

[QUIZ]

# Test di autovalutazione

**1. Il ceftriaxone è una cefalosporina di III generazione, viene escreto nella bile nel:**

- A. 20%
- B. 40%
- C. 60%
- D. 100%.

**2. La colelitiasi da ceftriaxone:**

- A. è reversibile e si risolve con la sospensione del farmaco
- B. non è reversibile e non si risolve dopo la sospensione del farmaco
- C. si risolve temporaneamente, infatti i calcoli tendono in tempi brevi a recidivare
- D. si associa frequentemente a colestasi e a danno epatocellulare.

**3. L'ittero da latte materno è caratterizzato da questi fattori, tranne:**

- A. si sviluppa nel 2-4% dei neonati allattati al seno
- B. si sviluppa intorno al 5°-6° giorno di vita
- C. il picco si verifica entro le 2 settimane
- D. presenta elevato rischio di kernicterus, in quanto la barriera ematoencefalica è ancora permeabile al passaggio della bilirubina indiretta.

**4. Nell'ittero da latte materno la sospensione provvisoria dell'allattamento al seno:**

- A. è sempre raccomandata nel pretermine
- B. non è mai raccomandata
- C. è raccomandata per valori di bilirubina al di sopra di 20 mg/dl
- D. è raccomandata per valori di bilirubina al di sopra di 12 mg/dl.

**5. L'ittero neonatale patologico presenta le seguenti caratteristiche:**

- A. compare dopo le prime 24 ore di vita
- B. ha una velocità di incremento > 5 mg/dl/die
- C. non dura più di due settimane
- D. il diabete materno non è un fattore di rischio.

**6. L'uso off-label di medicinali non specificamente autorizzati nei bambini:**

- A. supera anche l'80% nei neonati ospedalizzati
- B. non espone maggiormente i bambini al rischio di errori terapeutici
- C. può essere raramente responsabile di reazioni avverse gravi
- D. non ha alcuna regolamentazione in Italia.

**7. Le preparazioni galeniche e in particolare delle formule magistrali preparate estemporaneamente in farmacia:**

- A. necessitano di presentazione di ricetta medica ospedaliera
- B. identificano il farmacista come responsabile della preparazione che assicura qualità e quantità delle materie prime utilizzate
- C. non sono consentite per i pazienti pediatrici
- D. non consentono la possibilità di cambiare eccipienti rispetto al medicinale industriale.

**8. La principale metodica per evidenziare la localizzazione e la dimensione dell'emangioma sottoglottico in pazienti pediatrici con sintomi respiratori moderati-gravi è rappresentata dalla:**

- A. radiografia della regione testa-collo
- B. TC del distretto testa-collo
- C. RMN
- D. valutazione endoscopica con biopsia.

**9. Nella preparazione all'analgo-sedazione profonda tutte queste regole sono corrette, tranne:**

- A. neonati di 0-5 mesi devono essere digiuni da latte o pappe nelle 4 h prima della sedazione
- B. nel programmare il digiuno considerare che la digestione del latte materno è più lenta rispetto a quella del latte vaccino
- C. bambini di 6-36 mesi devono essere digiuni da latte o cibi solidi 6 h precedenti la sedazione
- D. bambini al di sopra dei 36 mesi devono essere digiuni da latte o cibi solidi nelle 8 h precedenti la sedazione.

**10. L'analgo-sedazione profonda procedurale può essere eseguita in ambito pediatrico:**

- A. solo da anestesisti
- B. solo dopo i 12 mesi di età
- C. da pediatri e neonatologi con competenze intensivistiche e rianimatorie
- D. dopo controllo di routine di ECG, Rx torace ed esami ematochimici.

*Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.*

# Le risposte del numero precedente

**1. La PFAPA (Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis) presenta periodicità tra gli episodi, neutrofilia, pronta risposta ai corticosteroidi ma non marcata responsività alla terapia antibiotica.**

Risposta non corretta: D

La PFAPA non presenta alcuna responsività agli antibiotici. Gli episodi ricorrono con cadenza regolare, quasi secondo un meccanismo "a orologeria"; il periodo intercritico è compreso tra le 2 e le 8 settimane. I corticosteroidi sono in grado di determinare un brusco calo della temperatura corporea, sebbene possano causare una riduzione degli intervalli tra le manifestazioni cliniche nel 25%-50% dei bambini.

**2. La sierioamiloide A (SAA) nella PFAPA è utile nel monitorare la risposta al trattamento con farmaci antinfiammatori.**

Risposta corretta: A

La SAA è utile nel monitorare la risposta al trattamento con farmaci antinfiammatori, è un indice affidabile del rischio di sviluppare amiloidosi renale, consente di valutare l'entità del processo flogistico durante gli attacchi acuti rilevando anche livelli bassi di infiammazione e tende a normalizzarsi tra gli episodi febbrili.

