

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli inediti vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicoebambino.com

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia (con al massimo 40 referenze), abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa). Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

1. **Titolo** in italiano e in inglese.
2. **Nome** per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).
3. **Riassunto/Abstract** in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).
4. **Parole chiave** (da 3 a 5) in italiano e inglese.
5. **Indirizzo e-mail** per la corrispondenza.
6. **Figure e Tabelle** se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.
7. **Bibliografia**: va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, seguiti dall'abbreviazione *et al.* A seguire, nell'ordine, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, il volume, il fascicolo, la prima e l'ultima pagina del testo e l'eventuale DOI. Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590
redazione@medicoebambino.com

Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 7 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 6 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

AGGIORNAMENTO

IL BAMBINO CON ANEMIA SEVERA

1. La concentrazione corpuscolare media di emoglobina è tipicamente:

a) Ridotta nelle anemie sideropeniche; **b)** Ridotta nella sferocitosi; **c)** Ridotta sia nelle anemie sideropeniche che nella sferocitosi; **d)** Ridotta nelle anemie macrocitarie da carenza di vitamina B12.

2. Un aumento spiccato del volume di distribuzione degli eritrociti, indicativo di anisocitosi (eritrociti con volumi diversi tra loro), è di riscontro tipico:

a) Nelle talassemie; **b)** Nell'anemia sideropenica; **c)** Nell'anemia da carenza di folati/vitamina B12; **d)** Nelle anemie emolitiche.

3. Secondo le linee guida stilate dalla Pediatric Critical Care Transfusion and Anemia Expertise Initiative (TAXI), la trasfusione di globuli rossi concentrati è sicuramente raccomandata nei bambini emodinamicamente stabili:

a) Con valori di emoglobina ≤ 8 g/dl; **b)** Con valori di emoglobina ≤ 7 g/dl; **c)** Con valori di emoglobina ≤ 5 g/dl.

4. Nella drepanocitosi, in merito al regime trasfusionale da utilizzare in acuto, quale delle seguenti affermazioni non è corretta?

a) Il volume di emazie concentrate da transfondere è quello standard, pari a 10-15 ml/kg; **b)** Si raccomandano 5-8 ml/kg di emazie concentrate; **c)** La dose complessiva prevista può essere divisa in due aliquote, a distanza di 12-24 ore una dall'altra; **d)** L'emoglobina post-trasfusionale non deve superare i 10 g/dl.

FARMACORIFLESSIONI

ADRENALINA, IL FARMACO SALVAVITA

5. Qual è il dosaggio dell'adrenalina intramuscolo per il trattamento dell'anafilassi?

a) 0,01 mg/kg; **b)** 0,1 mg/kg; **c)** 1 mg/kg; **d)** 10 mg/kg.

6. Come si usa l'adrenalina per il trattamento del croup?

a) Si usa di routine per via intramuscolare; **b)** Si usa per aerosol (una fiala 1 mg/ml ogni 10 kg di peso); **c)** Si usa per aerosol (un decimo di fiala 1 mg/ml ogni kg di peso del bambino); **d)** Non va mai utilizzata.

7. I corticosteroidi nel trattamento dell'anafilassi:

a) Sono il farmaco di prima linea; **b)** Sono considerati un farmaco adiuvante; **c)** Vanno somministrati per via intramuscolo; **d)** Sono la classe di farmaci più efficace.

8. Nell'anafilassi la somministrazione di adrenalina per via intramuscolo, rispetto alla somministrazione endovenosa:

a) Non si usa praticamente mai; **b)** È meno sicura; **c)** Va preferita per il minor rischio di effetti collaterali; **d)** Si può utilizzare indifferentemente.

9. In corso di arresto cardiaco con ritmo defibrillabile, l'adrenalina:

a) Non va mai somministrata; **b)** Va somministrata per aerosol; **c)** Va somministrata prima di eseguire ogni scarica di shock; **d)** Va somministrata dopo due tentativi di scarica di shock e rianimazione cardiopolmonare senza ripristino del ritmo.

10. Nell'attacco acuto di asma l'uso dell'adrenalina:

a) Non offre vantaggi rispetto al B2-agonista per via inalatoria ed è associata a un maggiore rischio di effetti collaterali; **b)** Va preferita per via inalatoria nei casi gravi ai B2-agonisti; **c)** Può essere utilizzata per via intramuscolare nei casi gravi se i B2 agonisti non sono disponibili o inutilizzabili; **d)** Sia la risposta a) che c) sono corrette.

NEONATOLOGIA - LA LISTERIOSI

11. In merito alla listeriosi neonatale, quale delle seguenti affermazioni è corretta?

a) La forma a insorgenza precoce è quella più comune e ha la mortalità più elevata; **b)** La forma tardiva (dopo i 7 giorni di vita) è quella più comune; **c)** La meningite è una complicanza rara della listeriosi sia nella forma precoce che in quella tardiva; **d)** Nella forma tardiva di listeriosi l'emocoltura è quasi sempre positiva.

12. In merito al trattamento della listeriosi neonatale:

a) Le cefalosporine sono sempre attive e possono essere una scelta ragionevole di trattamento; **b)** Le cefalosporine non sono attive contro *Listeria*; **c)** Si preferisce l'utilizzo di dell'ampicillina o della gentamicina, non in combinazione; **d)** Il trattamento di prima linea è rappresentato dalla combinazione fra ampicillina e aminoglicoside; **e)** Sia la risposta b) che d) sono corrette.

Risposte

AGGIORNAMENTO 1=a; 2=b; 3=c; 4=a; FARMACORIFLESSIONI 5=a; 6=b; 7=b; 8=c; 9=d; 10=d; NEONATOLOGIA 11=a; 12=e.