

[QUIZ]

# Test di autovalutazione

## 1. I criteri diagnostici di bassa statura idiopatica includono:

- A. l'alterazione delle proporzioni corporee
- B. il basso peso alla nascita
- C. la statura inferiore alle 2 deviazioni standard rispetto alla popolazione di riferimento per età e sesso
- D. le cause note più frequenti di ipostaturalità.

## 2. Sulla variabilità della statura finale, i fattori genetici contribuiscono a spiegare:

- A. il 40%
- B. il 70%
- C. l'80%
- D. il 100%.

## 3. Nei bambini con bassa statura idiopatica, esistono alternative alla terapia con ormone della crescita?

- A. Clonidina
- B. arginina
- C. l-dopa
- D. inibitori dell'aromatasi.

## 4. L'osteomielite acuta o cronica in età pediatrica presenta le seguenti caratteristiche, tranne:

- A. colpisce più frequentemente i bambini in età prescolare
- B. rapporto maschio-femmine di 2:1
- C. sono più interessate le ossa lunghe degli arti inferiori e le vertebre
- D. l'eziologia è di tipo virale nella maggioranza dei casi.

## 5. L'esame di imaging che rappresenta il gold standard nella diagnosi di osteomielite acuta ematogena è:

- A. la radiografia
- B. l'ecografia

- C. la risonanza magnetica
- D. la scintigrafia ossea.

## 6. Le indicazioni per la terapia empirica nella osteomielite acuta ematogena non complicate, tra i 28 giorni e i 18 anni, comprendono:

- A. l'utilizzo iniziale di una penicillina o di una cefalosporina di prima o seconda generazione ev se la prevalenza di MRSA (*Staphylococcus aureus* meticillino-resistente) risulti inferiore al 10%
- B. la possibilità di effettuare dopo circa 20 giorni di terapia ev switch a terapia per os
- C. l'interruzione della terapia per os dopo 6-8 settimane dallo switch
- D. il monitoraggio dei segni clinici e degli indici di flogosi dopo 7 giorni dall'inizio della terapia ev.

## 7. La Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) connessa alle infezioni da SARS-CoV-2 differisce dalla malattia di Kawasaki perché:

- A. colpisce bambini generalmente più piccoli (nel 70% meno di 6 anni di età)
- B. presenta maggiore coinvolgimento coronarico
- C. presenta in oltre il 70% dei casi sintomi gastrointestinali, che comprendono nausea, vomito, diarrea, dolore addominale
- D. presenta quadri di shock in una percentuale molto minore di pazienti.

## 8. La Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) connessa alle infezioni da SARS-CoV-2 è una sindrome:

- A. relativamente frequente
- B. che si presenta dopo 1-2 settimane di distanza dall'infezione acuta da SARS-CoV-2
- C. che colpisce solo lo 0,6% dei bambini entrati in contatto con SARS-CoV-2
- D. che raramente necessita di ricovero.

## 9. La quarantena relativa all'emergenza Covid-19 ha determinato la sospensione dei Progetti Riabilitativi Individuali (PRI) in bambini con disabilità, per cui comportamenti lesivi autodiretti o eterodiretti (lanciare oggetti, battere la testa, urlare, piangere) tendono ad aumentare. Ciò in media si verifica dopo:

- A. 1-2 giorni
- B. 4 giorni
- C. 10 giorni
- D. nei bambini il periodo è molto variabile.

## 10. L'efficacia del trattamento in teleassistenza per i bambini con disabilità è risultata maggiore se i bambini presentano problemi:

- A. nell'ambiente naturale (difficoltà nella condivisione di giochi o attività, ecc.)
- B. nell'alimentazione (difficoltà nell'utilizzo delle posate, selettività alimentare, ecc.)
- C. nell'area del controllo educativo (difficoltà a rimanere seduto, difficoltà nell'esecuzione di istruzioni semplici o complesse, ecc.)
- D. nel controllo sfinterico (enuresi notturna o diurna).

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

# Le risposte del numero precedente

## 1. Il ceftriaxone è una cefalosporina di III generazione e viene escreto nella bile nel 40%.

Risposta corretta: **B**

Il ceftriaxone viene escreto per il 40% nella bile, dove raggiunge concentrazioni 20-150 volte superiori a quelle sieriche e dove tende a formare precipitati di sali insolubili di calcio.

