

- C. Fer una gammagrafia òssia, després de confirmar l'elevació sobretot de la fracció òssia.
- D. Control clínic del malalt i repetició analítica abans dels 4 mesos.
- E. Determinar la PTH. Si és normal repetir-la després de 2 o 3 mesos.

11. Per conèixer la prevalença d'infecció tuberculosa en un grup de joves de 15 anys d'edat, se'ls ha practicat a cadascun dels components del grup una prova tuberculínica amb el resultat que, en tres, ha estat positiva. Els tres reactors es trobaven asimptomàtics, en cap cas no era conegut l'antecedent de contacte amb malalt tuberculós i en els tres l'estudi clínic i radiològic oportú va descartar l'existència de malaltia tuberculosa. Està indicat en ells el tractament preventiu amb hidrazida (H) ? i, si s'escau, a quina dosi i durant quant temps s'ha d'utilitzar aquest fàrmac?

- A. No és indicat.
- B. Sí que és indicat. H: 5 mg/kg/dia de 3 a 6 mesos.
- C. Sí que és indicat, H: 10 mg/kg/dia de 6 a 12 mesos.
- D. Sí que és indicat. H: 10 mg/kg/dia de 3 a 6 mesos.
- E. Sí que és indicat. H: 5 mg/kg/dia de 6 a 12 mesos.

12. Un pacient de 5 anys, al qual recentment se li ha diagnosticat una malaltia celíaca després d'haver estat sotmès a tres biòpsies intestinals (inicial, sense gluten i després de provocació), ve amb la seva mare a consultar sobre els detalls de la dieta a seguir. Quina de les següents afirmacions és certa respecte al tractament dietètic de la malaltia celíaca?

- A. Haurà d'abstenir-se de prendre exclusivament els productes que continguin farina de blat.
- B. No podrà prendre productes que continguin qualsevol cereal (blat, ordi, sègol, civada, arròs, blat de moro, etc.).
- C. Els productes etiquetats com "midó de blat" amb prou feines contenen gliadina, encara que no està plenament demostrada la seva innocuïtat en tots els pacients.
- D. La dieta sense gluten només ha de mantenir-se de manera estricta fins que s'acaba el creixement.
- E. A partir de certa edat la dieta sense gluten anirà en funció de la tolerància clínic individual de cada pacient.

13. Un nen de 4 anys, prèviament sa, ha presentat en els últims dos mesos tres episodis de rectorràgia en forma d'escassa quantitat de sang vermella recobrint la part final dels excrements. No hi ha altres símptomes associats, el ritme evacuatori és normal, la defecació indolora i les deposicions són normals. L'exploració clínic, incloent-hi la inspecció anal i el tacte rectal, és normal, així com l'estudi de la coagulació. S'ha comprovat la presència de sang en els excrements. En funció d'un ordre lògic de probabilitats diagnòstiques, quina de les següents exploracions pot resultar més útil?

- A. Ecografia abdominal.
- B. Trànsit intestinal.
- C. Pneumoenema opac.
- D. Gammagrafia amb Tc99.
- E. Rectocolonoscòpia.

14. Un noutat de 20 dies d'edat presenta un quadre de colèstasi iniciada als 7 dies de vida. L'ecografia hepàtica no permet afirmar si existeix o no bufeta del fel i les serologies d'hepatitis virals són negatives. En el diagnòstic diferencial entre atrèsia de vies biliars extrahepàtica i colèstasi intrahepàtica, totes les dades següents van a favor de l'atrèsia extrahepàtica, EXCEPTE una:

- A. Absència d'antecedents familiars.
- B. Icterícia de curs progressiu.
- C. Acòlia d'inici precoç.
- D. Acòlia intermitent.
- E. Hepatomegàlia de consistència dura.

15. Les característiques analítiques de la trombopatia aspirínica són principalment: temps de sagnia allargat; recompte de plaquetes normals; adhesivitat plaquetària normal; agregació a la ristocetina i a la trombina normals; agregació a l'ADP, col·làgena, epinefrina i araquidònic alterats. Des del punt de vista clínic i epidemiològic, les següents asseveracions són certes totes EXCEPTE una:

- A. Produeix un quadre hemorràgic més o menys ampli amb participació digestiva.
- B. La ingesta prèvia es pot remuntar fins a 15 dies abans.
- C. És necessàriament dosiddependent.
- D. La durada mitjana del procés és d'uns 7-10 dies.
- E. Molt probablement afecta persones amb patologia enzimatàica plaquetària de fons.

