

- 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 requeriria 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 fluidoteràpia), 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. Xarampió-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 corioiretinitis, 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.



**77.** Respecte al parvovirus B19, agent etiològic d'aquesta malaltia, quina és la resposta més correcta?

- A. La transmissió és fonamentalment per fomites.
- B. La neutropènia i la trombocitopènia són alteracions hematològiques més freqüents.
- C. La infecció és més freqüent a l'estiu i a la tardor.
- D. Pot donar lloc a aplàsia medul·lar transitòria en malalts amb anèmia hemolítica.
- E. En nens petits freqüentment dona lloc a artropaties.

**78.** Amb referència a les infeccions per virus de l'herpes simple (VHS), quin dels següents supòsits és cert:

- A. La virèmia és important en la patogènia de la infecció pel VHS en nens immunològicament normals.
- B. La biòpsia és el mètode d'elecció per diagnosticar una encefalitis herpètica.
- C. El foscarnet és un agent antiviral que no té acció davant del VHS.
- D. La transmissió intrapart no és responsable de la majoria d'infeccions neonatals.
- E. La transmissió intrauterina és responsable de menys d'un 5% d'infeccions neonatals.

**79.** Tant la tos ferina com la pneumònia produïda per *Mycoplasma pneumoniae* s'acompanyen de tos intensa que pot durar dies o setmanes. Pel que fa al diagnòstic diferencial d'aquestes dues entitats tots els supòsits següents són certs EXCEPTE:

- A. En el cas de la tos ferina, la tos dura més temps.
- B. En totes dues malalties s'observa el típic "gall" després de les quintes de tos.
- C. La febre és més típica de la pneumònia per micoplasmes.
- D. Una imatge radiològica compatible amb pneumònia és freqüent trobar-la en les infeccions per micoplasmes.
- E. La tos ferina incideix més freqüentment en nens de menor edat.

**80.** Un pacient de 6 anys va a la consulta perquè un gos propietat del veí li ha mossegat la mà mentre jugava. El gos no té la vacunació antiràbica però es troba aparentment en bon estat de salut. El pacient es troba correctament vacunat havent rebut l'última vacuna antitetànica fa 1 any. La ferida presenta una zona de laceració i avulsió en la part posterior i tres puntures profundes al palmell. Les mesures esmentades a continuació són totes correctes, EXCEPTE:

- A. Rentar rigorosament amb aigua i sabó.
- B. Deixar cicatitzar per segona opció.
- C. Tractament antibiòtic profilàctic.
- D. Tractament antiràbic profilàctic.
- E. Observació de l'animal durant 10 dies.

**81.** Nen de 9 anys d'edat que presenta, des de fa tres mesos, episodis recorrents de mal de cap (més de sis) que duren 1-2 dies. Els pares expliquen que és un dolor localitzat a la zona occipital dreta, pulsàtil i els preocupa molt el fet que s'acompanyi de vòmits. Malgrat això, entre els episodis el veuen bé, encara que insisteixen que aquest curs no estudia tant com abans. Davant d'aquesta informació inicial, quin dels següents diagnòstics consideres més probable?

- A. Cefalea tensional o psicògena.
- B. Cefalea de causa orgànica.
- C. Migranya clàssica.
- D. Migranya comuna.
- E. Migranya basilar.

**82.** Menys del 5% de les cefalees recorrents són de naturalesa orgànica. Quin dels següents signes NO suggereix orgànicitat:

- A. Empitjorament dels episodis de mal de cap.
- B. Cefalea occipital persistent.
- C. Aparició matinal i millora durant el dia.
- D. Canvis en el comportament associats amb l'episodi.
- E. Vòmits sense relació amb l'episodi.

**83.** Nen de 18 mesos que accedeix a la nostra consulta per a visita de control i vacunació dels 18 mesos. Els pares han consultat amb un altre pediatre que els ha aconsellat no administrar-li la vacuna de la tos ferina. Quin dels següents antecedents ens faria valorar la decisió de NO vacunar, als 18 mesos, amb el component de la tos ferina?

- A. 20 dies després de l'administració de la primera dosi de DTP, la família va observar un bultoma en el punt d'inoculació que va acabar per drenar un líquid blanquinós.
- B. Als 8 dies de l'administració de la 2a dosi va fer febre i al 4t dia la febre va remetre i aparegué una erupció.
- C. Coincidint amb la 3a dosi als 7 mesos va presentar una reacció febril, amb afectació de l'estat general i irritabilitat important.
- D. És un nen al·lèrgic a alguns antibiòtics i a l'ou.
- E. Presenta convulsions febrils i en una ocasió en va presentar una, coincidint amb l'administració de la vacuna DTP i pólio.

**84.** Consulten per un lactant d'un mes i mig perquè els pares han observat que des de fa 15-20 dies presenta una lesió cutània de color vermell fosc sobreelevada, que ha anat augmentant i que actualment amida 2 x 2 cms. La lesió està situada a la cuixa dreta. Els diagnòstic és d'hemangioma capil·lar. Respecte a aquesta lesió, les afirmacions són certes, EXCEPTE:

- A. Involucionen a partir dels 15-18 mesos.
- B. Un 50% dels hemangiomes persisteixen fins als 14 anys.
- C. Apareixen generalment durant el primer mes de vida.
- D. La involució va precedida d'un canvi de coloració.
- E. Són més freqüents en lactants prematurs de menys de 1.500 grs.

**85.** Un nen de 8 anys presenta des del naixement una taca de color marró fosc al braç dret, d'uns dos centímetres de diàmetre, lleugerament elevada. Li varen dir que era un nevus i que calia vigilar-lo periòdicament. Són signes de risc de malignització tots els que se citen EXCEPTE:

- A. Creixement progressiu.
- B. Halo despigmentat al seu voltant.
- C. Sagnat.
- D. Ulceració cutània.
- E. Dolor a la pressió.

**86.** Un nen de 3 anys presenta febre alta i regular com a estat general. Vist en un servei d'urgències es practica un compte i fórmula leucocitària que mostra uns leucòcits de 16.600/mm<sup>3</sup> amb 86 segmentats, 7 limfòcits, 5 monòcits, 1 eosinòfil i 1 basòfil. La proteïna C és de 38. Té unes plaquetes de 274.000/mm<sup>3</sup>; el PT és del 60%, el PTT de 32 i el fibrinogen de 425 mg/dl amb uns PDF negatius i un etanol dèbilment positiu. El pH: 7.48 i EB: 2.7. LCR sense cèl·lules amb una glucoràquia de 72 mg/dl i proteïnes de 14 mg/dl i sense gèrmens per tinció gram. Ingressa i s'indica una perfusió amb solució glucosalina, cefotaxima i vitamina K a banda de controls de diuresi, tensió arterial, FC i FR i temperatura. Se li practica un mantoux. No presenta cap complicació de l'estat general i a les 48 hores de l'ingrés comuniquen de microbiologia que a l'hemocultiu creix un coc gramnegatiu i a les 72 hores confirmen que es tracta d'un meningococ. Quina és la conducta més adient a seguir en aquest moment?

- A. Traslladar-lo a un centre de referència.
- B. Canviar cefotaxima per penicil·lina.