- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.32.116 Sat, 20 Apr 2024, 14:30:26

[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 (*Staphylococus 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.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

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.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.32.116 Sat, 20 Apr 2024, 14:30:26

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 epatocellulare.

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.