



STRUMENTO DI VERIFICA DEI PARTECIPANTI ALL'EVENTO

Verifica con questionario	X
Verifica con esame orale	
Verifica con esame pratico	
Role playing valutativo	
Verifica con prova scritta	
Altro (allegare sistema di valutazione)	

Uniti dalla neurofisiologia 2025: Parte 5 - IONM "Svelare i riflessi nascosti: una nuova luce sul monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio"

Data 25/09/2025

Nome e Cognome del partecipante: _____

1) La LLR (Long-Latency-Response), che alcuni chiamano anche THR (trigeminal-hypoglossal-reflex), da quale nervo cranico può essere evocata?

- a) non stimolando alcun nervo cranico
- b) stimolando il quinto nervo cranico
- c) stimolando il settimo nervo cranico
- d) stimolando il dodicesimo nervo cranico

2) La TCeS-LLR (Transcranial-Electrical-Stimulation-Long-Latency-Response) evocata dai muscoli linguali e oro-laringo-faringei da quale dipolo di stimolazione è meglio modulata?

- a) tutti i dipoli di stimolazione vanno bene
- b) C1-C2 / viceversa
- c) C3-C4 / viceversa
- d) C3-Cz e C4-Cz





3) La componente R2 del LAR:

- a) è instabile in regime di TIVA e non evocabile con somministrazione di alogenati
- b) è presente solo controlateralmente alla stimolazione
- c) è presente solo omolateralmente alla stimolazione
- d) è sempre presente dopo somministrazione di alogenati

4) Quando è utile il LAR?

- a) chirurgia della fossa cranica posteriore
- b) chirurgia della tiroide
- c) chirurgia cervicale per via anteriore
- d) tutte le precedenti

5) Quale nervo viene stimolato per evocare il Blink Reflex e da quale muscolo derivata la risposta?

- a) Si stimola il nervo trigemino e si deriva dal muscolo orbicolare della bocca
- b) Si stimola il nervo facciale e si deriva dal muscolo orbicolare dell'occhio
- c) Si stimola il nervo trigemino e si deriva dal muscolo orbicolare dell'occhio
- d) Si stimola il nervo trigemino e si deriva da tutti i muscoli di spettanza del facciale

6) Come influisce la sedazione in TIVA/TCI sulle componenti del Blink Reflex?

- a) Non influisce mai
- b) Influisce solo se viene utilizzato il Midazolam come premedicazione
- c) Comporta la scomparsa della componente R1 del riflesso, con R2 conservata
- d) Comporta la scomparsa della componente R2 del riflesso a dosaggi utili per l'induzione dell'anestesia

7) Il riflesso H:

- a) È l'equivalente neurofisiologico del riflesso osteotendineo
- b) È l'equivalente neurofisiologico del segno di Babinski
- c) Si ottiene stimolando a livello radicolare con uno stimolo magnetico
- d) Non è evocabile in anestesia generale





8) Il riflesso H si evoca:

- a) Stimolando sovramassimale e con durate corte attivando le fibre motorie
- b) Stimolando submassimale e con durate lunghe attivando le fibre sensitive
- c) Non è evocabile nell'uomo
- d) Non risente del fenomeno dell'abitudine

9) Il riflesso pudendo-anale

- a) è un riflesso monosinaptico
- b) è un riflesso polisinaptico
- c) si può studiare solo nei bambini
- d) non si può studiare se il paziente è sedato

10) La via afferente del riflesso pudendo-anale è costituita da:

- a) il nervo pudendo
- b) il nervo ileoinguinale
- c) il nervo genitofemorale
- d) il nervo sciatico

La valutazione dell'apprendimento avviene secondo il seguente criterio:

SCALA DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL DOCENTE:

Giudizio finale complessivo:	Insufficiente	Medio	Buono	Ottimo
	% Risposte esatte: < 80	% Risposte esatte: 80 87 88	% Risposte esatte 95	% Risposte esatte 96 100
Porre una X sul punto corrisponden-te	Insufficiente (Non assegnazione Crediti)	Medio	Buono	Ottimo

Firma docente

Firma del partecipante

