

Risposte ai precedenti questionari 2015, vol. 15, n. 2

Stile di vita ancestrale e collisione evolutiva . Parte 3 – L'acido urico: un'amicizia finita male • F. Gregorio, M. Sudano, D. Gregorio, N. Musacchio

- 1) Il silenziamento dell'uricasi è presente:
 - a. in tutte le scimmie
 - b. solamente nelle grandi scimmie**
 - c. solamente nell'uomo
 - d. in tutti i mammiferi del nuovo mondo
- 2) Il silenziamento dell'uricasi determina livelli di acido urico mediamente:
 - e. inferiori ai 3 mg/dl nelle popolazioni primitive**
 - f. superiori a 6 mg/dl in tutte le grandi scimmie
 - g. non modifica sensibilmente i livelli di acido urico rispetto ai mammiferi che esprimono l'enzima
 - h. sempre superiori ai 6 mg/dl
- 3) L'aumento dei livelli di acido urico potrebbe aver determinato vantaggi evolutivi tranne:
 - a. l'aumento dell'attività antiossidante
 - b. l'aumento della massa e della potenza muscolare**
 - c. un effetto neuroprotettivo sul sns
 - d. un effetto lipogenetico a livello epatico
- 4) L'acido urico è in grado di determinare:
 - a. una riduzione della pressione arteriosa
 - b. un aumento della pressione arteriosa assolutamente sodio-indipendente
 - c. un aumento della pressione arteriosa solo inizialmente sodio-indipendente**
 - d. non ha effetti sulla pressione arteriosa

La chirurgia bariatrica nel paziente con diabete mellito tipo 2 • L. Busetto

- 1) Secondo gli standard dell'ADA, qual è il livello di BMI sopra il quale la chirurgia bariatrica dovrebbe essere considerata in un paziente diabetico?
 - e. > 50 kg/m²
 - f. > 40 kg/m²
 - g. > 35 kg/m²**
 - h. > 30 kg/m²
- 2) Quale di queste procedure chirurgiche ha la minore mortalità operatoria?
 - a. diversione bilio-pancreatica
 - b. by-pass gastrico
 - c. bendaggio gastrico**
 - d. sleeve gastrectomy

3) Qual è il numero di pazienti che è necessario operare (NNT) per prevenire un caso di diabete nei successivi 10 anni nei pazienti con pre-diabete arruolati nello studio SOS?

- e. 1,3**
- f. 7,0
- g. 13,0
- h. 17,0

4) Quale di questi fattori clinici è risultato aumentare la probabilità di remissione del diabete dopo chirurgia bariatrica?

- a. maggiore presenza di retinopatia diabetica
- b. maggiore durata del diabete
- c. minore durata del diabete**
- d. presenza contemporanea di ipertensione arteriosa

Acromegalia: uno studio di prevalenza in Sicilia • S. Cannavò, S. Puglisi, O.R. Cotta, S. Inferrera, S. Marino, U. Alecci

1) L'acromegalia è causata più frequentemente da:

- a. un macroadenoma ipofisario**
- b. un microadenoma ipofisario
- c. un tumore neuroendocrino

2) Negli studi epidemiologici più recenti basati su registri di malattia, la prevalenza di acromegalia è intorno a:

- a. 1000 casi x milione di abitanti
- b. 500 casi x milione di abitanti
- c. 100 casi x milione di abitanti**

3) L'acromegalia clinicamente silente si può riscontrare più facilmente nei pazienti con:

- a. gozzo
- b. prolattinoma**
- c. malattia di Cushing

4) La cosecrezione di TSH in un adenoma GH secernente:

- a. maschera gli effetti clinici dell'ipersecrezione di GH**
- b. esalta gli effetti clinici dell'ipersecrezione di GH
- c. non modifica gli effetti clinici dell'ipersecrezione di GH

5) Nei pazienti con acromegalia clinicamente silente i livelli di IGF-1 sono in genere:

- a. molto elevati
- b. moderatamente elevati**
- c. normali