

[QUIZ]

# Test di autovalutazione

**1. Quali caratteristiche presenta il virus respiratorio sinciziale (VRS)?**

- A. È formato da una singola catena di DNA con 10 geni
- B. codifica 11 proteina tra cui la proteina G
- C. codifica la proteina F che presenta due sottogruppi: A e B
- D. la proteina G è la molecola bersaglio del "vaccino" anti-VRS.

**2. Queste affermazioni sul VRS sono corrette, tranne:**

- A. il VRS è un virus ubiquitario
- B. il VRS colpisce tutte le età della vita
- C. il VRS conferisce un'immunità duratura
- D. nel lattante il VRS è causa di bronchiolite acuta.

**3. Nel lattante quali sono le manifestazioni più gravi da malattia da VRS?**

- A. Inappetenza
- B. tosse
- C. difficoltà respiratoria
- D. apnee.

**4. Quando ricoverare un bambino con bronchiolite?**

- A. Bambino < tre mesi di età
- B. saturazione di ossigeno in aria ambiente <92%
- C. comparsa di apnee (osservate o riferite);
- D. tutti i precedenti.

**5. Quanti bambini che hanno avuto la bronchiolite da VRS sviluppano in seguito quadri di broncospasmo ricorrente?**

- A. Il 10%
- B. il 30%
- C. il 40%
- D. oltre l'80%.

**6. In base al monitoraggio del Global Youth Tobacco Survey (GYTS) del 2022 sul consumo di tabacco nei giovani 13-15enni, si osserva:**

- A. nessun calo dell'uso esclusivo di sigarette con tabacco rispetto al 2014
- B. crescente uso composito di tutti i prodotti disponibili: sigarette, sigarette elettroniche (e-cig) e prodotti a tabacco riscaldato (HTP) rispetto al 2014
- C. l'abitudine al fumo tra i ragazzi supera quella delle loro coetanee femmine
- D. diminuzione del fumo passivo nelle scuole.

**7. In età pediatrica, la diagnosi di celiachia è confermata:**

- A. se le antitransglutaminasi (test ELISA) risultano elevate
- B. se gli anticorpi anti endomisio risultano positivi
- C. se le antitransglutaminasi (test ELISA) risultano 10 volte sopra il valore cut off del laboratorio e gli anticorpi anti endomisio risultano positivi
- D. solo con l'esame endoscopico per una conferma istologica della malattia.

**8. È necessario cambiare dieta durante l'allattamento?**

- A. È consigliato ridurre i legumi
- B. la mamma che allatta non deve assumere frutta a guscio perché è allergizzante
- C. non è necessaria alcuna dieta specifica
- D. sono sconsigliati l'aglio, cipolla, cavoli e broccoli perché il latte può avere un sapore poco gradevole.

**9. Queste affermazioni sul dolore toracico di origine cardiaca sono corrette, tranne:**

- A. compare spesso sotto sforzo
- B. è diffuso a tutto il torace, con senso di costrizione al petto
- C. ha carattere pungente e trafittivo
- D. è influenzato poco dalla posizione, si associa di frequente a senso di angoscia.

**10. Le troponine cardiache (cTn) sono costituite da tre subunità, quale di queste è espressa solo dal muscolo cardiaco?**

- A. La troponina cardiaca C (cTnC), che si lega al calcio intracellulare
- B. la troponina cardiaca T (cTnT), che facilita la contrazione muscolare
- C. la troponina cardiaca I (cTnI), che inibisce le interazioni actina-miosina
- D. nessuna subunità è espressa solo dal muscolo cardiaco, in quanto sono tutte espresse anche dal muscolo scheletrico.

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

# Le risposte del numero precedente

**1. Di tutte le persone affette da tubercolosi (TB) a livello globale, i bambini e gli adolescenti (di età inferiore ai 15 anni) rappresentano**

**circa l'11%.**

**Risposta corretta: B**

Si stima che 1/3 della popolazione mondiale sia stata infettata da *Mycobacterium tuberculosis* e che ogni anno circa 9,6 milioni sviluppino una TB attiva. I bambini e i giovani adolescenti (di età inferiore ai 15 anni) rappresentano circa l'11% di tutte le persone affette da tubercolosi a livello globale. Ciò significa che quasi 1,1 milioni di bambini ogni anno si ammalano di tubercolosi, la metà dei quali sotto i cinque anni di età.

**2. Dopo l'esposizione, il rischio che un bambino sviluppi un'infezione da *Mycobacterium tuberculosis* è influenzato dall'infettività del caso indice (persona infetta e contagiosa), dalla durata e dall'intensità dell'esposizione e dalle risposte immunitarie del bambino.**

**Risposta corretta: D**

Dopo l'esposizione, il rischio che un bambino sviluppi un'infezione da *M. tuberculosis* è influenzato dall'infettività del caso indice, legata alla carica batterica, dalla durata e dall'intensità dell'esposizione, la durata della tosse aumenta il rischio di trasmissione, e dalle risposte immunitarie del bambino.

