

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 H₂ 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

noi hospitalitzat, no mostren bacils àcid-alcohol resistents. Al nen, sobre el qual la mare ens consulta, se li ha practicat la prova de la tuberculina que ha estat negativa. A aquesta mare li direm que:

- A) No s'amoïni ja que és del tot impossible el contagi.
- B) El fet de no haver-se demostrat *Mycobacterium tuberculosis* en cap mostra descarta amb tota certesa la contagiositat.
- C) Quan el seu cosí germà hagi completat 2 mesos de tractament específic ja no hi haurà risc de contagi.
- D) Li aconsellarem que mantingui un aïllament de tipus respiratori fins que el seu cosí germà hagi completat tres setmanes de tractament.
- E) Fins esperar el resultat del cultiu del líquid pleural i dels aspirats gàstrics és aconsellable mantenir un aïllament de tipus respiratori.

48. Referent a la toxoplasmosi, quina de les següents afirmacions és FALSA?:

- A) El toxoplasma de vegades és causa de sinusitis i otitis mitjana.
- B) El *T. gondii* transmès durant el primer trimestre d'embaràs és causa de malaltia severa en el nadó.
- C) El *T. gondii* transmès en el tercer trimestre de gestació és responsable molts cops de corioretinitis malgrat que l'exploració sigui normal al naixement.
- D) El toxoplasma pot causar en el nen més gran i l'adolescent un quadre limfoadenopàtic igual com en la població adulta.
- E) El toxoplasma pot produir una malaltia greu disseminada entre la població immunocompromesa.

49. La ciprofloxacina continua sent un antimicrobià poc usat en Pediatria, però progressivament ha anat ampliant les seves indicacions en determinades situacions entre les quals s'inclouen totes MENYS una de les següents:

- A) L'eradicació de la *Pseudomonas aeruginosa* en els nens afectats de fibrosi quística.
- B) El tractament de malalties entèriques simptomàtiques severes.
- C) El tractament inicial de les pielonefritis infantils.
- D) Les síndromes febrils en malalts neutropènics de baix risc.
- E) La descontaminació selectiva del tub digestiu en malalts neutropènics.

50. El *Mycoplasma pneumoniae* és un bacteri que es caracteritza per afectar principalment les vies aèries, però molt freqüentment pot ser causa de diverses manifestacions no respiratòries, entre les quals s'inclouen totes les següents MENYS una:

- A) Artràlgies i miàlgies.
- B) Osteomielitis.
- C) Vòmits i diarrees.
- D) Exantemes cutanis.
- E) Anèmia hemolítica (Coombs positiu).

51. Un nen de divuit mesos prèviament sa, consulta el Servei d'Urgències per febre elevada des de fa 48 hores i perquè, coincidint amb la seva desaparició, apareix una borradura maculopapulosa no pruriginosa de predomini a tronc i abdomen. El microorganisme que probablement és responsable d'aquest quadre és:

- A) Herpesvirus 6.
- B) Virus del xarampió.
- C) Parvovirus B19.
- D) Virus de la rubèola.
- E) Virus herpes-varicel·la.

52. Un noi de 14 anys és diagnosticat de malaltia tuberculosa en base a un viratge tuberculínic i la detecció d'adenopaties hiliars, que són confirmades amb una TAC pulmonar. A l'hora de plantejar el tractament, la família ens fa saber que el pare és el cas índex i és controlat en el mateix hospital. El Servei de Microbiologia informa de l'aïllament en el pare d'un *Mycobacterium tuberculosis* amb resistència moderada enfront a la isoniacida. Quin seria en aquest cas l'esquema terapèutic:

- A) Rifampicina i etambutol durant 12 mesos.
- B) Quadrupleteràpia durant dos mesos amb isoniacida, rifampicina, estreptomocina i pirazinamida i, posteriorment, quatre mesos amb rifampicina i pirazinamida.
- C) Rifampicina, pirazinamida i etambutol dos mesos i, a continuació, dos mesos de rifampicina i etambutol.
- D) Rifampicina, pirazinamida i estreptomocina durant dos mesos i rifampicina més pirazinamida quatre mesos més.
- E) Rifampicina, etambutol i pirazinamida durant dos mesos i continuar rifampicina i etambutol fins completar 9 mesos de tractament.

53. Es tracta d'una nena de 9 anys que consulta per convulsió focal. Antecedents previs d'episodis recurrents alternants no catalogats d'hemiparèsia unilateral. Antecedents familiars de migranya. L'exploració posa de manifest una hemiparèsia esquerra i paràlisi facial. Les dades més rellevants de laboratori són: APTT: 60 segons (normal: 28.1-39.9 segons), ANA positius (títol 1/640), anticossos anticardiolipina positius, VSG normal, concentració de factor VIII normal i determinació de proteïna C i S també normals. La RNM cerebral evidència una hiperintensitat del còrtex insular dret compatible amb accident vascular cerebral i l'arteriografia mostra la presència d'una estenosi focal de l'artèria cerebral mitjana dreta. L'EEG mostra focalitat a la regió de l'accident vascular cerebral dret. Es va fer tractament amb aspirina a dosis baixes i carbamacepina. La nena es va recuperar i fins el moment actual no ha presentat recurrència dels símptomes. Quin és el diagnòstic més probable?:

- A) Malaltia Moyamoya.
- B) Migranya.
- C) Infart cerebral idiopàtic.
- D) Síndrome antifosfolípida.
- E) Arteritis de Takayasu.

54. Nen d'11 mesos d'edat sense antecedents d'interès, que consulta a urgències per tos laringia, estridor inspiratori i signes moderats de dificultat respiratòria d'unes 12 hores d'evolució. Fem el diagnòstic de laringotraqueïtis aguda (crup). Tots els següents tractaments són útils, EXCEPTE:

- A) Dexametasona oral.
- B) Dexametasona intramuscular.
- C) Salbutamol subcutani.
- D) Adrenalina en nebulització.
- E) Budesonida en nebulització.

55. Nena de 10 mesos amb antecedents d'otitis mitjana aguda de repetició, que la porten a urgències per febre, vòmits, irritabilitat i prostració d'unes 48 hores d'evolució. A l'exploració física trobem un regular estat general, febre, somnolència, tendència a hiperextensió del coll i marcada irritabilitat durant l'exploració. Se li practica una punció lumbar i s'obté un LCR purulent amb glucosa: 0.3 mmol/l (glucosa plasmàtica: 7.5 mmol/l), proteïnes: 1.55 g/l i 3.630 leucòcits/mm³ amb un 96% de PMN. El microbiòleg ens informa que en la tinció de Gram del LCR hi han diplococs Gram positius. Quin tractament iniciarem d'immediat?: