

- A) Posposar la introducció de carns, verdures i sucus no cítrics als 12 mesos d'edat.
- B) Afegir arròs i blat als quatre mesos de vida.
- C) Evitar la ingesta de llet de vaca, soja, ous i blat durant la resta de l'embaràs.
- D) Donar-li el pit si més no durant sis mesos.
- E) Suplementar la dieta del nen amb llet de soja als sis mesos d'edat.

123. A la vosta consulta es presenten en Joan i la seva mare. En Joan ha estat diagnosticat d'hepatitis crònica en un centre hospitalari i la mare vol comentar-vos el cas. Malauradament la mare ha oblidat tots els informes de què disposa a casa seva. Sense possibilitat de saber res més, quin penseu que, més probablement, pot ser el virus responsable del quadre d'hepatitis crònica d'en Joan?

- A) Virus d'Epstein Barr.
- B) Hepatitis A.
- C) Hepatitis B.
- D) Hepatitis D.
- E) Citomegalovirus.

124. La Saïda és una nena de tres anys, filla de mare catalana i pare egipci. És una nena sana, no ha tingut malalties importants i ha estat correctament vacunada. Per motius laborals els seus pares decideixen anar a viure al Caire per un període de temps indefinit. Quina de les següents vacunes considera de més utilitat recomanar-li?

- A) Còlera.
- B) Febre groga.
- C) Meningococ tipus C.
- D) BCG (si PPD negatiu).
- E) Ràbia.

125. Quina de les següents bateries de proves considereu més adient per fer a un nadó a terme en el qual detecteu una criptorquídia bilateral en la primera exploració que li practiqueu i que presenta la resta de l'exploració física aparentment normal:

- A) Ecografia pèlvica en període neonatal i posterior control a l'any.
- B) Descartar hiperplàsia suprarenal congènita i fer una correcta determinació del sexe.
- C) Testosterona a sang i orina.
- D) Urografia E.V.
- E) T.C. abdominal als 12 mesos de vida i conducta expectant fins llavors.

126. Lactant de quatre mesos d'edat en qui clínicament (febre alta, rebuig de l'alimentació i vòmits) i analíticament (tireta reactiva amb nitrats i leucòcits positius i sediment urinari amb més de 50 leucòcits per camp) sospitem l'existència d'una infecció urinària. De les dades esmentades a continuació, quina penseu que NO empitjora el pronòstic de la malaltia en referència al dany renal que pot produir?

- A) Edat inferior a 1 any.
- B) Febre elevada.
- C) Existència de reflux vesicoureteral.
- D) Retard en iniciar el tractament.
- E) Presència d'uropatia obstructiva.

127. La nefropatia de reflux és una patologia de la qual cada cop sabem més coses gràcies a les noves tècniques d'imatge. En el supòsit que diagnosticueu aquesta patologia en un lactant de tres mesos, quin considereu que és l'estudi radiològic més adient per a l'avaluació del dany renal produït per la malaltia?

- A) UIV.
- B) CUMS.
- C) Gammagrafia amb Tc 99-DMSA.
- D) Cistografia isotòpica.
- E) Ecografia renal.

128. En Marc és un nen de 10 anys prèviament sa, al qual després de diverses mesures de la tensió arterial, li diagnosticueu una hipertensió arterial límit. Pendants de la seva evolució, i de practicar-li els exàmens complementaris adients per intentar identificar la causa d'aquesta elevació tensional, li recomanareu:

- A) Dieta rica en vegetals i fruites.
- B) Eliminar el sodi de la seva dieta.
- C) Disminuir el seu exercici físic.
- D) Dieta baixa en potassi.
- E) Disminuir el calci en la dieta.

129. Feu l'exploració a un nadó de poques hores de vida en el qual, en una ecografia prenatal, s'ha detectat una moderada hidronefrosi. Quina serà la vostra actitud davant aquesta troballa?

- A) Practicar UIV en les primeres 24 hores de vida.
- B) Estudi ecogràfic de les vies urinàries en 24 hores.
- C) CUMS urgent.
- D) Estudi ecogràfic de vies urinàries en 4-5 dies.
- E) Practicar UIV a partir del desè dia de vida.

130. Es presenta a la nostra consulta un lactant de cinc mesos per fer un control rutinari del nen sa i perquè li administrem la vacunació sistemàtica. En quin dels següents supòsits retardaríeu l'administració de les vacunes?

- A) Si ha fet tractament amb corticosteroides orals (a les dosis habituals) per una bronquiolitis fa menys de 10 dies.
- B) Si està prenent cefuroxima oral per una infecció d'orina.
- C) Si en el moment de l'exploració li detectem febre.
- D) Si en el decurs de la darrera setmana ha estat exposat al contagi d'una mononucleosi infecciosa.
- E) Si en la darrera vacunació va fer febrícula més de 24 hores seguides.

131. Nen de 6 anys d'edat que és portat a la consulta per un quadre d'astènia, anorèxia i decaïment de 8 dies d'evolució, així com abdominàlgia i femtes de coloració molt blanquinosa. Amb la sospita d'hepatitis es practica una analítica que confirma el diagnòstic d'una hepatitis A. En relació amb aquesta malaltia totes les afirmacions següents són certes, EXCEPTE:

- A) La infecció en nens menors de 2 anys sol ser asimptomàtica.
- B) En els països més desenvolupats els adults més grans de 45 anys presenten una taxa de seropositivitat del 15-17%.
- C) Els anticossos anti VHA tipus IgM s'acostumen a negativitzar als 2 mesos de la infecció.
- D) Els anticossos anti VHA tipus IgG es mantenen indefinidament.
- E) En països d'endemicitat moderada o baixa, la mortalitat és molt rara per sota dels 40 anys.

132. Nena de 14 dies. Nascuda a terme després d'una gestació i un part normals, pes: 3.400 kg. Alletament matern. La mare presenta un procés respiratori d'uns dies de durada, no febril. L'infant fa 4 dies que presenta episodis de cianosi amb esforços d'emesis no relacionats amb l'alimentació, i que darrerament van seguits de fases d'apnea i hipotonia. L'exploració no detecta alteracions, amb 40 respiracions i 130 pulsacions per minut. La radiologia de tòrax mostra una discreta hiperinflació pulmonar. ECG normal. Quina patologia sospitaríeu en primer lloc?

- A) Infecció per virus respiratori sincitial.
- B) Cardiopatia congènita.
- C) Infecció per bordetella pertussis.
- D) Infecció per micoplasma.
- E) Totes elles són probables.

133. Nen de 3 anys, sense antecedents a remarcar. Ben nodrit. Desenvolupament psicomotor normal. Immunitzacions correctes. La família acudeix a urgències angoixada perquè no sap interpretar els símptomes següents: fa 24 hores que ensopega constantment, no sap identificar els objectes i s'equivoca quan ha de reconèixer les cares. En l'exploració no es detecta febre i té un bon estat general i nutritiu. No sembla que hi hagi trastorn de consciència i no es detecten alteracions neurològiques. L'únic que crida l'atenció és un discret edema de papil·la. Quin d'aquests diagnòstics és el més lògic?

- A) Estasi papil·lar.
- B) Ceguesa histèrica.
- C) Tumor quiasme òptic.
- D) Neuritis òptica.
- E) Encefalitis.

134. Nadó de 5 dies. Gestació (39 setmanes) i part normals. Pes de 2.100 kg en néixer. És alimentat artificialment amb una llet d'inici. Pren l'aliment bé, deposicions normals. Està lleument deshidratat però l'orina és clara i abundant (pel nombre de bolquers i com queden de mullats). Quina seria la vostra actuació?

- A) Esperar dies mentre s'incrementa l'aportació líquida.
- B) Descartar una insuficiència renal controlant una isostenúria causada per la incapacitat de concentració.
- C) Conèixer els valors de glicèmia, glucosa i cossos cetònics a l'orina.
- D) Descartar un dèficit d'hormona antidiürètica.
- E) Efectuar un ionograma i equilibri àcid-base.

