

- D) La freqüent aparició de quilotòrax, el qual procureu evitar limitant la ingesta de greixos i autoritzant únicament els rics en àcids grassos de cadena mitjana.
- E) La possibilitat de taquicàrdies o síncope per bradicàrdia, donada la freqüent disfunció del node sinusal que sovint pateixen aquests malalts.

106. El bloqueig auriculoventricular (A-V) congènit és més freqüent:

- A) En el nadó fill de mare diabètica.
- B) En el nadó que pateix un destret respiratori per membrana hialina.
- C) En el transcurs d'una síndrome de persistència de circulació pulmonar fetal.
- D) En els fills de mares amb col-lagenosi.
- E) En la síndrome del QT llarg.

107. En l'exploració d'un nadó aparentment sa heu advertit una freqüència cardíaca regular de 50 batecs per minut. En exploracions successives durant els dos dies següents, la freqüència cardíaca mai no és superior a 65 batecs per minut i tampoc no es detecten altres troballes patològiques que suggereixin l'existència d'una altra patologia. Quin és el vostre diagnòstic més probable?

- A) Bradicàrdia sinusal.
- B) Bloqueig auriculoventricular de segon grau tipus Mobitz I.
- C) Síndrome de disfunció sinusal.
- D) Síndrome de QT llarg.
- E) Bloqueig auriculoventricular complet.

108. En Jordi és un adolescent de 15 anys del qual sabem que té una sordesa congènita. Sembla ser que un familiar seu va morir sobtadament quan no era pas gaire gran. Ell, des dels 7 anys, ha presentat en quatre o cinc ocasions quadres de pèrdua brusca de consciència amb caiguda al terra. Algun d'aquests episodis fins i tot va anar acompanyat de convulsions que es varen resoldre espontàniament al cap de pocs instants. Per aquest motiu es va pensar en una epilèpsia i, malgrat que els EEG no varen ser característics, es va instaurar des de fa dos anys tractament amb àcid valproic. Us consulten perquè en els últims mesos aquests episodis de pèrdua de consciència s'han fet molt més freqüents i tenen una clara relació amb l'esforç. Quan veieu el malalt ja està bé i l'exploració no mostra altres anomalies que la ja coneguda sordesa. Els altres aspectes neurològics són normals i l'auscultació cardíaca també. La pressió arterial és normal i la freqüència cardíaca és rítmica a 80 batecs per minut. Què creieu que té?:

- A) Una epilèpsia.
- B) Síncope vasovagals.
- C) Un bloqueig A-V congènit.
- D) Una síndrome de Wolff-Parkinson-White amb síncope degudes a taquicàrdies paroxístmiques supraventriculars.
- E) Síncope per taquicàrdia ventricular degudes a una síndrome de QT llarg.

109. Una pacient de 2 anys acut a la consulta de pediatria del Centre d'Assistència Primària per a una primera visita. Fa poc que la família ha arribat d'una altra comunitat autònoma i allà havia estat diagnosticada de mastocitosi. La pacient presenta els estigmes característics d'una urticària pigmentada molt extensa que li afecta la pell de pràcticament tot el cos. Atès que a partir d'ara sereu el seu pediatre, els pares inicien un diàleg sobre el pronòstic i el maneig d'un pacient amb aquesta malaltia. En relació amb la urticària pigmentada tal com es manifesta en aquesta pacient, informareu als pares que:

- A) La malaltia empitjorarà progressivament a mesura que la pacient es faci més gran.
- B) La malaltia millorarà progressivament a mesura que la pacient es faci més gran.
- C) A partir dels 4 anys la malaltia seguirà un curs crònic, i es mantindrà estable sense noves lesions.
- D) El guariment depèn de la continuïtat amb què el tractament és seguit per la pacient.
- E) No es pot predir l'evolució futura: tant pot millorar, com empitjorar, com mantenir-se estable, sigui quina sigui la teràpia emprada.

110. Sabent que la pacient de la pregunta anterior té una urticària pigmentada extensa, el seu maneig habitual a la consulta inclou:

- A) Algunes limitacions dietètiques.
- B) Algunes limitacions en l'ús d'antibiòtics.
- C) Algunes limitacions en l'ús de medicaments antitussígens.
- D) Algunes limitacions en jocs o activitat física.
- E) Totes són certes.

