiopatia congenita caratterizzata da dotto di Botallo pervio e stenosi aortica
 - una rara cardiomiopatia dilatativa caratterizzata da origine anomala della coronaria destra
- 14) La velocità di decelerazione del jet di rigurgito ed il pressure half time (PHT) riflettono:
- la velocità di equalizzazione tra la pressione diastolica aortica e la pressione diastolica del ventricolo sinistro
 - la velocità di equalizzazione tra pressione sistolica aortica e la pressione sistolica del ventricolo sinistro
 - la velocità di equalizzazione tra la pressione atriale sinistra e la pressione diastolica del ventricolo sinistro
- 15) Una buona tollerabilità di una tachicardia a QRS largo orienta verso:
- Un'origine ventricolare
 - Non ha valore diagnostico
 - Un'origine sopraventricolare
- 16) Nel tamponamento cardiaco è un segno sensibile e specifico:
- vena cava inferiore dilatata
 - collasso proto-diastolico dell'atrio destro
 - collasso proto-sistolico dell'atrio destro
- 17) In quale di queste proiezioni posso valutare meglio il versamento pericardico?
- apicale 5 camere
 - sottocostale
 - parasternale asse lungo
- 18) Nell'innescò di una tachicardia da via accessoria ortodromica (occulia):
- un extrastimolo viene condotto al ventricolo tramite la normale conduzione AV retroconducendo tramite la via accessoria
 - un extrastimolo trova il nodo AV refrattario, viene condotto al ventricolo tramite la via accessoria retroconducendo dal nodo AV
 - un extrastimolo viene condotto al ventricolo tramite una via accessoria e retrocondotto in atrio dalla stessa via
- 19) Quale delle seguenti affermazioni è affermazioni è vera riguardo il limite di Nyquist:
- Afferma che frequenza con cui il segnale viene indagato debba essere la metàdelle frequenza del segnale stesso
 - dipende dalla dimensione del volume campione del Doppler PW e CW
 - determina la frequenza massima misurabile del sistema pulsato
- 20) La presenza di un rapporto E/A > 2 è indice di:
- pattern transmittirico pseudonormale
 - pattern diastolico da alterato rilasciamento
 - pattern di riempimento di tipo restrittivo



PROVA ESCRITTA Nella data

- 1) Il BAV di I grado associato a blocco bifascicolare:
- (a) è un blocco trifascicolare
 - (b) è un blocco trifascicolare solo se composto da BAV I + BBSx
 - (c) non è un blocco trifascicolare
- 2) Quali aritmie devono essere considerate ad alto rischio e se presenti devono essere ulteriormente indagate?
- (a) Extrasistolia ventricolare a tipo BBDx asse superiore
 - (b) Extrasistolia ventricolare a tipo BBSx asse inferiore
 - (c) Extrasistolia sopraventricolare ripetitiva
- 3) Il test di Allen viene utilizzato per verificare la presenza di:
- (a) insufficienza aortica
 - (b) fistole artero venose
 - (c) lesioni ostruttive delle arterie ulnari
- 4) Come andrebbe misurato sul poligrafo il tempo di conduzione His – Purkinje (HV):
- (a) inizio elettrogramma dell'His sul catetere hisiano – prima deflessione ventricolare sulle 12 derivazioni ECG
 - (b) fine onda P – inizio elettrogramma dell'His sul catetere hisiano
 - (c) inizio elettrogramma dell'His sul catetere hisiano – inizio elettrogramma ventricolare sullo stesso catetere
- 5) Nel tamponamento cardiaco è un segno sensibile e specifico:
- (a) vena cava inferiore dilatata
 - (b) collasso proto-diastolico dell'atrio destro
 - (c) collasso proto-sistolico dell'atrio destro
- 6) Le classi delle Lauree delle professioni sanitarie sono:
- (a) quattro e sono stabilite dai D.M. del 02/03/2002
 - (b) quattro e sono stabilite dalla legge 341/1990
 - (c) quattro e sono stabilite dal D.M. 509/1999
- 7) Nell'innescò di una tachicardia da via accessoria ortodromica (oculta):
- (a) un extrastimolo viene condotto al ventricolo tramite la normale conduzione AV retroconducendo tramite la via accessoria
 - (b) un extrastimolo trova il nodo AV refrattario, viene condotto al ventricolo tramite la via accessoria retroconducendo dal nodo AV
 - (c) un extrastimolo viene condotto al ventricolo tramite una via accessoria e retrocondotto in atrio dalla stessa via
- 8) Quali sono i parametri principali di un generatore a radiofrequenza:
- (a) temperatura, impedenza, potenza, tempo
 - (b) temperatura, forza di contatto, potenza, tempo
 - (c) temperatura, potenza, flusso di irrigazione, tempo
- 9) In quale parte del ciclo cardiaco è indicato misurare il volume atriale?
