

sits, hemograma, sediment d'orina, anticossos antigliadina i antiendomisi, essent tots els resultats normals, inclosa la xifra d'immunoglobulines. Els símptomes que presenta el nen són suggestius de malaltia celíaca, malgrat que els anticossos antigliadina i antiendomisi siguin negatius. De les següents proves només una ens confirmarà el diagnòstic:

- A) Retirar el gluten de la dieta i comprovar millora clínica.
- B) Ecografia abdominal.
- C) Biòpsia intestinal, prèvia retirada del gluten.
- D) Biòpsia intestinal sense retirar el gluten.
- E) Segona determinació d'anticossos si són positius.

89. Quin és el tractament més adequat de la pubertat precoç central (a part de l'etiòlogic)?:

- A) Acetat de ciproterona.
- B) Anàlegs de LH-RH.
- C) Hidrocortisona.
- D) Bromocriptina.
- E) Progesterona.

90. Quina de les següents situacions pot derivar-se del tractament prenatal amb corticoides administrats per afavorir la maduració fetal?:

- A) Infecció.
- B) Supressió adrenal.
- C) Mala adaptació a la hipòxia.
- D) Retard psicomotor.
- E) Retard en el creixement.

91. En el tractament prenatal amb corticoides, quin d'aquests efectes adversos sobre la mare és el més rellevant?:

- A) Edema pulmonar.
- B) Infecció.
- C) Agreujament de la diabetis.
- D) Empitjorament de la malaltia materna greu.
- E) Hipertensió materna i mort fetal.

92. A una dona gestant, a les 20 setmanes de gestació se li diagnostica per ecografia un quist de plexos coroïdals en el fetus. Consulta el seu pediatre perquè li expliqui el significat de la troballa i li aconselli el que ha de fer. Quina de les següents afirmacions és certa?

- A) Cal fer serologies maternes per descartar una infecció prenatal.
- B) Cal esperar i controlar el fetus pel risc d'hidrocefàlia.
- C) Hi ha un alt risc que el fetus tingui una cromosomopatia. Cal fer cariotip fetal.
- D) És una malformació associada sempre a d'altres.
- E) Si és una troballa aïllada, no cal fer res més que controlar la seva evolució.

93. Un nadó de 48 hores de vida ingressa al Servei de Neonatologia per presentar irritabilitat i tremolors intensos. Ha nascut d'un part eutòcic sense sofriment fetal ni anòxia neonatal (Apgar de 10 al minut). L'edat gestacional és de 38 setmanes i el pes de 2.800 g. En els antecedents maternos trobem que la mare és exadicta a l'heroïna, fumadora de 20 cigarretes al dia i consumidora de 2 litres diaris de Coca-Cola. La irritabilitat i els tremolors han augmentat d'intensitat el tercer i el quart dies de vida. L'anàlisi practicada en aquest moment va donar els següents resultats: glucèmia=50 mg/dl; calcèmia=8 mg/dl; magnèsèmia=2 mg/dl; ionograma i equilibri àcid-base normals. La investigació de tòxics en orina (heroïna, metadona, cocaïna, marihuana i benzodiazepines) va ser negativa. Quin és el diagnòstic més probable?

- A) Hipoglucèmia.
- B) Hipocalcèmia.
- C) Hipomagnesèmia.
- D) Síndrome d'abstinència a l'heroïna.
- E) Síndrome d'abstinència a la cafeïna.

94. Els fills de mare diabètica són nadons de risc elevat. En referència a les complicacions que poden presentar, quina de les respostes següents és la correcta?:

- A) Hipoglucèmia.
- B) Fractura de clavícula.
- C) Icterícia neonatal intensa.
- D) Cardiopaties congènites.
- E) Totes les anteriors.

95. A les 12 hores de vida explorem un nadó nascut d'un embaràs no controlat, de 39 setmanes de gestació i 3.500 g de pes. A la inspecció destaca taquipnea superficial irregular i un abdomen excavat. A l'auscultació toràcica el batec cardíac està despiçat cap a l'hemitòrax dret i a l'hemitòrax esquerre s'auscullen borborigmes. Quin és el diagnòstic?:

- A) Membrana hialina.
- B) Enfisema lobar congènit.
- C) Pneumotòrax.
- D) Quist pulmonar congènit.
- E) Hèrnia diafragmàtica.

96. Quina de les següents mesures preventives està demostrat que és eficaç per disminuir la transmissió vertical del VIH?:

- A) Evitar l'alletament matern.
- B) Part per cesària.
- C) Vacunació de la mare contra el VIH.
- D) Tractament de la mare i del nadó amb zidovudina (AZT).
- E) Gammaglobulina intravenosa.

