

[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.

## 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.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

# 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 relativamen-

te 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 linfadenite subacuta late-rocervicale 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 linfadenomegalie 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: pseudoipoadosterosimo).

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.