

- 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 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'esofagogastroscòpia 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.

74. Només una de les següents afirmacions sobre l'impetigen no bullós és certa:

- A) Representa menys del 30% dels casos d'impetigen.
- B) Es desenvolupa sobre pell intacta.
- C) No predomina en cap estació de l'any.
- D) La febre reumàtica és una de les seves possibles complicacions.
- E) Les lesions produïdes per estreptococ o estafilococ són clínicament indistingibles.

75. En Norberto és un nen de 18 mesos que ha arribat procedent de Bolívia per ser acollit en adopció. Als 9 mesos d'edat va patir una meningitis per *Haemophilus influenzae* tipus B, i als 15 mesos xarrampió. En aquest moment està sa, no rep cap tractament, però desconeixem el seu estat de vacunacions. Quines són les primeres vacunes que li hauríem de posar?:

- A) DTP+VPO+HiB+VHB+TV
- B) DT+VPO+HiB+VHB+TV
- C) DT+VPO+VHB+TV
- D) DTP+VPO+HiB+TV
- E) DT+VPO+HiB+VHB

D=diffèria, T=tètanus, P=catarro, VPO=poliomielitis, HiB=*Haemophilus influenzae* B, VHB=hepatitis B, TV=triple vírica.

76. Totes les afirmacions següents respecte a la síndrome alcohòlica fetal són certes, EXCEPTE:

- A) És una de les causes més freqüents de retard mental als països desenvolupats.
- B) Hi ha sempre dismorfisme facial, retard de creixement i efectes sobre el sistema nerviós central.
- C) El dismorfisme facial es fa menys evident a l'adolescència.
- D) Se li poden associar tumors embrionaris.
- E) Hi ha un mínim d'ingesta de beguda alcohòlica que assegura l'aparició de la síndrome.

77. Sou adjunt d'una Unitat Neonatal i la darrera setmana us hi han ingressat cinc nadons amb els següents problemes: llavi leporí, síndrome de brides àmniques, síndrome de Pierre-Robin, un cas de VACTERL i un nanisme diatròfic. Una de les següents explicacions al resident sobre el mecanisme patogènic de cada defecte congènit seria ERRÒNIA:

- A) El llavi leporí és una malformació.
- B) La síndrome de Pierre-Robin és una deformació.
- C) La síndrome de brides àmniques és una disrupció.
- D) L'infant amb VACTERL és una associació.
- E) El nanisme diatròfic és una displàsia.

78. Esmorzes amb el genetista. Sap que has comprat un bon llibre i que l'estudies. Vol saber els teus coneixements sobre genètica en pediatria. Et dirà quatre mentides i una veritat. Si endevines la veritat et pagarà l'esmorzar. Indica quina és la vertadera:

- A) La fenilcetonúria té una herència multifactorial.
- B) La fibrosi quística de pàncrees té una herència autosòmica dominant.
- C) Un de cada 33 nens que neix té un defecte congènit.
- D) Si l'herència és recessiva i lligada al cromosoma X, la incidència d'un tret és més freqüent en les dones que no en els homes.
- E) La síndrome de Turner és més freqüent que la síndrome de Klinefelter.

79. Una de les següents afirmacions sobre cranioestenosi és FALSA:

- A) En l'estenosi de la metòpica hi ha trigonocefàlia.
- B) En la sinostosi coronal unilateral es produeix plagiocefàlia.
- C) En la sinostosi coronal bilateral es produeix braquicefàlia.
- D) En la sinostosi de les sutures coronal, metòpica i sagital es produeix turricefàlia.
- E) En la sinostosi de la sutura sagital es produeix escafocefàlia.

80. Teniu un infant de 6 anys amb asma bronquial extrínseca per al·lèrgia selectiva als àcars. Li heu indicat mesures ambientals preventives i administració de beta-2 inhalats en les crisis. L'heu diagnosticat d'asma moderada i fa tres mesos que segueix una pauta preventiva amb budesonida inhalada a dosis de 800 micrograms/dia. Malgrat això, el nen continua acudint a urgències i presentant crisis. La pauta preventiva més adequada quan ho valoreu en consulta és:

- A) Augmentar la budesonida a 1200 micrograms/dia.
- B) Donar-li una pauta curta de corticoides durant 7 dies i afegir salmeterol.
- C) Afegir salmeterol deixant la budesonida a la mateixa dosi.
- D) Afegir salmeterol augmentant la budesonida a 1200 micrograms/dia.
- E) Afegir bromur d'ipratropi i nedocromil altern amb la budesonida.

81. Si amb la resposta adequada de la pregunta anterior el nen continua sense millorar i realitza correctament les tècniques d'inhalació, el tractament preventiu més adequat seria el següent:

- A) Budesonida inhalada a dosis de >1200 micrograms/dia cada 6 hores durant 4 setmanes i després anar reduint la dosi de l'esteroides inhalat. Si recaigués, augmentar novament la budesonida i afegir-hi nedocromil.
- B) Associar bromur d'ipratropi, nedocromil i augmentar budesonida a 1500 micrograms/dia.
- C) Pautar corticoides orals a dies alterns.
- D) Afegir-hi teofil·lines retardades.
- E) Alternar dosis altes de budesonida (1200 mcg/ dia) amb cromoglicat i donar sempre el salbutamol amb ipratropi.

82. Esteu passant visita en una maternitat. Parleu amb la mare d'un nadó de 50 hores de vida que tingué un part vaginal sense problemes i una revisió a les 10 hores de vida completament normal. Fa alletament matern i la mare us comenta que el fill s'agafa molt bé al pit, però que té clivelles als mugrons que li produeixen molt dolor a l'inici de la succió, que encara no nota signes de pujada de la llet i que li sembla que el seu fill té molta fam. El nadó va pesar 3,320 kg en néixer i ara pesa 3,050 kg. Quins consells donaríeu a aquesta mare?

- A) Convé que utilitzi una mugronera per disminuir la irritació mecànica del mugró.
- B) Atès que la pèrdua de pes s'aproxima al 10% i que té clivelles als mugrons, la millor cosa és introduir un suplement d'alletament artificial donat a preses alternes, amb la finalitat de deixar descansar els mugrons i d'iniciar una aportació de nutrients.
- C) Cal aconsellar a aquesta mare que limiti el temps de mamada a 10 minuts a cada pit i que doni a l'infant un suplement de llet artificial després de les mamades, fins que li hagi pujat la llet, cosa que, probablement, es produirà de seguida.
- D) Tot i que el nadó s'agafa bé al pit, cal revisar si la posició de succió és correcta. Convé mantenir un horari flexible i revisar la situació durant les 12 hores següents.
- E) Si el nen s'agafa bé i no s'ha produït la pujada de la llet passades les 48 hores de vida, es tracta d'un alletament matern que probablement fracassarà. Convé iniciar un suplement d'alletament artificial i començar a mentalitzar la mare que probablement no podrà alletar.