

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. Quale viene considerata la migliore strategia di prevenzione della pertosse in neonati e lattanti?

- A. Vaccinazione dei contatti familiari
- B. vaccinazione in gravidanza
- C. vaccinazione del personale sanitario
- D. vaccinazione con esavalente alla nascita.

2. Chi sono le principali fonti di contagio della Bordetella nei primi anni di vita?

- A. Gli adulti
- B. i bambini in età scolare
- C. lattanti e bambini della prima infanzia
- D. coloro che non hanno contratto la pertosse in età pediatrica.

3. Il cardine della gestione terapeutica in urgenza del paziente con crisi emolitica è rappresentato da:

- A. terapia trasfusionale
- B. adeguato supporto cardiocircolatorio
- C. a + b
- D. nessuna delle due.

4. Se il valore di Hb è molto basso, per scongiurare il rischio di scompenso, si dovrà trasfondere un volume di emazie:

- A. maggiore e velocemente
- B. minore e lentamente
- C. maggiore e lentamente
- D. minore e velocemente.

5. In caso di test di Coombs diretto positivo:

- A. è necessario iniziare rapidamente la terapia steroidea
- B. è necessario avviare immediatamente una trasfusione con emazie gruppo 0 Rh negativo
- C. è necessario avviare immediatamente una trasfusione con emazie omogruppo con il paziente
- D. la trasfusione di emazie non può mai essere effettuata se le prove crociate sono positive, anche in caso di scompenso cardiocircolatorio in atto.

6. Relativamente al deficit di G6PD (favismo), quali delle seguenti affermazioni è corretta?

- A. Non è possibile che una crisi favica interessi il soggetto di sesso femminile
- B. la crisi emolitica non può mai essere scatenata dall'inalazione di pollini di fava.
- C. l'assunzione di qualunque farmaco ad azione ossidante può scatenare la crisi emolitica
- D. fattori infettivi intercorrenti non rappresentano mai un trigger potenziale di crisi favica.

7. In quale malattia al 16° giorno dal contagio, contemporaneamente alla comparsa delle IgG e al picco delle IgM, appare una eruzione cutanea pruriginosa?

- A. Megaloeritema
- B. morbillo
- C. rosolia
- D. varicella.

8. Indicare l'affermazione corretta:

- A. anche gli adulti possono essere contagiati da mano-bocca-piedi
- B. Coxsackie e HSV danno esantemi vescicolari
- C. Parvovirus B19 può dare miocardite
- D. tutte.

9. L'infezione primitiva da HHV6:

- A. colpisce esclusivamente i bambini nei primi 2 anni di vita
- B. può colpire anche gli adulti
- C. può causare *onychomadesis*
- D. l'esantema è sempre presente.

10. L'eczema varicelliforme di Kaposi:

- A. colpisce solo gli immunodepressi
- B. è una manifestazione di HSV che appare nel soggetto con AIDS
- C. è una complicanza della varicella
- D. è una infezione cutanea disseminata causata da HSV, VZV, Coxsackie a cui sono più suscettibili i soggetti con dermatite atopica.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

Le risposte del numero precedente

1. Il disturbo della nutrizione e dell'alimentazione (D-NA) più frequente nell'età evolutiva è l'anoressia nervosa.

Risposta corretta: **B**

L'anoressia nervosa è il più frequente D-NA dell'età evolutiva, ha un tipico esordio nell'adolescenza ma sempre più frequenti sono i casi della tarda infanzia. È una problematica tipica delle popolazioni occidentali, più soggette alla pressione di avere un corpo magro.

2. La pubertà precoce non è una complicanza tipica dell'anoressia nervosa.

Risposta corretta: **D**

La pubertà al contrario è spesso ritardata nell'anoressia ed è anche causa di amenorrea primaria e secondaria, incrementando il rischio di osteoporosi precoce.

3. I criteri diagnostici del PICA, secondo la quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), non comprendono ripetuto rigurgito di cibo, che può essere rimasticato, ringoiato o sputato.