- (a) protosistole
 - (b) telediastole
 - (c) telesistole
- 10) In condizioni normali i flussi sistemico e polmonare:
- (a) sono uguali ($Q_p = Q_s$)
 - (b) il Q_p (flusso polmonare) supera il Q_s (flusso sistemico) frequenza superiore ai 100 battiti minuto
 - (c) il Q_s (flusso sistemico) è sempre maggiore del Q_p (flusso polmonare)
- 11) Il controllo del ritmo in caso di Fibrillazione Atriale:
- (a) è maggiormente indicato quanto maggiori sono le dimensioni atriali
 - (b) è tanto più indicato quanto minori sono le dimensioni dell'atrio sinistro
 - (c) non è relazionata alle dimensioni della camera atriale sinistra
- 12) La morfologia dell'auricola sinistra meno trombogenica è:
- (a) a cavolfiore
 - (b) ad ali di pollo
 - (c) windsock
- 13) Cos'è la sindrome di Lutembacher?
- (a) una rara cardiopatia congenita caratterizzata da difetto del setto interatriale e stenosi mitralica
 - (b) una rara cardiopatia congenita caratterizzata da dotto di Botallo pervio e stenosi aortica
 - (c) una rara cardiomiopatia dilatativa caratterizzata da origine anomala della coronaria destra
- 14) La velocità di decelerazione del jet di rigurgito ed il pressure half time (PHT) riflettono:
- (a) la velocità di equalizzazione tra la pressione diastolica aortica e la pressione diastolica del ventricolo sinistro
 - (b) la velocità di equalizzazione tra pressione sistolica aortica e la pressione sistolica del ventricolo sinistro
 - (c) la velocità di equalizzazione tra la pressione atriale sinistra e la pressione diastolica del ventricolo sinistro
- 15) Quando una stenosi aortica severa viene definita "paradosa"?
- (a) AVA < 1 cm², gradiente medio < 40 mmHg, FE normale
 - (b) AVA > 1 cm², gradiente medio < 40 mmHg, FE ridotta
 - (c) AVA < 1 cm², gradiente medio < 40 mmHg, FE ridotta
- 16) La stima della pressione arteriosa polmonare sistolica dal rigurgito tricuspide è inattendibile in caso di:
- (a) stenosi della valvola polmonare
 - (b) insufficienza della valvola polmonare
 - (c) ipertrofia ventricolare destra
- 17) In uno studio elettrofisiologico, qual è il protocollo più corretto per induzione TV:
- (a) posizionandosi prima in apice del ventricolo destro e successivamente in apice del ventricolo sinistro, effettuare tre protocolli di stimolazione con drive a scalare per protocollo (600/500/400 ms) e inserimento graduale di primo, secondo e terzo extrastimolo.
 - (b) posizionandosi prima in apice del ventricolo destro e successivamente in tratto di efflusso destro (RVOT), effettuare tre protocolli di stimolazione con drive a scalare per protocollo (600/500/400 ms) e inserimento graduale di primo, secondo e terzo extrastimolo.
 - (c) posizionandosi prima in tratto di efflusso destro (RVOT) e successivamente in tratto di efflusso sinistro (LVOT), effettuare tre protocolli di stimolazione con drive a scalare per protocollo (600/500/400 ms) e inserimento diretto di tre extrastimoli.
- 18) Come si calcola il TARP (periodo refrattario atriale totale)?
- (a) intervallo AV + PVARP
 - (b) PVARP – intervallo AV
 - (c) intervallo AV + PVAB
- 19) In quale proiezione posso valutare il numero delle cuspidi della valvola aortica?
- (a) parasternale asse lungo
 - (b) sottocostale
 - (c) parasternale asse corto
- 20) I determinanti dello STROKE VOLUME (gittata cardiaca) sono:
- (a) precarico, postcarico, contrattilità o inotropismo
 - (b) frequenza cardiaca, superficie corporea, pressione arteriosa in diastole
 - (c) pressione arteriosa in sistole, resistenze arteriose totali, superficie corporea