

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 7 (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.

AGGIORNAMENTO - ANGIOEDEMA ISTAMINERGICO IDIOPATICO

1. In merito alla sintomatologia e alle caratteristiche dell'angioedema istaminergico idiopatico (IH-AAE), quale delle seguenti affermazioni è corretta?

a) Non tende mai o quasi mai a ricorrere; b) Ha una durata lunga, di solito superiore alle 48 ore; c) Ha un'insorgenza rapida e una durata breve (< 24 ore, massimo 48 ore); d) Non riguarda mai il viso.

2. In merito alle caratteristiche di presentazione dell'IH-AAE, quale delle seguenti affermazioni è errata?

a) Non si associa mai a orticaria; b) Si può presentare associato a orticaria; c) Può essere accompagnato da una minima eruzione pomfoide.

3. L'IH-AAE, rispetto all'angioedema allergico IgE-mediato:

a) Ha un'insorgenza tipica nei primi anni di vita; b) Ha familiarità; c) Ha un'insorgenza lenta; d) Non interessa la mucosa laringea o gastrointestinale.

4. Nella diagnosi differenziale dell'IH-AAE vanno considerati un'allergia alimentare e l'utilizzo di FANS. In merito a queste due condizioni, quale delle seguenti affermazioni è giusta?

a) Nell'angioedema allergico l'orticaria è sempre presente e, il più delle volte, clinicamente predominante; b) L'angioedema da FANS si presenta sempre con l'orticaria; c) In entrambe queste condizioni la durata dell'angioedema è molto superiore a quella dell'angioedema idiopatico.

5. Quale delle seguenti affermazioni sull'angioedema ereditario (deficit di C1-inibitore) è errata?

a) Ha una durata lunga; b) È frequente l'intorcesamento della mucosa gastrointestinale e laringea; c) È raro prima dei 6 anni; d) Può essere trauma-indotto; e) Si associa sempre a orticaria.

FARMACORIFLESSIONI

DUPILUMAB NELL'ESOFAGITE EOSINOFILA

6. Recenti studi riportano una prevalenza dell'esofagite eosinofila (EoE) nella popolazione generale pari a:

a) 0,5-1 caso per 1000 abitanti; b) 10 casi per 1000 abitanti; c) 0,5-1 caso per 10.000 abitanti; d) 0,5-1 caso per 100.000 abitanti.

7. Quale delle seguenti affermazioni sulla EoE non è corretta?

a) Tutti i casi presentano familiarità per atopia e/o soffrono di rinocongiuntivite e/o asma e/o allergia alimentare; b) In circa la metà dei casi è presente una storia personale di rinocongiuntivite e/o asma e/o allergia alimentare; c) In circa la metà dei casi può esserci il riscontro di eosinofilia periferica.

8. La diagnosi di EoE prevede la presenza di sintomi gastrointestinali compatibili, l'esclusione di altre cause di eosinofilia esofagea e la presenza di eosinofili alla biopsia esofagea per un numero pari a:

a) > 5 eosinofili per campo ad alto ingrandimento; b) > 15 eosinofili; c) > 30 eosinofili.

9. Dupilumab è un anticorpo umano IgG4 che al momento è autorizzato in Italia per l'uso in quale delle seguenti condizioni?

a) Dermatite atopica da moderata a grave in adolescenti (> 12 anni) e adulti; b) Dermatite atopica grave in bambini di età compresa tra 6 e 11 anni; c) Asma severo nei pazienti con età > 12 anni con infiammazione di tipo 2 non adeguatamente controllata con steroide inalatorio (alte dosi) e un altro farmaco per il mantenimento; d) Tutti i precedenti; e) Tutti i precedenti tranne b); f) Tutti i precedenti tranne d).

PERCORSI CLINICI

CONVULSIONI E GASTROENTERITE

10. Le convulsioni in corso di gastroenterite (CWG) sono associate tipicamente a eziologia virale. Per formalizzare la diagnosi bisogna tenere in considerazione che:

a) Gli agenti virali (*in primis* rotavirus e norovirus, ma anche adenovirus) devono essere sempre riscontrati nella feci; b) In circa la metà dei casi la ricerca dei virus nelle feci può risultare negativa, ma questo non esclude la diagnosi; c) La diagnosi può essere formalizzata solo in presenza del riscontro di virus nel liquido cefalo-rachidiano.

11. L'età tipica delle CWG è:

a) Sempre superiore ai 2-3 anni di età; b) Tra un mese e 6 anni; c) Tra 1 e 3 anni.

12. I sintomi gastrointestinali che accompagnano lo sviluppo delle convulsioni:

a) Precedono in tutti i casi le convulsioni; b) Sono sempre successivi alla comparsa delle convulsioni; c) In 1/3 dei casi si possono avere le convulsioni prima o simultaneamente alla diarrea.

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli inediti vanno inviati via e-mail a: redazione@medicobambino.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 (con al massimo 40 referenze), 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, il fascicolo, la prima e l'ultima pagina del testo e l'eventuale DOI.
- 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 7406590
redazione@medicobambino.com

Risposte

AGGIORNAMENTO 1=c; 2=a; 3=d; 4=a; 5=e; FARMACORIFLESSIONI 6=a; 7=a; 8=b; 9=d; PERCORSI CLINICI 10=b; 11=b; 12=c.