

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, 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 in 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 7606594
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.

LINEE GUIDA - IL PUNTO SULLA SINDROME DI SILVER-RUSSELL

1. La sindrome di Silver-Russell (SRS) è il modello di malattia epigenetica caratterizzata da alterazione dell'espressione genica non associata ad alterazioni strutturali del DNA. In che percentuali di casi non è possibile identificare un'alterazione genica, per cui si parla di forme idiopatiche?
a) 10-20%; b) 20-30%; c) 40-50%.

2. Una delle sei caratteristiche cliniche definite per la diagnosi prevede:

- a) Bambini nati post-termini con peso adeguato o in eccesso per età gestazionale; b) Una microcefalia relativa; c) Una scarsa crescita postnatale con statura < -2 SDS; d) Una iperfagia nei primi mesi di vita.

3. Circa la metà dei bambini con SRS presenta un disturbo del linguaggio

Vero/Falso

ABC - RADIOGRAFIA DEL TORACE NELLA BRONCOPOLMONITE

4. È stato stimato che i casi di falsi negativi della radiografia del torace in presenza di una broncopolmonite (BP) sono pari a circa:
a) 5% dei casi; b) 15% dei casi; c) 25% dei casi; d) 35% dei casi.

5. In presenza di un quadro clinico evocativo di BP deve essere sempre eseguita una radiografia del torace in quanto è un forte indicatore dell'eziologia

Vero/Falso

6. Quando può essere presa in considerazione l'esecuzione della radiografia del torace in caso di BP?

- a) Sempre alla diagnosi, perché può modificare la scelta nella durata del trattamento; b) Come controllo per verificare l'avvenuta guarigione; c) Quando dopo 24-48 ore di trattamento antibiotico non vi è stata una risposta clinica significativa; d) Tutte le precedenti.

PERCORSI CLINICI PIASTRINOPENIA IMMUNOMEDIATA IN ETÀ ADOLESCENZIALE

7. Dalla letteratura emerge come oltre il 10% dei casi con diagnosi presuntiva di porpora trombocitopenica immune riceva nei mesi successivi una diagnosi alternativa. Le cause più frequentemente identificate risultano essere:

- a) La trombocitopenia familiare; b) L'ipersplenismo; c) Il lupus eritematoso sistemico; d) La malattia di Gaucher; e) Tutte le precedenti; f) Tutte le precedenti tranne una.

8. Studi condotti su pazienti in età pediatrica ed età adolescenziale hanno identificato alcuni fattori di rischio per lo sviluppo di una piastrinopenia cronica. Quali tra questi è risultato essere correlato?

- a) Un esordio con valori di piastrine molto bassi; b) Il sesso maschile; c) La presenza di episodi infettivi antecedenti; d) L'età di esordio superiore agli 11 anni e una conta piastrinica non particolarmente bassa.

9. La comparsa di un lupus conclamato (che risponde ai criteri di diagnosi) a seguito di un esordio di piastrinopenia è di solito:

- a) Molto breve, nell'arco di 6 mesi; b) È quasi sempre presente al momento del riscontro della piastrinopenia; c) Può insorgere anche dopo 5-10 anni dalla presentazione originaria della piastrinopenia.

L'ESPERIENZA CHE INSEGNA LA PACHIDERMODATTILIA

10. È una forma di fibromatosi benigna caratterizzata dal progressivo inspessimento dei tessuti molli periarticolari con comparsa di tumefazioni delle dita. Quale delle seguenti affermazioni è falsa nella caratterizzazione?

- a) Tende a essere bilaterale e simmetrica; b) Interessa di solito le articolazioni interfalangee prossimali, ma più raramente anche quelle distali; c) Risparmia di solito il I dito; d) È molto dolente con evidenza di segni di flogosi (*calor, rubor*).

11. Nella pachidermodattilia si evidenziano di solito segni di infiammazione articolare all'ecografia (versamento articolare, inspessimento della sinovia)

Vero/Falso

SE LA CONOSCI LA RICONOSCI SINDROME DI WILLIAMS

12. L'incidenza della sindrome di Williams (SW) è stimata essere pari a:

- a) 1:1000-2000 casi; b) 1:10.000-20.000 casi; c) 1:100.000-200.000 casi; d) È variabile a seconda del sesso.

13. Nella SW l'elemento caratterizzante è una stenosi sopravvalvolare aortica e/o una stenosi dei rami delle arterie polmonari (75% dei casi). Quale aspetto aggiuntivo è molto indicativo per la diagnosi?

- a) Un'ipercalemia che è presente in tutti i casi, senza eccezioni; b) L'evidenza di un comportamento particolarmente socievole e iperverbale; c) Il riscontro molto frequente di una epilessia; d) Una ipoacusia presente alla nascita.

Risposte

LINEE GUIDA 1=c; 2=c; 3=Vero; ABC 4=c; 5=Falso; 6=c; PERCORSI CLINICI 7=e; 8=d; 9=c; L'ESPERIENZA CHE INSEGNA 10=d; 11=Falso; SE LA CONOSCI LA RICONOSCI 12=b; 13=b.