

- A) Penicil·lina G sòdica intravenosa a dosis altes.
- B) Cefotaxima a dosis altes, vancomicina i dexametasona intravenoses.
- C) Vancomicina intravenosa i rifampicina oral.
- D) Vancomicina i dexametasona intravenoses.
- E) Ceftriaxona intramuscular.

56. Nen de 3 anys que consulta per febre alta en agulles (unes 2-3/dia) de 15 dies d'evolució que, ocasionalment, va acompanyada d'una borradura maculopapulosa a tronc i extremitats inferiors que canvia i de vegades desapareix. El nen refereix dolors erràtics a genolls i canells. A l'exploració física trobem un nen que en aquest moment no té febre, presenta un bon estat general, adenopaties petites, simètriques a diferents localitzacions, hepatomegàlia de 2 cm i pol de melsa. Es practica una anàlisi on destaquen: Hb 10.8 g/dl, leucòcits: 28.160/mm³ (5Bd/75S/4E/12L/4M), plaquetes: 469.000/mm³, PCR: 168 mg/l (v.n: <9 mg/l), VSG: 65 mm/1a hora, ferritina >1.200 ng/ml (v.n: 70-435 ng/ml) i elevació de les alfa-2 globulines en el proteïnograma. Estudi del moll de l'os normal. Determinació d'ANA, f. reumatoide i complement normals. Estudis microbiològics (hemocultius, urocultiu, coprocultiu i serologies) repetidament negatius i tuberculina negativa. Radiologia de tòrax normal. Quin és el diagnòstic més probable?:

- A) Artritis crònica juvenil.
- B) Lupus eritematós sistèmic (LES).
- C) Dermatomiositis.
- D) Leucosi aguda.
- E) Malaltia de Kawasaki.

57. Nen de 6 dies de vida que acudeix a urgències per presentar febre de 39°C rectal des de fa 24 hores, i convulsió de tipus tònic de 3 minuts de durada amb cianosi que ha cedit espontàniament. Embaràs i part sense dades d'interès. Quadre febril matern de 3-4 dies de durada, 10 dies abans del part, tractat amb antitèrmics. Cultiu *Streptococcus agalactiae* vaginal i rectal negatius. Sediment i cultiu d'orina matern negatius. Apgar 8-10-10. Pes en néixer 3.500 g. Estat del nouat satisfactori fins a l'inici del quadre febril. En l'exploració d'ingrés destaca: Pes: 3.400 g, febre alta, amb bon estat hemodinàmic i ben hidratat. Discreta taquipnea, taicàrdia de 180 x', exantema tènue maculopapular a tronc. SNC: fontanel·la anterior plena, i discreta tendència a la hiperextensió del coll. Irritable. Resta normal. RX tòrax normal. Hemograma: Hb 12.5 g/dl, Leucòcits 15.000/mm³ FL: 58 S/3 B/35 L/4M. PCR 25 mg/l. Sediment d'orina normal. Glucèmia, calcèmia, ionograma, urea, creatinina i proteïnes totals, normals. PL: LCR clar amb 200 cèl·lules (50% polinuclears) prot 1.31 g/dl i glucosa 3 mmols/l. Tinció de Gram, antigens bacterians a *E. Coli*, *S. agalactiae* i *Hemofilus influenzae* negatius. Davant aquesta situació clínica, quina és la conducta més adequada?:

- A) Iniciar tractament amb ceftazidima amb el diagnòstic de sèpsia.
- B) Diagnosticar-lo de meningitis bacteriana i iniciar tractament EV amb ampicil·lina i gentamicina.
- C) Diagnosticar-lo de febre metabòlica i iniciar rehidratació EV.
- D) Pensar en possible meningitis per enterovirus i sol·licitar cultiu de virus a faringe, femta i LCR amb control clínic i analític molt estricte en règim d'ingrés hospitalari.
- E) Pensar en febre secundària a hemorràgia intracranial i fer ecografia o TC cranial.

58. Quina de les següents manifestacions clíniques és la més freqüent en l'infart isquèmic cerebral del nouat a terme sense antecedents d'asfíxia, cardiopatia o sèpsia?:

- A) Abombament de la fontanel·la.
- B) Coma.
- C) Convulsions focals.
- D) Hemiparèsia.
- E) Hipotonia global.

