

[QUIZ]

# Test di autovalutazione

## 1. Qual è una causa di insufficienza surrenalica primaria?

- A. Iperplasia surrenalica congenita
- B. deficit CRH
- C. astinenza da steroidi dopo terapia prolungata
- D. aplasia-ipoplasia ipofisaria.

## 2. Come si tratta l'insufficienza surrenalica acuta?

- A. Fludrocortisone
- B. desametasone
- C. reidratazione ev e idrocortisone ev, eventuale correzione alterazioni metaboliche ed elettrolitiche
- D. idrocortisone per os.

## 3. Sui rapporti tra eosinofilia ed elmintiasi una delle seguenti affermazioni è errata:

- A. l'ipereosinofilia è raramente presente nelle verminosi esclusivamente intestinali (in Italia ossiuriasi e teniasi)
- B. l'ipereosinofilia, spesso molto marcata, si ha nelle verminosi tissutali, con la possibile eccezione delle localizzazioni oculari e al SNC e delle cisti idatidee "a tenuta stagna"
- C. l'EPF dei soggetti con ipereosinofilia è quasi sempre negativo
- D. nelle aree sviluppate del mondo l'elmintiasi è la causa più frequente di eosinofilia.

## 4. La diagnosi di idatidosi si avvale di:

- A. diagnostica per immagini basale
- B. ricerca di anticorpi sierici e conta degli eosinofili
- C. nei casi incerti valutazione seriata dell'imaging
- D. tutti i precedenti.

## 5. Tra le molecole in commercio in Italia, quale/i può essere usato per le elmintiasi tessutali?

- A. Mebendazolo
- B. albendazolo
- C. niclosamide
- D. tutti i precedenti.

## 6. Quale affermazione sulla terapia dell'obesità è vera?

- A. L'esercizio fisico riduce l'insulino-resistenza indipendentemente dal calo ponderale
- B. la dieta ipocalorica determina riduzione della massa grassa, senza compromettere la massa magra
- C. l'incremento della sola attività fisica è più efficace della sola dieta ipocalorica
- D. sono sconsigliati gli esercizi che aumentano forza e resistenza muscolare.

## 7. Quale riduzione di BMI z-score è indicativa di una risposta clinicamente efficace al trattamento?

- A. Riduzione del BMI z score > 0,10
- B. riduzione del BMI z score > 0,15
- C. riduzione del BMI z score > 0,20
- D. riduzione del BMI z score > 0,50.

## 8. Quale affermazione sulla chirurgia bariatrica è corretta?

- A. L'efficacia è maggiore se effettuata in adolescenza rispetto all'età adulta
- B. è indicata in presenza di BMI  $\geq 99^{\circ}$  percentile
- C. è controindicata in presenza di dipendenza da alcool e/o droga
- D. è efficace solo sulle complicanze meccaniche.

## 9. Tutte le seguenti sono strategie preventive da attuare nei primi 1000 giorni di vita, tranne:

- A. promuovere l'allattamento al seno
- B. evitare il divezzamento precoce
- C. evitare diete ad alto contenuto di proteine e carboidrati
- D. aumentare l'attività fisica.

## 10. La valutazione dell'età ossea è usata:

- A. per il monitoraggio di routine della crescita del bambino/a
- B. per definire la velocità di crescita
- C. per calcolare il potenziale genetico
- D. per ottenere informazioni più accurate sullo stato di sviluppo di un bambino in quanto indice fedele dell'età biologica del soggetto.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

# Le risposte del numero precedente

**1. Nel monitoraggio domiciliare degli eventi A.L.T.E. (Apparent Life-Threatening Events) i dispositivi con impedenzometria transtoracica e pulsossimetria hanno il limite di non rilevare le apnee ostruttive.**

Risposta corretta: **A**

Questi tipi di dispositivi non rivelano le apnee ostruttive ma la presenza di un saturimetro può darci un indice indiretto poiché episodi di desaturazione possono essere significativi di apnea ostruttiva.

**2. Il monitoraggio domiciliare degli eventi A.L.T.E., in assenza di sintomi, per un bambino a termine va utilizzato per 6 settimane.**

Risposta corretta: **A**

La durata del monitoraggio domiciliare non deve essere inferiore alle 6 settimane, periodo di tempo entro il quale è maggiore la frequenza delle recidive.

**3. Gli elementi indispensabili per assicurare il monitoraggio domiciliare degli eventi A.L.T.E. sono traccia cardiaca e respiratoria, forma ECG QRS, livelli di allarme ed intervallo di registrazione regolabili, saturimetro incorporato, memoria degli eventi.**

Risposta corretta: **A**

Il monitoraggio deve essere completo di allarme e memoria e deve dare la possibilità, con i tracciati presenti in memoria, di studiare gli eventi e capire se è un vero o falso allarme.

