

## Prova pratica n. 1

Caso clinico:

Paziente maschio, 31 anni. Comparsa acuta e progressiva di: ptosi palpebrale bilaterale, xerostomia, stipsi, diplopia, midriasi fissa bilaterale, ipofonia, disfagia, ipotensione ortostatica, ipostenia ai quattro arti, insufficienza respiratoria ipercapnica. Il giorno precedente la comparsa dei sintomi, episodio di addominalgia, diarrea e nausea.

ENG con stimolazione ripetitiva: reperti mostrati in figura



Quali ipotesi diagnostiche puoi formulare per il paziente?

Come si definisce il fenomeno osservato alla ENG con stimolazione ripetitiva?

Quali sono le principali diagnosi differenziali?

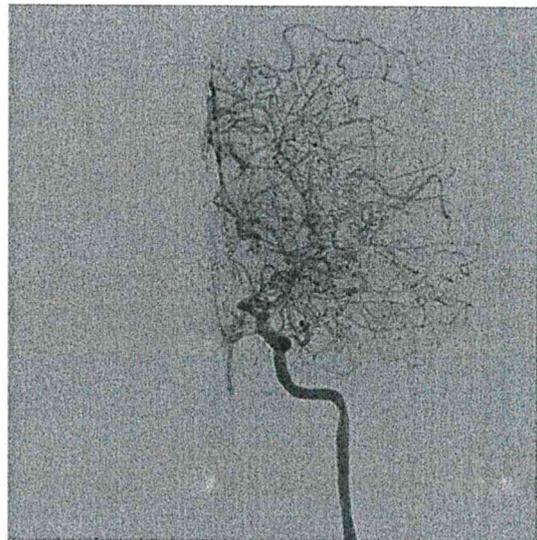
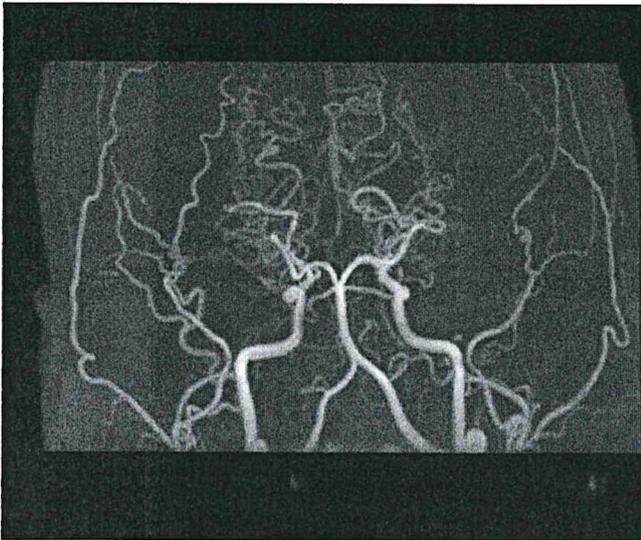
Quale strategia terapeutica adatteresti?

## Prova pratica n. 2

Caso clinico: paziente di 38 anni. In anamnesi annessectomia per gravidanza extra-uterina. Ex fumatrice.

Da 2 settimane riferita difficoltà nella coordinazione e sensazione soggettiva di maggior debolezza agli arti di destra. Per il persistere dei sintomi si presenta autonomamente in PS. Esegue TC encefalo, che mostra esito ischemico in sede cortico-sottocorticale frontale medio-anteriore a destra, estesa a corpo del n. caudato e della corona radiata.

A completamento vengono eseguiti dapprima ECD TSA e Colordoppler Transcranico, e in seguito AngioRM e angiografia, queste ultime sotto riportate.



**Quali ipotesi diagnostiche puoi formulare?**

**Quali altri provvedimenti diagnostici e terapeutici metteresti in atto?**

### Prova pratica n. 3

Quale/i tra i seguenti tre casi clinici a tuo parere rappresenta(n) uno stato epilettico non convulsivo?

In base ai criteri EEG di Salisburgo per la diagnosi di stato epilettico non convulsivo quale/i soddisfa(n) i criteri per la diagnosi di stato epilettico "definito"?

