97. Neix un nadó de 38 setmanes de gestació amb un pes de 3300 g, fruit d'un embaràs normal, un part eutòcic i amb un Apgar de 9 al minut i de 10 als 5 minuts. En néixer es detecta un hidramni. A les 4 hores de vida comença a treure bromera per la boca sense cap més símptoma. Quin és el diagnòstic més probable?

A. Cardiopatia congènita.
B. Aspiració meconial.
C. Artèsia d'esòfag.
D. Hemorràgia intracranial.
E. Poliglobúlia.

98. Una dona embarassada de 28 anys, tercípara, és del grup sanguini O Rh negatiu. Al sisè mes de l'embaràs es fa una prova de Coombs indirecta que és positiva. El part és a les 38 setmanes de gestació i el nadó pesa 3500 g. Els resultats de la sang de cordó ens assabenten que el nadó és del grup O Rh negatiu. Quines mesures urgents cal posar en marxa en el nadó en relació amb la prova de Coombs indirecta positiva de la mare?

A. Demanar la prova de Coombs directa del nadó.
B. Control acurat de la icterícia durant les primeres 24 hores.
C. Controlar la bilirubinèmia cada 3 hores.
D. Administrar gammaglobulina anti-D a la mare.
E. No cal fer res.

99. Una embarassada de 28 anys, tercípara, amb un grup sanguini O i Rh positiu, dóna a llum un nadó de 39 setmanes i un pes de 3.300 g. És alimentat amb lactància materna. El segon dia de vida inicia icterícia. El nadó és del grup O Rh positiu i el Coombs directe és negatiu. La icterícia augmenta d'intensitat i al tercer dia de vida els resultats de les anàlisis demanades pel neonatòleg són els següents: bilirubina total: 16 mg/dL; bilirubina directa 0,5 mg/dL, Htc: 40%, Hb: 12 g/L, Reticulòcits 1,2%. L'exploració clínica és normal excepte la icterícia. Quina és la conducta més correcta a seguir?

A. Continuar amb lactància materna, donar-lo d'alta i citar-lo a consultes externes al cap de 7 dies.
B. Substituir la lactància materna per lactància artificial, donar-lo d'alta i citar-lo a consultes externes al cap de 7 dies.
C. Continuar amb lactància materna, i repetir la bilirubinèmia al cap de 24 hores.
D. Continuar amb lactància materna i posar-lo a fototeràpia.
E. Suspendre la lactància materna durant 2 dies i repetir la bilirubinèmia.

100. Una embarassada de 28 anys, tercípara, amb un grup sanguini O i Rh positiu, dóna a llum un nadó de 39 setmanes i un pes de 3.300 g. És alimentat amb lactància materna. El segon dia de vida inicia icterícia. El nadó és del grup O Rh positiu i el Coombs directe és negatiu. La icterícia augmenta d'intensitat i al tercer dia de vida els resultats de les anàlisis demanades pel neonatòleg són els següents: bilirubina total: 15 mg/dL; bilirubina directa 0,5 mg/dL, Htc: 40%, Hb: 12 gr/l, Reticulòcits 1,2%. L'exploració clínica és normal excepte la icterícia. Al quart dia de vida la icterícia ha augmentat molt. La bilirubina total és de 23 mg/dL i la directa de 0,5 mg/dL. Quin seria el tractament més efectiu?

A. Suspendre la lactància materna.
B. Tractar-lo amb fototeràpia.
C. Suspendre la lactància materna i administrar fenobarbital (5 mg/Kg/dia) per via intramuscular.
D. Suspendre la lactància materna i tractar-lo amb fototeràpia convencional.
E. Suspendre la lactància materna i tractar-lo amb fototeràpia convencional i per fibra òptica.

101. Un nadó a terme nascut al seu domicili és enviat a les 48 hores de vida a un centre pediàtric perquè presenta una icterícia intensa. És fruit d'un segon embaràs. Els primers resultats de les anàlisis són els següents: la mare és del grup sanguini A Rh negatiu, el nadó del grup A Rh positiu, la prova de Coombs directa és positiva, la Hb de 9 gr/dL i la bilirubinèmia indirecta de 25 mg/dL. Quina és la conducta immediata a seguir?

