

nosaltres observem unes nafres no puntiformes, amb un halo eritematós, doloroses, d'un diàmetre inferior a 5 mm. Quin serà el diagnòstic?:

- A) Angina de Plaut Vincent.
- B) Estomatitis herpetiforme
- C) Estomatitis aftosa recurrent menor.
- D) Herpes simple.
- E) Neutropènia cíclica.

11. En la nena de la pregunta anterior, quin seria el tractament simptomàtic més adient?:

- A) Antibiòtics tòpics.
- B) Antisèptics tòpics.
- C) AINES sistèmics.
- D) Violeta de Genciana.
- E) Antivirals tòpics.

12. En relació amb l'extracció de llet materna, totes les següents afirmacions són vertaderes EXCEPTE:

- A) Els tirallets minielèctrics són probablement el mètode més ràpid, efectiu i ben tolerat per a l'extracció de llet materna.
- B) La conservació sense riscos de llet materna és de 8 hores a temperatura ambient, 48 hores al refrigerador i fins a 3 mesos al congelador.
- C) L'escalfament amb microones de la llet conservada a la nevera és un mètode ràpid i segur per al lactant.
- D) Els tirallets manuals, en forma de pera de goma, no s'han d'aconsejar atès el risc elevat de contaminació bacteriana.
- E) La preparació de farinetes amb llet materna, de la mare que s'incorpora al treball, pot ajudar la dona a superar el sentiment de separació amb el seu fill.

13. Respecte als símptomes que indiquen una posició inadequada en mamar, totes les situacions següents són certes EXCEPTE:

- A) Dolor en mamar, sovint amb clivelles.
- B) Succió ràpida, sense pauses, més de 30 minuts i el bebè no deixa el pit espontàniament.
- C) Sensació que el bebè es queda amb gana, demana el pit molt sovint i rarament aguanta més de 2 hores.
- D) El bebè està nerviós, irritable, i sovint es «baralla» amb el pit.
- E) Succions lentes i profundes, amb el llavi inferior doblegat cap enfora.

14. Sou el pediatre d'en Pere, que és un nadó de 17 dies de vida, fruit d'una 3a gestació a terme, ben controlada i amb part per cesària –com els dos anteriors– per falta de dinàmica. La mare, psicòloga, de pell molt blanca i sensible (dermografisme ++) està fortament sensibilitzada per alletar el seu fill, tot i haver fracassat anteriorment amb les seves primeres filles (2 mastitis amb agulla febril i un abscess) i haver-li assegurat el ginecòleg de la seva primera filla que tindria problemes per alletar amb èxit. Per aquest motiu, li vau proporcionar en la darrera gestació un vídeo explicatiu sobre lactància materna (LM), així com el contacte amb un grup de mares de suport de la LM. El nen va pesar en néixer 3.750 g i en Pere va iniciar LM exclusiva. La mare us localitza telefònicament, molt angoixada, i us relata que ha anat pesant en Pere cada 2 dies (pes 3.730 g) i que comença a presentar dolor intens als mugrons. Quina de les següents actituds us sembla la més correcta:

- A) Li recomaneu l'aplicació d'una mugronera i la citeu en 48 hores.
- B) Li prescriviu un suplement lacti i la citeu en 48 hores.

- C) La citeu pel mateix dia per comprovar com dóna el pit.
- D) Li prescriviu Cloxacil-lina oral i control en 48 hores.
- E) Li recomaneu retirar la LM 48 hores, així com l'administració d'antiinflamatori de tipus ibuprofèn.

15. Amb referència a la pregunta anterior, visiteu en Pere i la seva mare, i objectiveu la presència de lesions a l'àrèola (clivelles) i el mugró de la mare. L'observació clínica de la presa de pit us indica, però, que el nen resta ben posicionat al pit. Quina de les mesures terapèutiques següents referents a les clivelles de pit és la correcta:

- A) Rentar els mugrons abans i després de cada mamada.
- B) Aplicar cremes anestèsiques.
- C) Utilització de mugronera.
- D) Aplicar la pròpia llet i deixar assecat (amb assecador elèctric o al sol).
- E) Retirar el pit durant 48 hores.