**3. Per infezione tubercolare si intende l'evidenza di risposta immunologica cellulo-mediata specifica (TST e/o IGRA positivi), in assenza di segni o sintomi di malattia.**

**Risposta corretta: A**

L'infezione tubercolare è uno stato clinico in cui vi è evidenza di risposta immunologica cellulo-mediata specifica a seguito di esposizione ad antigeni proteici derivati da *Mycobacterium tuberculosis* (es. TST e/o IGRA positivi), in assenza di segni o sintomi di malattia.

**4. La pressione arteriosa va misurata una volta l'anno nei pazienti sani dai 3 anni di età**

**Risposta corretta: B**

La pressione arteriosa andrebbe misurata una volta l'anno nei pazienti sani dai 3 anni di età. Prima dei 3 anni deve essere valutata in alcune categorie di pazienti a maggior rischio di ipertensione arteriosa.

**5. La pressione arteriosa normale nei ragazzi/e > 13 anni è <120/<80 mmHg.**

**Risposta corretta: A**

Le ultime linee guida dell'AAP riportano le tabelle dei percentili dei valori di pressione arteriosa distribuiti in base a sesso, età e statura dei pazienti. Dal raffronto con esse, la pressione arteriosa di <120/<80 mmHg può essere definita normale nei ragazzi/e > 13 anni.

**6. L'ingestione accidentale di salbutamolo può causare ipopotassiemia, ipomagnesemia, iperglicemia, tremori e tachicardia.**

**Risposta corretta: C**

L'ingestione accidentale di salbutamolo può causare conseguenze gravi, quali ipopotassiemia con o senza alterazioni elettrocardiografiche, ipomagnesemia, iperglicemia, acidosi metabolica, tremori e tachicardia. La dose ritenuta tossica è 1 mg /Kg. Gli effetti collaterali iniziano a manifestarsi entro mezz'ora dall'assunzione e hanno una durata di circa 4-8 ore.

**7. Tra i fattori di rischio di eventi avversi da terapie in pediatria non c'è la difficoltà di avere farmaci da somministrare per via orale, in base al peso.**

**Risposta corretta: D**

Alcuni tra i fattori di rischio di eventi avversi in pediatria sono la dipendenza dei bambini da altre persone per riconoscere la malattia; l'incapacità di autodetermi-

narsi e autogestirsi; il loro processo di crescita dinamica per cui ogni fascia d'età pediatrica ha caratteristiche peculiari in termini di metabolizzazione di farmaci; la necessità di dosare il farmaco in base al peso, ma non la difficoltà di avere farmaci somministrabili per via orale, in base al peso.

**8. In Italia, la percentuale di parti in strutture con meno di 500 parti/anno è di circa l'8%.**

**Risposta corretta: D**

In base all'ultimo Report del CeDAP (Certificato di Assistenza al Parto), da poco pubblicato dal Ministero e riferito al 2022, in Italia oltre il 62% dei parti avviene in strutture con più di 1000 nati l'anno, ma un 7,5% pari a 29.034 parti avviene nelle 96 strutture con meno di 500 parti/anno.

**9. Il rachitismo ipofosfatemico X-linked (XLH), causato da una mutazione del gene PHEX (phosphate-regulating endopeptidase homolog X-linked) non determina l'aumentata sintesi della 1,25(OH) VitD.**

**Risposta corretta: C**

La mutazione del gene PHEX determina un aumento dei livelli di FGF23, con conseguente riduzione del riassorbimento renale di fosfato, ridotta sintesi ed aumentato catabolismo della 1,25(OH)VitD, responsabili dello stato di ipofosfemia e di alterata mineralizzazione ossea, ma non l'aumentata sintesi della 1,25(OH) VitD.

**10. Per i pazienti affetti da rachitismo ipofosfatemico X-linked (XLH), da settembre 2019 l'AIFA ha approvato l'utilizzo del burosumab, un anticorpo monoclonale ricombinante umano in grado di inibire la funzione del FGF23.**

**Risposta corretta: A**

Il burosumab è in grado di legare FGF23 ed inibirne la funzione, con riduzione della fosfaturia, conseguente incremento sia della fosforemia. Viene somministrato sottocute ogni 14 giorni. I risultati riportano un miglioramento a breve termine dei segni clinici e radiografici di rachitismo. Può essere prescritto dai Centri Specialistici in bambini affetti da XLH di età compresa fra 1 e 17 anni.