

## PROVA PRATICA N.3

Un paziente di 60 anni giunge in ambulatorio di Endocrinologia portando in visione i referti di ecografie della tiroide eseguite annualmente negli ultimi 6 anni. Dai referti, si evince la presenza di un nodulo unico, spongiforme (EU-TIRADS 2) del lobo tiroideo destro, di 26x18x40 mm (volume=9.7 ml), con tendenza accrescitiva nel tempo.

Il paziente lamenta la sensazione di corpo estraneo ai movimenti del collo e saltuaria disfagia.

In anamnesi personale, riferisce inoltre di essere affetto da cardiopatia ischemica e ipertensione arteriosa, di essere portatore di pace-maker e di essere stato sottoposto alcuni anni prima a intervento chirurgico di prostatectomia radicale per neoplasia. Assume quotidianamente Olmesartan, Bisoprololo e Cardioaspirina.

Porta in visione:

TSH=1.5 mcIU/ml; Calcitonina <1 pg/ml.

Esame citologico di agoaspirato tiroideo eseguito 3 mesi prima, con referto citologico di benignità (TIR 2 secondo SIAPEC).

All'E.O., PA=120/70 mmHg, FC=60 bpm, ritmica. Il nodulo tiroideo ecograficamente descritto al lobo tiroideo destro risulta palpabile, di consistenza regolare, mobile sui piani sottostanti.

Il paziente dichiara di non volersi sottoporre a ulteriori interventi chirurgici e richiede, se possibile, procedura di termoablazione.

Il candidato esponga se il paziente può essere candidato a termoablazione e quale tecnica termoablativa è preferibile utilizzare nel suo caso e le modalità di esecuzione della procedura.