

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/mm³ amb 86 segmentats, 7 limfòcits, 5 monòcits, 1 eosinòfil i 1 basòfil. La proteïna C és de 38. Té unes plaquetes de 274.000/mm³; 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.

- C. Afegir dexametasona.
- D. Fer una altra punció lumbar per veure si hi ha meningitis.
- E. Continuar com fins ara i comunicar-ho a Sanitat.

87. Tots els següents signes són signes de mal pronòstic en la meningococcèmia menys un.

- A. Petèquies que han sortit abans de les 12 hores de l'ingrés.
- B. Tensió arterial sistòlica < 70 mm d'Hg.
- C. Temperatura rectal > 40°C.
- D. Que hi hagi < 15.000 leucòcits/mm³ en sang.
- E. Trombocitopènia < a 100.000.

88. Nen de 8 anys sense antecedents familiars ni personals d'interès que presenta, després d'un quadre febril atribuït a una infecció amigdal·lar, una hematúria macroscòpica que desapareix en 48 hores, persistint 1 setmana després hematúria microscòpica. No hi ha cap altra simptomatologia, la funció renal, l'ecografia renal i els complements són normals i l'urinocultiu és normal. Quin seria el seu diagnòstic inicial?

- A. Primer brot d'hematúria recurrent benigna.
- B. Primer brot de malaltia de Berger.
- C. Glomerulonefritis postinfecciosa aguda.
- D. A i B són correctes.
- E. A, B i C són correctes.

89. Quina d'aquestes troballes NO s'associa a la malaltia d'Alport?

- A. Anticossos anti-DNA positius.
- B. Hipoacúcia neurogènica.
- C. Megatrombocitopatia.
- D. Anticossos antitiroïdals positius.
- E. Alteracions oculars tipus lenticons.

90. Nen de 4 anys d'edat que controlava esfínters correctament des dels 2 anys i mig. Arran del naixement d'una germaneta que actualment té 3 mesos, inicia quadre d'encopresi. En relació amb aquest trastorn les següents pautes de conducta són correctes EXCEPTE:

- A. No renyar el nen ni castigar-lo quan faci les deposicions fora del lavabo.
- B. Canviar el nen de seguida que s'embruti fent-lo participar de la neteja de la roba bruta.
- C. Suport afectiu cada cop que utilitzi el lavabo.
- D. Establir un temps diari d'atenció individualitzada al nen, jugant i establint activitats agradables.
- E. Acompanyar el nen al bany i estar amb ell jugant fins a persuadir-lo que defequi al lavabo.

91. Lactant de 20 mesos que consulta per presentar taques de cafè amb llet al tronc i extremitats. La seva mare refereix que ella i l'àvia del nen tenen les mateixes taques encara que mai no han consultat per aquest motiu. Per l'exploració s'aprecien dues taques de cafè amb llet de 2 x 3 cm i 2 x 4 cm i altres sis d'un diàmetre més petit però totes elles de més de 0,5 cm. En base a les dades anteriors es realitza un diagnòstic de sospita clínica de neurofibromatosis. Entre les proves que se sol·licitaran s'inclourà una ressonància magnètica nuclear cranial. En el cas que es detecti una alteració en el SNC la més freqüent sol ser:

- A. Astrocitoma.
- B. Schwannoma.
- C. Meningioma.
- D. Medul·loblastoma.
- E. Glioma de vies òptiques.

92. De les exploracions mencionades a continuació totes són útils per a la detecció precoç de complicacions en un pacient amb neurofibromatosis, excepte:

- A. Exploració oftalmològica amb làmpada d'esclatxa.
- B. Radiografia de crani.
- C. Radiografia de columna vertebral.
- D. Ecocardiografia.
- E. Control de la pressió arterial.

93. Nen de 20 mesos, sense antecedents patològics d'interès i que estant prèviament asimptomàtic, presenta convulsió generalitzada de 10 minuts de duració. No antecedents familiars ni personals convulsius. Quan arriba a la consulta està en estat postcrític i la temperatura axil·lar és de 38,2°C. La resta d'exploració és normal i en les hores posteriors desenvolupa un quadre catarral. Les afirmacions següents són correctes, EXCEPTE:

- A. No existeix evidència que un episodi com aquest pugui produir dany cerebral.
- B. La possibilitat que el seu germà petit pugui tenir en els pròxims anys una convulsió febril és d'entre un 10% i un 20%.
- C. És recomanable fer un EEG per descartar el debut o l'evolució cap a una epilèpsia.
- D. El risc de patir un segon episodi de convulsió febril és del 25-30%.
- E. No és aconsellable fer un tractament profilàctic.

94. En practicar una ecografia prenatal en una gestant de 38 setmanes s'aprecia en un fetus femella una imatge quística de 2 x 2 cm de diàmetre, aparentment mòbil en hemoabdomen dret, cosa que dificulta la seva localització. L'embaràs ha cursat sense complicacions, la quantitat de líquid amniòtic és normal, i els ronyons són de morfologia i grandària normals. Quin és el diagnòstic més probable?

- A. Quist de mesenterí.
- B. Quist d'ovari funcional.
- C. Duplictat intestinal.
- D. Teratoma quístos.
- E. Quist de colèdoc.

95. La nena de la pregunta anterior en néixer, a les 40 setmanes de gestació, presenta una exploració física normal i un pes de 2.900 g amb una talla de 38,5 cm. Al desè dia de vida pesa 3.090 g, té una icterícia cutània amb bilirubina total de 12 mg/dl i bilirubina directa de 0.4 mg/dL, Coombs directa (-), GOT (AST) 47 U/L i GPT (ALT) 22 U/L. En aquests moments, quina seria l'actitud terapèutica més raonable?

- A. Actitud conservadora amb controls ecogràfics periòdics.
- B. Intervenció quirúrgica després de realitzar una TAC.
- C. Fer punció del quist per arribar a un diagnòstic.
- D. Fer un estudi complet de la funció hepàtica.
- E. Fer un trànsit esòfago-gàstrico-duodenal.

96. Un nadó fill d'una mare de 27 anys, primípara, presenta un fenotip de la síndrome de Down. El neonatòleg informa els pares del fet, i els diu que cal fer un cariotip per confirmar el diagnòstic. Quan arriba el resultat, el neonatòleg se'n malfia perquè l'hi donen com a normal. Repeteix el cariotip en un altre laboratori i també és normal. Demana un cariotip als pares i també són normals. Quina és la conducta que ha de seguir el pediatre en aquest cas?

- A. Donar per fet que el nadó no té una síndrome de Down.
- B. Repetir el cariotip a un tercer laboratori.
- C. Demanar un cariotip als avis del nadó.
- D. Demanar un estudi FISH (Hibridació "in situ" fluorescent) al nadó.
- E. Demanar un ecocardiograma per veure si té una cardiopatia congènita que ajudi a fer el diagnòstic.