16. L'esferocitosi hereditària és una malaltia produïda per una alteració de la membrana de l'eritròcit que es caracteritza bàsicament per la tríade: (1) anèmia, (2) esplenomegàlia i (3) presència d'esferòcits a sang perifèrica. Tanmateix, hi ha d'altres dades i signes que també poden ser esmentats i comentats. Això és el que fem tot seguit, però tenint en compte que tots els comentaris següents són certs EXCEPTE un. Quin?

- A. La resistència globular osmòtica sense incubació de vegades és normal.
- B. La resistència globular osmòtica amb incubació també pot ser normal.
- C. A partir dels 10 anys la litiasi biliar es presenta entre el 40 i el 50% de casos d'esferocitosi hereditària.
- D. En els casos en què hi ha icterícia neonatal, la clínica posterior serà més severa.
- E. L'edat ideal d'esplenectomia podria situar-se entre els 5 i els 10 anys.

17. Vostè és el pediatre de la Cristina, que té una cardiopatia congènita diagnosticada d'atrèsia de la vàlvula pulmonar, branques pulmonars hipoplàsiques i no confluents i comunicació interventricular. Per la dificultat i el gran risc quirúrgic, fins ara han optat només per realitzar tractament paliatiu consistent en una fístula aortopulmonar. La Cristina, que té ja 14 anys, manté una hipòxia crònica amb cianosi i acropàquia; malgrat tot, fa una vida prou normal, i, fins i tot, fa ja sis mesos que va tenir la menarquia, mantenint fins ara menstruacions irregulars, però molt llargues i abundants. Últimament diu que es cansa més, motiu pel qual consulta. A l'exploració, vostè la veu com sempre, sense canvis a l'auscultació i, fins i tot, li sembla veure-la menys cianòtica. La radiografia de tòrax tampoc no mostra canvis, mantenint la mateixa disminució de la circulació pulmonar. Decideix fer una analítica general amb els següents resultats: hematies: $7.5 \times 10^{12}/L$; hemoglobina: 13 g/dL; leucòcits: $5 \times 10^9/L$ (S: 62%; L: 28%; M: 8%; E: 1%; B: 1%); plaquetes: 192×10^9 ; GOT (ASAT): 32 U/L; GPT (ALAT): 29 U/L; urea: 38 U/L; creatinina: 0.6 mg/dL; proteïnes totals: 72 g/L; colesterol total: 175 md/dL. Què creu que li passa?

- A. A la seva edat, ja adolescent, s'adona del seu problema, li costa acceptar-lo i el somatitza amb un cansament funcional.
- B. La fístula se li està fent insuficient.
- C. Ha fet el canvi després de la menarquia i segueix l'evolució habitual d'aquestes cardiopaties, amb empitjorament coincidint amb la pubertat.
- D. Té una anèmia ferropènica relativa.
- E. Comença a fer una insuficiència cardíaca per augment de la viscositat de la sang.

18. Nadó de 4 hores de vida i 39 setmanes de gestació, història obstètrica no rellevant, test d'Apgar de 9-10, sense destret important, i amb cianosi evident. La seva hipòxia –confirmada per unes PO₂ arterials baixes– no millora amb l'administració d'oxigen ni amb la hiperventilació. La radiografia de tòrax no aporta dades patològiques i les saturacions d'hemoglobina mesurades a la mà dreta i al peu esquerre són respectivament de 82% i 83%. Quina de les mesures terapèutiques següents creu més adient?

- A. Administrar blau de metilè.
- B. Indicar una respiració amb pressió final espiratòria positiva.
- C. Transfondre concentrat d'hematies a fi d'augmentar els vectors d'oxigen.
- D. Indicar tractament amb tolazolina.
- E. Indicar tractament amb prostaglandines.

19. Quina de les afirmacions següents sobre la malformació adenomatoide quística (MAQ) és FALSA?

- A. El tractament és sempre quirúrgic.
- B. Freqüentment es diagnostica a partir d'una troballa radiològica casual.
- C. En el noutat es pot confondre amb l'hèrnia de Bochdalek.
- D. Les imatges quístiques són imprescindibles per efectuar el diagnòstic.
- E. La presentació neonatal és molt greu i, generalment, mortal.

20. Quina de les asseveracions següents referents a les bronquièctasis a la infància és FALSA?

- A. A la majoria dels casos, les bronquièctasis són adquirides a conseqüència d'infeccions pulmonars cròniques que produeixen obstrucció de l'arbre bronquial seguida d'infecció.
- B. Els símptomes més freqüents són: tos persistent, expectoració mucopurulenta i infeccions recurrents de les vies respiratòries baixes.
- C. El germen més comunament aïllat en l'esput és l'H. influenzae.
- D. La radiografia de tòrax normal descarta l'existència de bronquièctasis.
- E. A les bronquièctasis localitzades amb una mala evolució clínica malgrat el tractament adequat, s'indicarà la reseció quirúrgica.

