

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. Nel monitoraggio domiciliare degli eventi ALTE (Apparent Life-Threatening Events) i dispositivi con impedenzometria transtoracica e pulsiossimetria hanno il limite di non rilevare:

- A. le apnee ostruttive
- B. le bradicardie
- C. le apnee centrali
- D. le desaturazioni.

2. Il monitoraggio domiciliare degli eventi ALTE, in assenza di sintomi, per un bambino a termine va utilizzato:

- A. per 6 settimane
- B. per 6 mesi
- C. in base alla clinica
- D. per un anno.

3. Gli elementi indispensabili per assicurare il monitoraggio domiciliare degli eventi ALTE sono:

- A. traccia cardiaca e respiratoria, forma ECG QRS, livelli di allarme ed intervallo di registrazione regolabili, saturimetro incorporato, memoria degli eventi
- B. la saturazione di ossigeno con misurazione della frequenza
- C. qualsiasi monitor va bene purché registri le apnee
- D. gli allarmi sono elementi indispensabili per allertare i caregiver.

4. Quali dei seguenti parametri sono utili per la diagnosi differenziale delle obesità secondarie?

- A. Ritardo cognitivo, rallentata velocità di crescita staturale, dismorfismi
- B. distribuzione dell'adipe, insulino-resistenza
- C. gravità dell'eccesso ponderale, pubertà precoce
- D. familiarità per obesità, iperfagia.

5. In quali pazienti è raccomandato lo screening del prediabete e del diabete di tipo 2?

- A. È raccomandato solo nei pazienti affetti da obesità severa e che abbiano completato lo sviluppo puberale
- B. è raccomandato in tutti i bambini e adolescenti con sovrappeso e obesità a partire dall'età di 6 anni attraverso la misurazione della glicemia a digiuno.
- C. è raccomandato in tutti i bambini e adolescenti con sovrappeso e obesità a partire dall'età di 6 anni esclusivamente attraverso la misurazione della glicemia a due ore dopo il carico glicemico.
- D. è raccomandato in bambini ed adolescenti obesi indipendentemente da peso ed età che abbiano familiarità per diabete di tipo 2 nel primo grado.

6. Nel caso di ipertensione arteriosa confermata in almeno 3 occasioni, quale indagine è raccomandata per documentare l'ipertrofia ventricolare sinistra?

- A. Radiografia del torace
- B. elettrocardiogramma
- C. ecocardiogramma
- D. nessuna delle precedenti.

7. La misurazione di colesterolo, HDL-colesterolo e trigliceridi è raccomandata:

- A. nei bambini con obesità grave
- B. nei bambini con obesità e con parenti di primo grado affetti da dislipidemia o patologia cardiovascolare
- C. in tutti i bambini/adolescenti con obesità a partire dall'età di 6 anni
- D. in tutti i bambini obesi con segni di insulino-resistenza.

8. Quale dei seguenti indici si usa per definire l'obesità grave in età pediatrica?

- A. BMI > 99° percentile
- B. Z score BMI > 2
- C. BMI > 30 kg/m²
- D. BMI > 3 volte il valore mediano.

9. Cosa si intende per new bronchopulmonary dysplasia (new BPD)?

- A. Danno strutturale polmonare correlato alla prolungata necessità di ventilazione meccanica in neonati a termine o quasi a termine
- B. danno strutturale polmonare correlato alla esposizione ad elevate concentrazioni di ossigeno in neonati a termine o quasi a termine
- C. ritardo od arresto del fisiologico sviluppo delle vie aeree ad uno stadio evolutivo precoce
- D. bambini nati prematuri che non necessitano di ossigenoterapia.

10. Qual è il gold standard diagnostico della sensibilità al glutine non celiaca (NCGS)?

- A. La diagnosi è unicamente clinica
- B. l'aumento degli anticorpi anti gliadina nativa di classe IgG (AGA-IgG)
- C. la dieta di eliminazione, seguita da uno scatenamento in doppio cieco placebo versus glutine
- D. la presenza degli aplotipi HLA-DQ2 e HLA-DQ8.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

Le risposte del numero precedente

1. Per appropriatezza clinica si intende l'attuazione delle scelte assistenziali che, alla luce delle prove scientifiche disponibili, sono realmente necessarie per le condizioni cliniche del paziente.

Risposta corretta: **B**

L'articolo fa notare la differenza fra appropriatezza clinica e organizzativa. Nell'ambito del mercato sanitario in cui gli interessi fra committente (Azienda Sanitaria) e utente/paziente possono confliggere l'appropriatezza clinica è il risultato della scelta assistenziale che, alla luce delle prove scientifiche disponibili, è realmente necessaria per le condizioni cliniche del paziente, in altre parole quella che è più efficace per la risoluzione del problema.

