

## PROVA PRATICA N.2

Una paziente di 19 anni accede all'ambulatorio di Endocrinologia per una condizione di tireotossicosi insorta 1 mese prima con sporadico cardiopalmo, problemi di insonnia e calo ponderale a fronte di alvo regolare ed appetito conservato; cicli mestruali regolari; non sudorazioni né intolleranza al caldo. Riferisce di non aver avuto patologie di rilievo in anamnesi personale, di non assumere farmaci e di non utilizzare integratori o cosmetici di alcun tipo. Presenta tuttavia familiarità per tireopatia: il padre, infatti, aveva ricevuto in passato una diagnosi di "malattia di Basedow sieronegativa". All'esame obiettivo: FC 84 bpm, peso 56 kg (-2 kg negli ultimi 5 mesi), non tremori distali, non esoftalmo né altri segni di orbitopatia; ghiandola tiroidea regolare.

Porta in visione:

TSH 1,190 mIU/ml (v.n. 0,300-5,600), fT4 27,2 ng/dl (v.n. 7,5-15,5), fT3 6,5 pg/ml (v.n. 3,6-7,5); anticorpi anti-Tireoglobulina, anti-TPO e anti-recettori del TSH negativi.

Ecografia tiroidea, che dimostra lieve incremento volumetrico della ghiandola (16 ml), la quale risulta peraltro indenne da noduli o segni di tiroidite.

Si decide di non somministrare farmaci e di ripetere il dosaggio degli esami di funzionalità tiroidea e degli anticorpi, che confermano valori di TSH e di fT3 entro di limiti di norma e di fT4 superiori ai limiti di norma.

A questo punto vengono richiesti ulteriori esami di approfondimento diagnostico, i quali dimostrano: colesterolo totale 194 mg/dl (v.n. <200), HDL 77 mg/dl (v.n. >45), LDL 99 mg/dl (v.n. <116), trigliceridi 56 mg/dl (v.n. <170), glicemia 72 mg/dl (v.n. 70-100), creatininemia 0,80 mg/dl (v.n. 0,60-1,40), SHBG 34,2 nmol/L (v.n. 26,1-110,0).

Il candidato descriva le possibili diagnosi differenziali, gli ulteriori esami di approfondimento diagnostico e le relative opzioni terapeutiche.