

- 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 metafisodisfària 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'enfuriement 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 PO₂ 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.

- B. Indicarà un ECG i un ecocardiograma a fi d'estudiar millor el problema.
- C. Treurà qualsevol angoixa, assegurant-los que no pateix cap patologia cardíaca.
- D. Indicarà un rigorós control de qualsevol infecció o focus potencialment sèptic en prevenció d'endocarditis.
- E. Pautarà un control cardiològic anual a fi de seguir la seva evolució.

49. Li porten en nen de 4 mesos fins ara sa. Des de fa 4 hores, la seva mare el veu cada cop més neguitós. A l'exploració li nota una freqüència cardíaca regular però, que de tan ràpida, ni tan sols pot arribar a comptar-la. Què creu que té?

- A. Una taquicàrdia ventricular.
- B. Un flutter auricular.
- C. Una taquicàrdia paroxística supraventricular.
- D. Una fibril·lació auricular.
- E. Una síndrome de Lown – Ganong – Levine.

50. En una guarderia s'ha donat un cas de sèpsia meningocòccica. La monitora de la nena afectada està embarassada de cinc mesos. Quina de les possibles opcions presentades seguidament serà la profilaxi més adequada per a la monitora.

- A. Minociclina a 4 mg/kg/dia (màxim 100 mg) cada 12 hores durant 4 dies.
- B. Rifampicina 60 mg/12hores v.o.
- C. La vacuna antimeningocòccica.
- D. Ceftriaxona 1 sola dosi de 250 mg IM.
- E. Sulfisoxazol 1 g/12 hores.

51. Un nen de 5 anys, prèviament sa, acaba de ser diagnosticat d'una hepatitis per virus A en la seva forma icèrica clàssica. La mare està molt preocupada per l'evolució i el pronòstic. Quina de les afirmacions següents és FALSA respecte de l'hepatitis A?

- A. Es pot guarir en poques setmanes.
- B. Pot cursar en forma d'hepatitis recurrent.
- C. Pot presentar una colèstasi perllongada.
- D. Pot evolucionar a una hepatitis fulminant.
- E. Pot evolucionar a l'hepatitis crònica activa.

52. Un xicot de 15 anys té una varicocele esquerra. El seu desenvolupament puberal és normal (Tanner IV) però el seu testicle esquerre sembla una mica més petit que el dret. En relació amb les varicoceles, només una de les següents respostes és correcta:

- A. L'existència de varicoceles no té repercussions en la fertilitat futura.
- B. Les varicoceles són freqüents: alguns estudis diuen que afecten el 15% dels adolescents.
- C. Totes les varicoceles causen una disminució del creixement del testicle del mateix cantó.
- D. Totes les varicoceles requereixen tractament quirúrgic immediat.
- E. Les varicoceles s'associen amb freqüència a uropaties congènites.

53. Un pacient de 4 anys, assidu de la guarderia, ve a la consulta amb deposicions dispèptiques no gaire abundants però sanguinolentes. S'aprecia febre, pal·lidesa cutània, mucosa sense signes de deshidratació; ha orinat molt poc i fosc, en les últimes 36 hores. L'oligúria en un pacient sense signes de deshidratació, les seves miccions fosques i la seva pal·lidesa ens fan pensar en la possibilitat de trobar-nos davant d'una síndrome hemolítica urèmica (SHU).

Davant d'aquesta sospita diagnòstica, quina és l'actuació més recomanable d'entre les següents?

- A. Remetre'l a un centre terciari després de confirmar analíticament el diagnòstic.
- B. Obtenir una mostra de les deposicions per coprocultiu indicant especialment que interessa descartar infecció per *Campylobacter*.
- C. Ordenar a la Directora de la guarderia que extremi les mesures higièniques i que informi de cada nen nou que falti per malaltia.
- D. Donar cobertura antibiòtica al malalt mentre no es tinguin els resultats analítics.
- E. Realitzar una radiografia d'abdomen per descartar invaginació.

54. En relació amb el risc que el contagi amb la varicel·la suposa per a una mare embarassada o per al seu fill en gestació, les següents afirmacions són vertaderes EXCEPTE una:

- A. La majoria de les dones en el nostre medi han passat ja la varicel·la i, consegüentment, no és d'esperar que succeeixi cap problema si durant l'embaràs entra en contacte amb un nen amb aquesta malaltia.
- B. Les principals complicacions maternes de la varicel·la durant l'embaràs són el part prematur i la pneumònia.
- C. L'administració de gammaglobulina està indicada en les mares embarassades exposades que no han patit la malaltia.
- D. L'embriopatia rubeòlica és més freqüent quan la infecció materna es produeix al final del tercer trimestre.
- E. La infecció materna durant el segon trimestre de l'embaràs no porta complicacions per al fill.

55. Uns pares porten a la consulta un nen de 3 anys perquè presenta tos des de fa unes setmanes. Els pares diuen que fumen. En relació amb el nen, fumador passiu, les afirmacions següents són certes, EXCEPTE una:

- A. Els nens asmàtics, fills de fumadors, acudeixen a Urgències amb més freqüència que els nens asmàtics, els pares dels quals no fumen.
- B. Els lactants fumadors passius tenen bronquitis més freqüentment que els lactants no exposats al fum del tabac i si els cal ingrés hospitalari, llur hospitalització dura més dies.
- C. Tot i que els efectes negatius a curt termini són evidents, no hi ha conseqüències a llarg termini per al nen fumador passiu.
- D. El fum que procedeix d'una cigarreta encesa és més tòxic per al fumador passiu que el fum que és exhalat pel fumador.
- E. Els pediatres han de prendre part activa en les campanyes educatives antitabàquiques.

56. Acudeix a la consulta un nen, fill d'emigrants acabats d'arribar d'un país en vies de desenvolupament, amb els símptomes típics de xarampió i vostè es planteja iniciar l'administració de vitamina A. En relació amb el xarampió i la vitamina A, les afirmacions següents són certes, EXCEPTE una:

- A. La mortalitat per xarampió és més important en els països en vies de desenvolupament que en els països desenvolupats.
- B. Les concentracions sèriques de la vitamina A són més baixes en aquells pacients amb formes de xarampió més intenses o greus.
- C. Resultats preliminars indiquen que la vitamina A redueix la mortalitat i la morbiditat per xarampió en països en vies de desenvolupament.
- D. L'estat nutricional juga un paper important en la severitat de les manifestacions de xarampió.
- E. En determinats països la vitamina A resulta tan eficaç com la vacunació.