

**Programa
d'autoavaluació
docent en
pediatria**

1 9 9 8

PADP

**Preguntes,
respostes
i comentaris.**



Societat Catalana de Pediatria

**Programa
d'autoavaluació
docent en
pediatria**

1 9 9 8

PADP

**Preguntes,
respostes
i comentaris.**



Societat Catalana de Pediatria

Programa d'autoavaluació docent en pediatria

Directors

Josep Ma Bosch i Josep Argemí

Consell de Redacció

Jesús Carnicer	Guillem Pintos
Josep M. Corretger	Jordi Pou
Xavier Demestre	Jordi Prats (†)
Pedro Domínguez	Carlos Rodrigo
Vicente Molina	Santiago Rosales
Ferran A. Moraga	Lluís Sansa
M. Eulàlia de Muga	Diego L. Van Esso
Valentí Pineda	

Secretària de Redacció

Natàlia Corominas

Autors

Roman Baraibar	Pedro Domínguez	Jordi Prats (†)
Xavier Bruna	Marisol Florensa	Immaculada Puig
Montse Carrera	Josep M. Gairí	Josep M. Pujals
Gemma Carreras	Josep Gaspà	Frederic Raspall
Jaume Casaldàliga	Anna Gatell	Santiago Rosales
Josep Cubells	Gemma Ginovart	Pere Sala
Núria Curell	Eduard Hidalgo	Lluís Sansa
M. Eulàlia de Muga	Josep Marès	Josep Serrano
Mireia Del Toro	Xavier Miró	Eduard Solé
Xavier Demestre	Vicente Molina	Diego L. Van Esso
Cristina Díaz	Antonio Moreno	Elida Vázquez
Angèlica Dieguez	Pere Plaja	Xavier Viñallonga
Dimpna Calila, Albert	Roser Porta	Helena Viñals

Dipòsit Legal

B-21060-96. CODIPRE, Arts Gràfiques, s.l.

Amb el suport de



Institut d'Estudis de la Salut
Consell Català d'Especialistes
en Ciències de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social
Institut d'Estudis de la Salut



Societat Catalana
de Pediatria

Edita



fundació catalana de pediatria

PASSEIG DE LA BONANOVA, 47
TEL. 418 74 49 • FAX 418 87 29
08017 BARCELONA

Pròleg

El Programa d'Autoavaluació Docent en Pediatria (PADP) va sortir per primera vegada ara fa dos anys per iniciativa de la Comissió de Pediatria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS) i de la Junta Directiva de la Societat Catalana de Pediatria (SCP). Aquesta edició correspon al número dos de la publicació.

Des del primer moment, el PADP es va concebre amb una perspectiva autoavaluadora i, especialment, docent. Per això, pretén facilitar la mesura dels coneixements tècnics i científics dels pediatres i facilitar-ne l'actualització. Més important però, és la resolució de les situacions clíniques tal com es presenten habitualment, incloent en un mateix escenari la persona atesa amb el seu entorn, i el professional també amb un entorn propi i distint. Uns aspectes tan diversos fan que l'actuació del pediatre davant d'una mateixa patologia pugui tenir connotacions també variables. Aquest PADP ha seleccionat les preguntes i els seus comentaris en aquest sentit. Fins i tot aquelles qüestions que aparentment corresponen a una dada o coneixement concret, tenen en general com a rerefons la presa de decisions en un context clínic real. De fet, els recursos que com el PADP puguin configurar l'educació pediàtrica continuada, han de permetre al pediatre actuar lluny d'una actitud professional defensiva (prescripció farmacològica i proves complementàries) o excessivament dirigista envers les especialitats.

