- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.94 Thu, 03 Jul 2025, 07:24:29

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. Cosa s'intende per appropriatezza clinica?

A. l'attuazione della scelta assistenziale che ha la migliore efficienza per l'azienda ospedaliera
B. l'attuazione delle scelte assistenziali che, alla luce delle prove scientifiche disponibili, sono realmente necessarie per le condizioni cliniche del paziente
C. a e b
D. l'individuazione della sede più opportuna per fornire assistenza all'ammalato.

2. I DRG ad alto rischio di inappropriatezza sono:

A. i DRG che si riferiscono a patologie che non richiedono ricovero ordinario o di day hospital e possono essere trattate in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impegno di risorse
B. i DRG che si riferiscono a patologie con ricovero ospedaliero, ma non trattate con appropriatezza clinica
C. i DRG che si riferiscono a patologie trattate in sede ambulatoriale e non ospedaliera
D. né a, né b, né c.

3. Il PRUO (Protocollo per la Revisione dell'Uso dell'Ospedale) opera:

A. nel campo dell'appropriatezza clinica
B. nel campo dell'appropriatezza organizzativa
C. nel campo generale dell'appropriatezza
D. né a, né b, né c.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

4. Cosa si intende per Anti-Fat Attitudes (AFA)?

A. un equivalente del BMI nei bambini
B. la discriminazione sul peso, cioè l'attribuzione consapevole e/o inconscia di significati negativi all'eccesso di peso e il ritenerne l'individuo responsabile
C. programmi terapeutici volti a cambiare lo stile di vita di bambini obesi attraverso l'alimentazione e l'esercizio fisico
D. la scarsa risposta ai trattamenti per ridurre l'obesità.

5. Al momento della diagnosi di ITP (Immune ThrombocytoPenia) in un bambino l'atteggiamento più corretto da parte del pediatra è quello di:

A. eseguire sempre un trattamento di I livello con IVIG o steroidi in presenza di valori piastrinici inferiori a 20.000/mmc, indipendentemente dalla presenza o meno di diatesi emorragica
B. eseguire sempre un agosapirato midollare per escludere comunque una leucosi
C. rassicurare la famiglia sulla buona prognosi della patologia in età pediatrica
D. in età pre-adolescenziale, in considerazione della peggiore prognosi, suggerire comunque l'esecuzione di un trattamento di I livello.

6. In base alla nuova terminologia definita dalla Consensus Conference di Vicenza una sola affermazione è vera:

A. il termine "ITP grave" ("severe") viene utilizzato per definire i casi caratterizzati da valori piastrinici < 10.000/mmc in maniera indipendente dal quadro clinico
B. la presenza di valori piastrinici inferiori a 100.000/mmc a 3 mesi dalla diagnosi definisce la piastrinopenia persistente
C. il termine di piastrinopenia refrattaria trova ampia applicazione in età pediatrica
D. le nuove definizioni di risposta al trattamento si basano unicamente sulla risposta in termini piastrinici e non considerano criterio di valutazione della risposta anche l'assenza di sintomatologia emorragica.

7. L'anisocoria:

A. è una condizione sempre patologica
B. è evidente solo al buio
C. è presente nel 15-30% delle persone sane
D. si associa sempre a dolore oculare, cefalea, alterazioni della vista.

8. Non è espressione clinica di anisakiasi umana:

A. disturbi gastroenterici
B. pseudopolipi gastrici o intestinali
C. ittero ostruttivo
D. rash.

9. La diagnosi di ossiuriasi si avvale di:

A. Esame Parassitologico Feci (EPF)
B. Scotch Test ed osservazione feci
C. ricerca antigeni fecali
D. tutti i precedenti.

10. L'eradicazione della tenia intestinale con la terapia è suffragata da:

A. fine dei sintomi
B. assenza di proglottidi nei 3 mesi successivi
C. presenza dello scolice nella tenia eliminata dopo la terapia
D. assenza di uova all'EPF.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.94 Thu, 03 Jul 2025, 07:24:29

Le risposte del numero precedente

1. Il pattern radiografico delle lesioni polmonari da *Candida Albicans* è rappresentato da reticolo/micro-macronodulazione.

Risposta corretta: **A**

Le lesioni fungine polmonari coinvolgono prevalentemente la componente interstiziale del polmone determinando un quadro di tipo reticolo/micro-macronodulare. La pleuro-polmonite con aspetto spesso epatizzato del parenchima polmonare si associa solitamente alle infezioni batteriche. L'ischemia polmonare si manifesta radiograficamente con aspetto iperlucente del parenchima polmonare associato a scarsa rappresentazione della trama interstiziale.

2. Le lesioni ossee da *Candida Albicans* sono caratterizzate da lesioni osteolitiche a stampo prevalentemente metafisarie.

