

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 - MALATTIA DI BEHÇET

1. I criteri pediatrici per la diagnosi di malattia di Behçet (MB) riportano come segni clinici: a) l'afiosi orale ricorrente; b) le ulcerazioni o aftosi genitale; c) il coinvolgimento cutaneo; d) il coinvolgimento oculare; e) i segni neurologici; f) i segni vascolari. Per la formalizzazione della diagnosi quanti criteri devono essere presenti?
a) Almeno 2; b) Almeno 3; c) Almeno 4; d) Devono essere tutti presenti.

2. La MB rispetto al sesso:

a) Ha una prevalenza simile tra maschi e femmine; b) È più frequente nei maschi; c) È più frequente nelle femmine; d) Dipende dall'età di esordio.

3. Sembra essere dimostrato che la MB nell'adulto possa esordire prima dei 16 anni, tipicamente con un lungo intervallo temporale tra l'insorgenza dei primi sintomi e lo sviluppo di un quadro conclamato. In che percentuale dei casi c'è un inizio della sintomatologia in età pediatrica-adolescenziale?

a) Meno del 10% dei casi; b) Almeno 1/4 dei casi (25%); c) Oltre la metà dei casi.

4. Per quanto riguarda i fattori genetici, è stata dimostrata un'associazione significativa con l'aplotipo HLA-B51, che è presente nei casi di diagnosi formalizzata di MB nel:

a) 20-35% dei casi; b) 50-75% dei casi; c) 75-85% dei casi.

5. Qual è la manifestazione clinica principale della MB in età pediatrica-adolescenziale?

a) Ulcere genitali ricorrenti; b) Aftosi orale ricorrente; c) Manifestazioni cutanee; d) Manifestazioni oculari.

6. La MB con esordio pediatrico può associarsi a una storia di febbre con andamento ricorrente Vero/Falso

RICERCA - LA SINDROME INFIAMMATORIA MULTISISTEMICA (MIS-C)

7. Da un punto di vista clinico e di laboratorio la MIS-C si caratterizza per:

a) Costante linfocitosi e piastrinosi; b) Interessamento cardiaco che riguarda quasi esclusivamente le coronarie; c) Presenza costante, in

tutti i casi, di congiuntivite e/o cheilite; d) Frequente interessamento gastrointestinale; e) Possibile coinvolgimento neurologico; f) Sia la risposta b) che c) sono corrette; g) Sia la risposta d) che e) sono corrette.

8. In merito all'interessamento cardiaco nella MIS-C, quale delle affermazioni non è corretta?

a) Può spesso associarsi ad alterazioni elettrocardiografiche; b) Si caratterizza per una disfunzione ventricolare con riduzione della frazione di eiezione; c) Richiede sempre un trattamento con inotropi, che rappresentano il cardine della terapia; d) Ha una prognosi benigna nella maggioranza dei casi, se adeguatamente trattata.

9. Il trattamento iniziale della MIS-C prevede:

a) L'uso iniziale delle sole immunoglobuline; b) L'associazione delle immunoglobuline e dello steroide; c) L'uso iniziale della sola terapia steroidea.

10. Quale farmaco biologico è quello che sembra avere le maggiori evidenze di efficacia per il trattamento delle forme di MIS-C refrattarie alla prima linea terapeutica?

a) Infliximab; b) Anakinra; c) Tocilizumab.

PERCORSI CLINICI - SINCOPE RICORRENTE: ATTENTI ALLA CORONARIA

11. In merito alle cause di morte cardiaca improvvisa, quale delle affermazioni è corretta?

a) La maggioranza dei casi di morte cardiaca improvvisa si verifica in un cuore normale; b) Le anomalie delle coronarie sono una causa estremamente rara di morte cardiaca improvvisa; c) Le anomalie coronariche sono causa del 17% delle morti improvvise negli atleti; d) La cardiomiopatia ipertrofica è la principale causa di morte improvvisa; e) Sia la risposta b) che d) sono corrette; f) Sia la risposta c) che d) sono corrette.

12. La sincope cardiogena:

a) Ha dei prodromi (nausea, vertigini, sudorazione) quasi sempre presenti; b) Si verifica spesso anche a riposo; c) Si verifica tipicamente durante lo sforzo.

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

Risposte

AGGIORNAMENTO 1=b; 2=a; 3=b; 4=b; 5=b; 6=Vero; RICERCA 7=g; 8=c; 9=b; 10=b; PERCORSI CLINICI 11=f; 12=c.