

- A. Hiperinsulinisme endogen.
- B. Síndrome de Münchhausen.
- C. Crisi d'insuficiència suprarenal.
- D. Fase inicial d'una hipoglicèmia idiopàtica infantil.
- E. Malaltia metabòlica.

**29.** Nen de 7 anys. En una anàlisi de control, ja que pateix fatigabilitat i decaïment però amb bon estat general i sense altres signes clínics, es troba: Hb 10.5 grs, MCV 68, MCH 23, Hematies 6 milions, reticulòcits 75000/mm<sup>3</sup>. Quin és el seu diagnòstic?

- A. Anèmia ferropènica.
- B. Tret talassèmic.
- C. Infecció crònica.
- D. Esferocitoanèmia.
- E. B-talassèmia major.

**30.** La mare d'un noutat, al qual vol alimentar amb pit, consulta sobre la conveniència de fer-ho, ja que ella és consumidora habitual de diversos fàrmacs. Quin dels fàrmacs següents pot administrar-se a la mare que lacta sense risc per al nadó?

- A. Cimetidina.
- B. Ergotamina.
- C. Heparina.
- D. Metronidazol.
- E. Radiofàrmacs.

**31.** Un nen de 10 anys ha estat diagnosticat d'una púrpura de Schönlein-Henoch. Ha evolucionat favorablement. És aconsellable fer un seguiment posterior. Quina anàlisi de control és la més adient?

- A. Sediment urinari.
- B. Proves de coagulació.
- C. Detecció de sang en femtes.
- D. Recompte plaquetari.
- E. Determinació d'ASTO.

**32.** Una nena de 5 anys ha presentat una hematúria macroscòpica. Quina de les següents dades analítiques suggereix que aquesta hematúria és d'origen glomerular?

- A. Cilindres hemàtics en el sediment
- B. Proteïnúria mínima
- C. Presència de coàguls a l'orina
- D. pH urinari alcalí
- E. Hematúria terminal.

**33.** Nena de 9 anys que, des de fa dos mesos, presenta astènia i dolors articulars mal definits. Des de fa una setmana té febre. A l'exploració s'observa dolor a la mobilització articular de genolls i turmells, limitació a la flexió del raquis, rash facial i úlceres a la mucosa bucal. No hepatoesplenomegàlia ni adenopaties. A l'orina s'observa microhematúria amb proteïnúria intensa. Urea 67 mg/dl, leucòcits 3.500/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 7,1 gs/dl, Coombs directe positiu. Hiper gammaglobulinèmia i hipocomplementèmia. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Artritis reumatoide juvenil.
- B. Lupus eritematós sistèmic.
- C. Glomerulonefritis aguda.
- D. Leucosi aguda.
- E. Malaltia de Kawasaki.

**34.** Nen d'11 anys que ve per a estudi de talla curta. A la història clínica destaca poliúria-polidipsia des de molt petit. No hi ha antecedents familiars però els pares són cosins germans. Anàlisi: Hemoglobina 7 g/dl, Urea 106 mg/dl, Creatinina 6.3 mg/dl, Inograma normal. No hi ha hematúria ni proteïnúria. Hipostenúria. La biòpsia renal va ser compatible amb nefronoptisi juvenil. Aquesta malaltia pot associar-se amb les alteracions extrarenals següents EXCEPTE:

- A. Fibrosi hepàtica congènita.
- B. Retinitis pigmentària.
- C. Epífisi en con a les falanges de mans i peus.
- D. Coloboma.
- E. Sordesa neurosensorial.

**35.** Amb referència a la pregunta anterior, ¿quina és la transmissió genètica, si existeix, d'aquesta malaltia?

- A. Herència autosòmica dominant.
- B. No és una malaltia hereditària. Els casos són esporàdics.
- C. Herència autosòmica recessiva.
- D. Herència lligada al sexe.
- E. No es coneix exactament el tipus d'herència. Sembla que pot ser multifactorial.

