

## 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 8 (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.

### PAGINA GIALLA

**1. Nella malattia di Kawasaki l'uso dell'aspirina è determinante al fine di ridurre l'incidenza degli aneurismi coronarici**  
Vero/Falso

### AGGIORNAMENTO - UMIDITÀ E MUFFE: PROBLEMI RESPIRATORI E ALLERGICI

**2. I miceti si distinguono in "esterni" e "domestici". Quale fra questi è un micete "esterno"?**  
a) *Candida*; b) *Aspergillus fumigatus*; c) *Penicillium*; d) *Alternaria*.

**3. Le infezioni invasive da micofiti sono più comunemente causate da:**

a) *Candida*; b) *Aspergillus*; c) *Candida* e *Aspergillus* in percentuali uguali.

**4. La diagnosi di aspergillosi broncopolmonare allergica si basa su criteri precisi. Tra i seguenti, quale viene ritenuto come un criterio aggiuntivo (e non principale) per la diagnosi?**

a) Asma o fibrosi cistica con wheezing persistente e/o peggioramento della funzionalità respiratoria; b) IgE totali > 1000 UI/ml; c) Positività al prick test per *Aspergillus*; d) Eosinofilia periferica; e) Infiltrati all'Rx torace; f) Aumento di IgG e IgE per *Aspergillus*.

### RICERCA - IGARIS

**5. In letteratura il rifiuto o l'avversione per il cibo (FR) nel bambino può avere una causa organica sostanziale. In che percentuale di casi la causa è un problema funzionale reattivo?**  
a) 5%; b) 10%; c) 25%; d) 45%.

**6. Un largo studio sui ricoveri per FR, condotto in un Centro di terzo livello per problemi gastrointestinali, ha documentato che pazienti con diagnosi finale di FR funzionale avevano ricevuto precedentemente una diagnosi impropria: in quale percentuale?**  
a) 5%; b) 10%; c) 25%; d) 36%.

### SE LA CONOSCI LA RICONOSCI SINDROME CHARGE

**7. La sigla CHARGE riassume 6 criteri clinici. Attualmente quali sono i 3 maggiori che se presenti contemporaneamente, sono ritenuti il "minimo fondamentale" per la diagnosi?**

a) Coloboma oculare, anomalie cardiache, ritardo dello sviluppo; b) Atresia delle coane, anomalie genito-urinarie, ritardo dello sviluppo; c) Coloboma, atresia delle coane, anomalie dei canali semicircolari.

**8. Qual è la prognosi motoria e intellettiva dei bambini affetti da CHARGE?**

a) Normale; b) È presente un ritardo psicomotorio e intellettivo con gravità assai variabile; c) È presente un ritardo psicomotorio e intellettivo sempre molto grave.

**9. Il pattern di crescita statuto-ponderale dei bambini affetti da CHARGE è:**

a) Inferiore al 3° centile; b) Estremamente variabile; c) Nella norma.

### DIGEST

#### SCREENING PER I DISORDINI DEL NEUROSVILUPPO

**10. Sulla base delle evidenze e delle raccomandazioni presenti in letteratura, lo screening per il disturbo dello spettro autistico (utilizzando lo strumento M-CHAT) è:**

a) Raccomandato come metodica di screening universale a partire dai 18 mesi di vita; b) Non raccomandato in quanto non attendibile; c) Raccomandato in presenza di segni e sintomi di sospetto riguardanti in particolare la sfera della comunicazione.

### PAGINE ELETTRONICHE

#### APPENDICITE ACUTA

**11. Una revisione della letteratura che ha valutato gli studi sui casi pediatrici con appendicite trattati con terapia chirurgica vs terapia conservativa (antibiotica) ha documentato che le complicanze post-intervento dell'appendicectomia (a breve termine) sono pari a:**

a) 2% dei casi; b) 10% dei casi; c) 15% dei casi; d) 20% dei casi.

**12. La valutazione dei tassi di efficacia (fallimento dell'antibiotico-terapia che ha richiesto l'appendicectomia, complicanze post-terapeutiche o post-operatorie, riammissione in ospedale) del trattamento conservativo vs appendicectomia evidenzia che:**

a) L'efficacia complessiva della terapia chirurgica è stata del 98%; b) L'efficacia della terapia conservativa è stata del 74%; c) Entrambe le precedenti affermazioni sono vere; d) L'appendicectomia e la terapia conservativa sono parimenti efficaci.

**13. Una appendicite con presenza di coproliti ha una maggiore probabilità di avere complicanze**

Vero/Falso

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli inediti vanno inviati via e-mail a: [redazione@medicoebambino.com](mailto: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, 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, 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@medicoebambino.com](mailto:redazione@medicoebambino.com)

## Risposte

PAGINA GIALLA 1=Falso; AGGIORNAMENTO 2=d; 3=a; 4=d; RICERCA 5=c; 6=d; SE LA CONOSCI LA RICONOSCI 7=c; 8=b; 9=a; DIGEST 10=c; PAGINE ELETTRONICHE 11=a; 12=c; 13=Vero.