

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 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.

LA PAGINA GIALLA

1. La sindrome di West è una encefalopatia epilettica che si associa spesso a regressione dello sviluppo neuromotorio e richiede un trattamento specifico anticonvulsivante. Sulla base dei risultati di un recente studio, quale delle seguenti affermazioni è vera?

a) Da un punto di vista prognostico non c'è differenza tra i casi trattati precocemente e quelli trattati più tardivamente; **b)** Il trattamento di scelta è con ACTH sintetico e non richiede da subito l'associazione con altri farmaci antiepilettici; **c)** La terapia combinata ACTH + vigabatrin sembra essere più efficace della monoterapia con ACTH o vigabatrin; **d)** Il trattamento di scelta è con il vigabatrin, in tutti i casi.

RICERCA - GASTROENTERITE

(Studio SONDO)

2. Secondo i risultati dello studio SONDO (Studio Ondansetron vs Domperidone), in un contesto assistenziale di Pronto Soccorso, quanti bambini di età tra 1 e 6 anni con vomito da gastroenterite riescono ad assumere la soluzione reidratante orale (ORS) senza ricorso all'uso di farmaci per il vomito?

a) 3 bambini su 10; **b)** 6 su 10; **c)** 9 su 10.

3. Nei bambini tra 1 e 2 anni con vomito, un protocollo standard per la somministrazione della ORS prevede che nella prima ora venga dato un quantitativo di soluzione a bassa osmolarità, somministrata fredda, in piccole quantità, pari a:

a) 20 ml; **b)** 50 ml; **c)** 100 ml.

4. I risultati dello studio SONDO in merito all'efficacia dei farmaci antivomito in corso di gastroenterite dimostrano che:

a) Sia l'ondansetron che il domperidone non sono risultati efficaci rispetto al placebo nel ridurre la percentuale di casi che hanno fatto ricorso alla reidratazione per via endovenosa (IVT); **b)** L'uso di una singola dose di ondansetron ha ridotto il rischio di IVT del 50%, sia rispetto al domperidone che al placebo; **c)** L'uso di una singola dose di domperidone ha ridotto il rischio di IVT del 30%, sia rispetto al domperidone che al placebo.

5. Recentemente è stato dimostrato che l'ECG di routine e la valutazione degli elettroliti non sono necessari prima della somministrazione per via orale di una singola dose di ondansetron, in assenza di documentati fattori di rischio aritmogeni

Vero/Falso

PERCORSI CLINICI

LE MALATTIE CON IgE ALTE

6. Quale dei seguenti dati clinici o di laboratorio di solito non è presente nella sindrome di Netherton?

a) L'eritrodermia ittiosiforme; **b)** Bassi livelli di immunoglobuline; **c)** Anormalità del fusto dei capelli; **d)** Elevati livelli di IgE.

7. Quale delle seguenti malattie infiammatorie di solito si associa a livelli di IgE elevati?

a) La vasculite di Churg-Strauss; **b)** Le malattie infiammatorie croniche intestinali; **c)** La porpora anafilattoide di Schönlein-Henoch.

8. Qual è la classica triade sintomatologica della sindrome IPEX?

a) Dermatite, polmoniti ricorrenti, accessi cutanei; **b)** Enteropatia, endocrinopatia e dermatite; **c)** Trombocitopenia, dermatite, infezioni ricorrenti.

9. Alcune malattie infettive come la mononucleosi (virus di Epstein-Barr) possono associarsi a un aumento transitorio delle IgE Vero/Falso

PAGINE ELETTRONICHE - BOTULISMO

10. La cottura degli alimenti conservati rappresenta un buon mezzo di bonifica della tossina di Clostridium botulinum. Quale delle seguenti modalità è efficace?

a) 1 minuto a temperatura non particolarmente elevata, intorno ai 70 °C; **b)** 5 minuti a temperatura > 85 °C; **c)** Almeno 10 minuti a temperatura costante di ebollizione.

11. Il tipo di paralisi del botulismo è classicamente:

a) Periferico, asimmetrico e discendente; **b)** Periferico, simmetrico e discendente; **c)** Periferico, simmetrico e ascendente.

12. Nella fase florida del botulismo uno dei sintomi spesso presenti è la stipsi

Vero/Falso

DOMANDE E RISPOSTE

13. Quale risulta essere l'alimento più frequentemente in causa nella FDEIA (Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis)?

a) Il latte; **b)** L'uovo; **c)** Le fragole; **d)** Il frumento.

14. La FDEIA è una anafilassi IgE-mediata indotta da uno sforzo fisico verso un alimento altrimenti tollerato. Tuttavia a scopo precauzionale l'alimento in causa va escluso dalla dieta anche quando non è previsto uno sforzo fisico

Vero/Falso

Risposte

LA PAGINA GIALLA 1=c; RICERCA 2=b; 3=b; 4=b; 5=Vero; PERCORSI CLINICI 6=b; 7=a; 8=b; 9=Vero; PAGINE ELETTRONICHE 10=b; 11=b; 12=Vero; DOMANDE E RISPOSTE 13=d; 14=Vero.