



**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO,
DIRIGENTE MEDICO DI ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA**

(pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n. 202 del 26/06/2024)

Criteri di valutazione determinati dalla Commissione esaminatrice e tracce del colloquio sostenuto in data 26 agosto 2024:

COLLOQUIO - criteri di valutazione:

1. Conoscenza dell'argomento;
2. Aderenza della trattazione alla domanda;
3. Sinteticità e chiarezza espositiva.

Domande poste a sorteggio dei candidati:

- 1- Paziente con anamnesi di ipersensibilità a FANS a dose antinfiammatoria e sintomi anafilattici non severi :accede in UTIC per STEMI,viene consultato l'allergologo.
- 2- Paziente con anamnesi di ipersensibilità a FANS a dose antinfiammatoria e sintomi anafilattici non severi :accede in UTIC per NSTEMI,viene consultato l'allergologo.
- 3- Paziente con anamnesi di ipersensibilità a FANS a dose antinfiammatoria e sintomi anafilattici non severi :in DH cardiologico in attesa di studio coronarografico,viene consultato l'allergologo.
- 4- Paziente con anamnesi di ipersensibilità ad aspirina a dose antiaggregante che ha causato recenti sintomi anafilattici severi :accede in UTIC per NSTEMI,viene consultato l'allergologo.
- 5- Paziente con NERD asma lieve,poliposi nasale non ostruente:step terapeutici.
- 6- Paziente con CIC,precedente NSTEMI,scompenso cardiaco cronico (ramipril,bisoprololo,furosemide,cardioasa) e precedenti di orticaria cronica;accede in PS per angioedema del labbro inferiore.Riferisce toracoalgia,tuttavia evocabile con digitopressione.Dimero 6000.Troponina negativa,AngioTc:non tep.Orientamento diagnostico differenziale.
- 7- Paziente con CIC,precedente NSTEMI,scompenso cardiaco cronico (ramipril,bisoprololo,furosemide,cardioasa) e precedenti di orticaria cronica;accede in PS per angioedema del labbro inferiore.Dimero 6000.Toracoalgia. Orientamento diagnostico differenziale.
- 8- Ipersensibilità a NAO:clinica e diagnostica.
- 9- Paziente in politerapia farmacologica per cardiopatia ischemica fibrillante non valvolare,in trattamento con DOAC (edoxaban) da circa 1 mese. Compaiono lesioni eczematose diffuse.Come mi comporto?
- 10- Paziente con endocardite da germe polisensibile a betalattamici .Anamnesi di ipersensibilità con orticaria angioedema immediati dopo assunzione di amoxicillina/clavulanico e successivamente dopo ceftriaxone nei 6 mesi precedenti.Come conduco la indagine diagnostica e che possibilità terapeutiche ho?
- 11- Paziente positivo per Vespula e Polistes dominulus e Vespa crabro. Due reazioni gravi: una da insetto grosso ed una da insetto non identificabile:Ricombinanti: Pol D5 0.8, Ves V1 0.7,Ves V5 0.8,Cap inibizione: non effettuabile;perché?
- 12- Paziente positivo per Vespula e Polistes dominulus e Vespa crabro. Due reazioni gravi: una da insetto grosso ed una da insetto non identificabile:Ricombinanti: Pol D5 0.8, Ves V1 0.7,Ves V5 0.8,Cap inibizione: non effettuabile.Che ITS eseguo?

- 13- Paziente paziente punto in scooter da vespe di normali dimensioni, reazione Mueller 3 positivo per polistes dominulus ,0.01 mcg 6mm+er e per vespa 0.01 mcg 5mm+er, vespa crabro 0.01 mcg 6mm. RAST vespa 5.8, polistes 5.7, crabro 4.2 ves V5 5.2, ves V1 5, Pol D 5.5 RAST inibizione omologa vespa/IgE vespa 90.3, polistes/IgE polistes 86.1; eterologa polistes/IgE Vespa 89.1, vespa/IgE Polistes 86. Che vaccino faresti?
- 14- Paziente punto da vespe ,sviluppa una reazione anafilattica severa con dispnea, ipotensione, associato angor con incremento di troponina e modificazioni ischemiche ecg, reversibili. Coronarografia: arterie indenni. Che diagnosi faresti?
- 15- Paziente punto da vespe ,sviluppa una reazione anafilattica severa con dispnea ,ipotensione, associato angor con incremento di troponina e modificazioni ischemiche ecg. Coronarografia aterosclerosi coronarica diffusa con ostruzione poi trattata con stent. Diagnosi cardiologica: NSTEMI . Che diagnosi faresti?
- 16- Paziente con cardiopatia ischemica cronica, portatore di duplice stent medicato ; punto da vespe, sviluppa una reazione anafilattica severa con dispnea ,ipotensione, associato angor con incremento di troponina e modificazioni ischemiche ecg (STEMI). Coronarografia che verifica restenosi trombotica di un vaso; efficace procedura di restenting. Che diagnosi faresti?
- 17- Paziente con recente diagnosi LNH, non precedenti di angioedema; dopo episodio febbrile non trattato con antibiotico terapia né con altri farmaci sviluppa angioedema della glottide. Orticaria assente. Non regressione sintomi dopo adrenalina e steroide, intubazione successiva. C4 marcatamente ridotto.
- 18- Episodio di angioedema del volto in paziente iperteso, in trattamento cronico per scompenso.
- 19- Paziente paziente punto in scooter da vespe di normali dimensioni, reazione Mueller 3 positivo per polistes dominulus ,0.01 mcg 6mm+er e per vespa 0.01 mcg 5mm+er, vespa crabro 0.01 mcg 6mm.
- RAST vespa 5.8, polistes 5.7, crabro 4.2 ves V5 5.2, ves V1 5, Pol D 5.5
 RAST inibizione omologa vespa/IgE vespa 90.3, polistes/IgE polistes 86.1
 eterologa polistes/IgE Vespa 89.1, vespa/IgE Polistes 86.1. Che vaccino faresti? Guarda la curva di inibizione

| Veleno inibitore mcg | IgE Vespa inibito da vespa | IgE vespa inibito da polistes dom | IgE polistes inibito da polistes dom | IgE polistes inibito da vespa |
|----------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0.3 | 11.3 | 3.4 | 44.9 | 33.7 |
| 3 | 48.1 | 46.6 | 78 | 73.5 |
| 30 | 79.9 | 82.5 | 82.5 | 78.6 |
| 300 | 90.3 | 88 | 89.1 | 86.1 |
| | | | | |