

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 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 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.

PAGINA GIALLA

1. Una recente metanalisi pubblicata su *Pediatrics* dimostrerebbe che la profilassi antibiotica nel bambino con storia di infezione delle vie urinarie è in grado di:

- a)** Prevenire il danno renale ma solo nei casi con reflusso vescico-ureterale (RVU); **b)** Prevenire il danno renale sia nei bambini con RVU che in quelli senza; **c)** Non è in grado di prevenire il danno renale, indipendentemente dalla presenza o meno di RVU.

2. Tra i farmaci biosimilari è disponibile anche l'infliximab (anticorpo chimerico anti-TNF-alfa) per la cura di diverse patologie tra cui malattia di Crohn, artrite reumatoide, spondilite anchilosante. Un recente studio che ha comparato il biosimilare rispetto al farmaco originale per il mantenimento della remissione di queste patologie ha dimostrato che:

- a)** Il biosimilare è parimenti efficace rispetto al farmaco originale; **b)** Il biosimilare ha un'efficacia decisamente inferiore; **c)** Il biosimilare è parimenti efficace nel controllo dell'artrite reumatoide, ma non della malattia di Crohn e della spondilite anchilosante.

3. Che percentuale di casi con una malattia infiammatoria cronica intestinale con esordio molto precoce (prima dei 5-6 anni) sottende una mutazione/delezione conosciuta di un singolo gene implicato in qualche modo o nella regolazione della risposta immunitaria o in quella di integrità della barriera mucosale?

- a)** 2%; **b)** 10%; **c)** 15%; **d)** 20%.

PROBLEMI SPECIALI - PICACISMO

4. Picacismo è un termine medico che definisce l'abitudine di mangiare sostanze non commestibili. A seconda della sostanza introdotta assume diversi nomi. Il termine indicato in chi ha l'abitudine di mangiare il ghiaccio si chiama:

- a)** Rizofagia; **b)** Geofagia; **c)** Pagofagia.

5. Il picacismo è più diffuso:

- a)** Nelle popolazioni benestanti; **b)** Nelle popolazioni africane; **c)** Non è stata dimostrata una chiara differenza nelle diverse fasce di popolazione.

6. Quale delle seguenti affermazioni in merito alla genesi del picacismo è giusta?

- a)** Il malassorbimento di ferro può indurre picacismo; **b)** La terapia con il ferro tende a risolvere il picacismo nella stragrande maggioranza dei casi; **c)** Esiste una correlazione significativa tra picacismo e anemia ferrocenica; **d)** Tutte le precedenti; **e)** Tutte le precedenti tranne una.

L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI

LA PELLE DEL NEONATO

7. L'eritema tossico del neonato si caratterizza per microponfi con alone eritematoso e aspetto confluento (simile all'orticaria). In che momento di solito si verifica?

- a)** In seconda-terza giornata di vita; **b)** Dopo 10 giorni dalla nascita; **c)** Verso la fine del mese di vita.

8. Le chiazze mongoliche sono un fenomeno benigno, di solito localizzato (anche se non esclusivamente) in sede lombare. Sono più frequenti:

- a)** Nei neonati caucasici; **b)** Nei neonati con fototipo scuro; **c)** Negli asiatici.

9. In caso di nevo gigante al collo o al dorso o di numerose lesioni satelliti vi è un rischio aumentato di melanosi leptomeningea che richiede l'esecuzione della RM encefalo

Vero/Falso

10. In merito agli emangiomi quali delle seguenti affermazioni è vera?

- a)** Alla nascita spesso non si vedono, cominciano a evidenziarsi dopo 2-3 settimane, crescono rapidamente nei primi 3 mesi, per poi iniziare a regredire intorno all'anno di vita; **b)** Si evidenziano già alla nascita, crescono rapidamente nei primi 3 mesi e poi tendono a regredire completamente entro l'anno; **c)** Si evidenziano già alla nascita, crescono rapidamente nei primi 6 mesi e poi tendono a regredire completamente entro i due anni.

11. Gli emangiomi congeniti giganti a tipo RICH sono presenti alla nascita e vanno incontro a una rapida involuzione spontanea entro pochi mesi

Vero/Falso

PEDIATRIA FLASH

SINDROME DA DELEZIONE DI 22q11.2

12. I bambini con la sindrome da delezione di 22q11.2 (o sindrome di DiGeorge) hanno sempre come carattere distintivo, presente nel 100% dei casi, l'ipocalcemia

Vero/Falso

13. Quale delle seguenti affermazioni a proposito della sindrome di DiGeorge è errata?

- a)** La più grande causa di mortalità per la malattia è legata alla cardiopatia e all'immunodeficienza e avviene di solito entro l'anno di vita; **b)** I bambini hanno di solito una *facies* caratteristica; **c)** Non è mai presente una difficoltà di apprendimento.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=a; 3=b; PROBLEMI SPECIALI 4=c; 5=b; 6=d; L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI 7=a; 8=b; 9=Vero; 10=a; 11=Vero; PEDIATRIA FLASH 12=Vero; 13=c.