**4. Ritardo cognitivo, rallentata velocità di crescita staturale, dismorfismi sono parametri utili per la diagnosi differenziale delle obesità secondarie.**

Risposta corretta: **A**

In presenza di un quadro clinico di obesità bisogna sempre escludere le forme di obesità secondaria (circa il 2-3% dei

casi), dovute ad una causa identificabile. Il sospetto clinico di obesità secondaria deve sorgere dopo un'attenta valutazione anamnestica, antropometrica e clinica. In questi casi, infatti, l'obesità si associa a segni e/o sintomi specifici della patologia di base.

**5. Lo screening del prediabete e del diabete di tipo 2 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.**

Risposta corretta: **B**

Studi nazionali indicano che i casi di prediabete sono già presenti in bambini obesi <10 anni e prepuberi, pertanto è indicato lo screening a partire dall'età di 6 anni misurando la glicemia a digiuno. La curva da carico di glucosio va riservata a bambini con sovrappeso o obesità di età superiore a 10 anni o, se più piccoli, con segni di inizio di pubertà e fattori di rischio per diabete di tipo 2 (familiarità, etnia, segni clinici di insulino-resistenza, basso peso per età gestazionale e diabete gestazionale materno).

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

Risposta corretta: **C**

L'elettrocardiogramma non è raccomandato sia perché mancano dati di riferimento per età e sesso sia perché esso rileva spesso alterazioni aspecifiche, non associate alla presenza di elevati livelli pressori. Al contrario l'esecuzione dell'ecocardiogramma è utile per la identificazione dell'ipertrofia ventricolare sinistra o del rimodellamento concentrico del ventricolo sinistro, che rappresentano le tipiche alterazioni associate al danno cardiaco indotto dall'ipertensione arteriosa e la cui presenza indirizza verso la terapia farmacologica.

**7. La misurazione di colesterolo, HDL-colesterolo e trigliceridi è raccomandata in tutti i bambini/adolescenti con obesità a partire dall'età di 6 anni.**

Risposta corretta: **C**

Come dimostrato da studi longitudinali su adulti con obesità presente fin dall'età pediatrica, la presenza di dislipidemia già in età pediatrica è un fattore di rischio fondamentale per morte cardiovascolare precoce, pertanto lo screening degli alterati livelli lipidici è fonamen-

tale per abbassare il rischio obesità-correlato.

**8. BMI > 99° percentile è l'indice usato per definire l'obesità grave in età pediatrica.**

Risposta corretta: **A**

Mentre nell'adulto la definizione di obesità grave si basa sul valore di BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>, in età pediatrica è necessario utilizzare i percentili, poiché il BMI varia con l'età e il genere. La definizione di obesità grave in età pediatrica è rappresentata dal valore di BMI > 99° percentile. Le curve OMS forniscono sia i valori del 99° percentile che il loro equivalente in score della deviazione standard. Il 99° percentile corrisponde a circa 3 deviazioni standard.

**9. Per "New Bronchopulmonary Dysplasia (new BPD)" si intende ritardo od arresto del fisiologico sviluppo delle vie aeree ad uno stadio evolutivo precoce.**

Risposta corretta: **C**

La new BPD colpisce i prematuri alle più basse età gestazionali ed è caratterizzata da un ritardo od arresto del fisiologico sviluppo delle vie aeree ad uno stadio saculare. È caratterizzata da una compromissione del processo di setolazione alveolare, con formazione di spazi alveolari più ampi e numericamente ridotti, e superficie di scambio gassoso minore. Il letto vascolare presenta riduzione del numero delle piccole arterie, funzionalmente iperreattive ed ipertoniche, con conseguente possibile ipertensione polmonare ed ipertrofia ventricolare destra secondaria.

**10. Il gold standard diagnostico della Sensibilità al Glutine non Celiaca (NCGS) è la dieta di eliminazione, seguita da uno scatenamento in doppio cieco placebo versus glutine.**

Risposta corretta: **C**

Il gold standard diagnostico nella NCGS è la dieta di eliminazione, seguita da uno scatenamento in doppio cieco placebo versus glutine. Nel periodo antecedente alla dieta di eliminazione il soggetto deve seguire una dieta contenente glutine per almeno 6 settimane; la successiva dieta aglutinata deve essere rigida al fine di evitare qualsiasi contaminazione e durare almeno 6 settimane.