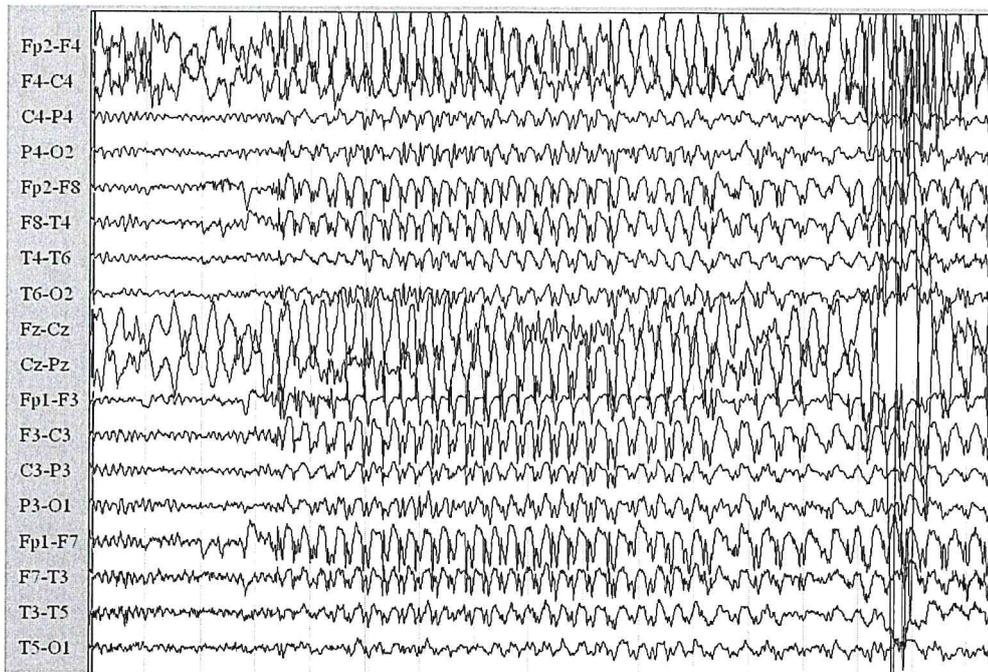
Spiega la motivazione della tua risposta.

#### Estratto 1



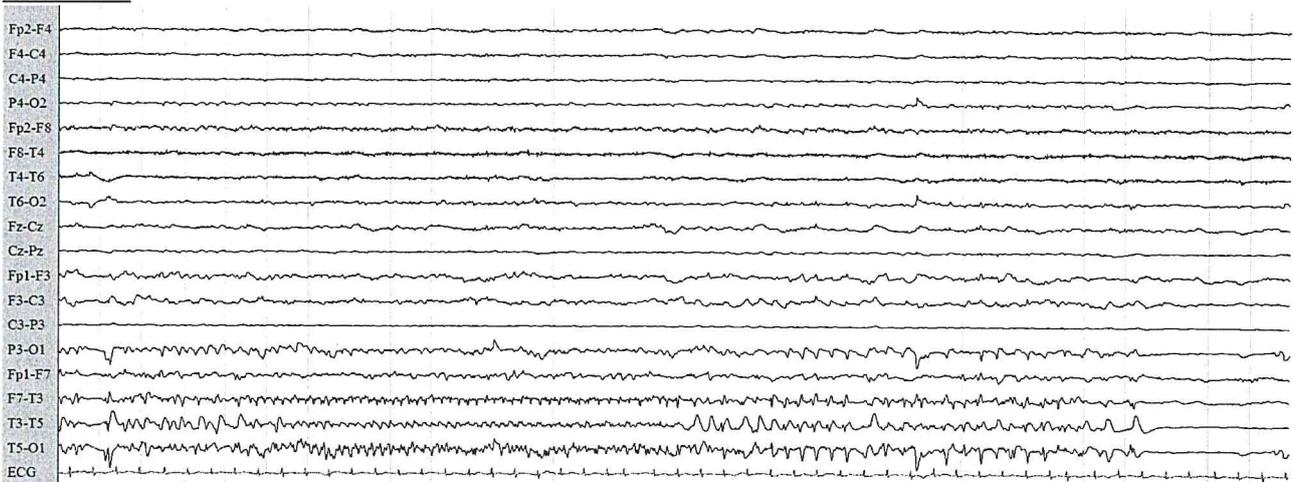
*Informazioni cliniche:* uomo, 73 anni. Durante la notte comparsa di crisi convulsiva seguita da stato di coma. In PS, EON: stato di coma, pupille isocoriche, miotiche, nessuna risposta allo stimolo doloroso, Babinski bilaterale, GCS: 3/15. TC encefalo: negativa per eventi acuti, presenza di segni di sofferenza vascolare ischemica cronica. Esami ematici: GB: 14.000 e PCR: 2.3. Glicemia 600.

## Estratto 2



*Informazioni cliniche:* uomo, 24 anni. Anamnesi muta. Esordio improvviso di rallentamento psicomotorio e stato confusionale. In PS: GCS 15/15, EON negativo ad eccezione di maggiore latenza nel rispondere alle domande e nell' eseguire calcoli matematici. TC encefalo: negativa. Esami ematici e tossicologico urine: negativi. TC: 36.0°C.

## Estratto 3



*Informazioni cliniche:* donna, 68 aa. Esordio improvviso di sopore e disturbo dell'eloquio. In PS, EON: afasia globale, emiparesi destra, emianopsia laterale omonima destra, emi-ipoestesia destra, GCS 10/15. TC: 37.5 °C. Esami ematici: lieve incremento dei globuli bianchi e della PCR. TC encefalo: esiti di craniotomia fronto parietale sinistra ed encefalomalacia fronto-temporo-parietale sinistra in progressa asportazione meningioma; TC encefalo perfusionale: iperperfusione corticale parieto-occipitale a sinistra.