16. En relació amb la instauració del mecanisme de succió incorrecte anomenat «confusió de mugró», les següents afirmacions són vertaderes, EXCEPTE:

- A) Presència de mugró pla, gran o umbilicat.
- B) Oferiment precoç de xumets de forma rutinària a les maternitats.
- C) Demora en el posicionament del nen al pit en el postpart immediat.
- D) Administració de sèrum glucosat i biberons (suplement o aigua) en els primers dies.
- E) Aplicació d'horaris rígids i administració de xumet per tranquil·litzar el nen entre les preses.

17. En una consulta prenatal uns pares us comenten que a les ecografies fetals s'ha detectat un ronyó multiquístic unilateral, amb un ronyó contralateral normal. La resta de l'exploració ecogràfica sembla normal. Quina de les següents informacions creieu la més adient per donar als pares:

- A) Aquesta malformació té una alta mortalitat; per tant, haurien de valorar la interrupció de l'embaràs.
- B) Les freqüents complicacions neonatals obliguen a realitzar el part en un centre de tercer nivell.
- C) La morbimortalitat per al nadó és baixa, però s'haurà d'extirpar el ronyó en el període neonatal per l'alt risc de malignització.
- D) Les complicacions d'aquesta patologia són poc freqüents, encara que s'hauran de descartar anomalies associades.
- E) Els quists involucionen al final de l'embaràs i aquest ronyó serà amb tota seguretat normofuncionant.

18. L'àcid valproic (Depakine®) és un antiepilèptic d'ús freqüent. Atès que el risc de retirar aquesta medicació és sovint superior al risc de la seva teratogenicitat, moltes gestants mantenen el tractament. Totes les següents malformacions s'han associat amb aquest fàrmac EXCEPTE:

- A) Microcefàlia.
- B) Cardiopaties congènites.
- C) Fissura palatina.
- D) Espina bífida.
- E) Malformacions digitals.

19. Quina de les següents vacunes podria veure interferida la seva resposta si s'administra abans de 3 mesos des de l'administració d'immunoglobulines?:

- A) Tètanus.
- B) *H. Influenzae b.*
- C) Xarampió.

- D) Pòlio oral.
- E) Febre groga.

20. Les següents situacions fan aconsellable posposar l'administració de la vacuna triple vírica (xarampió, rubèola, parotiditis), EXCEPTE una:

- A) Convalescència d'una malaltia infecciosa febril aguda.
- B) Xarampió fa 3 setmanes.
- C) Hepatitis aguda.
- D) Embaràs de la mare del nen que s'ha de vacunar.
- E) Tractament immunosupressor.

21. Quina de les següents anomalies s'hauria de remetre al cirurgià per valorar una intervenció quirúrgica al més aviat possible, en el cas d'un lactant de 4 mesos que visiteu per primera vegada:

- A) Hipospàdies glandular.
- B) Criptorquídia.
- C) Hidrocele bilateral.
- D) Fimosi.
- E) Hàrnia inguinal asimptomàtica.

22. En la deficiència mental, cal tenir especial cura en la detecció de patologia relacionada que pot empitjorar les capacitats finals de l'individu. Quina de les següents patologies, associades a la deficiència mental, pot interferir en més grau, si no és tractada, en la discapacitat psíquica d'aquests pacients?:

- A) Dèficits motors per paràlisi cerebral associada.
- B) Dèficits sensorials: visuals i auditius.
- C) Convulsions.
- D) Trastorns en la deglució, dificultats d'alimentació i malnutrició.
- E) Hiperactivitat.

23. Quina de les següents opcions diagnòstiques escolliríeu com la més adient d'acord amb les històries clíniques referides a les qüestions 23, 24 i 25? Retard psicomotor - discapacitats psíquiques. Opcions:

- A) Síndrome de Down.
- B) Hipotiroidisme.
- C) Fenilcetonúria.
- D) Galactosèmia.
- E) Síndrome de Rett.
- F) Sordesa-Cofèmia.
- G) Esquizofrènia Infantil.
- H) Autisme.
- I) Paràlisi cerebral infantil.
- J) Hiperactivitat.
- K) Disfunció cerebral mínima.
- L) Leucodistròfia metacromàtica.

Nen de 3 anys d'edat que consulta per retard molt important del llenguatge. Antecedents perinatals i antecedents patològics no significatius. Exploració física i neurològica normals. Estudi audiològic (impedanciometria i potencials evocats) normal. Els pares expliquen que, des que era lactant, el noten indiferent davant les mostres d'afecte, manca d'interès en els jocs, i impressió de sordesa. Passa molt de temps girant la roda d'un mateix cotxe, donant voltes a una taula, o picant amb la mà o amb el cap a la capçalera del seu llit. Quan li parlen, de vegades repeteix l'última paraula que se li diu.

