

- 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'hipercinesis 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

lesions. En el tractament inicial d'aquest procés han de contemplar-se totes les següents mesures, EXCEPTE:

- A) Antihistamínics per via oral.
- B) Hidrocortisona tòpica.
- C) Loció hidratant.
- D) Disminució de la temperatura del bany.
- E) Corticoides orals.

29. Un nen de 4 anys ens és portat a la consulta per la cangur perquè l'ha trobat molt excitat, confús i fent moviments estranys. A l'exploració física crida l'atenció una midriasi, pell calenta, vermella i seca i taquicàrdia de 140 batecs per minut. Davant una possible intoxicació, quin dels següents fàrmacs és probablement el responsable:

- A) Clemastina.
- B) Aspirina.
- C) Codeïna.
- D) Dextrometorfan.
- E) Ibuprofèn.

30. En Joan és un nen de 4 anys que al tercer dia d'iniciar un quadre catarral de vies altes presenta una otàlgia intensa de l'orella dreta i febrícula. L'otoscòpia demostra un timpà dret congestiu i abombat i un timpà esquerre mat i desllustrat. No hi ha antecedents d'otitis de repetició. S'inicia tractament amb antibioteràpia 10 dies, remetent ràpidament l'otàlgia al segon dia. Ens torna a control en acabar el tractament i la família refereix que sembla que no hi sent del tot bé. En l'otoscòpia es troba un timpà dret desllustrat i mat, i l'esquerre amb nivells hidroaeris, essent catalogat en aquest moment d'otitis serosa bilateral. Quina és l'actitud a seguir més correcta?

- A) Continuar tractament antibiòtic uns dies més, fins la resolució de l'exsudat i la recuperació de l'audició.
- B) Remetre el pacient a l'especialista ORL, ja que hi ha signes de cronificació del procés.
- C) Canviar d'antibiòtic, ja que probablement el primer utilitzat no era prou efectiu per al germen causant de l'otitis.
- D) Fer una Rx de càvum per descartar una probable hipertrofia d'adenoides que afavorís el procés.
- E) Si el nen no presenta cap altra clínica, mantenir una conducta expectant i controlar-lo a les dues o tres setmanes.

31. L'augment de la violència en els adolescents és una de les grans preocupacions de les societats industrialitzades. Pel que fa als condicionants d'aquesta violència, totes les següents afirmacions són correctes EXCEPTE una:

- A) La intensa exposició a la violència televisiva en nens i adolescents es relaciona significativament amb un comportament agressiu posterior.
- B) El consum de drogues i el fracàs escolar s'associen amb un augment de la delinqüència.
- C) El fet de presenciar actes violents entre els seus pares fa que es produeixi un rebuig d'aquest tipus de violència per part de l'adolescent i disminueix la incidència de maltractaments en la seva vida conjugal posterior.
- D) Una disciplina coercitiva, amb un ús indiscriminat de reforços positius, s'ha considerat com una causa afavoridora de la delinqüència.
- E) Una absència de control per part dels pares en adolescents que passen gran part del temps fora de la llar, sense supervisió, s'associa amb major probabilitat de cometre actes delictuosos.

32. Ens consulta una mare de 25 anys que té un fill de 2 anys i que actualment està en la 38a setmana de gestació d'un segon fill. Té antecedents de drogaaddicció per via

parenteral i s'ha detectat en el tercer trimestre de la gestació que és HBsAg (+) i VIH (-). Totes les afirmacions següents són correctes EXCEPTE:

- A) Si la mare és HBsAg (+) i el futur nadó no es vacuna, té aproximadament un 85-90% de probabilitats de contreure l'hepatitis B.
- B) L'aparició d'anticossos Anti-HBs en la mare és un signe de bon pronòstic i disminueix molt, però no del tot, la probabilitat de transmetre la malaltia al nadó si no es vacuna.
- C) Si el nadó contrau neonatalment l'hepatitis B, té aproximadament un 85-90% de probabilitats de convertir-se en portador crònic.
- D) Les probabilitats d'un adult immunocompetent afectat d'hepatitis B d'evolucionar cap a la cronicitat són aproximadament d'un 5-10%.
- E) Si el nadó queda infectat pel virus de l'hepatitis B, generalment es produeix un augment de les transaminases, una hepatomegàlia i una icterícia cutaneomucosa.

33. A un nen de 4 anys se li practica una anàlisi en detectar-se un pare HBsAg (+), trobant-se anticossos IgG Anti-HBc (+) i Anti-HBs (+). Quina és l'actitud més correcta a seguir amb aquest nen?:

- A) Vacunar-lo amb 3 dosis antihepatitis B, una immediatament, una altra al mes i l'altra als sis mesos de la primera.
- B) No cal fer-hi res, ja que ja és immune a l'hepatitis B.
- C) Cal fer un seguiment periòdic, ja que és probable que passi a la cronicitat.
- D) Cal donar una dosi de vacuna de l'hepatitis B per produir una resposta immunològica de record.
- E) S'ha d'avisar l'escola per tal que prenguin les mesures preventives adients.

34. Ens consulten els pares d'en Joan, un nen de 14 mesos d'edat, perquè des dels 8 mesos es desperta 4-6 cops totes les nits, distorsionant greument la vida familiar i laboral. El varen posar a dormir a la seva cambra als 10 mesos, quan ja havia començat a despertar-se, però cada dia la cosa va anar a pitjor. L'han de fer dormir als braços cada nit i cada cop que es desperta als vespres l'han d'agafar i bressolar. Fa tres mesos els pares varen prendre la decisió que si es despertava més de tres cops, el portarien a dormir al seu llit. Això només va funcionar a mitges, ja que si bé el nen després dorm més seguit, és molt mogut i els pares no poden descansar bé. Tots els següents consells que podríem donar als pares són correctes, EXCEPTE:

- A) Establir una rutina prèvia fixa abans de posar-lo a dormir que es repeteixi cada dia, perquè sàpiga quin és el moment que li toca anar al llit.
- B) Evitar adormir-lo als braços. El nen s'ha d'acostumar a adormir-se tot sol.
- C) Si són incapaços de posar-lo a dormir quan li toca i atès que el nen no va a la llar d'infants, es pot deixar jugar fins més tard per tal que estigui més cansat i dormi millor als vespres.
- D) Se'l pot posar a dormir amb un ninot de roba, si això li dona una certa seguretat i companyia.
- E) Si fallen les altres tàctiques, i en última instància, s'ha de valorar deixar-lo plorar, seguint una tècnica preestablerta de temps d'espera progressiu.

35. Ens consulta un nen de 9 anys per presentar, des de fa unes setmanes, dolor selectiu a la zona pretibial alta, per sota del genoll dret. Es practiquen radiografies d'aquest genoll, apreciand unes imatges d'osteochondritis tibial (Osgood-Schlatter) i, a més, en la radiografia anteroposterior a la metàfisi distal del fèmur, una imatge oval d'aspecte vacuolat o pseudoquistic, de 8x13 mm de diàmetre. En la