

158. Un metge generalista consulta el pediatre després de visitar a urgències un lactant de 4 mesos amb mal aspecte i dificultat respiratòria. Li crida l'atenció que en respirar emet un discret soroll durant l'inspiració, ben evident sense necessitat de l'estetoscopi. Al pediatre li sembla que es tracta d'un gemec espiratori. En el diagnòstic diferencial han estat incloses algunes possibilitats diagnòstiques. En base a la semiologia respiratòria, quina d'elles és MENYS probable?:

- A) Edema pulmonar cardiogènic.
- B) Lesió pulmonar associada a sèpsia.
- C) Pneumònia aspirativa alimentària.
- D) Pneumònia intersticial per germen oportunista.
- E) Asma aguda.

159. Una nena de 2 anys pateix una cremada de segon grau a la mà i és tractada amb ambulatoriament. Una setmana després inicia febre (39.5°C) i deposicions diarriètiques, i al cap de 24 hores apareix obnubilació, cosa per la qual és portada a Urgències. L'exploració física mostra la cremada amb signes inflamatoris. Destaca la presència d'exantema macular al tronc i les extremitats, hiperèmia conjuntival i faringia. La TA és de 60/25 mmHg. L'estudi en la sang mostra, entre altres dades: hemoglobina 7,3 g/dL, leucòcits 14.400/mm³, plaquetes 26.000/mm³, proteïnes 4.3 g/L, calci 6.1 mg/dL, fòsfor 1.09 mg/dL, urea 70 mg/dL, CK 270 mU/mL i temps de protrombina 38%. Quina de les següents possibilitats diagnòstiques és la més probable en aquest cas?:

- A) Escarlatina.
- B) Xoc sèptic.
- C) Síndrome de xoc tòxic.
- D) Malaltia de Kawasaki.
- E) Síndrome hemolíticourèmica.

160. Un infant de 5 anys és atropellat per un cotxe. És atès als 10 minuts per un equip de transport pediàtric primari el qual troba l'infant en coma profund, amb respiració superficial i coloració cianòtica. La freqüència cardíaca és de 60 batecs/minut i no hi ha signes de sagnat extern important. Quina ha de ser la primera mesura que l'equip de transport ha de realitzar?:

- A) Obtenció d'una via perifèrica i administració d'expansors del plasma.
- B) Obtenció d'una via perifèrica i administració de manitol.
- C) Obertura de la via aèria i ventilació amb bossa de reanimació autoinflable i mascareta.
- D) Intubació traqueal.
- E) Realitzar massatge cardíac extern.

161. Cinc minuts més tard el malalt de la pregunta anterior continua en coma profund. L'equip assistencial ha practicat intubació traqueal, ha iniciat ventilació mecànica amb oxigen al 100% i ha aconseguit una via perifèrica a la regió antecubital. La freqüència cardíaca del nen disminueix a 30 batecs/minut i els polsos perifèrics són molt febles. Quina actuació terapèutica adoptaríeu?:

- A) Administració de sèrum fisiològic 20 mL/kg en 5 minuts.
- B) Administració de bicarbonat 1M 1mEq/kg.
- C) Administració d'atropina 0.1 mg/kg.
- D) Administració d'adrenalina 1/10000 (0.1 mL/kg).
- E) Administració d'adrenalina 1/1000 (0.1 mL/kg).

162. Un minut més tard el mateix nen passa a estar en assistència. L'equip assistencial està fent-li massatge cardíac extern. Quin seria el següent pas terapèutic?:

- A) Administració de sèrum fisiològic 20 mL/kg en 5 minuts.
- B) Administració de bicarbonat 1M 1mEq/kg.
- C) Administració d'atropina 0.1 mg/kg.

- D) Administració d'adrenalina 1/10000 (0.1 mL/kg).
- E) Administració d'adrenalina 1/1000 (0.1 mL/kg).

163. Ens trobem davant un nen de 4 anys que presenta febre, cefalea i vòmits de 24 hores d'evolució. A les darreres hores la mare el troba cada vegada més decaïgut i somnolent i el porta a urgències. En l'exploració s'observa coma (escala de Glasgow de 6), rigidesa de clatell, TA de 140/90 mm/Hg i freqüència cardíaca de 65 batecs/minut. Quina de les següents actuacions NO seria l'apropiada de manera immediata?:

- A) Dexametasona.
- B) Manitol.
- C) Hemocultiu.
- D) Punció lumbar.
- E) Intubació i ventilació mecànica.

