

- 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.

**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 infeccios 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 infeccios 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 infeccios 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 infeccios 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 infeccios 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.

- H. Acrodermatitis enteropàtica.
- I. Acrodermatitis papulosa infantil.
- J. Febre botonosa o exantèmica mediterrània.
- K. Eritema infecciós o cinquena malaltia.
- L. Xarampió.

**132.** Un nen de 6 anys acudeix al servei d'urgències perquè té dolors intermitents als dos genolls i al turmell dret. El quadre clínic es presenta des de fa un mes sense antecedent traumàtic previ. Fa aproximadament dues setmanes va presentar faringoamigdalitis amb rinorrea i tos que va durar de 2 a 3 dies. Tenia poca gana i havia perdut mig kg de pes. A l'exploració destaca un regular estat general, amb astènia i febre de 38.7°C, limfadenopaties laterocervicals. A l'auscultació cardíaca destacava un buf sistòlic 2/6 en 2n espai intercostal esquerre. Hepatoesplenomegàlia de 2 travesses i el genoll dret està lleugerament inflat, sensible a la palpació i una mica més calent. La resta de l'exploració és normal excepte algunes lesions petequials en el tronc i zona axil·lar dreta. Als exàmens complementaris destaca un hemograma amb una Hgb de 8.1 g/dl, Hct 25%, 18.000 leucòcits (10s/80l/5m/5 limfos estimulats), VSG: 80, PCR: 4+, plaq: 86.000, GOT: 76 i lleugera elevació de l'àcid úric. Sediment d'orina: normal. Rx de genoll esquerre: edema de parts blanques, desmineralització periarticular de predomini en terç distal de fèmur amb lleugera elevació del periosti. Quines malalties específiques inclouries en diagnòstic diferencial d'aquest pacient?

- A. Artritis crònica juvenil.
- B. Lupus eritematós sistèmic (LES).
- C. Artritis reactiva, febre reumàtica.
- D. Leucèmia aguda.
- E. Totes les anteriors.

**133.** Quines proves serien útils per al diagnòstic diferencial?

- A. Punció aspiradora de l'articulació afectada.
- B. Títols d'anticossos antiestreptocòccics en sang, electrocardiograma i Rx de tòrax.
- C. Nivells d'ANA, complement, serologia reumàtica i consulta oftalmològica.
- D. Aspiració de medul·la òssia.
- E. Totes les anteriors.

**134.** Quina exploració de les descrites a continuació és necessària per etiquetar una mort sobtada en un lactant com a una Síndrome de la Mort Sobtada del Lactant (SMSL)?

- A. Antecedent d'un pneumocardiograma patològic.
- B. Alteració de la betaoxidació dels àcids greixosos a l'estudi metabòlic postnecròpsia.
- C. Antecedent d'una pHmetria esofàgica patològica.
- D. Necròpsia minuciosa sense troballes importants.
- E. Frotis + a virus respiratori sincític.

**135.** Quin dels següents antecedents epidemiològics no acostuma a estar present en la majoria de les víctimes de la Síndrome de la Mort Sobtada del Lactant (SMSL)?

- A. Edat per sota dels 6 mesos.
- B. Nivell socioeconòmic baix i predomini en àrees urbanes.
- C. Alletament matern.
- D. Pares joves i fumadors.
- E. Dormir de "bocaterrosa" (decúbit pron).

**Atenció:** Les qüestions següents corresponen a quatre casos de pacients pediàtrics amb cefalees. Cal escollir l'escaient dels nou diagnòstics ordenats de l'A a la I segons l'enunciat.

**136.** Nen de 9 anys que des de fa més de 4 mesos presenta cefalees de lleu intensitat, de localització frontal,

d'aparició pràcticament diària i que solen durar tot el dia. No presenta vòmits ni altra simptomatologia a excepció de breus quadres respiratoris de vies altes autolimitats. L'exploració neurològica és normal.

- A. Hipertensió endocranial.
- B. Sinusitis maxil·lofrontal.
- C. Dèficit visual de refracció.
- D. Tumor de fossa posterior.
- E. Cefalea psicògena.
- F. Migranya.
- G. Crisi comicial.
- H. Trencament d'un aneurisme i/o hemorràgia cerebral.
- I. Tumor d'hemisferi cerebral.

**137.** Noia d'11 anys que ha presentat fa 4 dies quadre de cefalea hemicrànica esquerra intensa, amb nàusees i vòmits, de 24 hores de durada i que va acompanyada d'hemiparèsia de tot el cantó dret del cos. Transcorreguda la cefalea la noia es recupera de l'hemiparèsia amb una exploració neurològica en l'actualitat normal.

- A. Hipertensió endocranial.
- B. Sinusitis maxil·lofrontal.
- C. Dèficit visual de refracció.
- D. Tumor de fossa posterior.
- E. Cefalea psicògena.
- F. Migranya.
- G. Crisi comicial.
- H. Trencament d'un aneurisme i/o hemorràgia cerebral.
- I. Tumor d'hemisferi cerebral.

**138.** Nen de 8 anys que consulta per cefalea d'intensitat lleu-moderada, que apareix sovint al matí des de fa 3-4 setmanes i que dura 30-60 minuts. La resta del dia està asimptomàtic però ocasionalment la cefalea l'ha despertat mentre dorm. Els darrers dies ha anat acompanyada de vòmits al matí.

- A. Hipertensió endocranial.
- B. Sinusitis maxil·lofrontal.
- C. Dèficit visual de refracció.
- D. Tumor de fossa posterior.
- E. Cefalea psicògena.
- F. Migranya.
- G. Crisi comicial.
- H. Trencament d'un aneurisme i/o hemorràgia cerebral.
- I. Tumor d'hemisferi cerebral.

**139.** Noi de 13 anys que consulta per cefalea intensa de localització occipital que ha progressat amb freqüència i intensitat d'una manera força important en 2-3 setmanes. Només entrar a la nostra consulta apreciem una torticolis amb actitud rígida de la nuca i inclinació lateral dreta del cap.

- A. Hipertensió endocranial.
- B. Sinusitis maxil·lofrontal.
- C. Dèficit visual de refracció.
- D. Tumor de fossa posterior.
- E. Cefalea psicògena.
- F. Migranya.
- G. Crisi comicial.
- H. Trencament d'un aneurisme i/o hemorràgia cerebral.
- I. Tumor d'hemisferi cerebral.

**140.** Quina de les següents afirmacions ens farà sospitar l'aspiració d'un cos estrany?

- A. Tos nocturna amb accessos que interrompen el son.
- B. Rinitis purulenta.
- C. Dispnea espiratòria amb hipoventilació unilateral.
- D. Sibilàncies bilaterals amb hipoventilació generalitzada.
- E. Tos paroxística desencadenada pel riure i/o el plor.