

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. Il pattern radiografico delle lesioni polmonari da *Candida Albicans* è rappresentato da:

- A. reticolo/micro-macronodulazione
- B. epatizzazione
- C. pleuro-polmonite
- D. ischemia polmonare.

2. Le lesioni ossee da *Candida Albicans* sono caratterizzate da:

- A. frattura patologica
- B. incurvamento diafisario
- C. lesioni osteolitiche a stampo prevalentemente metafisarie
- D. deformazione 'a coppa' delle metafisi costali.

3. Un bambino di 11 anni, in buona salute, di origine peruviana, vaccinato per BCG, è stato a contatto stretto fino a 2 mesi prima con un adulto affetto da tubercolosi polmonare bacillifera. L'intradermoreazione di Mantoux risulta 8x9 mm a 72h. L'E.O. è nella norma. Quale delle seguenti affermazioni è vera?

- A. Si tratta di una falsa positività del PPD legata alla precedente vaccinazione
- B. trattasi di un'infezione tubercolare attiva
- C. trattasi di infezione tubercolare latente
- D. tutte le precedenti ipotesi sono possibili.

4. Una bimba italiana di 2 anni è affetta da linfadenite subacuta laterocervicale dx. Non ha fattori di rischio per TB. Il PPD è positivo, ma il test IGRA risulta indeterminato. L'esame istologico dopo agobiopsia documenta un quadro granulomatoso con presenza di bacilli alcool-acido resistenti. Quale il corretto iter successivo?

- A. Immediato isolamento e terapia antitubercolare, senza bisogno di ulteriori accertamenti
- B. RX torace, PCR ed es. colturale per micobatteri sul materiale agoaspirato
- C. monitoraggio clinico, senza ulteriori accertamenti
- D. nessuno dei precedenti.

5. Nel dubbio di TB polmonare qual è la prima tecnica da utilizzare nell'ambito dell'imaging?

- A. RX torace
- B. ecografia
- C. PET
- D. scintigrafia.

6. Quali di questi segni è più suggestivo per TB nel lattante?

- A. Voluminose linfadenomegalie ilo mediastiniche monolaterali
- B. cardiomegalia
- C. air trapping
- D. versamento pleurico.

7. L'acidosi tubulare renale (ATR) distale è caratterizzata da:

- A. pH urinario >5,5 , K+ plasmatico normale o basso, assenza di nefrocalcinosi
- B. pH urinario <5,5, K+ plasmatico normale o basso, presenza di nefrocalcinosi
- C. pH urinario >5,5 , K+ plasmatico normale o basso, presenza di nefrocalcinosi
- D. pH urinario <5,5 , K+ plasmatico elevato, assenza di nefrocalcinosi.

8. Qual è il deficit più grave di una dieta vegana senza supplementazioni?

- A. Calcio
- B. vitamina D
- C. vitamina B12
- D. ferro.

9. Come è possibile migliorare l'assorbimento di ferro e zinco con la dieta vegana?

- A. Aumentando il consumo di cereali
- B. associando il consumo di alimenti ricchi di proteine
- C. riducendo gli effetti avversi dei fitati utilizzando particolari tecniche di preparazione dei cibi
- D. riducendo l'assunzione di alimenti particolarmente ricchi di calcio.

10. Quali esami di laboratorio consentono la diagnosi di deficit di vitamina B12?

- A. Dosaggio vitamina B12
- B. dosaggio omocisteina
- C. dosaggio acido metil-malonico
- D. tutti i precedenti.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

Le risposte del numero precedente

1. Il piede piatto in età pediatrica si risolve spontaneamente al > 90%.

Risposta corretta: **A**

Il piede piatto in età pediatrica è di comune riscontro: circa il 90% dei bambini al di sotto dei 2 anni di età presenta un appiattimento più o meno pronunciato della volta plantare per ridursi spontaneamente al 4% dopo i 10 anni di età con il normale accrescimento fisiologico dell'apparato muscolo-scheletrico.

2. Il trattamento ortesico nel trattamento del piede piatto sintomatico con plantari viene consigliato a scopo antalgico.

Risposta corretta: **A**

L'uso dei plantari è ancora da considerare un'opzione terapeutica valida, seppur limitata ed in associazione con altre opzioni terapeutiche conservative (riposo, modifica dell'attività fisica), a scopo antalgico, per il trattamento iniziale del piede piatto doloroso con deformità ancora non strutturate.

3. Una valutazione specialistica ortopedica per valutare il piede piatto è da suggerire se il piede è sintomatico e mostra una progressione o una prevalenza di lato della deformità.

Risposta corretta: **A**

Indipendentemente dall'età, è consigliabile richiedere una consulenza ortopedica nei rari casi in cui allo screening clinico e funzionale il piede del bambino appaia rigido e/o doloroso, o nei casi in cui la deformità sia progressiva, o nei casi in cui vi sia la comorbilità di altre manifestazioni ortopediche (vizi torsionali, lassità legamentosa, patologie neuro-muscolari, post traumatiche o genetiche) per verificare la necessità di un follow-up o trattamento specialistico.

