

118. Un nen de 2 anys d'edat és visitat pel seu metge perquè fa pocs dies presenta debilitat a les extremitats inferiors i incontinència urinària. A l'exploració es troba una massa no dolorosa de consistència dura i mal definida a l'hemiabdomen dret, la qual travessa la línia mitjana. Es practica una radiografia d'abdomen que posa de manifest una massa retroperitoneal amb presència de calcificacions. Quin serà el diagnòstic correcte?

- A. Limfoma no Hodgkin.
- B. Sarcoma de parts blanques.
- C. T. de Wilms.
- D. Neuroblastoma.
- E. Feocromocitoma.

119. Amb referència als exàmens complementaris a practicar en el nen de la pregunta anterior dirigits al diagnòstic i el tractament, una de les següents possibilitats NO és correcta:

- A. Determinació de l'àcid vanilmandèlic i homovanílic en orina.
- B. Ressonància magnètica.
- C. Punció de medulla òssia.
- D. Gammagrafia amb metaiodobenzilguanidina.
- E. Gammagrafia amb gal·li.

120. Si exposem els trets característics de la síndrome hemolítica, podem dir que presenta com a característiques pròpies: 1- Una icterícia o subicterícia amb moderada hiperbilirubinèmia indirecta; 2- Possible presència d'hemoglobina lliure; 3- Hemosiderinúria ocasional; 4- Metahemalbuminèmia en alguns casos; i 5- Descens dels valors de l'hemopexina. Tanmateix, hi ha altres característiques de la síndrome que s'exposen tot seguit, però cal considerar que una d'elles és FALSA:

- A. Augmenten els valors d'haptoglobina.
- B. La relació meloide: eritroide a medulla òssia és de 1:1.
- C. Hi ha presència d'abundants eritroblastos en sang perifèrica.
- D. Augmenta el nombre de reticulòcits a sang perifèrica.
- E. Hi ha una elevació dels valors de la lactodehidrogenasa.

121. Lactant de dos mesos que efectua alletament matern amb corba ponderal correcta. La mare inicia alletament mixt amb llet adaptada d'inici perquè el nen plora molt a la tarda. Posteriorment, a la ingesta del segon biberó presenta vòmits, exantema generalitzat, afectació de l'estat general, raó per la qual acudeix al pediatre. L'actitud més correcta davant d'aquesta situació és:

- A. Retirar alletament matern i efectuar exclusivament alletament artificial.
- B. Mantenir alletament matern i canviar a una altra llet adaptada d'inici.
- C. Sol·licitar un estudi de llet de la mare.
- D. Mantenir exclusivament l'alletament matern i sol·licitar un estudi d'al·lèrgia a la proteïna de llet de vaca.
- E. Retirar alletament matern i donar un hidrolitzat de caseïna.

122. Es tracta d'un nen de 3 mesos que quan pren el biberó sembla que es cansi més del normal. En diverses ocasions, mentre menja es posa molt pàl·lid, amb suor freda i, alguna vegada, fins i tot sembla que arriba a perdre momentàniament la consciència. Quan li passa això, si para de menjar i fa uns "rotets" sembla trobar-se millor i aleshores continua menjant sense dificultat, però en les últimes setmanes, repeteix cada vegada més sovint aquests quadres i fins i tot sembla que ja no milloren ni quan fa un rot. A l'exploració veus un nen amb acceptables condicions generals, sense cianosi, amb una discreta polipnea i una lleugera hepatomegàlia. A l'auscultació cardíaca es detecta un petit buf sistòlic regurgitant a mesocardi i punta i tens dubtes sobre l'existència d'un mínim buf continu a focus pulmonar. La radiografia de tòrax mostra una important cardiomegàlia sense un augment clar de la circulació arterial pulmonar i amb edema pulmonar. Què creus que té?

- A. Una insuficiència cardíaca motivada per una comunicació interventricular, que funcionalment origina una hèrnia d'hiatus amb reflux gastroesofàgic.
- B. Un origen anormal, des de l'artèria pulmonar, d'una de les artèries coronàries.
- C. Una transposició de grans artèries.
- D. Un anell vascular, més concretament un "sling" de l'artèria pulmonar.
- E. Un conducte arteriós permeable.

Atenció: Les vuit qüestions següents corresponen a vuit casos de pacients pediàtrics amb distints exanemes o alteracions cutànies. Cal escollir l'escaient dels dotze diagnòstics ordenats de la A a la L segons cada enunciat.