164. Després de controls successius, confirmem en un lactant mascle de 6 mesos un creixement progressiu del seu perímetre cranial (PC), fins que sobrepassa el percentil 98, amb un pes i una talla normals per a la seva edat. El desenvolupament psicomotor és correcte, l'exploració clínica anodina i el PC dels seus pares es troba dins el rang normal. Es decideix practicar una TC cranial, la qual mostra una dilatació dels espais subaracnoïdals en l'àrea frontal, les cissures de Silvi i la part anterior de la cissura interhemisfèrica, juntament amb una dilatació ventricular moderada. Quin és el diagnòstic més probable?:

- A) Megacefàlia benigna familiar.
- B) Hidrocefàlia obstructiva.
- C) Hidrocefàlia externa benigna.
- D) Malaltia de dipòsit.
- E) Atròfia cerebral.

165. Acudeix a la consulta una mare amb la seva filla de 4 mesos afectada per la síndrome de Down. La mare està preocupada per algunes informacions que ha rebut sobre problemes que poden presentar els infants afectats per aquesta síndrome. Quin dels següents problemes és MENYS probable que presenti?:

- A) Cardiopatia congènita.
- B) Inestabilitat articular.
- C) Hipertiroidisme.
- D) Defecte de refracció ocular.
- E) Hipoacúsia.

166. Els pares d'un infant de 20 mesos afectat de síndrome de Down volen començar a portar-lo a la llar d'infants. Coneixen els problemes que presenten aquests nens i els preocupa la possibilitat que pugui presentar una inestabilitat de l'articulació atlantoaxial. A quina edat es recomana iniciar-ne l'estudi?:

- A) A qualsevol edat.
- B) Abans dels 2 anys.
- C) Entre els 2 i 4 anys.
- D) Entre els 4 i 6 anys.
- E) Quan l'infant iniciï pràctiques esportives.

167. Si finalment, en l'infant de la pregunta anterior, es detecta una inestabilitat de l'articulació atlantoaxial, quina de les següents recomanacions cal donar als pares?:

- A) Continuar amb una activitat física normal.
- B) Evitar activitats i esports de risc de lesió cervical.
- C) Evitar practicar qualsevol esport.
- D) Iniciar immobilització cervical amb collaret.
- E) Consultar un cirurgià per a la valoració quirúrgica.

168. Un nen de 12 anys que ha estat atropellat és portat a urgències d'un hospital comarcal. En l'exploració s'objectiva: estat mental correcte, amb puntuació de 14 en l'escala de Glasgow, falta de mobilització de les quatre extremitats i absència de sensibilitat en elles. En aquest moment no presenta compromís respiratori. Les radiografies de columna mostren l'aixafament de la vèrtebra cervical C4, amb desplaçament anterior d'aquesta vèrtebra. L'hospital de referència, on hi ha la base de l'equip de transport, es troba a 150 km de distància. Per raons climatològiques no és possible traslladar el nen amb helicòpter, però pot ser enviat amb una ambulància medicalitzada. Quina és l'actitud més correcta a seguir?:

- A) Immobilització i trasllat amb ambulància convencional.
- B) Immobilització, espera i trasllat amb ambulància medicalitzada.
- C) Immobilització, espera i trasllat amb ambulància medicalitzada, prèvia intubació traqueal preventiva.
- D) Inici de tractament corticoide, immobilització i trasllat amb ambulància convencional.
- E) Inici de tractament corticoide, espera, immobilització i trasllat amb ambulància medicalitzada.

169. Un pacient mascle de 7 anys acudeix a urgències afectat de coixesa esquerra i febrícula de 5 dies d'evolució, sense un clar antecedent traumàtic. Presenta un bon estat general i ha rebut tractament oral amb amoxicil·lina-àcid clavulànic. La radiografia anteroposterior de malucs mostra eixamplament del compartiment articular suggestiu d'embassament sinovial, sense anomalies òssies associades. Després de realitzar una ecografia de l'articulació coxofemoral, es confirma la presència d'abundant líquid sinovial al costat esquerre, amb alguns ecos en el seu interior. Dins un diagnòstic diferencial més ampli, el radiòleg planteja com a diagnòstic de primera elecció el de sinovitis transitòria. Quina de les següents alternatives diagnòstiques és la MENYS probable?:

- A) Displàsia de Meyer.
- B) Malaltia de Perthes.
- C) Epifisiòlisi.
- D) Artritis sèptica.
- E) Osteoma osteoide.