2. I DRG ad alto rischio d'inappropriatezza sono 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.

Risposta corretta: **A**

Il decreto del 29 novembre 2001 del Presidente del Consiglio dei Ministri con l'introduzione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) definisce inappropriati i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital, che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impegno di risorse e, contestualmente, identifica i DRG ad alto rischio d'inappropriatezza. Il DRG è elaborato in modo informatizzato col "Grouper" sui dati della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), attraverso il sistema di classificazione dell'ICD9CM.

3. Il PRUO (Protocollo per la Revisione dell'Uso dell'Ospedale) opera nel campo dell'appropriatezza organizzativa.

Risposta corretta: **B**

Il PRUO opera nel campo dell'appropriatezza organizzativa; non occupandosi dello specifico problema clinico e delle prestazioni tecniche correlate, non entra nel merito delle decisioni cliniche ma rileva solo se le prestazioni erogate sono di competenza dell'ospedale per acuti o meno.

4. Per Anti-Fat Attitudes si intende la discriminazione sul peso, cioè l'attribuzione consapevole e/o inconscia di significati negativi all'eccesso di peso e il ritenerne l'individuo responsabile

Risposta corretta: **B**

È la discriminazione sul peso. La stigmatizzazione cioè l'attribuzione consapevole e/o inconscia di significati negativi all'eccesso di peso e il ritenerne l'individuo responsabile, produce pensieri e atteggiamenti negativi. Lo stigma induce a pensare le persone obese o in sovrappeso come "pigre, sciatte, poco intelligenti, poco attraenti" e colpevoli della loro condizione.

5. Al momento della diagnosi di ITP (Immune ThrombocytoPenia) in un bambino l'atteggiamento più corretto da parte del pediatra è quello di rassicurare la famiglia sulla buona prognosi della patologia in età pediatrica.

Risposta corretta: **C**

In età pediatrica la ITP ha una buona prognosi: la patologia presenta infatti un basso rischio di complicanze emorragiche gravi ed è una malattia autolimitantesi in più del 70% dei casi. Se è vero che una età alla diagnosi > 10 anni si associa ad un maggior rischio di cronicizzazione, l'esecuzione di un trattamento non modifica mai la storia naturale della patologia. La terapia è finalizzata alla prevenzione dell'emorragia intracranica e alla riduzione del rischio di anemizzazione importante, secondaria a grave sanguinamento.

6. In base alla nuova terminologia definita dalla Consensus Conference di Vicenza la presenza di valori piastrinici inferiori a 100.000/mmc a 3 mesi dalla diagnosi definisce la piastrinopenia persistente.

Risposta corretta: **B**

La Consensus Conference di Vicenza ha introdotto i nuovi termini di "piastrinopenia di nuova insorgenza" (diagnosi-3 mesi) e "persistente" (3-12 mesi); il termine "cronica" è da riservarsi ai pazienti con conta piastrinica persistentemente < 100.000/mmc dopo 12 mesi dalla diagnosi.

7. L'anisocoria è presente nel 15-30% delle persone sane.

Risposta corretta: **C**

L'anisocoria fisiologica è presente nella popolazione generale, circa il 15-30% delle persone sane presenterebbe questa condizione. L'anisocoria fisiologica è caratterizzata da una differenza del diametro pupillare inferiore a 1 mm. e non presenta alcun significato patologico. L'asimmetria oculare è stabile sia alla luce che al buio, elemento questo dirimente nella diagnosi differenziale.

8. Non è espressione clinica di anisakiasi umana l'ittero ostruttivo.

Risposta corretta: **C**

Le larve di *A.* possono provocare precocemente turbe disepatiche o sintomi allergici, tardivamente granulomi perilarvali ma non tendono ad invadere le vie biliari.

9. La diagnosi di ossiuriasi si avvale di Scotch Test ed osservazione feci.

Risposta corretta: **B**

Il parassita adulto viene osservato ad occhio nudo nelle feci, mentre le uova, deposte sulle pliche perianali, vengono evidenziate con lo Scotch Test, soltanto nel 5% dei casi è possibile reperire le uova con l'EPF.

10. L'eradicazione della tenia intestinale con la terapia è suffragata da assenza di proglottidi nei 3 mesi successivi.

Risposta corretta: **B**

Dal momento che è difficile identificare nel verme espulso lo scolice (cioè la "testa"), è solo la perdurante assenza di proglottidi nelle feci ad indicare la completa eliminazione del verme.