

## 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.

### LA PAGINA GIALLA

**1. Uno studio recente ha documentato che nei pazienti con sindrome di Down una perdita congenita dell'udito riguarda:**

- a) Il 5% dei casi; b) Il 10%; c) Il 20%; d) Il 30%.

**2. I bambini con una grave dermatite atopica possono avere una debole relazione con una bassa statura in età adulta. I fattori di rischio per la possibile bassa statura sembrano dipendere:**

- a) Dalla quantità di steroidi utilizzata; b) Dalla concomitanza con altre manifestazioni associate (asma, rinite); c) Dal non adeguato trattamento e con persistenza del disturbo del sonno.

### AGGIORNAMENTO - POLIPI INTESTINALI

**3. L'istologia del polipo isolato giovanile è iperplastica/amartomatosa:**

Vero/Falso

**4. In caso di polipo giovanile in che percentuale di casi ci si può trovare di fronte a più polipi (sino a 5) di solito localizzati a livello del colon sinistro?**

- a) 5-10%; b) 10-20%; c) Sino al 50% dei casi.

**5. Nei pazienti con sindrome di Peutz-Jeghers l'età di insorgenza più tipica è:**

- a) Prima dei 5 anni di età; b) In età adolescenziale (tra 11-13 anni); c) Dopo i 20 anni.

**6. La sindrome di Peutz-Jeghers aumenta il rischio di sviluppare:**

- a) Neoplasie intestinali; b) Neoplasie extraintestinali; c) Sia neoplasie intestinali che extraintestinali.

**7. La sindrome di Peutz-Jeghers si associa di solito alla mutazione del gene:**

- a) SMAD4; b) STK11; c) PTEN; d) APC.

**8. Nella sindrome poliposica adenomatosa familiare il tipo di trasmissione ereditaria è:**

- a) Autosomico-dominante; b) Legato al sesso; c) Autosomico-recessivo.

**9. Nella sindrome poliposica adenomatosa familiare possono essere presenti alterazioni ossee tra cui anomalie dentarie, e osteomi coinvolgenti in particolare il cranio (mandibola e ossa mascellari)**

Vero/Falso

### PROBLEMI SPECIALI

LA CARENZA DI IODIO IN ETÀ EVOLUTIVA

**10. Quali dei seguenti alimenti contiene più iodio ( $\mu\text{g}/100\text{ g}$ )?**

- a) Pesce e prodotti del pesce; b) Uova; c) Carne; d) Cereali.

### PERCORSI CLINICI

IPOGLICEMIA NEONATALE, EMIPERTROFIA E MACROGLOSSIA: QUALE DIAGNOSI?

**11. Nella sindrome di Beckwith-Wiedemann (SBW) quale dei seguenti criteri rientra tra quelli che sono definiti come "maggiori"?**

- a) La macroglossia; b) L'emiperplasia corporea; c) La palatoschisi; d) L'ipoglicemia neonatale; e) Tutti i precedenti; f) Tutti i precedenti tranne uno.

**12. I bambini con SBW hanno un rischio maggiore di sviluppare nei primi anni di vita dei tumori embrionari. Quali dei seguenti risultano essere quelli con maggiore frequenza?**

- a) Tumore di Wilms ed epatoblastoma; b) Carcinoma del surrene e neuroblastoma; c) Sarcomi indifferenziati.

**13. La SBW è dovuta ad alterazioni genetiche o epigenetiche dei geni sottoposti a imprinting sul cromosoma 11p15.5**

Vero/Falso

### ICONOGRAFICA - SULLE SPINE...

**14. I distacchi apofisari sono fratture tipiche dell'età evolutiva che si verificano quando l'apofisi immatura viene sollecitata da una contrazione muscolare improvvisa e intensa. Possono verificarsi in qualsiasi distretto scheletrico ma la sede più frequente in età adolescenziale è:**

- a) La spalla; b) Il bacino; c) Il ginocchio; d) Il piede.

**15. Nel distacco apofisario che si verifica a livello pelvico di solito il quadro clinico è:**

- a) Drammatico, in quanto il ragazzo/a non riesce a camminare e avverte un dolore continuo; b) Di solito la limitazione funzionale può essere parziale e il dolore può essere presente solo quando evocato dal movimento; c) Dipende caso per caso.

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

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

Risposte

LA PAGINA GIALLA 1=c; 2=c; AGGIORNAMENTO 3=Vero; 4=c; 5=b; 6=c; 7=b; 8=a; 9=Vero; PROBLEMI SPECIALI 10=a; PERCORSI CLINICI 11=f; 12=a; 13=Vero; ICONOGRAFICA 14=b; 15=b.