

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli **articoli inediti** vanno inviati via e-mail a:  
[redazione@medicoebambino.com](mailto:redazione@medicoebambino.com)

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

### STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia, abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa).

Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

### TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

- 1. Titolo** in italiano e in inglese.
- 2. Nome** per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).
- 3. Riassunto/Abstract** in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).
- 4. Parole chiave** (da 3 a 5) in italiano e inglese.
- 5. Indirizzo e-mail** per la corrispondenza.
- 6. Figure e Tabelle** se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.
- 7. Bibliografia:** va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, seguiti dall'abbreviazione *et al.* A seguire, nell'ordine, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, il volume, la prima e l'ultima pagina del testo. Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

**Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.**

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino  
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste  
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590  
[redazione@medicoebambino.com](mailto:redazione@medicoebambino.com)

## Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 11 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 8 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

### LA PAGINA GIALLA

**1. Lo studio dell'esoma (si tratta dell'1% del DNA che codifica per la sintesi delle proteine del nostro corpo e la cui alterazione è responsabile del 90% di tutte le malattie genetiche) è in grado di evidenziare sino al 50% dei casi di ritardo mentale grave**

Vero/Falso

**2. L'uso del cortisone nel dolore addominale da porpora di Schönlein-Henoch:**

a) Non sembra essere in grado di ridurlo; b) Lo riduce, anche se in modo non sempre eclatante, nelle prime due giornate, ma l'effetto tende a ridursi con il passare del tempo; c) Ha una efficacia drammatica e dura nel controllo del dolore.

**3. Nella distrofia muscolare di Duchenne l'uso del cortisone (alla dose di 0,75 mg/kg/die):**

a) Migliora la forza e la funzione muscolare per sei mesi-due anni nonché la funzione polmonare e cardiaca portando a minor necessità di cure mediche; b) Ha una efficacia molto limitata e in un bilancio tra rischi e benefici non andrebbe utilizzato; c) Non ha alcuna efficacia.

### AGGIORNAMENTO - EMOFILIA

**4. L'incidenza dell'emofilia di tipo A è di:**

a) 1 caso /5000-6000 maschi; b) 1 caso /1000-2000; c) 1 caso /10.000-15.000.

**5. Nei pazienti con emofilia ai fini della diagnosi:**

a) Il tempo di tromboplastina parziale attivato (aPTT) è allungato, quello di protrombina (PT) è normale e il tempo di sanguinamento è normale; b) L'aPTT è normale e il PT è allungato con tempo di sanguinamento normale; c) L'aPTT è allungato, il PT è normale e il tempo di sanguinamento è allungato.

**6. I maschi affetti da emofilia possono generare solo maschi sani o femmine portatrici**

Vero/Falso

**7. Il trattamento dell'emofilia si basa sulla somministrazione del fattore mancante (VIII, Emofilia A; IX, Emofilia B) al bisogno o profilattico. Nei pazienti in terapia lo sviluppo di specifici anticorpi (inibitori) si verifica in circa il 30% dei casi con emofilia A grave e nel 3-5% di quelli con emofilia B**

Vero/Falso

**8. I bambini con emofilia non possono fare alcun tipo di sport**

Vero/Falso

### ARTICOLO SPECIALE - ADHD

**9. Dall'età infantile a quella adulta l'ADHD permane in forma conclamata (meno frequentemente) o come presenza di sintomi minori (più frequentemente) in:**

a) Meno del 10% dei casi; b) 20-30% dei casi; c) 60-70% dei casi.

**10. Nella tarda adolescenza o in età adulta il paziente non diagnosticato (e trattato) per ADHD ha mediamente più problemi di rendimento scolastico e inserimento lavorativo?**

a) Sì, ma in una minoranza dei casi; b) Sì, molto frequentemente; c) Di solito non ci sono rilevanti problemi per una tendenza alla guarigione spontanea.

### PROBLEMI SPECIALI - RETICOCITI

**11. Il valore normale di reticolociti è pari come valore assoluto a:**

a) 25.000/mmc; b) 45.000/mmc; c) 85.000/mmc.

**12. Quali sono le condizioni in cui il dosaggio dei reticolociti si rende particolarmente utile?**

a) Nella diagnosi di anemia emolitica, con riscontro di valori molto elevati; b) Nella risposta al trattamento di una anemia ferrocarenziale, con crisi reticolocitaria di solito dopo 3-4 gg dal trattamento; c) Nella diagnosi di insufficiente risposta eritropoietica all'anemia; d) Tutte le precedenti; e) Tutte le precedenti tranne una.

### FARMACORIFLESSIONI - CORTICOSTEROIDI

**13. Nel trattamento a lungo termine dell'asma i corticosteroidi inalatori (CSI) rappresentano i farmaci di scelta. Nella maggioranza dei casi l'asma può essere meglio controllato con dosi di CSI:**

a) Medio-basse; b) Alte.

**14. Nell'asma acuto, nel caso si utilizzi uno steroide per via orale per 10 giorni, il trattamento può essere interrotto bruscamente, senza un programma di scalo del farmaco**

Vero/Falso

**15. Nella bronchiolite l'uso dei corticosteroidi sia inalatori che sistemici è in grado di:**

a) Abbreviare il decorso della malattia; b) Ridurre la ricorrenza del wheezing post-bronchiolite; c) Entrambe le precedenti sono giuste; d) Entrambe le precedenti sono sbagliate.

**16. Il trattamento con CSI non è attualmente raccomandato per la prevenzione della displasia broncopulmonare**

Vero/Falso

## Risposte

LA PAGINA GIALLA 1=Vero; 2=b; 3=a; AGGIORNAMENTO 4=a; 5=a; 6=Vero; 7=Vero; 8=Falso; ARTICOLO SPECIALE 9=c; 10=b; PROBLEMI SPECIALI 11=b; 12=d; FARMACORIFLESSIONI 13=a; 14=Vero; 15=d; 16=Vero.