Assolida la publicació del segon número del PADP, escau una reflexió dels seus aspectes més característics. En primer lloc

ha permès comprovar la capacitat dels pediatres de casa nostra per dur a terme una publicació de confecció gens fàcil mitjançant aportacions importants tant pel que fa al nombre com a la seva qualitat. Ha permès també la formació d'una estructura estable i d'un equip que garanteix la seva continuïtat en el si de la SCP. El més important però, potser és que ha aprofitat una mica més els companys pediatres entre si i la seva realitat professional. El fet de ser una eina feta mitjançant l'aportació dels seus propis usuaris, és una circumstància poc freqüent i enriquidora alhora. Hi ha també aspectes que cal justificar i afavorir. En aquest sentit, cal dur a terme una reflexió en veu alta que ajudi a planificar la seva dinàmica i per tant la seva consolidació com a publicació periòdica. Cal també fer una oferta global d'educació pediàtrica continuada de la qual el PADP formi part, reconeguda, tipificada i validada per la SCP (ACMCB). Aquesta oferta hauria de proporcionar avantatges professionals als pediatres que l'acceptin. Això comporta ineludiblement un apropament i una entesa amb l'Administració.

El nostre agraïment a tots els companys que han participat en la confecció i la redacció d'aquesta edició del PADP per la seva voluntat de servei, experiència i saber.

Josep Ma Bosch Banyeras
Josep Argemí Renom
Barcelona, 15 de setembre 1998

Dedicatòria

*A Jordi Prats i Viñas,
col·laborador del PADP,
mestre entranable i exemplar.*

Preguntes

1. Pel que fa a la prevenció de l'hepatitis A, les següents respostes són totes certes, EXCEPTE:

- A) En els països subdesenvolupats s'ha demostrat que les mesures higièniques són la millor prevenció.
- B) L'administració de 2 dosis de vacuna inactivada separades per un interval de 6-12 mesos proporciona una immunitat del 100%.
- C) En els brots comunitaris la immunoglobulina humana específica és més efectiva que la vacuna.
- D) La protecció de la immunoglobulina humana inespecífica varia segons els països.
- E) Per tal d'aconseguir una protecció immediata cal administrar 2 ml d'immunoglobulina més vacuna.

2. Ens consulta la família d'un nen de 20 mesos que presenta, des de fa més de 2 mesos, una clínica de 6-7 deposicions diàries amb moc i restes de menjar. S'ha descartat la presència de paràsits, el coprocultiu és negatiu, manté una corba de pes adequada, no ha perdut la gana i el seu estat general és bo. Malgrat haver seguit correctament una dieta astringent, no millora. Decidim consultar el gastroenteròleg qui, després d'indicar una sèrie de proves, ens dóna el diagnòstic de diarrea crònica inespecífica.

Quina de les següents dietes cal aconsellar a la mare?:

- A) Dieta exempta de llet i derivats lactis.
- B) Dieta amb normal o alt contingut en greixos.
- C) Dieta hipocalòrica.
- D) Dieta lliure, però amb poca fibra.
- E) Dieta astringent estricta i menjars preferentment freds.

3. L'Amin és un nen marroquí de 5 anys que ve a la consulta per a una primera revisió, perquè ha vingut a viure a Catalunya fa pocs dies. La seva mare creu que de petit li varen posar una vacuna, però no en té cap constància. Per tal de completar el seu calendari vacunal, quina seria la pauta més adient?

- A) D.T.-Pòlio: 1 dosi a la primera visita i revacunació als 1-2-12 mesos. TV: 1 dosi a la primera visita.
- B) D.T.P.-Pòlio: 1 dosi a la primera visita. TV: 1 dosi a la primera visita.
- C) D.T.P.-Pòlio: 1 dosi a la primera visita i revacunació als 2-4-18 mesos. TV: 1 dosi a la primera visita.
- D) No vacunar, perquè no sabem quina vacuna ha rebut.
- E) D.T.-Pòlio: 1 dosi a la primera visita.

