

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. Una ipereosinofilia (eosinofili >1500/mm³) può essere responsabile di lesioni infiammatorie a carico di mucose e visceri:

- A. in nessun caso
- B. sì, indipendentemente dalla causa dell'eosinofilia, forma costituzionale esclusa
- C. nei casi di eosinofilia secondaria a tumori o leucosi
- D. soltanto se trattasi di Sindrome ipereosinofila idiopatica.

2. Gli eosinofili agiscono:

- A. aderendo alle larve di elminti e quindi uccidendole attraverso la liberazione di molecole contenute nei granuli
- B. favorendo, in cooperazione con i mastociti, ma al contempo modulando la flogosi di tipo allergica
- C. controllando le cellule neoplastiche
- D. tutti i precedenti.

3. Quali elmintiasi sono generalmente correlate con eosinofilia ematica?

- A. Tutte
- B. le forme intestinali e dei tegumenti
- C. le forme viscerali o comunque con fase di migrazione viscerale delle larve eccetto le forme "segregate"
- D. solo le forme viscerali.

4. Sulla terapia dell'eosinofilia, una delle seguenti affermazioni è errata:

- A. ove possibile, la terapia deve essere rivolta alla patologia responsabile dell'eosinofilia
- B. in caso di ipereosinofilia da causa ignota o non responsiva alla terapia, bisogna impiegare gli steroidi
- C. la terapia della patologia responsabile dell'eosinofilia determina una rapida

normalizzazione del numero degli eosinofili del sangue periferico

- D. nei casi di ipereosinofilia non responsiva agli steroidi, si ricorre ad idrossiurea, IFN-alfa o inibitori dell'IL-5.

5. In quale delle seguenti condizioni non sono utilizzabili le raccomandazioni delle LG GINA 2017 e delle British Guideline on the Management of Asthma 2016?

- A. Gestione dell'attacco acuto di asma in pronto soccorso
- B. gestione ambulatoriale dell'attacco acuto di asma
- C. wheezing virus-indotto
- D. bronchiolite.

6. In considerazione delle limitazioni della nota AIFA 2014, in un bambino di età inferiore ai 2 anni con storia di precedente episodio di bronchiolite e che presenti iniziali segni di distress respiratorio e reperto broncospastico all'ascoltazione del torace il trattamento consigliato a domicilio è:

- A. salbutamolo con MDI/spacer
- B. salbutamolo per via aerosolica
- C. indifferente utilizzo di salbutamolo con MDI/spacer o per via aerosolica
- D. è sempre controindicato l'uso del salbutamolo nei bambini < 2 anni.

7. La randomizzazione dei pazienti nei due o più gruppi facenti parte di uno studio randomizzato controllato:

- A. garantisce una identica numerosità dei pazienti all'interno dei gruppi
- B. distribuisce in maniera casuale all'interno dei gruppi i pazienti con maggiore o minor gravità della malattia o con maggiore o minor rischio di complicanze

- C. può essere omessa se il trial ha un follow-up molto breve
- D. viene valutata con lo strumento validato AGREE-II.

8. In uno studio del 2012 sulla prescrizione degli antibiotici in Italia, una delle seguenti affermazioni è errata:

- A. la prevalenza d'uso degli antibiotici nella popolazione minore di 14 anni di età varia a livello regionale dal 43% al 61%
- B. nel Lazio l'amoxicillina rappresenta l'antibiotico maggiormente prescritto
- C. l'amoxicillina rappresenta il 19% di tutte le prescrizioni di antibiotici
- D. la prescrizione di antibiotici è circa due volte più elevata in Italia rispetto alle nazioni del nord Europa.

9. Nella faringotonsillite da streptococco beta-emolitico di gruppo A una delle seguenti affermazioni è errata:

- A. le linee guida nazionali e internazionali indicano l'amoxicillina come l'antibiotico di prima scelta
- B. la dose di amoxicillina raccomandata è 50 mg/kg/die in due somministrazioni giornaliere, una dose ogni 12 ore
- C. l'efficacia dell'amoxicillina è concentrazione dipendente
- D. le Linee Guida italiane elaborate da un gruppo di società scientifiche (tra cui SIP e SIPPS) raccomandano di proseguire la terapia per 10 giorni.

10. Indicare l'affermazione corretta:

- A. l'Italia è tra le nazioni europee con la più bassa prevalenza di resistenza agli antibiotici
- B. l'uso inappropriato degli antibiotici è causa dell'aumento della resistenza agli antibiotici
- C. il consumo di cefalosporine e macrolidi è associato ad una minore probabilità di resistenze
- D. nel marzo 2017 l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha classificato in età pediatrica l'amoxicillina, l'amoxicillina + acido clavulinico e i macrolidi nel gruppo access, in quanto dovrebbero essere sempre disponibili e accessibili come trattamento di prima scelta.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

Le risposte del numero precedente

1. La correzione dell'ipernatriemia deve essere effettuata lentamente in almeno 48 ore e la velocità di riduzione della sodiemia non deve essere superiore a 0,5 mEq/L/h.

Risposta corretta: **A**

La velocità della correzione dell'ipernatriemia dipende dalla concentrazione iniziale di sodio: è in ogni caso fondamentale che la correzione avvenga lentamente, perché una discesa dei livelli di sodio troppo brusca potrebbe portare ad edema cerebrale, convulsioni e lesioni permanenti a carico del sistema nervoso centrale.