97. En un nadó fill de mare amb infecció per VIH, quin símptoma ens farà pensar en infecció neonatal per VIH?:

- A) Adenopaties, hepatomegàlia i esplenomegàlia.
- B) Estancament de pes.
- C) Candidiasi oral persistent.
- D) Encefalopatia.
- E) Qualsevol dels símptomes anteriors.

98. Les otoemissions acústiques són sons produïts –de forma espontània o després de provocació– en les orelles sanes dels mamífers, l'ésser humà inclòs, mentre que són absents de les orelles patològiques. Això és sorprenent a primera vista, però si pensem que l'orella és un micròfon, no ens ha d'estranyar que de vegades pugui actuar com un altaveu i, en lloc de captar so, sigui capaç d'emetre'l. De totes les afirmacions que ressenyem a continuació, només una d'elles és certa:

- A) Les otoemissions acústiques són el producte de l'estimulació del nervi auditiu per estímuls sensorials visuals.
- B) La cadena d'ossets de l'orella mitjana no intervé en el procés de transmissió de les otoemissions acústiques.
- C) La membrana timpànica és capaç de modificar, incrementar i reflectir sons que rep des de l'exterior, de manera que emet un nou so de característiques diferents a l'anterior en intensitat i freqüència.
- D) A l'orella interna es poden generar sons que, travessant la finestra oval, la cadena d'ossets i el tímpan, arriben al conducte auditiu extern, on poden ser captats.
- E) La presència de líquid a l'orella mitjana afavoreix la producció d'otoemissions acústiques, de manera que en les

otitis seroses la seva presència és associada a acúfens i, de vegades, a sensacions doloroses a causa de la seva intensitat.

99. Quin/s d'aquests antibiòtics NO s'hauria/en d'emprar en el tractament de les infeccions bacterianes de l'àrea ORL:

- A) Amoxicil·lina.
- B) Cefuroxima-axetil.
- C) Nous macròlids tipus claritomicina o azitromicina.
- D) Cefalosporines orals de 3a generació tipus cefixima.
- E) Amoxicil·lina+clavulànic.

100. Una de les següents afirmacions sobre el tractament actual de la toxoplasmosi congènita és FALSA:

- A) El tractament que es dona a la mare per la infecció fetal es farà amb: pirimetamina+sulfadiazina+àcid folínic, des del diagnòstic de la infecció fetal fins al terme de l'embaràs.
- B) El tractament del nouat, amb diagnòstic de toxoplasmosi congènita, es pot fer amb la pauta pirimetamina diària durant 2-6 mesos, seguida de pirimetamina a dies alterns, més sulfadiazina diària, durant 1 any.
- C) Sempre que es dona pirimetamina s'ha de donar àcid folínic.
- D) Sempre es donaran corticoides durant 1 mes.
- E) El tractament precoç de la mare amb espiramicina disminueix el percentatge d'infecció fetal.

101. Nadó de 40 setmanes, sense antecedents perinatals d'interès, de 2.250 g de pes i 49 cm de talla, que presenta en néixer un Apgar de 6/9 i un equilibri àcid-base d'artèria umbilical amb pH: 7.08, pCO₂: 40, pO₂: 45, Bicarbonats: 14, EB: -10. El nen té una exploració normal, per bé que manté una lleugera taquipnea, amb coloració normal, bona succió i plor fort a l'estímul. Quina seria la millor pauta d'actuació inicial?:

- A) Si l'Apgar ha estat bo als 5 minuts, ja es recuperarà tot sol de l'acidosi. Pot anar a la sala de nadons o amb la mare i no cal fer res més que mirar-se'l de tant en tant.
- B) Cal ingressar-lo sempre, com a nen de baix pes, amb patiment fetal i posar-li una perfusió glucosada, bicarbonat i antibiòtics després de prendre mostres per a cultius.
- C) Pot estar amb la mare o a la sala de nadons, però en observació freqüent i cursant prèviament determinacions de glucèmia (dextrostix), equilibri àcid-base, hemograma, PCR i hemocultiu, actuant segons els resultats i l'evolució clínica.
- D) Cal posar sempre, d'entrada, bicarbonat oral per ajudar-lo a compensar l'acidosi més ràpidament.
- E) Cal donar-li una mica d'oxigen per tal que es recuperi millor de l'acidosi.