24. Retard psicomotor - discapacitats psíquiques. Opcions:

- A) Síndrome de Down.
- B) Hipotiroidisme.
- C) Fenilcetonúria.
- D) Galactosèmia.
- E) Síndrome de Rett.
- F) Sordesa-Cofèmia.
- G) Esquizofrènia Infantil.
- H) Autisme.
- I) Paràlisi cerebral infantil.
- J) Hiperactivitat.
- K) Disfunció cerebral mínima.
- L) Leucodistròfia metacromàtica.

Nena de 2 anys d'edat, sense antecedents perinatològics d'interès i amb desenvolupament psicomotor normal fins els 18 mesos, i que des d'aleshores presenta progressivament un empitjorament de la seva habilitat motora, amb una marxa atàxica, tremolor fi, moviments repetitius de recargolament de les mans i disminució de la utilització de les mans per agafar objectes i utilitzar-los. Té un llenguatge molt escàs i incompreensible, es mostra indiferent als jocs i a l'afecte físic, no obeeix ordres senzilles i sembla que no entén res. Des de l'any d'edat té una corba de perímetre cranial estancada.

25. Retard psicomotor - discapacitats psíquiques. Opcions:

- A) Síndrome de Down.
- B) Hipotiroidisme.
- C) Fenilcetonúria.
- D) Galactosèmia.
- E) Síndrome de Rett.
- F) Sordesa-Cofèmia.
- G) Esquizofrènia Infantil.
- H) Autisme.
- I) Paràlisi cerebral infantil.
- J) Hiperactivitat.
- K) Disfunció cerebral mínima.
- L) Leucodistròfia metacromàtica.

Nen d'1 any d'edat amb antecedents perinatals de prematuritat (33 setmanes de gestació), Apgar 1/6, pes naixement 2.010 g, destret respiratori per síndrome de membrana hialina, sotmès a ventilació assistida fins el 7è dia de vida. Als 3 mesos d'edat presenta una convulsió tònica generalitzada. Inicia la sedentació estable als 9 mesos d'edat. Té una disminució de la mobilitat espontània de l'extremitat superior esquerra. A l'exploració neurològica destaca una hipertonia de les extremitats superior i inferior esquerres amb hiperreflexia osteotendinosa.

26. Un noi de 10 anys presenta un quadre d'hipercinesia i dèficit d'atenció que últimament repercuteix en el seu rendiment escolar. Des de fa uns mesos és atès per un psicòleg que ens sol·licita la nostra opinió sobre la conveniència d'iniciar un tractament farmacològic simultani al tractament psicològic. Quin dels següents fàrmacs pot estar indicat en aquest cas?:

- A) Imipramina.
- B) Metilfenidat.
- C) Àcid valproic.
- D) Diazepan.
- E) Lorazepan.

27. Lactant de 15 mesos que arriba a la consulta per presentar un quadre de febre alta (>39°C axil·lar) de 3 dies d'evolució. Quan el despullen a la consulta s'aprecia un exantema maculós de distribució fonamentalment en tronc i cara i adenopaties occipitals. En el moment de l'exploració està afebril. El nostre diagnòstic clínic és d'exantema sobtat. Aquest quadre és causat, generalment, pel virus herpes humà tipus 6. Respecte a la infecció per aquest virus totes les afirmacions són certes, EXCEPTE:

- A) La màxima incidència es dona entre els 6 mesos i 3 anys.
- B) Sempre apareix l'exantema després dels 3 dies de febre.
- C) És una causa de convulsions en lactants de 12 a 15 mesos.
- D) L'exantema sol desaparèixer després de 24-48 hores.
- E) En ocasions, aquesta infecció causa trombocitopènia.

28. Nena de 4 anys amb antecedents familiars d'asma bronquial (mare) i rinitis al·lèrgica (pare) que presenta, des de fa aproximadament una setmana, unes lesions eritematoses, molt pruriginoses, localitzades a galtes, extremitats superiors i inferiors (predomini en superfície flexora). Atès el prurit, es passa tot el dia gratant-se, fet que empitjora les