135. Es tracta d'una nena d'11 anys sense antecedents d'interès fins ara. Descriuen una història de vòmits des de fa una setmana i sensació de set constant. En l'exploració detectem una llengua seca i un nòdul profund, no dolorós, a la cuixa esquerra. S'efectua una analítica i es detecta: Na 136 mEq; K 4 mEq; Creatinina 1.2 mg/dl; Glucosa 100 mg/dl; Ca 13.5 mg/dl; Fosfat 2 mg/dl. Quin dels següents diagnòstics us sembla més probable?

- A) Hipercalcèmia idiopàtica.
- B) Hiperparatiroidisme primari.
- C) Insuficiència renal primària.
- D) Intoxicació per vit D.
- E) Hiperparatiroidisme secundari.

136. Nen d'11 anys i 8 mesos d'edat acudeix a Urgències per presentar episodi de dolor abdominal, febrícula, vòmits i mal de cap, acompanyats d'un cert grau de confusió i desorientació. El pacient no presenta antecedents destacables fins fa uns dos anys; des d'aleshores ha presentat dos episodis de vòmits amb deshidratació, i ha desenvolupat canvis de comportament que es caracteritzen per disminució del rendiment escolar, empijorament de la memòria, desorientació i dificultat a la parla i atenció. Un EEG va detectar una focalitat temporal dreta i es va iniciar un tractament antimicrobial. A l'examen físic destaca desinhibició, agitació, lleu bronzejat de la pell, Tanner II. Analítica: Na 128 mmol/L; K 4.2 mmol/L, Cl 96 mmol/L, bicarbonat 23 mmol/L, urea 9 mg/dl, creatinina 0.5 mg/dl, glucosa 139 mg/dl, amoni 25 micromol/L, cortisol basal matinal 2.1 microgr/dl. Es practica TAC cranial que demostra patró de desmielinització. Quin és el seu diagnòstic?

- A) Encefalitis.
- B) Insuficiència adrenal.
- C) Adrenoleucodistrofia (ALD).
- D) Dèficit familiar de glucocorticoides.
- E) Leucodistrofia metacromàtica.

137. En néixer es va considerar que aquest nadó era una nena (genitals externs femenins). Poc després es va detectar la presència de masses palpables als llavis majors, masses que més endavant es va saber que eren testicles. Cariotip 46 XY. Poc després del naixement el nadó va desenvolupar un episodi de pèrdua salina. Els estudis d'esteroides van mostrar una quasi completa absència d'andrògens, estrògens, glucocorticoides i aldosterona. Quin és el seu diagnòstic?

- A) Hiperplàsia adrenal congènita (dèficit de 21-hidroxilasa).
- B) Insensibilitat completa als andrògens.
- C) Aplàsia de cèl·lules de Leidig.
- D) Hiperplàsia adrenal lipoide congènita.
- E) Hiperplàsia adrenal congènita (dèficit de 3-beta-hidroxies-teroi-de-deshidrogenasa).

138. Es tracta d'un nadó de 3500 g. A l'exploració neonatal destaca la presència de nistagme, coloboma d'iris i discos òptics petits, acompanyat de micropenis i criptorquídia bilateral. A les primeres hores de vida presenta hipoglicèmia que es controla amb dificultat amb glucosa i cortisona. Quin és el seu diagnòstic?

- A) Hiperplàsia adrenal congènita (dèficit de 17-alfa -hidroxilasa).
- B) Displàsia septoòptica.
- C) Adrenoleucodistrofia neonatal.
- D) Síndrome de Kallman.
- E) Síndrome de Laurence-Moon-Biedl.

139. Aquest nadó era una nena aparentment normal quan va néixer, però en l'examen físic acurat va destacar la presència de gònades palpables a llavis majors, essent la resta de genitals externs femenins normals. Cariotip XY. Absència d'úter a l'ecografia pèlvica. Laboratori: electrolits sèrics normals, activitat de renina plasmàtica normal, 17-OH progesterona normal. Als 10 dies de vida presenta testosterona plasmàtica 300 ng/dl (normal), dihidrotesterona 4 ng/dl (baixa), LH normal per l'edat. Quin és el seu diagnòstic?

