

## 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 9 (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.

### AGGIORNAMENTO

#### LINFOMA DI HODGKIN

**1. Il tasso di incidenza del linfoma di Hodgkin (LH) nella classe di età 0-19 anni è pari a:**

- a) 10 casi per 100.000; b) 24 casi per 100.000; c) 24 casi per 1.000.000.

**2. Si stima che le forme familiari siano circa:**

- a) L'1% di tutti i casi di LH; b) Il 4,5% di tutti i casi di LH; c) Il 10,5% di tutti i casi di LH.

**3. Bambini e adolescenti con LH presentano spesso un coinvolgimento mediastinico. Di solito il coinvolgimento mediastinico è presente all'esordio in che percentuale di casi?**

- a) 25%; b) 50%; c) 75%; d) 100%.

**4. La sopravvivenza di bambini e adolescenti con LH a 5 anni risulta essere pari a:**

- a) 40%; b) 60%; c) 80%; d) Superiore al 90%.

**5. Attualmente i protocolli in uso per il trattamento del LH prevedono sempre l'utilizzo della radioterapia**

Vero/Falso

### PROBLEMI SPECIALI - SCORBUTO 2017

**6. Le manifestazioni emorragiche che possono verificarsi in caso di carenza di vitamina C sono dovute a:**

- a) Alterazione della coagulazione; b) Piastrinopenia; c) Alterazioni della funzionalità piastrinica e fragilità delle pareti capillari; d) Nessuna delle precedenti.

**7. Il bambino con scorbutto presenta, tra le manifestazioni classiche, una ipertrofia gengivale con possibile presenza, in casi estremi, di ulcerazioni e/o escare**

Vero/Falso

**8. Le possibili manifestazioni osteoarticolari nel bambino con carenza di vitamina C sono dovute:**

- a) A una possibile ipocalcemia da ridotto assorbimento; b) A un rimaneggiamento osseo; c) Alla mancata formazione di collagene.

**9. Una delle possibili manifestazioni cliniche della carenza di vitamina C è l'anemia, che è dovuta a quale dei seguenti meccanismi?**

- a) Ridotto assorbimento intestinale di ferro e aumentata degradazione di acido folico; b) Aumentata degradazione di acido folico e vitamina B12; c) Aumentata degradazione di vitamina B12.

### L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI CHETOACIDOSI DIABETICA

**10. Il trattamento iniziale della chetoacidosi diabetica prevede l'uso della soluzione fisiologica. In un paziente non in stato di shock a che velocità andrebbe infusa?**

- a) 5-10 ml/kg/h nelle prime due ore; b) 20-30 ml/kg/h nella prima ora; c) 30 ml/kg/h nelle prime tre ore.

**11. Nella gestione della chetoacidosi diabetica quale dei seguenti errori andrebbe evitato?**

- a) Somministrare da subito insulina; b) Somministrare bicarbonato; c) Utilizzare soluzioni ipotoniche; d) Non pensare di somministrare potassio; e) Tutte le precedenti; f) Tutte le precedenti tranne una.

**12. La dose di insulina da somministrare con una pompa siringa è pari a:**

- a) 0,1 UI/kg/h in qualsiasi situazione; b) 1,0 UI/kg/h in qualsiasi situazione; c) Variabile da 0,025 a 0,1 UI/kg/h.

### DOMANDE E RISPOSTE

**13. La RDW (Red cell Distribution Width), ampiezza di distribuzione eritrocitaria, è un indice comunemente fornito da qualsiasi emocromo, in grado di stimare la variabilità di volume dei globuli rossi. In una anemia sideropenica risulta essere:**

- a) Basso; b) Normale; c) Aumentato.

## Risposte

AGGIORNAMENTO 1=c; 2=b; 3=c; 4=d; 5=Falso; PROBLEMI SPECIALI 6=c; 7=Vero; 8=c; 9=a; L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI 10=a; 11=e; 12=c; DOMANDE E RISPOSTE 13=c.