A. Repetir la bilirubinèmia al cap de 4 hores.
B. Fototeràpia.
C. Fenobarbital intramuscular (5 mg/Kg/dia) i agar-agar per via oral.
D. Transfusió de concentrat d'hematies.
E. Exanguinotransfusió.

102. En quina de les següents situacions no estaria indicada la immunització contra la tos ferina?

A. Portadors d'anticossos del VIH.
B. Antecedents de convulsió febril.
C. Lactant amb trastorn neurològic estable tipus paràlisi cerebral infantil (PCI).
D. Antecedents de prematuritat important.
E. Lactant amb un trastorn neurològic progressiu.

103. Ens trobem en un hospital comarcal davant d'un nounat amb sospita de cardiopatia congènita cianòtica, que pensem que pot ésser ductodependent. Sol·licitem trasllat al centre de referència. Quina serà la medicació que administrarem mentre esperem el trasllat i que pot salvar la vida al nounat?

A. Ampicil·lina + Gentamicina.
B. Prostaglandina E1.
C. Indometacina.
D. Digital.
E. Teofil·lina.

104. El limfoma no Hodking d'immunofenotip B en el nen europeu es presenta preferentment com:

A. Adenomegàlies inguinals.
B. Adenomegàlies mediastíniques.
C. Massa abdominal.
D. Afectació de la mandíbula.
E. Encefalopatia.

105. El neuroblastoma és un tumor habitualment de mal pronòstic. Marca quina d'aquestes circumstàncies el milloren:

A. La localització primària abdominal.
B. Les xifres d'enolasa elevades.
C. La presència de metàstasi òssia.
D. Si és un estesioneuroblastoma.
E. La positivitat del MIBG (Mono Iode Benzil Guanidina).

106. Totes les següents afirmacions relacionades amb la pràctica d'un EEG en l'epilèpsia són corretes EXCEPTE:

A. Per obtenir la màxima informació d'un EEG s'aconsella practicar també un registre durant el son.
B. És necessari repetir EEG periòdics (semestrals, anuals o bianuals) en tots els malalts epilèptics per valorar la resposta al tractament.
C. En la informació dels EEG anòmals no sol influir de manera determinant el consum d'anticonvulsius, a excepció del petit mal.
D. És relativament freqüent trobar un EEG normal entre crisis en un malalt epilèptic.
E. És aconsellable repetir un EEG abans de suspendre el tractament en un pacient després d'un període raonable sense convulsions.

107. Nadó de 39 setmanes, nascut per part vaginal, eutòcic, anestèsia peridural, Apgar de 8 al minut i 10 als 5 minuts. Pes: 3280 g. T: 49 cm. PC: 34 cm. Exploració neonatal normal. Nou dies abans del part la mare ha presentat una erupció diagnosticada de varicel·la. En el moment del part encara són visibles, en la mare, lesions crostoses. Escollir la conducta més correcta amb referència al nadó.

A. Aïllament estricte de la mare.
B. Aïllament i administració d'immunoglobulina específica antivaricel·la zóster (IgVVZ).
C. Aïllament i administració d'IgVVZ i Aciclovir.
D. Vida normal i administració d'IgVVZ.
E. Vida normal i control mèdic.

108. Nadó de 36 hores de vida, amb embaràs normal i part eutòcic a les 40 setmanes d'edat gestacional. Mare sense antecedents d'interès. Apgar de 9 al minut i de 10 als 5 minuts. Pes de naixement 3430 g. Exploració neonatal normal. Lactància materna. A partir de les 24 hores de vida presenta icterícia progressiva. A les 36 hores s'efectua analítica: bilirubina total 21 mg/dl, Htc 36%, Hb 12 g/dL, grup A Rh positiu, Coombs directe negatiu. La dada més important per orientar el diagnòstic és:

A. Bilirubina directa.
B. Screening d'infecció: Comptatge i fórmula leucocitària, Prot C reactiva i hemocultiu.
D. Grup sanguini i Rh de la mare.
E. Serologia d'hepatitis en la mare i el nadó.