- A) Insensibilitat completa als andrògens.
- B) Hiperplàsia adrenal congènita (dèficit de 21-hidroxilasa).
- C) Disgenèsia gonadal completa.
- D) Dèficit de 5-alfa-reductasa.
- E) Síndrome de persistència de conductes de Muller.

140. Infant de 5 anys, fill de mare europea de raça blanca i de pare de raça negra, d'origen centreafricà, que acut al pediatre perquè presenta cansament i tos recurrent després de fer exercici físic. L'exploració física mostra un infant amb bon estat general, no cianòtic, pal·lidesa de mucoses, icterícia conjuntival, buf sistòlic d'ejecció 3/6 en focus aòrtic irradiat a les caròtides. L'hemograma és el següent: Hb 6.8 g/dL, VCM 96 fL, Ht 20%, leucòcits $14.2 \times 10^9/L$, plaquetes $535 \times 10^9/L$. Quin dels següents diagnòstics descartaríeu com el MENYS probable?

- A) Hepatitis.
- B) Asma bronquial.
- C) Anèmia hemolítica.
- D) Cardiopatia congènita.
- E) Anèmia ferropènica.

141. Pel que fa al pacient de la pregunta anterior, quina de les següents opcions creieu MENYS adequada per arribar al diagnòstic?

- A) Compte de reticulòcits, morfologia eritrocitària i test de Coombs.
- B) Proves de funció hepàtica i dosificació de bilirubina.
- C) Radiografia de tòrax i «peak flow».
- D) Ecocardiograma.
- E) Dosificació de siderèmia, transferrina i saturació de transferrina.

142. En el pacient descrit abans, els resultats obtinguts de les proves complementàries són els següents: 1) Reticulòcits $537.000/\text{mm}^3$. Test de Coombs directe negatiu. Morfologia eritrocitària: anisopoiquilicitosi i anisocromia, amb esferòcits i dianòcits ocasionals. S'aprecia una presència significativa de cèl·lules falciformes. 2) GOT 75 U/L, GPT 21 U/L, GGT 3 U/L, LDH 587 U/L, bilirubina total 6.57 mg/dL (directa 0.48 mg/dL). 3) Rx de tòrax i «peak flow» normals. 4) Ecocardiograma normal, sense anomalies estructurals. Amb aquests resultats, quin és el diagnòstic més probable?

- A) Hepatopatia crònica.
- B) Anèmia hemolítica autoimmunitària.
- C) Esferocitosi hereditària.
- D) Anèmia hemolítica enzimopènica.
- E) Anèmia a cèl·lules falciformes.

143. Seguint amb el pacient anterior i en funció dels resultats obtinguts fins ara, i de la sospita diagnòstica, quina prova de laboratori efectuariu per confirmar el diagnòstic?

- A) Resistència globular osmòtica.
- B) Dosificació d'enzims intraeritrocitaris.
- C) Completar l'estudi de la funció hepàtica.
- D) Dosificació de la HbA2 i HbF.
- E) Electroforesi d'Hb.

144. Respecte a la via aèria, durant la reanimació cardiopulmonar, quina de les següents afirmacions és FALSA?

- A) Una causa freqüent d'obstrucció és el desplaçament posterior de la llengua en pacients amb disminució del nivell de consciència.
- B) L'obstrucció de la via aèria es pot localitzar en qualsevol localització.
- C) La hiperextensió del coll està contraindicada en pacients traumàtics.
- D) La maniobra de Heimlich és indicada en adults i infants de totes les edats.
- E) La permeabilitat de la via aèria es comprova per l'entrada i sortida d'aire sense sorolls ni resistència.