123. Nena de 12 anys que després d'uns pròdroms de dues setmanes caracteritzats per anorèxia, astènia i malestar general, presenta un quadre clínic d'aparició brusca, amb febre elevada, faringoamigdalitis, poliadenopaties i esplenomegàlia. Les anàlisis detecten una limfocitosi del 60%, amb 15% de formes atípiques i una elevació de les transaminases. També té un exantema maculopapulós, d'elements petits, confluents en alguns llocs, i alguns de petequials. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infeccios o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

124. Nena de 20 mesos que de manera inopinada presenta febre alta (39.5°C) i hipertròfia de ganglis limfàtics cervicals. Al cap de dos dies apareix hiperèmia conjuntival, sequedat bucal, eritema i fissures labials. Al cinquè dia d'haver començat el quadre brota un exantema polimorf de predomini facial, al tronc i a la cara d'extensió de les extremitats, molt confluent. Tres dies després apareix un eritema dur a mans i peus que no deixa fòvea. Les dades de laboratori són inexpressives. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infeccios o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

125. Nena de 9 anys que sense febre presenta un exantema urticariforme intens a la cara i a les extremitats, de tipus confluent, d'un color vermell pujat. Al tronc és poc intens, no confluent i fins i tot a vegades inexistent. L'hemograma és normal i la nena es troba bé i no ha perdut la gana. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.

- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infecciós o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

126. Nen de 6 anys que torna d'un poble de muntanya on ha passat les vacances d'estiu, comença a tenir febre que ben aviat s'eleva fins a 40°C, moment en què es queixa d'artromiàlgies i cefalea. Després li apareix un exantema amb pocs elements, no confluent, que comencen per les extremitats inferiors i aviat s'estenen per la resta del cos, sense envair la cara, però sí els palmells de les mans i les plantes dels peus. A l'exploració clínica se li troba una lesió crostosa, no dolorosa, a l'entrecreix. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infecciós o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

127. Nen de 3 anys que presenta una faringoamigdalitis eritematosa, seguida de febre alta, cefalàlgia i vòmits, i després un exantema micropapulós, semblant a la "pell de gallina", de color roig intens, que comença pel coll i el rostre i aviat es propaga al tronc i a les extremitats. A l'hemograma destaca una marcada leucocitosi amb polinucleosi i eosinofília. També presenta una hiperplaquetosi de 600000 elements. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infecciós o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

128. Nen de 12 anys que després d'un període d'incubació de 14 dies, amb uns pròdroms caracteritzats per un enantema característic i tot seguit per un catarro òculo-nasofaríngolaringotràqueo-bronquial, desenvolupa un exantema maculopapulós que quan s'extingeix fa una descamació furfuràcia. (La seqüència és: 1r- Període prodròmic. 2n- Al 3r-4t dia, enantema). Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.

- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infecciós o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

129. Nen de 10 anys amb una erupció de distribució irregular, però fugissera i repetitiva, en forma d'eritema anular. A més d'això presenta febre alta en forma d'agulles (fins a 40,6°C), ben tolerada, velocitat de sedimentació globular molt accelerada (fins a 110 mm a l'hora) i marcada leucocitosi (superior a 20000) amb predomini limfocitari. La febre fa tres setmanes que dura. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infecciós o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

130. Nadó de 3 setmanes, alimentat amb llet artificial, que presenta lesions eritematoses i erosives distribuïdes de forma simètrica per les zones periorificials: boca, ulls, orelles, nas, anus i genitals. En fase més avançada també s'afecten les mucoses, les ungles i la mucosa bucal (estomatitis, glossitis). Aquest quadre va acompanyat d'una diarrea rebel als tractaments. El laboratori aporta una dada, molt significativa, com és una xifra baixa de zinc en sang. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.
- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infecciós o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

131. Nodrissó de 2 mesos d'edat amb una erupció que comença en forma d'eritema tènue, de color roig terrós, distribuït especialment al voltant dels orificis naturals i en els plecs. Dos dies després del començament, l'epidermis s'arruga i es formen grans butllofes flàccides que es trenquen i deixen l'epidermis al descobert. El quadre va acompanyat de febre alta, irritabilitat i malestar. L'evolució és bona. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Mononucleosi infecciosa.
- B. Síndrome ganglionar mococutània o malaltia de Kawasaki.
- C. Síndrome de la pell escaldada d'etiologia estafilocòccica.
- D. Síndrome de Lyell.
- E. Escarlatina.
- F. Forma sistèmica de la poliartitis o síndrome de Wisler-Fanconi.
- G. Forma cutània de la mastocitosi.