111. Un infant de 16 mesos és portat a la consulta pels seus pares adoptius. Es tracta d'un nen nascut a l'Europa oriental que ha viscut en un orfenat fins als 12 mesos, moment en què fou adoptat. El pes i la talla es troben en el percentil 50, l'examen físic i el ritme deposicional són normals i el seu desenvolupament psicomotor es troba també dins la normalitat. Li feu fer una analítica general en la qual no s'observa anèmia, ni infeccions, ni hipocalcèmia, ni trastorns hidroelectrolítics, ni alteracions de GOT/GPT, ni hiperbilirubinèmia. Únicament hi destaquen uns valors de fosfata-ses alcalines de 1.234 UI/L les quals, repetides als sis mesos, donen una xifra de 530 UI/L. El diagnòstic més probable és:

- A) Creixement ossi normal.
- B) Fractura/es òssia/es en fase de guarició.
- C) Dèficit nutricional de vitamina D.
- D) Malaltia de Paget juvenil (hiperfosfatèsia).
- E) Síndrome de Fanconi (raquitisme+tubulopatia renal).

112. Uns pares acudeixen a la vostra consulta perquè, el responsable del laboratori que ha realitzat el cribratge de l'hipotiroidisme neonatal en sang de taló del seu nadó quan tenia tres dies de vida, els ha tornat a cridar ja que la prova ha donat un resultat positiu. Els pares pregunten pel significat d'aquest resultat. En un intent de tranquil·litzar-los, quina de les següents respostes us semblaria la més adequada?

- A) El vostre fill té una malaltia la seqüela de la qual (el retard mental) és prevenible.
- B) El vostre fill pot estar perfectament sa.
- C) Hi ha un tractament eficaç (hormona tiroïdal) per a la malaltia del vostre fill, tot i que l'haurà de rebre tota la vida.
- D) El vostre fill té una malaltia endocrinològica i és aconsellable consultar un endocrinòleg infantil.
- E) El test ha estat realitzat massa aviat i, el resultat no és de fiar.

113. Un pacient de 4 anys acudeix a la consulta perquè persisteix el quadre que inicià fa uns 8 dies de faringitis, febre i adenopaties laterocervicals, malgrat haver rebut amoxicil·lina durant uns 6 dies. Als signes descrits s'afegeix ara una afecció cutània i tot el conjunt us fa pensar que es tracta d'una mononucleosi. Quina de les següents dades us permetrà fer el diagnòstic?

- A) El quadre és prou clar i no fan falta més dades.
- B) Anticossos anti VCA (Viral Capside Antigen) del tipus IgM.
- C) Prova de Paul-Bunnell.

- D) Palpació de la melsa.
- E) Hemograma (per veure si hi ha limfocitosi i limfòcits estimulats).

114. En Ramon, un nen de cinc anys, acut acompanyat de la mare a la vostra consulta de l'Àrea Bàsica de Salut. La mare explica que des de fa uns dies en Ramon presenta enuresi diürna i nocturna. El nen havia arribat a controlar la micció als 2 anys i mig. Diu que beu amb molta més freqüència de l'habitual i que el noten distret i cansat, fet que també els ha fet veure la seva professora. La mare explica també que el pare va presentar enuresi nocturna fins als 11 anys. Està preocupada i relaciona aquest quadre amb la mort de l'oncle d'en Ramon, a qui estimava molt. Després de realitzar una exhaustiva exploració física, li dieu a la mare que:

- A) El nen presenta enuresi per l'excessiva ingesta d'aigua.
- B) Cal indagar més sobre problemes d'ordre escolar.
- C) Envieu l'infant al psiquiatre infantil.
- D) Li fareu una analítica d'orina per tira reactiva en la vostra pròpia consulta.
- E) Cal sol·licitar una analítica general que inclogui anàlisi d'orina i controlareu el petit quan tingueu els resultats.

115. Els pares d'en Pere, un nadó de 15 dies, el porten a la consulta per al primer control. En l'exploració de les extremitats inferiors destaquen uns peus en posició d'equinovar que no són reductibles. Davant aquesta troballa, informareu als pares que:

- A) Es tracta sens dubte d'una malformació congènita important i han d'anar a l'ortopedista infantil immediatament.
- B) Es tracta d'un metatarsovar que no revesteix gravetat però que cal tractar amb massatges que podran aplicar els mateixos pares.
- C) Es tracta probablement d'un peu equinovar congènit i que cal fer un tractament quirúrgic urgent.
- D) Caldrà esperar el control al mes d'edat. Si continua igual caldrà anar a l'ortopedista infantil.
- E) És una deformitat benigna. De mica en mica el peu es farà més flexible i al cap d'uns dos anys arribarà a la normalitat absoluta.