145. L'administració de bicarbonat durant l'aturada cardiorespiratòria pot provocar les següents situacions, EXCEPTE:

- A) L'augment del CO_2 si no es ventila correctament el pacient.
- B) Hiponatrèmia.
- C) Hiperosmolaritat.
- D) Acidosi tissular paradoxal.
- E) Si s'administra Ca al mateix temps, es poden formar cristalls de CO_3Ca .

146. Les següents són manifestacions freqüents de la hipoglicèmia neonatal, EXCEPTE:

- A) Tremolors.
- B) Diarrea.
- C) Crisis d'apnea o cianosi.
- D) Estat asimptomàtic.
- E) Hipotonia.

147. A la consulta controlem un infant de 18 mesos afectat d'una tetralogia de Fallot extrema (atrèsia pulmonar i

comunicació interventricular), al qual s'havia efectuat una fistula sistemicopulmonar en el període neonatal. Quina de les següents dades hauria de fer pensar en la conveniència d'una correcció quirúrgica completa?

- A) El desenvolupament d'acropàquia.
- B) La disminució de la circulació pulmonar en la radiografia de tòrax.
- C) Un hematòcrit $> 55\%$.
- D) Una hemoglobina $> 16,5 \text{ g/dL}$.
- E) Una PO_2 capil·lar inferior a 30 mmHg.

148. Cardiopaties congènites cianosants en el nadó. Opcions:

- A) Ventricle únic amb vasos normosituats.
- B) Canal atrioventricular comú.
- C) Malaltia d'Ebstein.
- D) D-transposició simple de grans artèries.
- E) Tetralogia de Fallot.
- F) Tronc arteriós.
- G) Atrèsia pulmonar amb comunicació interventricular.
- H) Atrèsia pulmonar amb septe interventricular íntegre.
- I) Estenosi pulmonar valvular severa.
- J) Retorn venós pulmonar anòmal total supradiafragmàtic.

Per a cada pacient que presentem tot seguit, assenyaleu el diagnòstic més probable d'acord amb les esmentades opcions (un mateix diagnòstic pot ser vàlid per a més d'un pacient). Casos:

1. Nadó de poques hores de vida amb cianosi intensa i bon estat general, sense bufs en l'auscultació cardíaca. A la radiografia de tòrax s'observa cor de dimensions normals amb circulació pulmonar conservada.

2. Nadó de poques hores de vida amb cianosi intensa. A l'auscultació cardíaca destaca un segon soroll únic amb buf continu a la zona infraclavicular esquerra. A la radiografia de tòrax s'observa un cor de dimensions normals amb circulació pulmonar disminuïda.

3. Nadó de poques hores de vida amb cianosi moderada. A l'auscultació destaca buf sistòlic regurgitant al mesocardi d'intensitat 2-3/6. A la radiografia de tòrax s'objectiva una gran cardiomegalia amb circulació pulmonar disminuïda.

4. Nadó de 14 dies de vida que presenta cianosi coincident amb el plor. A l'auscultació cardíaca destaca buf sistòlic a la vora parasternal esquerra i al mesocardi. A la radiografia de tòrax s'observa l'arc aòrtic en posició dreta, la punta cardíaca elevada i el cor en forma d'esclop, amb circulació pulmonar destacada.

5. Nadó de 2 dies de vida amb cianosi moderada, sense bufs significatius a l'auscultació cardíaca. A la radiografia de tòrax crida l'atenció la morfologia de la silueta cardíaca, en forma de ninot de neu, sent les dimensions del cor normals.

149. Un nadó es pot beneficiar de l'administració de prostaglandina E1 per mantenir el conducte arteriós permeable, si es troba afectat de qualsevol de les cardiopaties congènites següents, EXCEPTE:

- A) D-Transposició simple de grans artèries.
- B) Atrèsia pulmonar amb comunicació interventricular.
- C) Retorn venós pulmonar anòmal total supradiafragmàtic.
- D) Estenosi aòrtica crítica.
- E) Coartació aòrtica juxtaductal.

150. Ens remeten a la consulta un lactant de 6 setmanes, fruit d'un primer embaràs no controlat, per estudi de possible infecció per VIH. La mare informa que està malalta de SIDA i