## 2. La colelitiasi da ceftriaxone è reversibile e si risolve con la sospensione del farmaco.

Risposta corretta: **A**

La colelitiasi da ceftriaxone è reversibile, per tale motivo si parla di pseudo-litiasi, e si risolve con la sospensione del farmaco. In una minoranza dei casi (<20%) risulta sintomatica e ancor più raramente può associarsi a colestasi e a danno epato-cellulare.

## 3. L'ittero da latte materno è caratterizzato da diversi fattori, tranne che non presenta elevato rischio di kernicterus, in quanto la barriera ematoencefalica è ancora permeabile al passaggio della bilirubina indiretta.

Risposta non corretta: **D**

L'ittero da latte materno è a basso rischio di kernicterus, in quanto con il passare dei giorni la barriera ematoencefalica diventa meno permeabile al passaggio della bilirubina indiretta. I neonati con ittero da latte materno sono altrimenti in salute, in incremento ponderale ed esame obiettivo negativo.

## 4. Nell'ittero da latte materno la sospensione provvisoria dell'allattamento al seno è raccomandata per valori di bilirubina al di sopra di 20 mg/dl.

Risposta corretta: **C**

La sospensione provvisoria dell'allattamento al seno è raccomandata per valori di bilirubina al di sopra di 20 mg/dl.

## 5. L'ittero neonatale patologico presenta una velocità di incremento >5 mg/dl/die.

Risposta corretta: **B**

L'ittero neonatale patologico ha una velocità di incremento >5 mg/dl/die, compare entro le prime 24 ore di vita e ha una durata superiore alle due settimane. Il diabete materno è un fattore di rischio.

## 6. L'uso off-label di medicinali non specificamente autorizzati nei bambini supera anche l'80% nei neonati ospedalizzati.

Risposta corretta: **A**

L'uso off-label di medicinali non specificamente autorizzati nei bambini, che rappresenta spesso l'unica alternativa terapeutica possibile, supera tuttora anche l'80% nei neonati ospedalizzati, espone maggiormente i bambini al rischio di errori terapeutici (anche 12 volte superiore) e di sviluppare reazioni avverse gravi (quattro volte superiore in ospedale) per inadeguatezza del dosaggio, della formulazione farmaceutica. La prescrizione degli off-label è regolamentata dalla L. 94/1998 (L. Di Bella).

## 7. Le preparazioni galeniche e in particolare delle formule magistrali preparate estemporaneamente in farmacia identificano il farmacista come responsabile della preparazione che assicura qualità e quantità delle materie prime utilizzate.

Risposta corretta: **B**

Tutte le preparazioni galeniche sono allestite dal farmacista nel rispetto delle NBP, che identificano il farmacista come responsabile della preparazione e che come tale assicura e documenta qualità e quantità delle materie prime utilizzate, adeguatezza di locali, apparecchiature, personale, materiali di confezionamento, correttezza delle operazioni eseguite e anche esatta rispondenza alle procedure stabilite.

## 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 TC del distretto testa-collo.

Risposta corretta: **B**

Nei pazienti pediatrici con sintomatologia respiratoria moderata-grave, la TC del distretto testa-collo rappresenta la principale metodica utile ad evidenziare la localizzazione, la dimensione e dell'emangioma sottoglottico. La RMN è utile per la conferma diagnostica e per determinare l'estensione della lesione. Le caratteristiche endoscopiche confermano la diagnosi senza necessità di ricorrere alla biopsia.

## 9. Nella preparazione all'analgo-sedazione profonda i neonati di 0-5 mesi devono essere digiuni da latte o pappe nelle 4 h prima della sedazione, i bambini di 6-36 mesi devono essere digiuni da latte o cibi solidi 6 h precedenti la sedazione, bambini al di sopra dei 36 mesi devono essere digiuni da latte o cibi solidi nelle 8 h precedenti la sedazione, ma nel programmare il digiuno bisogna considerare che la digestione del latte materno è più lenta rispetto a quella del latte vaccino.

Risposta non corretta: **B**

La digestione del latte materno è più rapida rispetto a quella del latte vaccino.

## 10. L'analgo-sedazione profonda procedurale può essere eseguita in ambito pediatrico da pediatri e neonatologi con competenze intensivistiche e rianimatorie.

Risposta corretta: **C**

L'analgo-sedazione profonda procedurale può essere eseguita da pediatri e neonatologi con competenze "intensivistiche e rianimatorie" tali da garantire un uso sicuro di farmaci sedativo-ipnotici e analgesici maggiori.