**3. I disturbi del sonno nei primi tre anni di vita presentano una prevalenza del > 30%.**

Risposta corretta: C

Secondo due studi italiani epidemiologici recenti (Brambilla P, et al. Ital J Pediatr 2017; Gallimberti L, et al. Il Medico Pediatra 2017), i disturbi del sonno si presentano con una prevalenza molto alta nei primi tre anni di vita, quando un bambino su tre non dorme in modo adeguato.

**4. Se un/una bambino/a di 2 anni di età presenta numerosi movimenti notturni soprattutto con le gambe e frequenti risvegli, è indicato valutare la presenza di russamento abituale.**

Risposta corretta: C

Se un/una bambino/a presenta molti movimenti durante la notte in particolare degli arti inferiori, valutare come primo step la presenza o meno di russamento abituale e se il/la piccolo/a non russa, l'assetto marziale, essendo il ferro un cofattore essenziale del sistema dopaminergico.

**5. L'insufficienza respiratoria cronica di Tipo 1 è caratterizzata da ipossiemia e ipo/normocapnia.**

Risposta corretta: A

L'insufficienza respiratoria cronica di Tipo 1 è ipossiêmica e ipo/normocapnica è presente soprattutto nelle patologie del parenchima polmonare e si giova sempre di ossigenoterapia. È dovuta soprattutto ad anomalie del rapporto ventilazione/perfusione oppure ad alterazione della diffusione alveolo-capillare. I bambini affetti da questa insufficienza respiratoria presentano prevalentemente patologia del parenchima polmonare, come ad esempio i broncodisplastici, e della membrana alveolo-capillare, come quelli affetti da interstiziopatie.

**6. Per diagnosticare e classificare una insufficienza respiratoria il parametro gold standard è l'emogasanalisi arteriosa.**

Risposta corretta: C

L'emogasanalisi arteriosa è il parametro gold standard per rilevare il pH ematico, la PaO<sub>2</sub> e la PaCO<sub>2</sub> e quindi diagnosticare e classificare una insufficienza respiratoria. È una metodica invasiva che comporta disagio e dolore. Può essere utilizzato con maggiore frequenza e minore invasività il prelievo capillare dopo arterializzazione.

**7. La ventilazione a pressione positiva continua (CPAP) viene utilizzata prevalentemente per evitare il collassamento delle vie aeree nei casi di malacia o per mantenerle pervie in caso di disturbi del sonno di tipo ostruttivo.**

Risposta corretta: D

La CPAP viene utilizzata nei casi di ostruzione delle alte vie respiratorie al fine di evitare il collassamento delle stesse nei casi di malacia o mantenerle pervie in caso di disturbi del sonno di tipo ostrut-

tivo. Mantenere una costante pressione di fine espirazione consente un miglior reclutamento alveolare.

**8. La disostruzione bronchiale ottenuta con la fisioterapia (FKT) respiratoria ha lo scopo di mobilitare le secrezioni bronchiali, favorire la clearance muco-ciliare e supportare il meccanismo della tosse.**

Risposta corretta: D

Con il termine FKT respiratoria si intende quell'insieme di tecniche e modalità volta alla disostruzione bronchiale che ha lo scopo di mobilitare le secrezioni bronchiali, favorire la clearance muco-ciliare e supportare, o sostituire ove necessario, il meccanismo della tosse.

**9. Le condotte autolesive non suicidarie possono presentarsi nel contesto più ampio di una patologia psichiatrica (disturbo borderline di personalità, depressione, disturbo bipolare, ecc.).**

Risposta corretta: B

Le condotte autolesive non suicidarie possono presentarsi nel contesto più ampio di una patologia psichiatrica (disturbo borderline di personalità, disturbi della sfera affettiva, depressione, disturbo bipolare, disturbo post traumatico da stress, disturbi d'ansia, ecc.). Possono rappresentare un fenomeno transitorio che scompare poi in età adulta; presentano un rischio più elevato di essere correlate ad ideazione suicidaria.

**10. I fattori di rischio delle condotte autolesive non suicidarie associati alle caratteristiche proprie del soggetto includono interessi sessuali non eterosessuali, rapporti sessuali precoci, bassa autostima ma non il sesso maschile.**

Risposta non corretta: B

I fattori di rischio delle condotte autolesive non suicidarie associati alle caratteristiche proprie del soggetto includono il sesso femminile, non quello maschile. In particolare sembra che vi sia una prevalenza di sesso femminile sia nelle ragazze adolescenti sia nelle giovani adulte.