**36.** Nena de 5 anys que, sense antecedents d'interès i durant un quadre febril amigdalari, presenta un brot d'hematúria macroscòpica amb discreta proteïnúria. No antecedents familiars de sordesa ni patologia renal. Ecografia renal normal. T.A. 100/60, Urea 20 mg/dl, Creatinina 0,5 mg/dl, C3 94, C4 34, IgA 350, IgG 975, IgM 170. L'hematúria remet espontàniament en 48 hores, però en els mesos posteriors presenta dos brots més d'hematúria macroscòpica coincidint amb quadres febrils autolimitats. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Síndrome d'Alport.
- B. Glomerulonefritis aguda postinfecciosa.
- C. Infecció urinària.
- D. Nefropatia IgA.
- E. Litiasi renal.

**37.** Nen de 15 mesos que consulta per quadre de deposicions dispèptiques intermitents de 2 mesos d'evolució. En analitzar la femta es van trobar cists de giardia làmblia. No hi ha brot epidèmic ni augment de casos de diarrea en les setmanes prèvies, a la llar d'infants on va. S'analitza també la femta dels seus dos germans i es troben en tots dos cists de giardia làmblia en femta. Un és un germà bessó que està asimptomàtic i va a la mateixa llar, i l'altre té 4 anys, controla esfínters correctament i va presentar un lleu quadre diarreic fa 6 setmanes, que s'autolimità als pocs dies i actualment està asimptomàtic. Quina de les actituds següents és MENYS correcta?

- A. El germà de 4 anys no cal que rebí tractament ja que està asimptomàtic i controla esfínters.
- B. El tractament del bessó simptomàtic, és a dir el cas en qüestió, es podrà continuar a la llar d'infants un cop hagi desaparegut la clínica.
- C. El bessó asimptomàtic s'ha de tractar donada la seva edat, encara que no cal treure'l de la guarderia.
- D. S'ha d'informar correctament a la llar d'infants i tenir cura de fer determinacions de paràsits en femta davant d'un posterior brot diarreic.
- E. Per control de curació de lambliasi cal recollir dues mostres amb més de 24 hores de diferència entre l'una i l'altra.

**38.** Les següents afirmacions respecte a la prevenció i el tractament de la malaltia meningocòccica són correctes EXCEPTE:

- A. Quan ens trobem amb un malalt domiciliari o ambulatori amb una sospita fonamentada de sèpsia meningocòccica és aconsellable administrar una dosi de ceftriaxona via IM abans de derivar-lo ràpidament a l'hospital.



- B. Actualment la ceftriaxona i la cefotaxima són els antibiòtics d'elecció en el tractament empíric hospitalari de la malaltia meningocòccica.
- C. En tot nen tractat amb ceftriaxona per malaltia meningocòccica s'ha d'administrar abans de l'alta rifampicina oral per tal d'eradicar els meningococs de la nasofaringe.
- D. L'aztreonam és una bona alternativa en el tractament de la malaltia meningocòccica en pacients al·lèrgics als betalactàmics.
- E. Si hi ha hagut dos casos de malaltia meningocòccica a dues classes diferents, la quimioprofilaxi amb rifampicina està indicada als companys de les dues classes, però no a tota l'escola.

**39.** Una nena de 9 mesos que presenta unes fractures en forma de nansa de galleda a les metàfisis proximals de tibia esquerra i húmer dret i, a més, una reacció periòstica metafisodifisària evident al radi esquerre, ens ha de fer sospitar:

- A. Osteogènesi imperfecta.  
B. Malaltia de Menkes.  
C. Raquitisme.  
D. Sífilis.  
E. Maltractaments.

**40.** En la nena de la pregunta anterior el pas següent més acurat és demanar:

- A. Sèrie esquelètica.  
B. Gammagrafia òssia.  
C. Nivells de coure.  
D. Serologia luètica.  
E. Determinació de calci i fòsfor en sang.

**41.** Un nadó amb destret respiratori sever i que en la radiografia de tòrax presenti l'hemitòrax esquerre opac i desplaçament del mediastí cap a la dreta, és possible que pateixi:

- A. Malaltia de la membrana hialina.  
B. Atelèctasi.  
C. Pneumònia.  
D. Edema pulmonar.  
E. Malformació adenomatoide quística.

**42.** La presència de cianosi, dextrocàrdia i fetge central ens ha de fer sospitar:

- A. Situs inversus.  
B. Asplènia.  
C. Situs solitus amb dextrocàrdia.  
D. Canal atrioventricular comú.  
E. Tetralogia de Fallot.

