- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Wed, 11 Nov 2026, 13:51:49

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. Perché il cervello in età evolutiva viene considerato particolarmente vulnerabile agli impatti cranici ripetuti?

A. Perché presenta una mielinizzazione completamente sviluppata
B. perché la muscolatura cervicale è più forte rispetto all'adulto
C. perché sono ancora in corso processi di mielinizzazione e maturazione delle reti neuronali
D. perché gli impatti sub-concussivi provocano sempre sintomi clinici evidenti.

2. Secondo il modello proposto dalla Regione del Veneto, quale dovrebbe essere il principale indicatore di performance della rete BLUD?

A. Il numero di BLUD presenti sul territorio
B. la quantità di latte umano donato resa disponibile ai neonati con indicazione clinica
C. il numero di operatori sanitari impiegati
D. il numero di strutture ospedaliere regionali.

3. Quale tra i seguenti è uno degli autoanticorpi utilizzati per identificare la fase preclinica del diabete mellito di tipo 1?

A. Anti-La/SSB
B. anti-LKM1
C. anti-GAD65
D. anti-peptidi deamidati della gliadina.

4. Quale affermazione sull'inizio dell'alimentazione complementare è corretta?

A. Deve essere stabilita valutando anche lo sviluppo neuromotorio e oro-motorio del bambino
B. deve iniziare sempre al compimento dei 6 mesi
C. anticipare o ritardare l'introduzione del glutine ha dimostrato un effetto preventivo nel ridurre l'incidenza della celiachia
D. l'introduzione degli alimenti deve seguire una sequenza sistematica.

5. Quale tra i seguenti rappresenta un fattore di rischio per la sepsi a esordio tardivo?

A. Allattamento esclusivo al seno
B. nascita oltre le 40 settimane
C. nascita pre-termine e utilizzo di dispositivi invasivi
D. chiusura precoce del dotto arterioso.

6. Quale modello organizzativo viene proposto per la rete regionale delle BLUD?

A. Un modello completamente centralizzato
B. un modello esclusivamente territoriale senza coordinamento regionale
C. un modello basato sull'autonomia delle singole BLUD
D. un modello Hub&Spoke funzionale e integrato.

7. Quale meccanismo biomeccanico è particolarmente rilevante nel possibile danno cerebrale associato agli impatti ripetuti?

A. Le sole accelerazioni lineari
B. le accelerazioni rotazionali che generano forze di taglio nel tessuto cerebrale
C. la riduzione della frequenza cardiaca
D. l'aumento della pressione arteriosa sistemica.

8. I genitori di un lattante chiedono se sia opportuno rimandare l'introduzione dell'uovo e delle arachidi per ridurre il rischio di allergia. Qual è la risposta più coerente?

A. Sì, tutti gli alimenti allergizzanti devono essere rimandati oltre i 12 mesi
B. sì, purché l'introduzione avvenga esclusivamente dopo la sospensione dell'allattamento
C. no, il ritardo sistematico non è supportato dalle evidenze; devono però essere rispettate le modalità di sicurezza e valutato il rischio individuale
D. no, gli alimenti allergizzanti devono essere tutti introdotti precocemente e senza precauzioni.

9. Secondo le attuali evidenze, in quale situazione è possibile porre diagnosi di malattia celiaca in età pediatrica senza ricorrere alla biopsia duodenale?

A. In presenza di qualsiasi positività degli anti-EMA IgA
B. in presenza di anti-tTG IgA ≥10× ULN associati a EMA IgA positivi su un secondo campione
C. in presenza esclusivamente di DGP IgG positivi
D. in presenza di sintomi gastrointestinali senza positività sierologica.

10. Un bambino presenta positività per due o più autoanticorpi associati al diabete mellito di tipo 1, ma non presenta ancora sintomatologia clinica. Qual è il significato principale?

A. Il bambino non presenta alcun rischio fino alla comparsa dei sintomi
B. è già presente necessariamente una chetoacidosi diabetica
C. la diagnosi può essere esclusa perché mancano poliuria e polidipsia
D. la positività identifica una fase preclinica associata a elevato rischio di progressione e indica l'opportunità di un follow-up strutturato.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Wed, 11 Nov 2026, 13:51:49

Le risposte del numero precedente
Essenziale per la diagnosi

CASO 1

1 • Età inferiore ai due anni

2 • Edema duro di mani e piedi

3 • Lesioni purpuriche a coccarda

?

Edema di Seidlmayer (Edema acuto emorragico del lattante). L'edema acuto emorragico del lattante è una vasculite leucocitoclastica dei piccoli vasi tipica dell'età pediatrica, che interessa prevalentemente bambini tra i 2 e i 24 mesi, con massima incidenza nel primo anno di vita. Si caratterizza per la comparsa acuta di edema duro delle estremità e del volto, associato a diffuse lesioni purpuriche a coccarda o ecchimotiche, spesso precedute da un'infezione delle alte vie respiratorie o, più raramente, da vaccinazioni o assunzione di farmaci. Nonostante il quadro clinico possa apparire impressionante, il decorso è generalmente benigno e autolimitante, con risoluzione spontanea in 1–3 settimane e rara compromissione sistemica.

CASO 2

1 • Tosse parossistica seguita da vomito, apnea o cianosi

2 • Linfocitosi marcata

3 • RT-PCR su tampone nasofaringeo suggestiva

?

Pertosse. La pertosse è un'infezione respiratoria acuta causata da *Bordetella pertussis*, tipica dell'età pediatrica e particolarmente severa nei primi mesi di vita. Si manifesta inizialmente con sintomi aspecifici delle alte vie respiratorie, seguiti dalla fase parossistica caratterizzata da accessi di tosse intensa e ripetuta, spesso associati a vomito post-tussivo; nei lattanti possono comparire apnea, episodi cianotici o difficoltà respiratoria. La linfocitosi periferica rappresenta un reperto laboratoristico caratteristico. La conferma diagnostica si ottiene mediante RT-PCR su tampone nasofaringeo. La terapia si basa sull'impiego di macrolidi, mentre la prevenzione è garantita dalla vaccinazione, inclusa nel vaccino esavalente.

CASO 3

1 • Paralisi flaccida ascendente

2 • Pregresso episodio infettivo del tratto respiratorio o gastrointestinale

3 • Dissociazione albumino-citologica al liquor

?

Sindrome di Guillain-Barré. La sindrome di Guillain-Barré è una poliradiculoneuropatia infiammatoria acuta a patogenesi immunomediata, frequentemente preceduta da un'infezione respiratoria o gastrointestinale. Il quadro clinico tipico è caratterizzato da deficit di forza progressivo ad andamento ascendente, con interessamento motorio simmetrico e ipo- o areflessia osteotendinea; nei casi più severi può comparire coinvolgimento dei muscoli respiratori o del sistema nervoso autonomo. La dissociazione albumino-citologica all'esame del liquor costituisce un reperto diagnostico altamente suggestivo, pur potendo risultare assente nelle fasi iniziali, mentre gli studi di conduzione nervosa possono confermare il coinvolgimento periferico. Il trattamento si basa principalmente sulla somministrazione di immunoglobuline endovena o sulla plasmaferesi.