2. Per la correzione dell'ipernatriemia deve essere utilizzata la soluzione glucosata al 5% a cui aggiungere una quantità di sodio pari a 1/2 di soluzione fisiologica.

Risposta corretta: **C**

La scelta della soluzione da infondere dipende dal deficit di acqua libera, anche se le recenti linee guida suggeriscono come soluzione ideale una soluzione glucosata al 5% a cui aggiungere una quantità di sodio pari a 1/2 di soluzione fisiologica; la soluzione da scegliere non deve essere ipertonica ma neanche eccessivamente ipotonica.

3. L'incidenza del piede torto nella razza caucasica è stimabile intorno a 1:1000.

Risposta corretta: **C**

Il piede torto idiopatico è secondo per frequenza alla sola displasia evolutiva delle anche tra tutte le malformazioni neonatali a carico dell'apparato muscolo-scheletrico. In Italia, la prevalenza è compresa tra 0,8-1,65 su 1000 nati vivi, nascono con questa malformazione circa 500 bambini all'anno.

4. Il metodo Ponseti prevede: una fase correttiva in gessi per correggere le deformità osteoarticolari e

legamentose del piede torto; una fase di mantenimento in tutore per mantenere elastiche le componenti miotendinee durante le fasi di rapido accrescimento del piede del bambino; una fase di sorveglianza clinica per valutare la possibile insorgenza di recidive dopo la dismissione dal tutore.

Risposta corretta: **D**

La fase correttiva della metodica Ponseti prevede una progressiva e simultanea correzione di tutte le deformità attraverso l'applicazione di una serie di gessi correttivi (mediamente 4/5 tappe). La fase di mantenimento prevede l'uso del tutore in abduzione, in grado di non interferire con le fisiologiche tappe di sviluppo motorio del bambino: nei primi 2-3 mesi il tutore andrà mantenuto per 23 h ore al giorno, per poi essere ridotto rapidamente. La fase di follow-up prevede regolari controlli ambulatoriali (ogni 4/6 mesi) almeno fino ai 7-8 anni di età.

5. La metodica Ponseti rispetto agli altri trattamenti conservativi presenta: una minore incidenza di recidive chirurgiche, un tempo inferiore di trattamento correttivo, un migliore rapporto costo-efficacia.

Risposta corretta: **D**

La metodica Ponseti è in grado di ottenere la correzione anatomica in più del 95-98% dei piedi torti idiopatici trattati, indipendentemente dalla loro gravità iniziale, in tempi rapidi. Si è dimostrata più conveniente in termini di costi efficacia rispetto ad altre metodiche conservative (4:1) o chirurgiche (6:1). Il numero d'interventi chirurgici invasivi eseguiti nei maggiori centri di ortopedia pediatrica degli Stati Uniti per la correzione di questa deformità si è ridotto del 90%.

6. È corretto affermare che le reazioni avverse ai FANS sono individuali e imprevedibili.

Risposta corretta: **B**

Alcuni soggetti sviluppano reazioni avverse ai FANS (ad es. gastrointestinali), ma non disponiamo di indagini per identificare chi è a rischio. La probabilità di reazioni avverse varia per ciascun prodotto. L'azione antiinfiammatoria dei FANS richiede dosi superiori (non inferiori) rispetto a quella antipiretica e analgesica. I FANS hanno un'azione distinta su cellule e tessuti diversi.

7. Non è corretto affermare che gli effetti immunosoppressori dei glu-

cocorticosteroidi cessano entro 24 ore dalla sospensione del farmaco.

Risposta non corretta: **A**

Gli effetti biologici dei glucocorticosteroidi possono persistere a lungo, derivando anche dall'aumentata o ridotta trascrizione di geni le cui proteine possono continuare a esercitare i loro effetti anche dopo la sospensione del farmaco. Tutte le altre affermazioni sono corrette.

8. La terapia di base della dermatite atopica è rappresentata da emollienti e corretti detergenti.

Risposta corretta: **C**

Gli emollienti e i corretti detergenti rappresentano la terapia di base della dermatite atopica. L'applicazione deve essere ripetuta almeno due volte al giorno anche durante la fase di remissione della malattia.

9. Le caratteristiche del profilo lipidico in bambini affetti da accumulo degli esteri del colesterolo (CESD) dovuto a Deficit di Lipasi acida Lisosomiale sono: livelli di Colesterolo Totale > 260 mg/dl, LDL-C > 194 mg/dl con livelli elevati di trigliceridi.

Risposta corretta: **B**

Il pattern lipidico della CESD da Deficit di Lipasi acida Lisosomiale è caratterizzato dall'aumento del colesterolo totale (CT > 260 mg/dl), dell'LDL-C (> 194 mg/dl), dei trigliceridi, con ridotti livelli di HDL-C. Livelli elevati di CT > 260 mg/dl e di LDL-C > 194 mg/dl, associati a livelli normali di trigliceridi sono invece altamente suggestivi di ipercolesterolemia familiare.

10. Non è corretto affermare che le fratture ossee da maltrattamento non si verificano in bambini di età inferiore ai 2 anni.

Risposta non corretta: **A**

In caso di maltrattamento le fratture si verificano in bambini di età inferiore ai 2 anni. Bisogna tenere presente che molte fratture non accidentali nei neonati e nei bambini piccoli sono occulte e quindi non sono clinicamente evidenti all'esame obiettivo. Utile il follow up radiologico e la sorveglianza scheletrica nella ricerca di fratture occulte o pregresse nei bambini sotto i 2 anni con forte sospetto di abuso.

