

**57.** En relació amb la vacuna contra la poliomièlitis, les afirmacions següents són certes, EXCEPTE una:

- A. Un nen vacunat amb la vacuna oral de la poliomièlitis excreta el virus en femta per un període d'uns dos mesos.
- B. La vacuna oral està contraindicada en aquells nens que conviuen amb una persona immunodeficient (germà amb tractament antineoplàsic, familiar amb HIV, etc.).
- C. En països on la vacunació antipòlio està arrelada, la majoria dels casos de poliomièlitis són conseqüència de contagis pel virus utilitzat en la vacunació oral.
- D. A l'igual que la vacuna oral, la vacuna intramuscular de la poliomièlitis pot administrar-se el mateix dia que la vacuna de la DPT.
- E. No hi ha límit d'edat per a l'administració de la vacuna oral en aquelles persones que necessitin iniciar o completar la seva vacunació.

**58.** Un lactant de 3 setmanes presenta vòmits en projectil i se sospita una estenosi hipertròfica de pilor. En relació amb aquesta patologia, una de les afirmacions següents és certa:

- A. El millor per arribar al diagnòstic és fer un trànsit gastro-duodenal.
- B. L'ecografia abdominal és un mètode diagnòstic fiable.
- C. El trastorn de l'equilibri àcid-base associat a aquesta patologia és una alcalosi mixta (respiratòria-metabòlica).
- D. Adhuc quan l'oliva pilòrica sigui clarament palpable, és necessari realitzar un trànsit gastroduodenal abans de decidir la cirurgia.
- E. Afecta lactants d'ambdós sexes en una proporció de 3:2 a favor dels barons.

**59.** El consum d'alcohol durant l'embaràs, sobretot en quantitats excessives, està desaconsellat pels seus efectes sobre el desenvolupament neurològic del fetus, però el consum moderat o mínim d'alcohol també està desaconsellat perquè l'alcohol resulta teratogènic per al fetus en el seu sistema:

- A. Cardiovascular.
- B. Gastrointestinal.
- C. Genitourinari.
- D. Muscular.
- E. Respiratori.

**60.** La malaltia de Lyme ha robat a la sífilis el seu títol de "gran imitadora". Això indica que el diagnòstic d'aquesta infecció no sempre és fàcil. En relació amb aquesta infecció, quina de les següents afirmacions és FALSA:

- A. És una infecció causada per una espiroqueta.
- B. Es transmet per mitjà de paparres.
- C. Els seus símptomes inclouen un quadre febril inespecífic, adenopaties, exantema característic migratori, paràlisi en parells cranials (facial, etc.) i artràlgies.
- D. És epidèmica en zones urbanes.
- E. El seu tractament inclou tetraciclins o penicil·lins.

**61.** Un nen de 7 anys i mig és portat a consulta per un retard en el creixement, constatat per la família des de ben petit. El pare amida 172 cms i la mare, que amida 155 cms, va tenir la menarquia als 15 anys. Té un germà d'11 anys amb creixement en el P.25, essent les talles familiars per branca materna i paterna moderadament baixes. El nen va pesar 3,750 grs en néixer i amidava 50 cms. El desenvolupament psicomotor ha estat normal i no ha patit malalties importants, essent l'exploració i l'estat nutricional normals. Les troballes més rellevants són: Pes: 20 kg (P.10); talla: 113 cm (P.3); Tanner: 1; E.O.: 5 anys. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Talla baixa familiar.
- B. Dèficit parcial de GH.
- C. Retard constitucional del creixement i maduració.

D. Hipotiroïdisme.

E. Retard de creixement de causa orgànica.

**62.** Es tracta d'una nena de 6 anys d'edat, sense antecedents d'interès, que després de 3 dies d'evolució de la varicel·la amb poques lesions, en presenta una al peu dret que s'estén localment amb envermelliment, edema i impotència funcional de la zona i de tot el peu en poques hores. A més hi ha febre (39°C), afectació de l'estat general, i exantema micropapular generalitzat de predomini a cara, coll i tronc. En l'anàlisi destaca una leucocitosi amb desviació a l'esquerra; Prot C reactiva 19,2 mg/100 ml. Ingressa i es fa tractament amb Cefuroxima EV i seroteràpia, però en un dia progressa la tumefacció del peu, afectant un terç distal de la cama, i apareixent una zona morada i després necròtica de 6 x 3 cms a la part anterior del peu i dues úlceres més petites a la flexura del turmell, comunicants entre si, amb gran destrucció de teixit subcutani. Els cultius de la lesió inicial són positius a estreptococ beta hemolític del grup A, i els cultius de sang són negatius. El diagnòstic més probable en aquest cas és:

- A. Impetigen.
- B. Varicel·la hemorràgica.
- C. Malaltia de Kawasaki.
- D. Fascitis necrotitzant.
- E. Malaltia de Lyme.

