- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Sat, 12 Jul 2025, 04:47:34

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. L'insetto può rendersi responsabile di infezione:

A. direttamente
B. per infestazione da parte delle sue forme larvali
C. quale vettore di microbi
D. tutte le precedenti.

2. Nell'insetto vettore il microbo:

A. viene trasportato passivamente
B. si moltiplica
C. svolge una parte del suo ciclo biologico
D. secondo i casi ciascuna delle precedenti.

3. Gli organismi sanitari internazionali considerano il rischio di ritorno della malaria in alcune regioni italiane:

A. inesistente
B. possibile ma limitato a piccoli focolai di malaria da *P. vivax*
C. molto probabile, con epidemie anche di dimensioni ragguardevoli
D. possibile ma limitato alle comunità di immigrati da zone endemiche.

4. Lo scorbuto è una malattia causata dalla carenza di vitamina C. La sintomatologia iniziale è caratterizzata da:

A. sviluppo di petecchie, ecchimosi e sanguinamento gengivale, secondari a fragilità capillare
B. irritabilità, inappetenza e febbricola
C. alterazioni osteo-articolari, con dolore osseo e impotenza funzionale
D. anemia.

5. L'artrite reattiva è un'artropatia acuta che:

A. esordisce entro 1-2 giorni da un'infezione gastrointestinale o urogenitale sostenuta da particolari batteri Gram-negativi
B. predilige i bambini in età prescolare
C. viene classificata nell'ambito delle spondiloartropatie e la maggior parte dei pazienti è HLA-B27 positiva
D. molto raramente colpisce il ginocchio.

6. L'ipermobilità articolare:

A. è associata ad anomalie anatomiche del tessuto connettivo
B. è una situazione benigna con un'aumentata ampiezza della normale escursione dei movimenti articolari per abnorme lassità dei legamenti e dei tessuti peri-articolari
C. non causa dolore o tumefazione articolare
D. è caratterizzata dallo score di Beighton sempre < 5.

7. Per il corretto inquadramento diagnostico del bambino con cefalea è necessario eseguire lo studio elettroencefalografico:

A. sempre
B. se la frequenza degli episodi di cefalea è >2 / mese
C. se sono presenti elementi sospetti per crisi epilettica e con aura visiva atipica
D. se la cefalea si accompagna a vomito.

8. L'emicrania è definita con aura quando è accompagnata da sintomi neurologici transitori:

A. rappresenta < 10 % delle emicranie in età pediatrica
B. i sintomi neurologici possono comparire subito prima, durante o dopo l'attacco
C. in età pediatrica l'aura può essere visiva o verbale
D. il suo esordio è brusco e solitamente dura oltre le 2 ore.

9. Per ridurre l'intensità e la frequenza dei dolori addominali ricorrenti può essere utile:

A. ricercare ed eradicare l'infezione da *Helicobacter pylori*
B. utilizzare inibitori di pompa protonica ed inibitori dei recettori H2
C. il riequilibrio del microbiota batterico mediante probiotici
D. seguire diete di eliminazione.

10. L'epatite autoimmune giovanile è una malattia necro-infiammatoria del fegato, che ha come bersaglio l'epatocita. Presenta:

A. netta predominanza per il sesso maschile
B. ipergammaglobulinemia di classe IgM
C. positività di specifici autoanticorpi sierici ed epatite a forte componente plasmacellulare all'istologia epatica
D. assenza di interessamento biliare.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Sat, 12 Jul 2025, 04:47:34

Le risposte del numero precedente

1. La linfoistiocitosi emofagocitica (HLH) ha uguale distribuzione nei due sessi.

Risposta corretta: **B**

In Europa l'incidenza stimata dell'HLH è di 1,2 casi per milione di bambini e la prevalenza è di 1:50.000 nati vivi. Non vi sono differenze di razza e sesso.

2. Il numero di criteri del protocollo di trattamento HLH 2004 che devono essere soddisfatti per porre diagnosi di HLH è 5/8.

Risposta corretta: **A**

La diagnosi di HLH si basa sulla presenza di 5 degli 8 seguenti criteri: 1) febbre; 2) splenomegalia; 3) ipertrigliceridemia (≥ 265 mg/dl) e/o ipofibrinogenemia (≤150 mg/dl); 4) citopenia; 5) emofagocitosi in midollo osseo o milza o fegato o linfonodi in assente evidenza di malignità; 6) bassa o assente attività NK; 7) ferritina ≥ 500ng/ml; 8) CD25 solubile ≥ 2.400 U/ml.

3. Nel quadro di esordio della HLH si riscontrano elevati livelli di ferritina, elevati livelli di CD25 ed elevati livelli di trigliceridi.

