

- 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/mm<sup>3</sup>. 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<sub>2</sub> 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<sub>3</sub>Ca.

**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 g/dL.
- E) Una PO<sub>2</sub> 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, assenyalau 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 cardiomegàlia 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

que aquesta informació no la va donar al moment del part. El nen no té cap estudi practicat fins al moment. Respecte al moment d'inici de la profilaxi enfront de la infecció per *Pneumocystis carinii*, quina de les següents opcions és la correcta:

- A) Iniciar profilaxi immediatament, sense esperar a confirmar la infecció.
- B) No iniciar profilaxi fins tenir proves confirmatòries d'infecció per VIH.
- C) Quan disposem de la xifra de CD4 i siguin inferiors a  $1.500/\text{mm}^3$ .
- D) Quan disposem de la xifra de CD4 i siguin inferiors a  $500/\text{mm}^3$ .
- E) No iniciar profilaxi fins a l'any de vida.

**151.** Visitem a la consulta un nen afectat d'hipogammaglobulinèmia congènita que segueix tractament amb gammaglobulina endovenosa des del moment del diagnòstic, als 8 mesos de vida. Ara en té 15 i la mare pregunta què tenim previst de fer en relació amb l'administració de les vacunes sistemàtiques a partir d'aquest moment. Quina de les següents respostes és la correcta?

- A) No s'ha de vacunar.
- B) S'ha de vacunar segons el calendari oficial.
- C) S'han d'administrar totes les vacunes excepte la triple vírica.
- D) S'ha de vacunar però obviat l'administració de gammaglobulines 1 mes abans de cada vacunació.
- E) S'ha de vacunar però obviat l'administració de gammaglobulines 3 mesos després de la vacunació.

**152.** Controlem un nen de 4 anys amb infecció pel VIH, que segueix tractament amb antiretrovirals i gammaglobulina inespecífica. El porten a la consulta perquè el dia abans havia estat en contacte amb un nen que el mateix dia de la consulta ha estat diagnosticat de varicel·la. L'última dosi de gammaglobulina havia estat administrada feia 15 dies. Davant la prevenció del desenvolupament de varicel·la, quina de les següents és l'actitud més correcta?:

- A) No cal fer res.
- B) Administrar la vacuna de la varicel·la.
- C) Administrar gammaglobulina específica.
- D) Iniciar tractament amb aciclovir via oral.
- E) Derivar el pacient per ingrés i tractament amb aciclovir endovenós i gammaglobulina inespecífica.

**153.** Malgrat les mesures preventives, el pacient anterior presenta una varicel·la no complicada al cap de 9 dies. Què cal fer?:

- A) No s'ha de fer res.
- B) Si és factible, administrar gammaglobulina específica.
- C) Administrar la vacuna de la varicel·la.
- D) Iniciar tractament amb aciclovir via oral.
- E) Derivar al pacient per ingrés i tractament amb aciclovir endovenós i gammaglobulina inespecífica.

**154.** Controlem un nen seropositiu pel VIH. En la visita de seguiment als 9 mesos apreciem una pèrdua de les funcions motores adquirides i estancament en el creixement del perímetre cranial. En l'exploració neurològica s'aprecia hipertonía d'extremitats inferiors amb hiperreflexia.

1. Quin és el diagnòstic més probable?:

- A) Meningitis tuberculosa.
- B) Toxoplasmosi cerebral.
- C) Infecció congènita per citomegalovirus.
- D) Encefalopatia progressiva per VIH.
- E) Encefalopatia estàtica per VIH.

2. De quin tractament específic podria beneficiar-se en aquest moment el pacient?:

- A) Tuberculostàtics.
- B) Pirimetamina.
- C) Ganciclovir.
- D) Antiretrovirals.
- E) Cap.

**155.** Un nen d'1 any, de raça negra, és portat a urgències perquè de forma brusca ha presentat distensió abdominal i mal estat general. En l'exploració física destaca: pal·lidesa intensa de mucoses, subicterícia, taquicàrdia i esplenomegàlia massiva de 13 cm. La tensió arterial és de 70/35 mmHg.

1. Quin és el diagnòstic més probable?:

- A) Leucèmia aguda.
- B) Malaltia drepanocitòtica.
- C) Malària.
- D) Dèficit de glucosa 6-fosfat deshidrogenasa.
- E) Limfoma de Burkitt.

2. Quin és el tractament d'elecció?:

- A) Monitorització i observació.
- B) Transfusió urgent de concentrat d'hematies.
- C) Tractament antipalúdic.
- D) Esplenectomia.
- E) Trasplantament de medul·la òssia.

**156.** Un infant de 4 anys, de raça negra i afectat de malaltia drepanocitòtica, després de realitzar una excursió a la muntanya presenta de forma brusca dolor abdominal intens i vòmits. En l'exploració física destaca: distensió abdominal i dolor difús a la palpació. La radiografia d'abdomen mostra una distensió de nanses d'intestí prim.

1. Quin és el diagnòstic més probable?:

- A) Apendicitis aguda.
- B) Gastroenteritis aguda.
- C) Malaltia inflamàtoria intestinal.
- D) Invaginació intestinal.
- E) Crisi isquèmica intestinal.

2. Quin és el tractament d'elecció?:

- A) Observació.
- B) Dieta astringent.
- C) Hiperhidratació i analgèsia.
- D) Antibioteràpia d'ampli espectre.
- E) Apendicectomia.

**157.** Un infant de 6 anys, de raça negra i afectat de malaltia drepanocitòtica, és remès a la consulta d'hematologia pediàtrica perquè presenta astènia important. En l'exploració se'l veu més pàl·lid que de costum. L'hemograma mostra: Hb 6 g/dL, reticulòcits 0,1%, leucòcits  $19 \times 10^9/\text{L}$  i plaquetes  $359 \times 10^9/\text{L}$ .

1. Quin és el diagnòstic més probable?:

- A) Anèmia hemolítica crònica.
- B) Crisi d'aplàsia medul·lar.
- C) Anèmia ferropènica.
- D) Anèmia de les malalties cròniques.
- E) Anèmia megaloblàstica.

2. Quin és el tractament d'elecció?:

- A) Ferroteràpia via oral.
- B) Ferroteràpia intramuscular.
- C) Àcid fòlic.
- D) Transfusió de concentrat d'hematies.
- E) Vitamina C.