21. Nen de 12 anys que consulta per dolor testicular intens i tumefacció escrotal de 2 dies d'evolució. Indiqui el diagnòstic MENYS probable.

- A. Torsió d'un apèndix testicular.
- B. Torsió testicular.
- C. Púrpura de Schönlein-Henoch.
- D. Tumor testicular
- E. Epididimitis.

22. Un nen de 7 anys és atès al servei d'urgències per presentar una clínica d'escrot agut. A l'exploració, s'evidencia una massa escrotal dolorosa. Tots aquests són diagnòstics possibles EXCEPTE?

- A. Torsió testicular.
- B. Varicocele.
- C. Púrpura de Schönlein-Henoch
- D. Malaltia de Kawasaki.
- E. Traumatisme.

23. Nen de 12 anys que practica bàsquet al col·legi i que en els últims mesos presenta sensació d'ofec i té tos als 20-30' de l'inici del partit. Quin tractament dels següents administrat pocs minuts abans de l'exercici seria el MENYS indicat per tal d'evitar aquesta simptomatologia?

- A. Salbutamol inhalat.
- B. Terbutalina amb turbóhaler.
- C. Cetotifèn.
- D. Cromoglicat disòdic.
- E. Corticoides inhalats.

24. Les solucions de rehidratació oral (SRO) comercials que compleixen les recomanacions de l'OMS, són un complement terapèutic ideal en les gastroenteritis. Els punts següents EXCEPTE un, justifiquen la utilitat del tractament amb aquests productes.

- A. Són una aportació fàcil d'aigua perduda.
- B. Són una aportació fàcil d'ions perduts.
- C. Són útils per fer una aportació controlada de les noves pèrdues d'aigua i ions.
- D. Afavoreixen una disminució del volum de les pèrdues entèriques.
- E. Aporten les necessitats calòriques de manteniment.

25. En un nen de 7 anys amb crisis moderades recidivants d'asma estarien indicats els següents tractaments farmacològics per a la profilaxi preventiva a llarg termini, EXCEPTE:

- A. Cromoglicat en inhalació.
- B. Nedocromil en inhalació.
- C. Broncodilatadors de llarga durada en inhalació.
- D. Corticosteroides en inhalació.
- E. Teofil·lines d'alliberació lenta per via oral.

26. Un nen de 8 anys ha presentat crisis lleus i moderades d'asma cada dos o tres mesos des dels 5 anys. Des dels 3 anys pateix dermatitis atòpica. Hi ha antecedents familiars d'atopia (pare asmàtic en la primera infància, cosins amb asma, dermatitis atòpica i rinitis al·lèrgica). Durant els últims 6 mesos les crisis d'asma són més freqüents, i es repeteixen cada 15 o 20 dies, en forma de crisi moderades. Quin tractament preventiu a llarg termini de les crisis d'asma és més recomanable?

- A. Beta-2-adrenèrgics d'acció prolongada.
- B. Corticosteroides en aerosol dosificador.
- C. Teofil·lines d'alliberació lenta.
- D. Nedocromil sòdic en aerosol dosificador.
- E. Immunoteràpia antial·lèrgica específica.

27. Una nena de 7 anys presenta una crisi moderada d'asma bronquial. S'observa lleugera cianosi, la nena utilitza bastant els músculs auxiliars de la respiració, les sibilàncies espiratòries audibles a distància són també moderades i està agitada. Quin és el tractament més adequat?

- A. Beta-2-adrenèrgics per via oral.
- B. Teofil·lina d'acció ràpida per via oral.
- C. Budesonida en aerosol dosificador administrat mitjançant una cambra d'inhalació.
- D. Beta-2-adrenèrgics en aerosol dosificador administrats mitjançant una cambra d'inhalació.
- E. Beta-2-adrenèrgic en aerosol dosificador administrat directament sense cambra.

28. Nen de dos anys. El porten a urgències per presentar gran excitabilitat, taquicàrdia i convulsions generalitzades. En aquest moment s'efectua una recollida de mostres per determinar: glicèmia: < 30 mgs%; cossos cetònics en orina negatius. Es tracta aquesta hipoglicèmia i posteriorment ens remetent aquests resultats complementaris: Insulina 20 mU/l (normal < 10), cossos cetònics en plasma negatius; pèptid C plasmàtic 0.1 pmol/l (normal 0.2-0.6). Ens diu la mare que pateix una diabetis insulíndependent, que el nen ha tingut dos episodis similars amb anterioritat. L'ambient familiar presenta problemes estructurals. Quin és el seu diagnòstic ?