Risposta corretta: **C**

La caratteristica più tipica dell'HLH è l'iperferritinemia marcata con valori medi superiori a 20.000 ng/ml causati da un'eccessiva concentrazione di IL1, IL6, IFNγ e TNFα. Vi è anche ipertrigliceridemia (≥ 265 mg/dl) dovuta alla stimolata sintesi dei trigliceridi e all'inibizione della lipoproteina lipasi da parte di TNFα e aumento del CD25 solubile (≥ 2.400 U/ml).

4. Emapalumab è un anticorpo monoclonale anti IFNγ.

Risposta corretta: **A**

Emapalumab è un anticorpo monoclonale IgG1 che, grazie alla sua alta affinità per IFNγ, è in grado di legarlo e neutralizzarlo. Nel 2018 emapalumab è stato approvato da FDA per il trattamento di adulti e bambini con HLH primaria refrattaria, ricorrente o progressiva o con intolleranza alla terapia convenzionale. L'elevato tasso e la durata della risposta, la selettività del target e il buon profilo di tossicità rendono emapalumab un farmaco da utilizzare anche in prima linea.

5. L'indagine di prima scelta nell'approccio diagnostico al trauma addominale nel bambino è l'ecografia addominale convenzionale.

Risposta corretta: **B**

L'indagine di prima scelta nel bambino è rappresentata dall'ecografia addominale convenzionale che, a differenza dell'eco-FAST, permette di valutare sia il versamento peritoneale che la presenza di lesioni a carico degli organi parenchimatosi peritoneali e dei visceri retroperitoneali.

6. Nel trauma addominale, la TC addominale si esegue con mezzo di contrasto quando l'ecografia mostra positività per una lesione viscerale.

Risposta corretta: **C**

Si pone assoluta indicazione alla TC con mezzo di contrasto quando l'ecografia mostra positività per una lesione viscerale (epatica, splenica, renale), in modo da quantificare l'estensione di tale lesione, dato fondamentale per discriminare i pazienti da indirizzare a trattamento chirurgico. Quando l'ecografia mostra solo la presenza di versamento peritoneale, l'esecuzione della TC deve essere operata in base alla presenza o meno degli indicatori clinici di rischio.

7. Nel 2018 una circolare del Ministero della Salute ha espressamente invitato tutti gli operatori sanitari ad evitare l'uso degli acronimi in tutta la documentazione sanitaria ufficiale.

Risposta corretta: **D**

L'uso di acronimi ha contribuito a volte a creare confusione e disorientamento tra medici di medicina generale o tra specialisti di estrazione diversa. Per questo è intervenuta nel 2018 una circolare del Ministero della Salute che ha invitato tutti gli operatori sanitari ad evitare l'uso degli acronimi nella documentazione sanitaria ufficiale (cartelle cliniche, relazioni di dimissione, lettere ai medici curanti).

8. Le modalità di somministrazione dell'insulina prevedono di ruotare la zona di somministrazione del farmaco e di considerare la lunghezza e il diametro dell'ago.

Risposta corretta: **D**

Molto importante è far ruotare periodicamente la zona di somministrazione del farmaco poiché la insulina, se praticata sempre nello stesso posto, può dare "lipoipertrofia" con accumulo localizzato di grasso che può interferire sul suo assorbimento. È necessario considerare la lunghezza e il diametro dell'ago. Quest'ultimo viene misurato in Gauge (G): più è elevato il numero G più è sottile l'ago.

9. Insulina umana regolare (IUR) comporta l'inizio di azione mediamente dopo 30 minuti dalla iniezione.

Risposta corretta: **A**

Per la sua tendenza a formare esameri nel sottocute, la IUR comporta l'inizio di azione mediamente dopo 30 minuti dall'iniezione, deve quindi essere praticata a tempo debito rispetto al pasto. La IUR non permette un ottimale adeguamento al contenuto in carboidrati del pasto, determina livelli glicemici più elevati dell'analogo rapido 2 ore dopo il pasto e un maggior rischio di ipoglicemia postprandiale tardiva.

10. Gli analoghi rapidi dell'insulina vanno somministrati prima del pasto.

Risposta corretta: **B**

Gli analoghi rapidi dell'insulina vanno somministrati prima del pasto poiché l'azione rapida riduce l'iperglicemia postprandiale e anche le ipoglicemie notturne. È molto importante consigliare di attendere almeno un quarto d'ora per dare il tempo all'insulina di agire. Gli analoghi rapidi dell'insulina consentono una maggiore flessibilità delle iniezioni in relazione ai pasti e all'attività fisica rispetto alla IUR.