

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 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 10 (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. La probabilità, in presenza di una fossetta sacrale isolata, di trovarsi di fronte a una malformazione spinale significativa risulta:

- a) Molto elevata; b) Frequente; c) Molto bassa.

2. Il riscontro di IgA molto alte può essere indicativo di quale condizione clinica?

- a) Epatite autoimmune; b) Immunodeficienza; c) Difetto di mevalonato-chinasi (sindrome da iper-IgD); d) Una malattia infiammatoria intestinale; e) Tutte le precedenti; f) Tutte le precedenti tranne una.

3. Sulla base dei risultati di una recente revisione della letteratura, nell'artrite settica l'uso di un breve ciclo di corticosteroidi in associazione con la terapia antibiotica risulterebbe:

- a) Controindicato in quanto ritarderebbe la guarigione; b) Probabilmente utile ad accelerare la guarigione e a ridurre gli esiti a distanza; c) Non ci sono evidenze conclusive.

FOCUS

SINDROME DI MÜNCHAUSEN BY PROXY

4. Nella sindrome di Münchausen by proxy (MPS) il comportamento del genitore (nella stragrande maggioranza dei casi la madre) in corso di ricovero è di solito:

- a) Molto affabile con lo staff medico-infermieristico e attento alle cure prestate, senza mai un rifiuto per quello che viene fatto e proposto; b) Ostile e oppositivo nei confronti del personale; c) Non partecipa nei confronti delle decisioni che vengono prese (atteggiamento di distacco e indifferenza).

5. In presenza di un sospetto fondato di MPS quale dovrebbe essere l'atteggiamento consigliato da adottare?

- a) Prendere contatti diretti con gli altri colleghi che in precedenza hanno seguito il caso ed esplicitare il sospetto; b) Interrompere l'esecuzione di qualsiasi altro esame o terapia ed esplicitare il programma con i genitori valutandone l'eventuale accettazione; c) Denunciare immediatamente il caso all'autorità giudiziaria in caso di segni evidenti e documentati di reato che mettono a rischio la salute psico-fisica del bambino; d) Tutti i precedenti; e) Tutti i precedenti tranne uno.

L'ESPERIENZA CHE INSEGNA

INGESTIONE DI CORPO ESTRANEO

6. Da studi di popolazione emerge che un corpo estraneo ingerito viene eliminato spontaneamente nel:

- a) 20-30% dei casi; b) 40-50% dei casi; c) 80% dei casi.

7. Sulla base di quelle che sono le indicazioni della letteratura, la rimozione di un corpo estraneo in sede esofagea in un bambino sintomatico rappresenta:

- a) Una urgenza; b) Una urgenza differibile; c) Una situazione da valutare caso per caso.

8. La rimozione endoscopica del corpo estraneo deve essere preceduta da una documentazione radiologica per essere sicuri che il corpo estraneo non sia nel frattempo transitato oltre il duodeno. Qual è il tempo raccomandato tra l'esecuzione della radiografia e l'eventuale rimozione endoscopica?

- a) Non oltre 30 minuti; b) Non oltre 60 minuti; c) Non oltre 90 minuti.

9. In presenza di un corpo estraneo in sede gastrica che, per caratteristiche e dimensioni rispetto all'età del bambino, non richiede la rimozione endoscopica, dopo quanto tempo è consigliata la ripetizione della radiografia se non vi è stata una documentata espulsione nelle feci e il bambino è asintomatico?

- a) 7 giorni; b) 10-14 giorni; c) 4 settimane.

10. L'ingestione di una batteria o un magnete che è presente a livello dello stomaco richiede:

- a) Sempre la rimozione; b) La rimozione dipende dalle dimensioni della batteria/magnete; c) La rimozione va eseguita solo se il bambino ha meno di due anni di età.

PROBLEMI SPECIALI - EDITORIALE

EMERGENZA PSICHIATRICA

11. Recentemente negli USA è stato documentato che la frequenza di casi di bambini ospedalizzati a causa di disturbi psichici quali depressione, disturbo bipolare, psicosi ecc. risulta essere pari a:

- a) 0,5%; b) 2%; c) 5%; d) 10%.

12. In che percentuale di casi i disturbi neuropsichici dell'adulto hanno una insorgenza in età evolutiva?

- a) 10%; b) 20-30%; c) 50%.

13. Lo studio PRISMA ha evidenziato che nei ragazzi della scuola secondaria (10-14 anni) la frequenza dei casi con disturbi mentali sarebbe pari a:

- a) 1-3%; b) 5-7%; c) 8-10%.

14. In Italia quanti sono i casi di emergenza psichiatrica che vengono ricoverati in strutture con posti letto dedicati della Neuropsichiatria Infantile?

- a) Meno del 30%; b) Circa il 50%; c) Più dell'80%.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=f; 3=b; FOCUS 4=a; 5=d; L'ESPERIENZA CHE INSEGNA 6=c; 7=a; 8=a; 9=c; 10=a; PROBLEMI SPECIALI 11=d; 12=c; 13=c; 14=a.