59. Nen de 32 setmanes de gestació i 1.500 g de pes en néixer. Amenaça de part prematur a les 29 setmanes, tractada amb betamimètics i corticoides. Part espontani, sense altres factors de risc d'infecció. Apgar 6-8. Maniobres de reanimació superficials. Als pocs minuts de vida inicia quadre de dificultat respiratòria que precisa intubació i ventilació mecànica. A les poques hores, en té prou amb FiO₂ de 0.25 i pressions màximes inspiratòries de 10 cmH₂O, motiu que justifica deixar-lo en CPAP de 2 cmH₂O i FiO₂ de 0.21, extubant-lo 2 hores després. La RX de tòrax i l'auscultació cardiorespiratòria són normals. Correcte estat hemodinàmic. Una hora després de l'extubació, inicia quadre de dificultat respiratòria amb estridor inspiratori que desapareix en ser intubat, però que reapareix repetides vegades cada vegada que s'intenta l'extubació. Quina seria l'orientació diagnòstica davant aquest quadre?:

- A) Malaltia de la membrana hialina.
- B) Apnees obstructives.
- C) Anell vascular.
- D) Hemorràgia intraventricular.
- E) Persistència del ductus arteriós.

60. Quina de les següents afirmacions sobre el dèficit de 21-hidroxilasa és FALSA?:

- A) És la primera causa de síndrome adrenogenital.
- B) Transmissió autosòmica recessiva del gen alterat situat al cromosoma 6.
- C) És possible fer el diagnòstic prenatal.
- D) El tractament es fonamenta en hidrocortisona i 19-alfa-fluorhidrocortisona.
- E) Cursa amb nivells plasmàtics normals de 17-OH-progesterona.

61. Nouat de 15 dies de vida que ingressa a l'hospital per presentar, des de fa una setmana, disminució significativa de la mobilitat de l'extremitat superior dreta. Embaràs a terme sense incidències. Part instrumentat amb forçaes per escurçament de l'expulsiu. Apgar 8-10. Pes en néixer 3.500 g. Exploració física i neurològica normal en el període neonatal immediat. A l'ingrés presentava bon estat general, afebril i paràlisi flàccida de l'extremitat superior dreta, amb una discreta tumefacció a l'espatlla. La mobilitat passiva de l'extremitat no presentava limitacions, però semblava produir un cert desconfort. L'anàlisi mostrava leucocitosi amb neutrofilia i una proteïna C reactiva elevada (65 mg/l). La RX no fou significativa, llevat un discret augment de parts toves de la zona. La gammagrafia òssia amb TC99 no va mostrar cap augment de captació. Els cultius de LCR, sang i orina van ser negatius. Davant d'aquest cas, quina de les següents actituds és la més correcta?:

- A) Sospitar una lues congènita i iniciar tractament amb penicil·lina.
- B) Fer el diagnòstic de paràlisi braquial obstètrica.
- C) Sospitar una osteoartritis de l'espatlla, practicar artrotomia i iniciar tractament antibiòtic.
- D) Sospitar trastorn motor d'origen central i practicar una TC cranial.
- E) Mantenir el nen en observació i avaluar l'evolució.

62. Quin d'aquests conceptes és ERRONI respecte a l'òxid nítric (NO) en el tractament de la hipertensió pulmonar del nadó?

- A) És un mitjancer endogen de la vasodilatació fisiològica pulmonar.
- B) Es pot administrar en pacients ventilats mecànicament.
- C) Té una semivida molt curta.
- D) Quan el NO arriba a l'espai intravascular, s'uneix a l'hemoglobina i forma metahemoglobina.
- E) Augmenta el curtcircuit intrapulmonar.

63. Quina de les següents afirmacions és certa respecte a les infeccions congènites?:

- A) L'ecografia és el mètode més utilitzat per al diagnòstic d'afectació fetal.
- B) El diagnòstic de laboratori només es pot fer mitjançant tècniques directes que permeten demostrar la presència del microorganisme causal.
- C) Des del punt de vista obstètric aquestes infeccions són de fàcil diagnòstic.
- D) La infecció neonatal per enterovirus sempre es manifesta com un quadre febril inespecífic.
- E) El quadre clínic de la infecció congènita es manifesta sempre en el període neonatal.

64. Respecte a la infecció congènita per citomegalovirus (CMV), les afirmacions següents són certes EXCEPTE:

- A) És la infecció congènita més freqüent.
- B) La infecció per CMV en la mare sovint és asimptomàtica.
- C) El 85-90% de nadons infectats tenen simptomatologia en néixer.
- D) La sordesa és la seqüela més freqüent en els nadons asimptomàtics.
- E) L'aïllament del virus a l'orina del nadó dintre les dues o tres primeres setmanes de vida és diagnòstic.