109. La complicació més probable, durant les primeres 6 hores de vida, d'un nen nascut a les 39 setmanes de gestació i amb un pes de 1600 g, talla 48 cm i PC 33 cm, és:

A. Hipoglucèmia.
B. Hipocalcèmia.
C. Sèpsia.
D. Apnees.
E. Anèmia.

110. Una mestra està embarassada de 18 setmanes, i a la seva classe hi ha 3 nens amb un eritema infecciós. Què cal que faci?

A. Res. Aquesta malaltia no té repercussions sobre el fetus
B. Aïllar els nens de la resta de companys.
C. Fer-se serologies per determinar si és immune enfront del parvovirus B19.
D. Plantejar-se la interrupció de l'embaràs.
E. Rebre immunoglobulines.

111. El diagnòstic de transfusió fetomaterna amb el test de Kleihauer pot ser falsament negatiu en una de les següents condicions:

A. Toxèmia materna.
B. Incompatibilitat ABO.
C. Hipertiroïdisme matern.
D. Diabetis materna.
E. Anèmia ferropènica materna.

112. Quina d'aquestes afirmacions respecte al test d'Apgar és FALSA?

A. La puntuació al minut és un bon indicador del tipus de reanimació a seguir.
B. Una puntuació <3 als 5 min. indica una depressió profunda del nadó.
C. Una puntuació <3 als 20 min. és un marcador de mal pronòstic neurològic.
D. Un pH <7 a vasos umbilicals s'acompanya sempre de valors baixos en el test als primers minuts.
E. Té la mateixa aplicació en el nen preterme que en el de terme.

113. En quina d'aquestes situacions està formalment contraindicat l'alletament matern?

A. Mare en tractament antituberculós.
B. Mare epilèptica en tractament.
C. Mare amb HBsAg +.
D. Mare amb serologia hepatitis C+.
E. Mare amb serologia VIH +.

114. Nen de 5 anys que des de fa un mes presenta un quadre clínic caracteritzat per cefalea progressiva i vòmits matutins. Tanmateix, a l'exploració es posa de manifest la presència d'atàxia, dismetria, i afectació del VI parell. El fons d'ull evidencia papil·ledema i es practica TAC on es demostra hidrocefàlia i massa sòlida sense components quístics, que se situa a la fossa posterior, ocupant el vèrmix cerebel·lós. Davant d'aquestes dades, quin seria el diagnòstic del malalt?

A. Astrocitoma.
B. Craniofaringioma.
C. Ependimoma.
D. Medul·loblastoma.
E. Esclerosi múltiple.

115. Davant d'un nen amb un neuroblastoma que presenta febre deu dies després d'haver finalitzat el darrer tractament quimioteràpic, totes les mesures següents són correctes, EXCEPTE:

A. Fer un hemograma per confirmar la presència d'aplàsia.
B. Administrar-li paracetamol.
C. Examen físic per detectar focus febril.
D. Administrar-li àcid acetilsalicílic.
E. Enviar-lo a l'Hospital per sospita de neutropènia febril.

116. En un nen amb un medul·loblastoma, lliure de malaltia i amb antecedent d'irradiació del SNC i medul·la espinal, s'haurà de controlar la possible presentació de les situacions següents en relació amb la irradiació, EXCEPTE:

A. Retard de creixement.
B. Hipotiroïdisme primari compensat.
C. Aparició de segones neoplàsies.
D. Desenvolupament intel·lectual.
E. Diabetis mellitus.

117. Nen de 10 anys amb gran massa abdominal i diagnosticat de limfoma no Hodgkin de cèl·lules B, que hores després d'iniciat el tractament citostàtic presenta afectació de l'estat general, disminució de la diüresi, i trastorns metabòlics diversos. La síndrome de lisi tumoral es caracteritza per totes aquestes alteracions metabòliques EXCEPTE:

A. Hiperfosfatèmia.
B. Hiperuricèmia.
C. Hipercalcèmia.
D. Augment del valor de lactodeshidrogenasa.
E. Hiperpotassèmia.