

## 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)

## 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.

### LA PAGINA GIALLA

**1. Un recente studio sulle convulsioni febbrili post-vaccinali dimostrerebbe che:**

- a)** La percentuale di casi di convulsioni attribuibili alle vaccinazioni è bassa (6% dei casi di convulsioni); **b)** Non vi è un maggiore rischio di convulsioni prolungate o complicate o di recidive a distanza tra i casi con convulsioni post-vaccinali e post-infettive; **c)** Entrambe le affermazioni a) e b) sono giuste; **d)** Il rischio di esiti a distanza è maggiore nei casi di convulsioni post-vaccinali.

**2. Un recente studio caso-controllo ha confermato che l'uso di Cannabis aumenta il rischio di psicosi. Questo rischio è aumentato:**

- a)** Per un uso quotidiano di Cannabis; **b)** Per utilizzo di Cannabis ad alta potenza (concentrazione di THC, tetraidrocannabinolo, superiore al 10%); **c)** In modo indipendente per entrambe le situazioni.

### AGGIORNAMENTO LINFONODI INGROSSATI

**3. Le linfadeniti da piogeni sono dovute a quale/i dei seguenti batteri?**

- a)** *Streptococcus pyogenes*; **b)** *Staphylococcus aureus*; **c)** *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*; **d)** *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pyogenes*; **e)** *Pneumococco*.

**4. Le linfadeniti da micobatteri atipici hanno sempre la Mantoux positiva Vero/Falso**

**5. In quale fascia di età sono più comuni le linfadeniti da micobatteri atipici?**

- a)** 1-5 anni; **b)** 4-8 anni; **c)** 9-14 anni.

**6. Quale delle seguenti affermazioni sulla mononucleosi è errata?**

- a)** Tra i sintomi può essere presente anche un quadro di importante ostruzione respiratoria; **b)** La linfadenite è bilaterale nella maggioranza dei casi; **c)** È sempre presente la faringite essudativa; **d)** Può esserci un concomitante aumento delle transaminasi.

**7. Nella linfadenite da Bartonella le IgM possono non essere positive e andrà valorizzato il titolo delle IgG specifiche (significativo se > 1:256 o se in aumento dopo 2 settimane) Vero/Falso**

### PROBLEMI SPECIALI - PRES

**8. La sindrome dell'encefalopatia posteriore reversibile (PRES) è una forma di leucoencefalopatia che può associarsi a diverse condizioni cliniche. Quale delle seguenti sintomatologie non è caratterizzante?**

- a)** Crisi convulsive; **b)** Cefalea; **c)** Alterazione della coscienza; **d)** Iperensione arteriosa; **e)** Ipotensione arteriosa.

**9. Le condizioni cliniche associate alla PRES sono:**

- a)** Trapianto di cellule staminali; **b)** Terapia immunosoppressiva con inibitori della calcineurina; **c)** Chemioterapia antineoplastica; **d)** Malattie autoimmuni (lupus eritematoso sistemico, scleroderma ecc.); **e)** Tutte le precedenti; **f)** Tutte le precedenti tranne una.

**10. Alla RM cerebrale nei casi di PRES:**

- a)** Il maggiore coinvolgimento è dei lobi frontali; **b)** Il coinvolgimento cerebellare è sempre assente; **c)** Vengono prevalentemente colpite le aree parietali e occipitali; **d)** L'edema degli emisferi è solitamente asimmetrico.

### FARMACORIFLESSIONI CANNABIS ED EPILESSIA

**11. L'epilessia farmacoresistente (mancata risposta a due farmaci antiepilettici) che percentuale di casi riguarda?**

- a)** 10%; **b)** 20%; **c)** 30%.

**12. Sono stati identificati più di novanta tipi di cannabinoidi, ma quelli più conosciuti sono il THC (tetraidrocannabinolo) e il CBD (cannabidiolo). In merito alle loro proprietà, quale delle seguenti affermazioni è giusta?**

- a)** Entrambi hanno le stesse proprietà psicoattive e possono essere associati a un aumentato rischio di psicosi e alterazioni del neurosviluppo; **b)** Entrambi possono avere un'efficacia antiepilettica; **c)** Il cannabidiolo ha proprietà antiepilettiche dimostrate.

**13. Quali delle seguenti forme epilettiche possono beneficiarsi dell'uso della Cannabis (nei casi farmacoresistenti)?**

- a)** Sindrome di West; **b)** Epilessia mioclonica; **c)** Sindrome di Dravet; **d)** Sindrome di Lennox-Gastaut; **e)** Sia a) che b); **f)** Sia c) che d).

## Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=c; AGGIORNAMENTO 3=c; 4=Falso; 5=a; 6=c; 7=Vero; PROBLEMI SPECIALI 8=e; 9=e; 10=c; FARMACORIFLESSIONI 11=c; 12=c; 13=f.