Risposta corretta: **C**

Le lesioni ossee fungine sono nella stragrande maggioranza dei casi lesioni di tipo trofico. Gli incurvamenti diafisari e la deformazione "a coppa" delle metafisi costali sono caratteristiche delle malattie demineralizzanti (rachitismo, disturbi di carattere metabolico) che espongono l'osso al rischio di fratture patologiche.

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 8 x 9 mm a 72h. L'E.O. è nella norma. Le seguenti affermazioni sono vere: si tratta di una falsa positività del PPD legata alla precedente vaccinazione; trattasi di un'infezione tubercolare attiva; trattasi di infezione tubercolare latente.

Risposta corretta: **D**

L'intradermoreazione di Mantoux è un test altamente sensibile ma relativamente poco specifico. La positività del PPD potrebbe essere legata alla pregressa vaccinazione con BCG: in tal caso il ricorso ad un test IGRA (più specifico) potrebbe risultare dirimente. Parimenti il PPD positivo può indicare la presenza di infezione tubercolare, ma non è in grado di discriminare (come anche il test IGRA) la presenza di una forma attiva da una latente; sarà quindi necessario un Rx torace per escludere o confermare una TB polmonare attiva.

4. Una bimba italiana di 2 anni è affetta da linfoadenite 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. L'iter successivo corretto è: Rx torace, PCR ed es.colturale per micobatteri sul materiale ago aspirato.

Risposta corretta: **B**

L'età e i dati anamnestici depongono per un'infezione da micobatteri atipici. Tuttavia è necessario procedere con un Rx torace per escludere lesioni polmonari suggestive invece di TB (visto che il test IGRA indeterminato non fornisce alcuna informazione). Il risultato della PCR e dell'esame colturale potranno invece fornire elementi per confermare (o meno) l'infezione da micobatteri non-tubercolari.

5. Nel dubbio di TB polmonare la prima tecnica da utilizzare nell'ambito dell'imaging è l'Rx torace

Risposta corretta **A**

Soprattutto nei primi anni di vita il radiogramma standard riveste ancora un ruolo fondamentale e la diagnosi si basa sulla storia di un contatto con adulto affetto, sulla positività del test alla Tubercolina e sulla radiografia del torace.

6. I segni più suggestivi per TB nel lattante sono voluminose linfoadenomegalie ilo mediastiniche monolaterali.

Risposta corretta: **A**

La malattia linfonodale monolaterale è tipica nella TB dei primi anni di vita. L'air trapping è presente nella bronchiolite. Il versamento pleurico tubercolare è raro nei primi anni di vita: caratteristico lo "split-pleura sign"dovuto all'ispessimento di entrambi i foglietti.

7. L'acidosi tubulare renale (ATR) distale è caratterizzata da pH urinario >5,5 , K+ plasmatico normale o basso, presenza di nefrocalcinosi.

Risposta corretta: **C**

Il pH urinario e il K+ plasmatico possono definire il tipo di alterazione tubulare:

- pH urinario >5,5 e K+ normale o basso: ATR distale
- pH urinario <5,5 e K+ normale o basso: ATR prossimale
- pH <5,5 e K+ elevato: ATR tipo IV (es: pseudoipoaldosterosimo).

Nell' ATR distale è presente anche nefrocalcinosi e litiasi renale, è necessario eseguire ecografia renale, valutare il metabolismo calcio-fosforo e, nel sospetto di rachitismo, eseguire indagini radiologiche.

8. Il deficit più grave di una dieta vegana senza supplementazioni è la vitamina B12.

Risposta corretta: **C**

Il deficit di vitamina B12 è la carenza più importante di una dieta vegana senza supplementazioni, poiché gli alimenti che la compongono ne contengono quantità molto scarse, meno del 20% della Dose Giornaliera Raccomandata (RDA).

9. Riducendo gli effetti avversi dei fitati utilizzando particolari tecniche di preparazione dei cibi è possibile migliorare l'assorbimento di ferro e zinco con la dieta vegana.

Risposta corretta: **C**.

La biodisponibilità di ferro e zinco nella dieta vegana è inferiore, in quanto tale dieta è ricca di fitati e ossalati che ne ostacolano l'assorbimento. Alcune tecniche di preparazione dei cibi (fermentazione, ammollo e germogliazione di cereali e legumi, lievitazione del pane a pasta acida) diminuiscono il contenuto di acido fitico.

10. Il dosaggio di vitamina B12, di omocisteina e di acido metil-malonico consentono la diagnosi di deficit di vitamina B12.

Risposta corretta: **D**

Il dosaggio sierico di vitamina B12, dell'omocisteina e dell'acido metil-malonico sono espressione dello stato nutrizionale del bambino, tenendo presente che il dosaggio dell'acido metil-malonico rappresenta il test con maggiore sensibilità e specificità.