65. Es tracta d'una nena de 7 anys que presenta pèl púbil·la des de fa 3 mesos. Quina de les següents dades farà pensar MENYS en una pubertat precoç central?:

- A) Edat òssia avançada.
- B) Acceleració del creixement.
- C) Telàrquia acompanyant.
- D) Antecedents familiars d'hirsutisme.
- E) Antecedents personals de telàrquia als 12 mesos de vida.

66. Un nadó de 2 dies de vida ingressa amb cianosi central i dispnea lleu, pO_2 arterial=30 mmHg, saturació d'Hgb=68%. El seu estat general és conservat, els polsos són normals i simètrics, i no presenta hepatomegàlia ni altres signes d'insuficiència cardíaca. S'ausculta un buf continu a fossa supraclavicular esquerra. Se li practica test d'hiperòxia, sense obtenir augment significatiu de la pO_2 . La radiografia de tòrax mostra una silueta cardíaca de morfologia i grandària normals, amb circulació pulmonar normal. Quina de les següents cardiopaties és concordant amb les dades clíniques i exploracions citades?:

- A) D-Transposició de grans artèries.
- B) Atrèsia pulmonar amb CIV.
- C) Hipoplàsia de cavitats esquerres.
- D) Interrupció de l'arc aòrtic.
- E) Anomalia d'Ebstein.

67. Davant un nen de 3 anys que es presenta a Urgències amb febre de 6 hores d'evolució, petèquies, prostació, taquicàrdia, alteració de la perfusió perifèrica amb temps d'emplenament capil·lar superior a 3" i tensió arterial de 90/50, quina seria la primera mesura terapèutica a iniciar?:

- A) Antibiòtic endovenós.
- B) Drogues inotrópiques.
- C) Expansió de la volèmia amb 20 ml/kg en 15'.

- D) Expansió de la volèmia amb 20 ml/kg en 2 hores.
- E) Bol de corticoides endovenós.

68. Un nen de 3 anys ve a Urgències per hematèmesi massiva. La mare refereix deposicions «fosques» el dia anterior. Com a únic antecedent explica una sèpsia secundària a omfalitis en el període neonatal; després havia estat sempre sa, exceptuant dolors abdominals recurrents lleus. L'esofagogastroskòpia confirma l'existència de varices esofàgiques. Davant l'evidència d'hemorràgia digestiva alta per hipertensió portal i l'antecedent en període neonatal, hom pensa ràpidament en cavernomatosi de la vena porta. Quina de les següents dades de l'exploració física NO CONCORDA amb la suposició diagnòstica?

- A) Estat general conservat.
- B) Esplenomegàlia.
- C) Hepatomegàlia.
- D) Icterícia lleu.
- E) Absència d'ascites.

69. Quina de les següents tècniques diagnòstiques practicaria en primer lloc en el pacient de la pregunta anterior, per confirmar el diagnòstic de cavernomatosi portal?

- A) TC abdominal.
- B) Ecografia doppler abdominal.
- C) Angiografia.
- D) Ressonància magnètica abdominal.
- E) Laparoscòpia.

70. Quina de les següents mesures terapèutiques cal considerar després del primer episodi de sagnat en el pacient de la pregunta anterior?

- A) Esclerosi o lligadura endoscòpica de varices esofàgiques.
- B) Propanolol oral.
- C) Cirurgia de derivació portosistèmica.
- D) Totes les anteriors.
- E) A i B.

71. Pel que fa referència a la dermatitis atòpica, només una de les següents afirmacions és certa:

- A) En el 70% dels casos apareix durant els primers 2 mesos de vida.
- B) En els lactants predomina a les superfícies flexores de les extremitats.
- C) En els adolescents és freqüent la liquenificació i la pruija.
- D) En més de la meitat de casos s'associa a al·lèrgia alimentària.
- E) Empitjora amb l'edat.

72. Totes les següents són formes menors de dermatitis atòpica EXCEPTE una:

- A) Queilitis descamativa.
- B) Queratosi pilar.
- C) Èczema del mugró.
- D) Lichen striatus.
- E) Pitíriasi alba.

73. Respecte als hemangiomes, una de les següents afirmacions és FALSA:

- A) Es presenten aproximadament en un 10% de la població infantil.
- B) Són més freqüents en el sexe femení.
- C) La majoria estan presents al naixement.
- D) El 90% acaben desapareixent per complet.
- E) Els múltiples es poden associar amb lesions visceral.