170. En relació amb els possibles diagnòstics del cas anterior, quina de les següents afirmacions NO és correcta?:

- A) El diagnòstic definitiu es basa en les característiques ecogràfiques del líquid intraarticular.
- B) Quan una sinovitis prèviament catalogada de transitòria, recidiva o té mala evolució, cal descartar una malaltia de Perthes.
- C) Si es considera una malaltia de Perthes, la gammagrafia òssia és la prova més fiable per al diagnòstic precoç.
- D) Si hi ha la més mínima sospita d'artritis sèptica, cal realitzar punció articular i cultiu del líquid sinovial.
- E) La hiperpressió intraarticular en l'artritis sèptica pot conduir a curt termini a necrosi secundària del cap femoral.

171. Un lactant de 6 mesos és portat a urgències per crisis de plor i rebuig de l'aliment en les últimes 12 hores. La mare refereix haver notat femtes sanguinolentes. En l'exploració física el pacient presenta un acceptable estat general i està ben nodrit, destacant la palpació d'una massa abdominal en buit i hipocondri dret. La radiografia simple d'abdomen mostra absència de pneumatització intestinal a la banda dreta. Continuem l'estudi amb una altra exploració d'imatge abdominal. Quina de les següents exploracions seria la MENYS indicada?:

- A) Ecografia.
- B) Ecografia combinada amb enema de sèrum salí.
- C) Enema amb aire.
- D) Enema amb bari.
- E) Tomografia computada.

172. En referència al cas anterior, quina dada constituïria una contraindicació absoluta per a la realització d'un enema?:

- A) Simptomatologia de més de 48 hores d'evolució.
- B) Rectorràgia abundant.
- C) Massa rectal tactable.
- D) Nivells hidroaeris en la radiografia d'abdomen en bipedestació.
- E) Pneumoperitoneu.

173. Una nena de 7 anys sense patologia prèvia coneguda debuta amb crisis epilèptiques focals esquerres, les quals secundàriament es generalitzen. En l'EEG s'aprecia una focalitat dreta que concorda amb les manifestacions clíniques. En la TC cranial es detecta una anomalia a l'hemisferi cerebral dret sospitosa de trastorn de la migració neuronal. La RM cranial realitzada dos dies després mostra que aquesta anomalia correspon a heterotòpies periventriculars que interrompen la substància blanca del centre semioval dret. Respecte a les heterotòpies, quina de les següents afirmacions NO és correcta?:

- A) Es tracta de grups neuronals normals en localització anòmala.
- B) Segons la seva localització, poden ser subependimàtiques, periventriculars o subcorticals.
- C) Segueixen el patró de densitat (en TC) i d'intensitat de senyal (en RM) de la substància grisa.
- D) Típicament queden realçades després de l'administració de contrast, sobretot en RM.
- E) El diagnòstic diferencial de la seva imatge ha d'incloure els hamartomes de l'esclerosi tuberosa.

174. Una nena de 18 mesos, exprematura sana de 35 setmanes de gestació però sense altres antecedents personals d'interès, acudeix a la consulta del pediatre amb la mare, la qual refereix haver notat un reflex blanquinós a la pupil·la dreta de la filla. El pediatre corrobora un reflex corneal anòmal suggestiu de leucocòria retrocristal·liniana. No s'aprecien altres troballes significatives en l'exploració física. Després de realitzar examen del fons de l'ull i ecografia ocular, es realitza una tomografia computada orbitària i cranial que mostra una massa calcificada intraocular dreta, la qual queda realçada després de l'administració intravenosa de contrast iodat. El globus ocular és de dimensions normals. Quin dels següents diagnòstics és el més probable?:

- A) Persistència de vitri primari hiperplàsic.
- B) Retinopatia de la prematuritat.
- C) Endoftalmitis per *Toxocara canis*.
- D) Malaltia de Coats.
- E) Retinoblastoma.

175. Respecte al terme retinoblastoma trilateral, quina de les següents afirmacions NO és correcta?:

- A) Es refereix a l'associació de retinoblastoma bilateral amb una tumoració intracranial localitzada generalment a la regió pineal.
- B) El tumor intracranial és una lesió metastàsica del retinoblastoma intraocular.
- C) La tumoració intraocular bilateral i la tumoració intracranial no acostumen a aparèixer simultàniament.