**63.** En el cas descrit prèviament, el tractament és:

- A. Tractament antibiòtic.
- B. Tractament quirúrgic.
- C. Immunoglobulines.
- D. A + B.
- E. Antiinflamatoris.

**64.** Lactant de 40 dies que és portada a la consulta del seu pediatre per febre termometrada fins a 39.5°C axil·lar i irritabilitat amb rebuig de l'aliment de 6 hores. Aquest l'envia per a avaluació a urgències del nostre hospital, on s'objectiva una discreta hiperèmia faríngia i plor continu que persisteix després d'administrar paracetamol oral i baixar la temperatura a 37.5°C. A l'anàlisi destaca un comptatge de 17500 leucòcits/mm<sup>3</sup> (70 neutròfils / 3 bandes / 15 limfòcits / 2 monòcits%), una de PCR 4 mg/dl i tira reactiva a orina negativa. Amb un hemocultiu i un urinocultiu en curs, quina seria l'actitud immediata que prendries?

- A. Punció lumbar, i si és normal, ceftriaxona im. i control ambulatori.
- B. Punció lumbar, i si és normal, ingrés hospitalari i nova valoració clínicooanalítica en 6 hores.
- C. Ingrés en observació hospitalària.
- D. Antibiòtic oral i control ambulatori.
- E. Rx de tòrax i, si és normal, normes i control ambulatori.

**65.** Quines de les següents afirmacions en relació amb les infeccions urinàries (ITU) en lactants petits (menys de 8 setmanes) és FALSA:

- A. El sediment d'orina és un indicador molt sensible de la presència d'una ITU.
- B. La presència de febre és suggestiva de pielonefritis aguda en la majoria de casos.
- C. Amb una ECO i CUMS normal no es pot excloure una pielonefritis aguda o lesions renals.
- D. En aquest grup d'edat, les ITU són més freqüents en nens.
- E. L'edat és un factor de risc per al desenvolupament de les cicatrius renals.

**66.** Quin serà el primer canvi en el mascle que ens farà pensar que està iniciant la pubertat?

- A. L'aparició de pèl púbic.
- B. L'aparició de pèl axil·lar.
- C. L'augment de la grandària del penis.
- D. L'augment de la grandària testicular.
- E. L'augment del volum corporal.

**67.** Entre els nens que presenten algun signe de desenvolupament puberal avançat, quina de les situacions que seguidament referim requerriria un estudi més immediat?

- A. Nen de 8 anys amb signes de desenvolupament puberal. Estadi genital G2 (estadis de Tanner).
- B. Nena de 9 anys que inicia desenvolupament mamari S2 i pèl púbic P2.
- C. Nena de 2 anys amb telàrquia aïllada.
- D. Nen d'onze anys amb hipertròfia mamària unilateral.
- E. Menarquia en nena gitana de 10 anys.

**68.** Una nena de 6 anys i 10 mesos d'edat és portada a consulta per pubarquia de 6 mesos d'evolució. No hi ha dades remarcables en els antecedents familiars. La menarquia de la mare fou als 11 anys. Els antecedents personals més rellevants són: part eutòcic d'una segona gestació d'evolució normal, PN: 3200 g, TN: 49 cm, no signes de virilització en néixer, no patologia perinatal ni neonatal, gastroenteritis aguda als 4 mesos (hospitalització i fluïdoteràpia), desenvolupament psicomotor i pondoestatural normals, control pediàtric amb regularitat, no ha rebut cap medicació en l'últim any. Quina és la causa més freqüent de pubarquia en una nena de 6-7 anys?

- A. Pubertat precoç.
- B. Ingesta d'andrògens.
- C. Idiopàtica.
- D. Hiperplàsia suprarenal congènita (H.S.C.).
- E. Tumor virilitzant.

**69.** Quina de les següents vacunes no és recomanable donar a un nen amb infecció asimptomàtica per HIV?

- A. DTP.
- B. Poliomeilitis oral.
- C. Poliomeilitis inactivada.
- D. Xarmpió-rubèola-parotiditis.
- E. Hepatitis B.