**43.** Davant d'un nadó amb nanisme de crani gran, extremitats curtes amb rizomèlia i canal raquidi estret, el diagnòstic més probable és:

- A. Displàsia clidocranial.  
B. Osteogènesi imperfecta.  
C. Malaltia de Conradi.  
D. Nanisme camptomèlic.  
E. Acondroplàsia.

**44.** Vostè és el pediatre de cinc nens que tenen una cardiopatia congènita: A) La Marta de 10 anys que té una comunicació interauricular tipus "ostium secundum". B) En Jordi de 6 anys que té una comunicació interauricular tipus "ostium primum". C) En Miquel de 8 anys que té una comunicació interventricular. D) La Montserrat de 4 anys que té un conducte arteriós permeable. E) En Pasqual d'11 anys que té una Tetralogia de Fallot operada. Els cinc tenen càries i el

dentista aconsella obturar-les. A qui no li caldria fer profilaxi contra l'endocarditis bacteriana?

- A. La Marta.  
B. En Jordi.  
C. En Miquel.  
D. La Montserrat.  
E. En Pasqual.

**45.** Li consulten sobre un nen de 5 mesos d'edat, diuen que de temperament molt nerviós, que té una Tetralogia de Fallot. Viu a un poblet situat a la muntanya a gairebé set-cents metres sobre el nivell del mar. A l'exploració, vostè no el veu clarament cianòtic, però li expliquen que des de fa uns dos mesos, tot sovint, més al matí, quan es desperta o tot just comença a plorar, la cianosi es fa molt evident a la vegada que sobtadament comença a posar-se neguitós, plora desesperadament i amb menys força, fins que, tot somicant, es queda mig adormit. Després passa uns cinc minuts com si estigués molt cansat, com si no volgués saber res del que l'envolta, però ràpidament torna a ser el mateix, com si res no hagués passat. L'última vegada que li va passar va ser diferent: no hi havia forma de consolar-lo, cada cop respirava més fort i més ràpid fins que quasi va arribar a perdre el coneixement. Fins i tot van anar a un servei d'urgències però, tot anant-hi, es va posar bé. Què creu que li passa?

- A. A causa de la seva cardiopatia té "mal de muntanya" a alçades relativament baixes.  
B. Fa crisis de taquicàrdia paroxística afavorides per l'alçada i per la seva cardiopatia.  
C. A causa del seu temperament nerviós, fa crisis d'enfuriament no convenients per a la seva cardiopatia.  
D. Fa crisis hipòxiques.  
E. Fa crisis de descompensació amb insuficiència cardíaca degudes a la seva cardiopatia.

**46.** Quina creu que seria la indicació més correcta en el lactant de la pregunta anterior?

- A. Aconsellar medicació sedant per evitar que empitjori cada vegada que es posa nerviós.  
B. Planificar la intervenció quirúrgica immediata de la seva cardiopatia, encara que sigui de caràcter pal·liatiu.  
C. Començar tractament amb digoxina per prevenir la caiguda a la insuficiència cardíaca o de noves crisis de taquicàrdia.  
D. Aconsellar un temporal canvi de domicili a alguna ciutat de menys alçada, prop del nivell del mar. Tornaran a casa seva un cop operat, al voltant dels dos anys, edat en què la intervenció quirúrgica és segura.  
E. Recomanar l'administració permanent d'oxigen.

**47.** Un nadó de 3 hores de vida, 36 setmanes de gestació i 3000 gr de pes, presenta una important cianosi de pell i mucoses amb hipòxia i acidosi. Per esbrinar si la seva hipòxia és deguda a patologia respiratòria o cardíaca, quina de les següents actituds creu més adient?

- A. Valorar la freqüència respiratòria.  
B. Investigar la possible existència d'un buf cardíac.  
C. Buscar estertors a l'auscultació pulmonar.  
D. Valorar el canvi en la PO<sub>2</sub> durant l'administració d'oxigen.  
E. Fer una radiografia de tòrax per esbrinar si hi ha cardiomegàlia.

**48.** A un nen de 4 anys li detecta un buf sistòlic. Decideix demanar l'opinió a un cardiòleg pediatre qui li confirma que es tracta d'un buf de Still. Quines indicacions donarà a la família?

- A. Aconsellarà la realització d'una radiografia de tòrax per esbrinar si hi ha cardiomegàlia i valorar la circulació pulmonar.