

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 dóna 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

radiografia de perfil s'aprecia que és superficial. El radiòleg ens informa que la imatge oval d'aspecte vacuolat correspon a un defecte fibrós cortical. Quina afirmació és correcta respecte al defecte fibrós cortical?:

- A) S'ha de mantenir una conducta expectant i control evolutiu dins d'un o dos anys.
- B) S'ha de practicar una analítica per determinar la VSG i les fosfatases alcalines. Segons els resultats, es plantejaran altres proves.
- C) S'ha de fer d'entrada una analítica i una gammagrafia òssia per determinar si hi ha una hipercaptació.
- D) S'ha de fer una seriada esquelètica per valorar la presència d'altres lesions.
- E) És més freqüent en l'edat adulta que en la infantil.

**36.** Ens notifiquen un cas de meningitis meningocòccica B en un nen de 5 anys que es queda a dinar a l'escola. Estaria indicada la quimioprofilaxi amb rifampicina en tots els supòsits, EXCEPTE:

- A) Pares i germans del malalt.
- B) Nens de la mateixa classe.
- C) Nens de la taula del menjador.
- D) Nen que cada dia està tota la tarda jugant a casa del malalt.
- E) Tots els nens de l'escola.

**37.** En la visita de control d'un lactant de 2 mesos sense antecedents patològics neonatals, la mare refereix que no aixeca bé el cap (en posició de bocaterrosa). A l'exploració no es detecta cap altra alteració. La nostra actitud més correcta seria:

- A) Tranquil·litzar els pares, ja que els infants no aixequen el cap fins els 5 mesos.
- B) Derivar-lo de forma immediata al neuròleg.
- C) Fer analítica, (enzims musculars, estudi bioquímic), per descartar patologia neuromuscular.
- D) Remetre'l a estimulació de forma urgent.
- E) Iniciar exercicis d'estimulació i reavaluar al mes.

**38.** Tots els següents són signes d'alerta neurològica en un lactant de 2 mesos, EXCEPTE:

- A) Sobresalt exagerat.
- B) Irritabilitat permanent.
- C) Moviments oculars anormals.
- D) Microcefàlia.
- E) Persistència de Reflex de Moro.

**39.** Cal esperar que un lactant de 9 mesos sigui capaç de fer tot el següent, EXCEPTE:

- A) Desplaçar-se tot sol més de 2 metres.
- B) Buscar un objecte caigut.
- C) Beure sol amb got.
- D) Sedestació estable.
- E) Treure's un mocador de la cara.

**40.** Pacient de 7 anys que ve a la nostra consulta per primera vegada. En revisar el carnet de vacunacions veiem que tan sols té administrades les 3 primeres dosis de DTP i Pòlio oral. La pauta de vacunació més adient a seguir és:

- A) Continuar amb el calendari vacunal sense administrar cap record.
- B) Reiniciar de nou la vacunació.
- C) Administrar una dosi de DT, Pòlio oral i TV, continuant després el calendari vacunal.
- D) Administrar una dosi de Td, Pòlio oral i TV, una nova dosi de Td i Pòlio oral un any més tard, i després continuar amb el calendari vacunal.

E) Administrar una dosi de Td, Pòlio oral i TV, continuant després el calendari vacunal.

**41.** Nena de set anys d'edat, amb història de dolor abdominal recurrent; en alguna ocasió les abdominàlgies van acompanyades de febre i icterícia. A l'ecografia abdominal que se li va practicar, es va observar una doble imatge anecoica situada a la zona biliar. El diagnòstic més probable és:

- A) Litiasi biliar.
- B) Quist congènit de colèdoc.
- C) Hipoplàsia biliar intrahepàtica.
- D) Colecistitis aguda.
- E) Cirrosi hepàtica.

**42.** Una de les següents afirmacions és una característica freqüent del dolor abdominal funcional:

- A) Respecta el son.
- B) Es localitza al buit esquerre.
- C) Va acompanyat de vòmits.
- D) El tacte rectal és dolorós.
- E) El volum de les femtes està augmentat.

**43.** Tan sols un d'aquests cereals pot estar present en l'alimentació d'un nen celíac. Quin?:

- A) Sègol.
- B) Blat.
- C) Ordi.
- D) Civada.
- E) Blat de moro.

**44.** La determinació d'anticossos antiendomisí o antireticulina és útil per al diagnòstic de:

- A) Hepatitis B.
- B) Brucel·losi.
- C) Malaltia celíaca.
- D) Al·lèrgia a les proteïnes de la llet de vaca.
- E) Fibrosi quística de pàncrees.

**45.** Davant la sospita d'un dèficit de lactasa, quin examen analític sol·licitaria dels que aquí se citen?:

- A) pH intragàstric.
- B) Prova del H<sub>2</sub> espirat.
- C) Prova de la gelatina de Shwachman.
- D) Prova de Gordon.
- E) *Prick-test*.

**46.** A un noi de 14 anys amb antecedents d'ulcus gàstric se li practica el test de la ureasaespirat, que resulta positiu. Davant el diagnòstic d'infecció per *Helicobacter pylori* són certes les següents afirmacions, EXCEPTE una:

- A) No s'ha de fer monoteràpia.
- B) L'eradicació del *H. pylori* es defineix com la negativitat del test obtingut una setmana després d'haver finalitzat el tractament.
- C) El tractament òptim inclou: omeprazol, claritromicina i amoxicil·lina.
- D) Per al diagnòstic de la infecció per *H. pylori* en els nens, el test de la ureasaespirat és suficient.
- E) La reinfecció és més elevada entre la població infantil.

**47.** Ens consulta una mare sobre el risc de contagi del seu fill de 8 anys, que ha tingut contactes esporàdics els caps de setmana amb un cosí germà de 18 anys, que està hospitalitzat per una pleuropneumònia tuberculosa. L'examen directe de tres aspirats gàstrics, així com del líquid pleural d'aquest