

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 10 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 7 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

AGGIORNAMENTO

INFEZIONE NEONATALE
DA HERPES SIMPLEX VIRUS (HSV)

1. L'infezione primaria (IP) si riferisce all'acquisizione di HSV-1 o 2 a livello del tratto genitale, in assenza di precedenti esposizioni o di anticorpi anti-HSV. In questi casi il rischio di trasmissione al neonato si verifica nel:

a) 20% dei casi; b) 40% dei casi; c) oltre il 60% dei casi.

2. L'infezione da HSV nel neonato è una evenienza relativamente poco frequente. In Europa sembra essere più bassa che negli Stati Uniti dove l'infezione raggiunge una incidenza pari a:

a) 1/1500 nati; b) 1/3200; c) 1/4000; d) 1/5000.

3. Il metodo più sensibile per la diagnosi di infezione da HSV nella donna con sospetta infezione è:

a) La coltura virale; b) Il dosaggio degli anticorpi anti-HSV; c) La PCR.

4. L'infezione disseminata da HSV nel neonato si presenta di solito in 10^o-12^a giornata di vita e coinvolge numerosi organi (SNC, polmone, fegato, surrene) con manifestazioni quali sepsi, insufficienza respiratoria, CID. In questa forma le manifestazioni cutanee vescicolari possono non essere presenti nel 20-40% dei casi

Vero/Falso

5. Nella forma di infezione limitata a cute, occhi e bocca (SEM) il rash vescicolare (a volte limitato alle sole mucose) è presente sino all'80% dei casi

Vero/Falso

6. In caso di infezione disseminata o del sistema nervoso centrale da HSV quale dei seguenti schemi terapeutici è raccomandato?

a) Aciclovir per via parenterale per 21 giorni; b) Aciclovir per via parenterale per 14 giorni con successiva terapia soppressiva antivirale per via orale per 6 mesi; c) Aciclovir per via parenterale per 21 giorni con successiva terapia soppressiva antivirale per via orale per 6 mesi.

PROBLEMI SPECIALI

ENCEFALITE DA ANTICORPI ANTI-NMDAR

7. Quale dei seguenti esami può essere utile per la diagnosi di encefalite da anticorpi anti-NMDAR?

a) La RMN cerebrale; b) Il tracciato EEG; c) L'analisi citologica del liquor.

8. La diagnosi di questa forma di encefalite si basa sulla identificazione degli anticorpi diretti contro la sub-unità NR1 del recettore glutammatergico NMDA. È sufficiente il dosaggio sul siero perché quello liquorale non aumenta la sensibilità

Vero/Falso

9. In età pediatrica (<12 anni) l'associazione della encefalite con il tumore ovarico nelle bambine è:

a) Rara, intorno al 6% dei casi; b) Presente nel 30% dei casi; c) Presente nella quasi totalità dei casi.

10. La terapia dell'encefalite da anticorpi anti-NMDAR si basa sull'uso

a) Di neurolettici e, se necessario, di benzodiazepine; b) Di antivirali (aciclovir); c) Di cortisonici e immunoglobuline.

L'ESPERIENZA CHE INSEGNA

PLEURITE TUBERCOLARE

11. Nella pleurite tubercolare la Mantoux e la ricerca diretta del BK nell'essudato pleurico sono positive in oltre l'80% dei casi

Vero/Falso

12. In quali casi è previsto l'uso del cortisone nella pleurite tubercolare?

a) In tutti i casi in associazione alla terapia specifica antitubercolare (con 4 farmaci per 2 mesi e con 2 farmaci per altri 4 mesi); b) Nei casi che non tendono a rispondere alla terapia specifica antitubercolare; c) In nessun caso.

13. Il test QuantIFERON è più sensibile nei bambini con età superiore ai 5 anni

Vero/Falso

ICONOGRAFICA - WANDERING SPLEEN

14. La wandering spleen (milza migrante) può avere un quadro clinico d'esordio caratterizzato da:

a) Addome acuto; b) Massa palpabile e ipermobile; c) Dolore addominale ricorrenti e aspecifici; d) Tutti i precedenti.

PAGINA VERDE

ASPIRINA NELLA MALATTIA DI KAWASAKI

15. Quale di queste affermazioni è errata?

a) L'uso dell'aspirina è in grado di ridurre l'incidenza degli aneurismi coronarici; b) L'aspirina, secondo le raccomandazioni inglesi e giapponesi, può essere utilizzata al dosaggio di 50 mg/kg/die; c) L'uso del cortisone è previsto nel trattamento della malattia in associazione a quello dell'aspirina nei casi con uno score di severità di malattia.

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli inediti vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicobambino.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, 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 CORREDDATI 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, la prima e l'ultima pagina del testo. 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@medicobambino.com

Risposte

AGGIORNAMENTO 1=b; 2=b; 3=c; 4=Vero; 5=Vero; 6=c; PROBLEMI SPECIALI 7=b; 8=Falso; 9=a; 10=c; L'ESPERIENZA CHE INSEGNA 11=Falso; 12=b; 13=Vero; ICONOGRAFICA 14=d; PAGINA VERDE 15=a.