4. La Noemí, germana de l'Amin, de 12 anys, es troba en la mateixa situació que ell i també acaba d'arribar del Marroc. La seva mare creu que a ella de petita li havien posat dues vacunes, però tampoc no en té cap constància. Quina pauta de vacunació aplicarem en aquest cas?:

- A) D.T.-Pòlio: 1 dosi a la primera visita i revacunació als 1-2-12 mesos. TV: 1 dosi a la primera visita.
- B) T-Pòlio: 1 dosi a la primera visita i revacunació als 1-2-12 mesos. TV: 1 dosi a la primera visita.
- C) D.T.P.-Pòlio: 1 dosi a la primera visita i revacunació als 2-4-18 mesos.
- D) Cap vacunació.
- E) D.T.-Pòlio: 1 dosi única a la primera visita.

5. Un nen de 10 anys ve a la consulta amb tos lleu, poc productiva, febre de 38°C de dos dies d'evolució, amb bon estat general. A l'auscultació s'objectiven crepitacions a l'hemitorax esquerre i la radiografia de tòrax demostra infiltrats intersticials bilaterals. Decidim tractar-lo amb antibiòtics. El més indicat seria:

- A) Penicil·lina EV.
- B) Eritromicina oral.
- C) Cefuroxima EV.
- D) Amoxicil·lina oral.
- E) Penicil·lina oral.

6. En explorar la boca d'un nen de 6 anys observem, a l'arcada inferior, l'erupció d'una incisiva central permanent per darrere de la incisiva de llet, en doble filera. Quina serà l'actuació més recomanable?:

- A) Sol·licitar una radiografia panoràmica, que ens doni una visió general de la boca.
- B) Seguir una conducta expectant i valorar l'evolució espontània en tres mesos.
- C) Extreure la incisiva de llet al més aviat possible, per afavorir la recol·locació de la dent permanent.
- D) Recomana mastegar aliments durs i amb fibra, per facilitar l'exfoliació espontània de la dent de llet.
- E) Fer una radiografia selectiva de la zona, donada la sospita d'un obstacle que impedeix l'erupció de la dent permanent en posició correcta.

7. Un nen de 6 anys presenta una tumoració blavosa, dura i dolorosa a la masticació, en la zona posterior de l'arcada dentària mandibular esquerra, exactament pel darrere del segon molar de llet. El nen s'ha queixat esporàdicament de molèsties locals i la família, que ha vist la petita tumoració, ens consulta preocupada. A la inspecció clínica veiem que es tracta d'un quist d'erupció d'un primer molar permanent. Quina ha d'ésser la nostra actuació?:

- A) Recomana-ne el desbridament quirúrgic per afavorir l'erupció del molar.
- B) Indicar una radiografia de la zona per assegurar la presència del quist.
- C) Mantenir una conducta expectant, tot i avisant que hi ha possibilitats que el quist destrueixi la peça per reabsorció.
- D) Tranquil·litzar la família i recomana que el nen mastegui aliments o gomes dures per afavorir l'erupció de la peça.
- E) Prescriure un tractament antibiòtic, ja que la presència de la tumoració indica una sobreinfecció quística.

8. Molt sovint veiem a la nostra consulta uns petits nodulets blanquinosos situats a la cresta alveolodentària de la boca dels lactants que desapareixen espontàniament. Com s'anomenen?:

- A) Quists de retenció.
- B) Nòduls de Fordyce.
- C) Quists d'erupció.
- D) Nòduls de Bohn.
- E) Perles dentinocementàries.

9. Veiem una nena de 10 anys que presenta una càries important en un molar superior que li provoca una important simptomatologia dolorosa. La família ha intentat calmar el dolor situant àcid acetilsalicílic tòpicament a les mucoses intraorals properes a la peça dentària afectada. Quina de les següents situacions pot originar principalment aquesta pràctica?:

- A) La reactivació d'un flegmó dentari.
- B) Una cremada química.
- C) L'augment de símptomes dentaris polposos.
- D) La millora dels símptomes dentaris.
- E) Una lesió ampul·losa.

10. Una nena de 9 anys ve a la consulta perquè presenta dues nafres intraorals que li molesten quan menja. Els pares ens expliquen que aquestes nafres se li repeteixen cada 20-25 dies i li duren uns 8 dies aproximadament. A la inspecció

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 herpètica.
- 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 riscs 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 va 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'àrea (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.