

Primo giorno:

La classificazione TOAST distingue l'ictus ischemico in:

- a) Sindrome totale del circolo anteriore, sindrome parziale del circolo anteriore, sindrome lacunare, sindrome del circolo posteriore
- b) Sindrome motoria pura, sindrome sensitiva pura, sindrome sensitiva - motoria, emiparesi atassica, disartria/ mano goffa
- c) **Aterotrombotico, cardioembolico, da occlusione dei piccoli vasi, da altra causa determinata, da causa indeterminata**
- d) cardioembolico, non cardioembolico, da causa determinata

Nelle linee guida ISO-SPREAD la indicazione alla trombectomia meccanica nell'ictus acuto è una raccomandazione di grado:

- a) a
- b) **b**
- c) c
- d) GPP

La penombra ischemica è caratterizzata da:

- a) Necrosi cellulare
- b) Edema citotossico
- c) **Alterazioni neurotrasmettitoriali e dei flussi ionici**
- d) Apoptosi

Nello score di rischio emorragico SITS i segni precoci di ischemia alla TC cerebrale sono una variabile predittiva:

- a) vero
- b) vero solo se $>/3$ ACM
- c) vero se ASPECT score < 7
- d) **falso** (risposta giusta)

Dal 2011 ad oggi il numero di trombolisi farmacologiche locoregionali, rispetto al totale degli interventi endovascolari per ictus ischemico è:

- a) stabile
- b) in aumento
- c) **in diminuzione**
- d) tale procedura non è più praticata

Nell'ictus ischemico per ridurre i tempi intraospedalieri dall'arrivo in pronto soccorso alla trombolisi endovenosa è indicato:

- a) gestione dell'ictus secondo un codice colore da assegnare in triage all'arrivo in pronto soccorso (rosso, giallo, verde, bianco), esecuzione esami ematici, elettrocardiogramma, attivazione neurologo reperibile
- b) **preallerta del 118 con attivazione del codice stroke, trasporto col 118, neurologo di guardia attiva, trombolisi somministrata sul lettino della TC, ricovero in Stroke Unit**
- c) valutazione del medico di pronto soccorso, esami ematici, TC encefalo e successiva chiamata del neurologo per valutare eventuale trombolisi
- d) valutazione internistica, neurologica, ECG, Rx torace urgenti, RMN encefalo urgente, ricovero in Stroke Unit e successiva valutazione eventuale trombolisi

I pazienti con IMA e stroke cerebrali concomitanti

- a) andrebbero sottoposti ad angioplastica primaria seguita da trombectomia meccanica
- b) **vanno trattati con trombolisi sistemica seguita da angioplastica e stenting se applicabili**
- c) la trombolisi sistemica è sempre controindicata

d) l'angioplastica è sempre controindicata

L'immissione nel registro SITS-ISTR dei dati dei pazienti trombolisati in Italia è:

- a) facoltativa
- b) volontaria
- c) obbligatoria solo per i primi 100 casi trattati
- d) **obbligatoria**

Secondo giorno:

Gli "stentriever" sono:

- a) Sistemi per tromboaspirazione prossimale
- b) **Dispositivi per trombectomia meccanica**
- c) Stent intracranici
- d) Stent carotidei

Nel circolo vertebro basilare i trials hanno dimostrato in caso di arteria occlusa

- a) che il trattamento meccanico è sempre indicato
- b) che il trattamento meccanico non è mai indicato
- c) che il trattamento meccanico è indicato solo prima del trattamento endovenoso
- d) **Non ci sono trials conclusi, sono in corso**

In un territorio vascolare senza autoregolazione

- a) **L'aumento della pressione arteriosa comporta un incremento lineare del flusso cerebrale (CBF)**
- b) L'aumento della pressione arteriosa comporta una riduzione lineare del flusso cerebrale (CBF)
- c) L'aumento della CO₂ comporta una riduzione della perfusione cerebrale
- d) La riduzione della CO₂ comporta un aumento della perfusione cerebrale

Indicare quale tra le seguenti indagini neuroradiologiche è in grado di fornire i valori più attendibili di flusso ematico cerebrale (CBF)?

- a) RM-perfusione
- b) Angiografia rotazionale
- c) **TC – perfusione**
- d) RM-DWI