Risposta corretta: **D**

Il rigurgito di cibo per almeno un mese, non associato ad una condizione gastrointestinale o ad un'altra patologia è un criterio diagnostico per il disturbo da ruminazione, non per il PICA.

4. La riduzione dell'attività fisica non rappresenta un campanello d'allarme per i genitori che sospettano un D-NA.

Risposta corretta: **B**

I soggetti in cui si sospetta un D-NA non riducono, bensì incrementano la propria attività fisica al fine di eliminare calorie e di ridurre il peso corporeo.

5. Sulle coliche gassose del lattante, l'affermazione per cui "si verificano solo dopo l'assunzione di alimenti formulati sostitutivi dell'allattamento al seno" è errata.

Risposta errata: **B**

È nota la maggiore correlazione tra coliche gassose e assunzione di alimenti formulati sostitutivi dell'allattamento al seno, ma le coliche possono manifestarsi anche in corso di allattamento materno esclusivo. Alla ricerca di presunte allergie, si ricorre a frequenti cambiamenti della tipologia del latte formulato. Non bisogna dimenticare di valutare come elemento centrale lo stato di salute del lattante in termini di sviluppo, crescita e trofismo.

6. Il rachitismo ipofosfatemico X-linked dominante (XLHR) è la forma più comune di rachitismo ipofosfatemico ereditario.

Risposta corretta: **A**

L'XLHR rappresenta la più comune forma di rachitismo ipofosfatemico ereditario, essendo responsabile di circa l'80% di tutte le forme familiari. La sua incidenza è di 1 caso ogni 20.000 ed è causato da una mutazione inattivante a carico del gene PHEX, localizzato sul braccio corto del cromosoma X, con aumento dei livelli circolanti della glicoproteina FGF23 che inibisce il riassorbimento tubulare dei fosfati.

7. L'ipofosfatemica secondaria a ridotto riassorbimento tubulare di fosfato, associata a normocalcemia, è la caratteristica biochimica dell'XLHR.

Risposta corretta: **C**

L'ipofosfatemica, manifestandosi già nei primi mesi di vita, rappresenta una delle indagini più importanti da eseguire in caso di sospetto clinico di XLHR o in pazienti con anamnesi familiare positiva, si

associa normocalcemia. I livelli di PTH sono normali. I livelli di fosfatasi alcalina (ALP), marker di turn-over osseo, risultano elevati soprattutto nell'infanzia, per poi rientrare nei range in età adulta. I valori di 1,25(OH)₂vitaminaD₃ sono in genere ridotti.

8. Sulle caratteristiche cliniche del rachitismo ipofosfatemico X-linked dominante, l'affermazione circa la "bassa statura armonica con parametri auxologici alterati fin dalla nascita" è errata.

Risposta errata: **D**

Questi soggetti presentano una bassa statura disarmonica, con prevalenza del tronco sugli arti inferiori, ad esordio postnatale, essendo i parametri auxologici alla nascita normali. La statura finale in questi pazienti risulta ridotta anche fino a 20 cm.

9. Nel trattamento dell'XLHR, burosumab, anticorpo monoclonale IgG1 ricombinante umano diretto contro FGF23, migliora il riassorbimento tubulare del fosfato e incrementa i livelli di 1,25(OH)₂vitamina D₃, la gravità del rachitismo e la crescita dei pazienti.

Risposta corretta: **D**

Il trattamento con burosumab, anticorpo monoclonale IgG1 ricombinante umano diretto contro la glicoproteina FGF23, migliora il riassorbimento tubulare del fosfato, incrementa i livelli di 1,25(OH)₂vitamina D₃, aumentando i livelli serici di fosforo. È dimostrato che tale trattamento è in grado di migliorare la gravità del rachitismo e la crescita dei pazienti.

Nota. Le risposte qui pubblicate sono 9 anziché 10, come da prassi, perché nel numero precedente è stata erroneamente inserita una domanda su un contenuto che, in fase di chiusura del fascicolo, non è stato pubblicato a causa di mancanza di spazio. La decima risposta sarebbe stata quella alla domanda inserita per errore, e pertanto è stata eliminata.