

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

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 7 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PERCORSI CLINICI LINFOISTIOCITOSI EMOFAGOCITICA

1. La forma primaria genetica di linfoistiocitosi emofagocitica (HLH) si manifesta di solito:

a) In epoca neonatale o comunque entro il primo anno di vita; b) Solo ed esclusivamente a seguito di un evento infettivo virale; c) In epoca adolescenziale.

2. I criteri diagnostici stabiliti per la diagnosi di HLH prevedono, oltre alla diagnosi molecolare, la presenza di diversi criteri clinici e laboratoristici. La presenza di emofagocitosi a livello del midollo osseo è un criterio che dev'essere sempre presente per formalizzare la diagnosi

Vero/Falso

3. Tra i diversi criteri laboratoristici per la diagnosi di HLH quale dei seguenti non è corretto?

a) L'attività NK è ridotta o assente; b) La ferritina è elevata; c) La citopenia deve riguardare almeno due serie; d) I trigliceridi e il fibrinogeno devono essere aumentati.

4. Un riscontro di valore di ferritinemia > 10.000 ng/ml deve sempre fare sospettare l'HLH anche senza altri segni

Vero/Falso

5. In caso di una forma di HLH secondaria a infezione da *Leishmania* quale delle seguenti affermazioni è giusta?

a) La sierologia è sempre positiva; b) La terapia antifungina con amfotericina B liposomiale non modifica la prognosi; c) La presenza di amastigoti nel midollo osseo è fortemente suggestiva per la diagnosi.

6. Quale dei seguenti agenti è più frequentemente associato a un quadro secondario post-infettivo di HLH?

a) Citomegalovirus (CMV); b) Parvovirus; c) *Brucella*; d) Virus di Epstein Barr (EBV); e) *Leishmania*.

APPUNTI DI NEUROPSICHIATRIA LA PSICOSI E I DISTURBI PSICOTICI

7. Qual è la percentuale di bambini di età compresa tra 9 e 12 anni che presenta isolati sintomi psicotici di solito transitori e privi di significativo impatto sul funzionamento?

a) 3%; b) 7%; c) 17%; d) 27%.

8. Nella popolazione generale la prevalenza della schizofrenia è tra lo 0,3% e lo 0,7%. Qual è la stima dei casi che hanno un esordio prima dei 18 anni di età?

a) 2%; b) 5%; c) 12%; d) 20%.

9. I disturbi psicotici rappresentano la terza causa di disabilità funzionale nei giovani di età compresa tra i 10 e i 24 anni

Vero/Falso

10. La distinzione tra schizofrenia e mania è spesso complessa. Nella mania i pensieri sono:

a) Ben strutturati, con deliri floridi; b) Con povertà di eloquio e di pensiero; c) Con sintomi negativi associati.

11. Quali dei seguenti farmaci possono essere associati a sintomi psicotici?

a) Chinolonici; b) Corticosteroidi; c) Isoniazide; d) Antimalarici; e) Tutti i precedenti; f) Tutti i precedenti tranne uno; g) Tutti i precedenti tranne due.

12. Alcuni studi hanno osservato una correlazione tra l'utilizzo di *Cannabis* in giovane età e la schizofrenia

Vero/Falso

13. Tra le cause secondarie di un quadro psicotico ci sono le encefaliti autoimmuni di cui la più comune è l'encefalite anti-recettori NMDA. Per questa encefalite, quale delle seguenti affermazioni è vera?

a) È più frequente nei maschi; b) I sintomi psicotici hanno un esordio precoce e sono gli unici caratterizzanti ai fini della diagnosi; c) Può associarsi a convulsioni; d) La terapia si avvale esclusivamente dell'uso di farmaci antipsicotici.

Risposte

PERCORSI CLINICI 1=a; 2=Falso; 3=d; 4=Vero; 5=c; 6=d; APPUNTI DI NEUROPSICHIATRIA 7=c; 8=c; 9=Vero; 10=a; 11=e; 12=Vero; 13=c.