4. I livelli di glicemia a digiuno considerati patognomoni di iperglicemia sono tra 100 e 125mg/dl

Risposta corretta: **A**

Numerosi studi della letteratura, nazionali ed internazionali, relativi ad ampie casistiche di pazienti, hanno consentito di individuare come la mediana delle glicemie a digiuno, sia in età pediatrica che in età adulta, è situata nel range 100-125 mg/dl per la definizione di IFG, che viene considerata la più precoce alterazione del metabolismo glucidico, e ≥ 126 mg/dl per la diagnosi di diabete.

5. Per identificare e quindi trattare adeguatamente tutti i casi di diabete non autoimmune, oltre che attivare il counseling genetico in famiglie ad alto rischio di ricorrenza.

Risposta corretta: **D**

Le più recenti conoscenze in campo genetico ci hanno consentito di studiare e quindi porre diagnosi differenziale tra le forme di prediabete autoimmune, foriere di diabete tipo 1 che costituisce il 92-94% delle forme di diabete in età pediatrica, e quelle di diabete non autoimmune (MODY, T2DM, diabete secondario, diabete associato a sindromi genetiche, diabete mitocondriale, diabete neonatale).

6. Riconfermare il dato, fare un'attenta anamnesi con albero genealogico, verificare la presenza di anticorpi anti β -cellula pancreatica (ICA, IAA, IA2, GAD, anti Znt8), valutare il pattern metabolico (peptide C, insulinemia, OGTT, HbA1c%).

Risposta corretta: **B**

Nell'ambito delle iperglicemie bisogna distinguere le forme che possono essere patognomone di pre-diabete e le cosiddette iperglicemie occasionali che sono spesso correlate ad eventi acuti intercorrenti o all'uso di farmaci iperglicemizanti o iatrogeni per infusione di eccessive quantità di soluzioni contenenti glucosio. Possiamo infatti considerare che la secrezione di ormoni controinsulari, secreti in occasione di malattie intercorrenti, di per sé portatori di insulino resistenza, possono determinare falsi positivi. La costruzione dell'albero genealogico per lo studio della eventuale ereditarietà nelle forme monogeniche, associate ad un'attenta anamnesi, alla ricerca di tratti somatici sindromici o alla presenza di co-morbilità, sono fondamentali nella identificazione dei casi che necessitano di ulteriore approfondimento immunologico, metabolico e genetico.

7. In età pediatrica, così come nelle forme di GDM, o di diabete secondario, o di anemie emolitiche o costituzionali, in cui ci sia un alto turnover dei globuli rossi, il solo valore della glicata ha bassa specificità e sensibilità.

Risposta corretta: **B**

Nel 2009 l'ADA, in base allo studio di una notevole casistica di adulti ha definito la possibilità di porre diagnosi di DM2 in rapporto a valori di glicata $\geq 6,5\%$ (o di 48 mmol/mol), e di pre-diabete tipo 2 per valori compresi tra 5,7 e 6,4%. In tale occasione veniva proposto di sostituire questo dato alle glicemie (suscettibili di notevole variabilità preanalitica) ed all'OGTT considerato fino a quel momento gold standard per lo studio delle forme paucisintomatiche, con notevole risparmio economico.

Un'altrettanto larga valutazione dell'affidabilità di tale parametro come unico elemento per la diagnosi in età pediatrica, come nel GDM, nel diabete secondario e nelle anemie emolitiche o costituzionali, non ha confermato tale ipotesi in termini di sensibilità e specificità, riconfermando la necessità di utilizzare i valori glicemici e l'OGTT nella diagnostica delle forme paucisintomatiche in queste popolazioni.

8. Urine diluite.

Risposta non corretta: **C**

Le urine diluite possono causare falsi negativi per proteinuria. Viceversa falsi positivi di proteinuria possono essere determinati da urine molto concentrate.

9. All'esame microscopico delle urine, i cristalli di cistina sono sempre patologici.

Risposta corretta: **B**

I cristalli di cistina sono sempre indice di patologia, si trovano in soggetti affetti da cistinuria, spesso portatori di calcoli renali.

10. Nel Sud l'obesità è il 15,5%.

Risposta corretta: **B**

In Italia, secondo i report del Ministero della Salute, i bambini di 8-9 anni in sovrappeso sono il 20,9%, quelli con obesità il 9,8%, comprese le forme gravi, che da sole sono il 2,2%. Percentuali queste tra le più elevate in Europa. È presente una forte variabilità regionale: Nord (prevalenza sovrappeso 18,0% e obesità 6,7%), Centro (21,0% e 8,5%) e Sud (25,3% e 15,5%). È stata inoltre rilevata una maggiore prevalenza nei figli di coppie italiane rispetto a quelle con entrambi i genitori stranieri.