116. Ens consulten quatre mares que volen alletar els seus nadons, però totes presenten patologies que requereixen tractaments a llarg termini. Estan preocupades per si podran o no alletar al seus fills. A quina d'aquestes mares li haurem de desaconsellar:

- A) A la Maria, qui presenta una depressió en tractament amb Tofranil® (Imipramina).
- B) A la Carme, qui pren Depakine® (Àcid valproic) per estar afectada d'epilèpsia.
- C) A la Joana, qui per les seves migranyes sol prendre Termalgin codeïna® (paracetamol amb codeïna).
- D) A la Montserrat, qui per la seva insuficiència cardíaca pren digoxina i seguril® (furosemida).
- E) A totes, ja que tots aquests fàrmacs contraindiquen l'alletament matern.

117. Us avisen de la sala de nadons perquè la infermera ha apreciat icterícia en un nadó de tres dies de vida. Es tracta d'una nena nascuda a terme, amb un pes de 3300 grams. La mare és grup sanguini A Rh positiva. L'exploració física és normal exceptuant la presència d'icterícia, que ocupa cara i part posterior del tronc. La nena pren llet materna sense cap incidència. Quina seria la vostra actitud?

- A) Demanar una determinació de bilirubina total per valorar la necessitat de tractament.
- B) Demanar determinació de bilirubina i iniciar ja fototeràpia.
- C) Demanar bilirubina i canviar a llet artificial.

- D) Demanar bilirubina total i directa, hemograma, reticulòcits.
- E) No fer cap determinació analítica, només observació clínica.

118. Arriba a la nostra consulta en Jonathan, un nen de 3 mesos de vida, fruit d'una primera gestació de 30 setmanes de durada i afectat d'una displàsia broncopulmonar com a seqüela del tractament amb ventilació mecànica i oxigen que va precisar durant el període neonatal. La mare us pregunta sobre les vacunes que se li han d'administrar. El vostre consell és:

- A) Iniciar el calendari vacunal estàndard als 3 mesos d'edat corregida del nen (actualment la seva edat corregida és de 15 dies).
- B) Iniciar el calendari vacunal estàndard ara.
- C) Iniciar el calendari vacunal estàndard ara, però no administrar la vacuna de la polio oral.
- D) Iniciar el calendari vacunal estàndard i administrar la vacuna de la grip a partir dels 6 mesos d'edat.
- E) Iniciar el calendari vacunal estàndard i administrar també les vacunes de la grip i antipneumocòccica.

119. Per al tractament d'algunes intoxicacions disposem d'antídots específics. Relacioneu els tòxics que apareixen a la columna de l'esquerra amb el seu antídote específic situat a la columna de la dreta.

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| 1. Paracetamol | A. Blau de metilè |
| 2. Anticolinèrgics | B. Naloxona |
| 3. Etilenglicol | C. Biperidè (Akineton®) |
| 4. Metahemoglobina | D. Flumazenil (Anexate®) |
| 5. Narcòtics | E. Fisostigmina |
| 6. Organofosforats | F. Atropina + Pralidoxina |
| 7. Benzodiazepines | G. N-acetil-cisteïna (Fluimucil®) |
| 8. Metoclopramida | H. Etanol |

120. Arriba a la seva consulta un lactant de set mesos, nascut a terme, amb un estridor inspiratori persistent des del naixement i vomitador habitual. En els darrers controls es constata un estancament ponderal progressiu. Quin d'aquests seria el diagnòstic més probable?

- A) Anell vascular.
- B) Traqueomalàcia.
- C) Estenosi subglòtica.
- D) Paràlisi del nervi laringi recurrent.
- E) Membrana laríngea.

121. En Marc és un nen de deu anys que, en una caiguda accidental, pateix l'arrencament d'un incisiu superior. Arriba a la seva consulta amb la dent a la mà. La conducta més adient és:

- A) Analgèsics i derivar el nen a un centre especialitzat en el termini de les següents 24 hores.
- B) Rentar la dent a fons, raspallant-la de forma intensa i derivar-lo a l'odontòleg.
- C) Traslladar la dent immersa en sèrum fisiològic per a reimplantar-la.
- D) No fer res, en finalitzar el creixement del nen es col·locarà una pròtesi.
- E) Intentar reubicar la dent, després d'un rentat superficial, i derivar-lo a l'odontòleg.

122. La Neus és una noia de 26 anys amb antecedents d'èczema atòpic i està en el seu primer trimestre de gestació. El seu ginecòleg la remet al seu futur pediatre perquè es coneguin. A l'entrevista, la Neus li comenta que el seu marit ha patit diversos episodis d'urticària. Li aconselleu que el millor que pot fer per al seu fill, des del punt de vista preventiu, és: