- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Sun, 13 Jul 2025, 09:45:33

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. La Telematica è:

A. La telematica per la ricerca nell'ambito delle scienze sanitarie;
B. la telemedicina;
C. la teleformazione;
D. tutte le precedenti.

2. Nei pazienti con FC il calo annuo del FEV1 è:

A. 5%;
B. 15%;
C. 2%;
D. 20%.

3. La relative infant dose (RID) da ritenersi sicura in merito al rischio di reazioni da farmaci nel poppante in corso di allattamento al seno è:

A. ogni valore <10%;
B. ogni valore >10%;
C. ogni valore pari a 40-60%;
D. è un limite arbitrario che gli esperti stabiliscono di volta in volta.

4. Il lorazepam è una benzodiazepina a:

A. breve emivita;
B. emivita intermedia;
C. emivita lunga;
D. emivita oltre le 48 ore.

5. Il rischio di reazioni collaterali sul bambino da farmaco assunto dalla madre che allatta è maggiore:

A. nel primo mese di vita;
B. nei primi 2 mesi di vita;
C. nei primi 3 giorni di vita;
D. è sempre identico.

6. La diagnosi di Fibrosi Cistica viene posta in base ai seguenti dati:

A. sintomatologia suggestiva;
B. familiarità;
C. test del sudore;
D. analisi genetica.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

7. Nella Fibrosi Cistica quali sono le conseguenze delle mutazioni di gating?

A. produzione di una proteina tronca, instabile;
B. difetto di conduzione del canale;
C. la proteina non viene glicosilata e raggiunge solo in minima parte la membrana cellulare;
D. ridotto tempo di apertura dei canali della membrana cellulare.

8. La diagnosi di Cystic Fibrosis Screen Positive, Inconclusive Diagnosis (CF-SPID) comprende tutti gli aspetti elencati ECCETTO:

A. presenza di mutazioni del gene CFTR;
B. screening neonatale positivo;
C. grave insufficienza pancreatica;
D. test del sudore dubbio.

9. Le indicazioni all'uso delle "nasocannule ad alto flusso" (high-flow nasal cannula, HFNC) sono tutte ECCETTO:

A. ipossiemia (FiO2 <0,60);
B. grave distress respiratorio;
C. aumento dell'attività dei muscoli respiratori;
D. ipercapnia lieve moderata.

10. Il sistema HFNC (high-flow nasal cannula) non determina:

A. umidificazione della miscela dei gas inalati in modo che l'umidità relativa raggiunga circa il 100%;
B. miglioramento della clearance muco-ciliare;
C. riduzione delle atelettasie;
D. aumento della sensazione di bocca secca.

Le risposte del numero precedente

1. La correzione chirurgica del criptorchidismo è indicata a quale età? 18 – 24 mesi

Risposta corretta: **C**

La discesa dei testicoli nella borsa scrotale si conclude alla nascita. In alcuni casi, però, questo processo può concludersi entro il primo anno. Nei pazienti pre-termine, il processo maturativo globalmente risulta più lento. Pertanto, superati i 12-18 mesi, i testicoli che non risiedono stabilmente nella borsa scrotale vanno sottoposti ad orchidopessi, normalmente eseguita tra i 18 ed i 24 mesi di vita.

2. Nel reflusso vescico-ureterale di grado elevato una delle seguenti condizioni di norma non è corretta: trattamento prima dell'anno di vita.

Risposta corretta: **C**

I reflussi di V grado vanno sempre trattati chirurgicamente dopo il primo anno di vita, mediante chirurgia tradizionale ("open"). L'intervento è risolutivo nel 98% dei casi e consiste nel ricreare ex novo la giunzione UV.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Sun, 13 Jul 2025, 09:45:33

3. L'ernia inguinale nella femmina: deve essere operata nel più breve lasso di tempo.

Risposta corretta: **D**

Nelle femmine, non di rado, all'interno del sacco erniario è possibile ritrovare l'ovaio stesso o una porzione della tuba. A causa del rilevante rischio di incarceramento/strozzamento con conseguente necrosi dell'ovaio o della tuba, l'intervento è indicato in elezione nel più breve lasso di tempo possibile.

4. In caso di rachialgie degli adolescenti: i fattori coinvolti sono molteplici. Una attenta raccolta anamnestica delle caratteristiche del dolore, e delle situazioni in cui si genera più facilmente così come un'attenta indagine relativa allo sport praticato dai pazienti è il punto di partenza fondamentale per il corretto inquadramento di questo genere di disturbi.

Risposta corretta: **D**

Un inquadramento anamnestico completo permette allo specialista di fare le corrette ipotesi diagnostiche, orientare al meglio l'esame clinico e prescrivere gli esami radiologici corretti e a minore impatto. Il primo esame di conferma è la radiografia del rachide che permette l'esclusione delle patologie dell'accrescimento vertebrale tipiche dell'adolescenza. La risonanza magnetica è raramente utile, e va prescritta qualora ci fossero segni clinici di coinvolgimento del sistema nervoso.

5. Si deve sospettare la scoliosi e fare una radiografia se: si trova un gibbo di 5° o più durante il test di Adams.

Risposta corretta: **B**

Il test di Adams positivo con gibbo di 5° o più deve sempre far sospettare una scoliosi. Se il gibbo supera i 7° le probabilità che si debba usare un corsetto sono discretamente alte. Tuttavia al gibbo si associa talvolta un morbo di Scheuermann , e non la scoliosi; altre volte il rachide può essere in asse, nonostante la rotazione. In quest'ultimo caso di parla di "asimmetria del rachide". Esistono quindi dei falsi positivi, ma è sempre opportuno indagare.

6. Quali delle seguenti caratteristiche farmacologiche differenzia gli antistaminici di II generazione da quelli di I generazione? Maggiore selettività per il recettore, bassa lipofilia, azione antinfiammatoria.

Risposta corretta: **A**

La principale differenza tra le due categorie risiede nel fatto che le molecole di II generazione sono caratterizzate da maggiore selettività per il recettore H1, maggiore efficacia clinica e minori effetti collaterali (minore effetto sedativo, ridotta interazione con i recettori muscarinici, serotoninergici, alfa-adrenergici); inoltre, esse posseggono anche un'azione di tipo anti-infiammatorio che si riflette in parte anche sull'ostruzione nasale.

7. Qual è il farmaco di scelta per il trattamento della rinite allergica moderata-grave? Steroide topico nasale.

Risposta corretta: **D**

I corticosteroidi topici nasali costituiscono i farmaci di scelta nel trattamento della rinite allergica, in particolare delle forme moderate-gravi, in quanto riducono sensibilmente tutti i sintomi e in modo specifico l'ostruzione nasale.

8. Quando è indicata la chirurgia nel trattamento delle cisti ovariche secernenti? Solo nei casi di complicanza acuta: torsione ovarica, rottura, emorragia intra-cistica e compressione degli organi circostanti.

Risposta corretta: **A**

Le cisti ovariche secernenti tendono alla regressione spontanea, con conseguente risoluzione dei segni puberali e normalizzazione dei livelli ormonali. Occorre pertanto prediligere un atteggiamento conservatore con stretto monitoraggio clinico, ormonale e strumentale. La chirurgia è sicuramente indicata nei rari casi di complicanza acuta (torsione ovarica, rottura, emorragia intra-cistica e compressione degli organi circostanti), indipendentemente dalle dimensioni e caratteristiche ecografiche della cisti, o in caso di persistenza o ulteriore incremento dimensionale della cisti dopo un tempo ragionevole di osservazione, di solito definito come 3-6 mesi.

9. Qual è il momento ottimale per introdurre il glutine nella dieta di un lattante a rischio familiare di malattia celiaca (almeno un parente di primo grado con malattia celiaca)? Non è presente alcuna differenza nel rischio di celiachia tra i bambini che introducono il glutine a 6 mesi e coloro che lo introducono a 12 mesi.

Risposta corretta: **D**

Recenti studi dimostrano che rinviare l'introduzione del glutine a 12 mesi di età non riduce né aumenta il rischio di malattia a lungo termine. L'ipotesi della "finestra di tolleranza" non ha trovato supporto, in quanto non è stata osservata alcuna differenza nel rischio di celiachia tra i bambini che hanno introdotto il glutine a 6 mesi (durante la "finestra" aperta) e coloro che lo hanno introdotto a 12 mesi (quando la finestra è stata chiusa). Le recenti evidenze scientifiche non supportano le attuali linee-guida della Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (ESPGHAN) sulle tappe dello svezzamento, che raccomandano l'introduzione del glutine tra 4 e 7 mesi di età al fine di ridurre il rischio di malattia celiaca.

10. L'allattamento al seno ha un ruolo protettivo per lo sviluppo della malattia celiaca? Non è dimostrato un ruolo protettivo.

Risposta corretta: **B**

Non è dimostrato alcun effetto protettivo dell'allattamento al seno per lo sviluppo della malattia celiaca. Secondo recenti evidenze scientifiche la durata media dell'allattamento al seno è molto simile per i bambini tra i quali la malattia celiaca si sviluppa e per quelli in cui non si sviluppa. Pertanto, anche se ci sono molte buone ragioni per raccomandare il prolungato allattamento al seno, indipendentemente dal fatto che abbiano un rischio genetico per lo sviluppo della malattia celiaca, gli studi prospettici non hanno osservato un effetto protettivo nei confronti della malattia celiaca.