**70.** Quin d'aquests conceptes és cert respecte al maneig de líquids en el noutat?

- A. Els requeriments estan relacionats exclusivament amb les pèrdues netes de líquids.
- B. El noutat es caracteritza per una baixa proporció d'aigua corporal.
- C. La pèrdua fisiològica de pes en els primers dies de vida és superior en el nadó preterme respecte al nascut a terme.
- D. L'aportació de líquids en els primers dies de vida ha d'intentar reposar per complet les pèrdues d'aigua i sodi.
- E. El pes corporal no és un paràmetre útil per guiar el tractament amb líquids en el noutat.

**71.** Un nen lactant de 3 mesos d'edat és portat a la consulta del pediatre per presentar febre rectal de 39.6 °C i irritabilitat des de fa 2 dies. Atès que l'exploració no detecta cap focus d'infecció, s'examina l'orina amb una tira reactiva, que resulta positiva pels nitrats i estearassa leucocitària. Subsegüents exàmens mostren una leucocitosi de 16.000/mm<sup>3</sup>, una PCR de 50 mgr/mL i l'urinocultiu, > 100.000 UFC/mL de E. coli. Diagnosticada una infecció urinària, els resultats analítics fan sospitar la presència d'una pielonefritis aguda. Un d'aquests mètodes de diagnòstic per la imatge és el més acurat per confirmar-ho:

- A. Pielografia descendent.
- B. Cistografia isotòpica.
- C. Cistografia miccional.
- D. Gammagrafia DMSA.
- E. Ecografia renal.

**72.** Un nen de 7 anys amb desenvolupament pondoestatural correcte, presenta des de fa uns mesos trastorns de conducta progressius caracteritzats per períodes d'agressivitat, alternant amb altres de tímida i retraïment, somnolència diürna i descens del rendiment escolar. Els pares refereixen que ronca a les nits i té terrors nocturns i malsons, així com freqüents infeccions respiratòries. L'orientació diagnòstica més correcta és:

- A. Malaltia neurodegenerativa.
- B. Parasòmia.
- C. Tumor cerebral.
- D. Síndrome d'apnees obstructives de la son.
- E. Síndrome depressiva.

**73.** La hipertensió pulmonar persistent del nadó es caracteritza per:

- A. Increment de les resistències pulmonars
- B. Curtcircuit esquerre-dret a través dels canals fetals permeables.
- C. Cianosi intensa amb bona resposta a l'administració d'oxigen.
- D. Test d'hiperòxia-hiperventilació negatiu.
- E. Hiperlàmia greu.

**74.** Neix un nen de 2.000 grs, 48 cms de talla, perímetre cranial de 33 cms, sense cap anomalia física externa i sense presentar cap problema a la sala de parts. La data de l'última regla i la valoració neurològica indiquen una edat gestacional de 38 setmanes. Quina és la complicació més freqüent que pot presentar a les primeres 12 hores de vida?

- A. Icterícia.
- B. Hipoglucèmia.
- C. Hipocalcèmia.
- D. Septicèmia.
- E. Membrana hialina.

**75.** Es tracta d'una nena de 8 anys que presenta, des de fa cinc dies, febre no termometrada, astènia i rinorrea. Consulten perquè en les últimes hores han apreciat una erupció als braços i a la cara. La mare està embarassada de 8 mesos de gestació. Després d'explorar la nena el nostre diagnòstic és megaloeitema infeccios. Respecte a la malaltia de la nena totes les següents afirmacions són certes EXCEPTE:

- A. El sol i l'estrès exacerben les lesions cutànies.
- B. Pot tornar a l'escola. No hi ha contagi a la fase exantèmica.
- C. L'exantema sol ser simètric i afecta els palmells i les plantes.
- D. La durada de l'exantema oscil·la entre dies i setmanes.
- E. L'exantema localitzat al tronc i a les extremitats té un aspecte reticular.

**76.** Respecte al risc fetal del cas anterior, les afirmacions següents són certes EXCEPTE:

- A. La infecció per parvovirus B19 és una causa d'avortament.
- B. Les malformacions congènites més freqüents són corioretinitis, llavi leporí o fissura palatina.
- C. El risc d'hidrops fetal és major si la infecció ocorre durant la primera meitat de la gestació.
- D. La taxa d'infecció transplacentària és del 33%.
- E. La major part dels fetus infectats tenen un curs asimptomàtic.