102. L'estreptococ del Grup B (GBS) és, en l'actualitat, la primera causa de sèpsia perinatal. L'anàlisi de l'estat de portadora durant l'embaràs (entre la 35 i la 37 setmanes) es considera imprescindible per a la seva prevenció. Per això, cal saber que només una de les afirmacions que es donen a continuació és FALSA:

- A) Del 10 al 30% de totes les embarassades són portadores si s'agafen les mostres per cultiu de vagina i recte.
- B) És imprescindible tractar intrapart totes les portadores que tenen un o més factors de risc (febre intrapart de 38°C o més, part prematur, o amniorrèxi espontània de 18h o més de durada).
- C) Cal tractar tots els nadons, encara que siguin asimptomàtics, si són fills de mare portadora i tenen els anteriors criteris de risc.
- D) La penicil·lina EV és el tractament d'elecció en la quimioprofilaxi intrapart de les mares portadores de GBS.

E) Els fills de mare portadora que són prematurs de 35 setmanes o menys, tenen un risc d'infecció 10-15 vegades més gran que els nadons a terme.

103. L'acne és una de les dermatopaties més freqüents, sobretot a l'adolescència. Les lesions es produeixen al fol·licle pilosebaci adjacent, en el qual es troben les glàndules sebàcies, i poden ser inflamatòries i no inflamatòries. Les lesions no inflamatòries són els denominats barbs, que es consideren la lesió primària de l'acne. Les lesions inflamatòries són derivades dels barbs tancats. Les lesions inflamatòries superficials solen ser pàpules i pústules, mentre que les lesions més internes donen lloc a nòduls i quists. La patogènesi de l'acne és multifactorial, i s'ha vist que el nivell d'andrògens en sang (testosterona) és un factor determinant. En relació amb el tractament de l'acne, quina de les següents afirmacions és certa?

- A) Els productes més utilitzats, i amb els quals hi ha més experiència són el peròxid de benzoil i la tretinoïna tòpica.
- B) En un tractament amb tretinoïna es recomana disminuir l'exposició al sol.
- C) El tractament sistèmic es reserva per quan el tòpic és ineffectiu, utilitzant tetraciclines i eritromicina.
- D) En els casos d'acne cístic o acne conglobata, es reserva l'ús d'àcid 13-*cis*-retinoic per via oral, tenint molta cura que no es produeixi un embaràs durant el tractament, a causa del seu efecte teratogènic demostrat.
- E) Totes les respostes anteriors són certes.

104. En Joan és un nen diagnosticat d'agammaglobulinèmia lligada al sexe. Des de fa temps en Joan és controlat a la Unitat d'Immunologia de l'hospital de referència de la seva zona, rebent com a tractament principal gammaglobulina com a teràpia substitutòria. Amb quina de les següents afirmacions estaria d'acord?:

- A) En Joan rep gammaglobulina intravenosa a raó de 400 mg/kg cada 8 setmanes.
- B) L'ajustament de la dosi es fa considerant que cal assolir nivells de gammaglobulines de 200 mg/dl.
- C) Després de patir un accident de cotxe i degut al fet que no es coneix el seu estat de vacunació enfront del tètanos, es decideix començar la vacunació i administrar gammaglobulina específica antitetànica.
- D) Després de patir l'accident de cotxe, es comença pauta de vacunació antitetànica, però el seu pediatre contacta amb el servei de farmàcia de l'hospital on és tractat per la seva immunodeficiència per sol·licitar la riquesa en anticossos antitetànus del darrer lot de gammaglobulina administrat. Conegut aquest títol es decideix no administrar la gammaglobulina específica antitetànica.
- E) Cap de les anteriors respostes no és certa.

105. Sou el pediatre d'en Felip, de 12 anys d'edat, que té una cardiopatia congènita diagnosticada com a transposició de grans artèries, de la qual va ser intervingut quirúrgicament a l'edat de 9 mesos. L'informe quirúrgic diu que se li va fer una reparació fisiològica seguint la tècnica de Senning. En Felip es troba molt bé i fa una vida normal, encara que una vegada cada any fa un control cardiològic. D'acord amb el cardiòleg pediatre li feu un seguiment cada 4-5 mesos, però com que no el voleu angoixar gaire, únicament us limiteu a buscar i fer prevenció de les complicacions més freqüents. Quina de les següents us preocuparia més?:

- A) La possibilitat d'un abscess cerebral per una embòlia sèptica, ja que la seva circulació s'escapa del filtre pulmonar.
- B) La possibilitat d'una hemiplegia secundària a poliglobúlia.
- C) L'enteropatia crònica amb pèrdua de proteïnes, la qual procureu compensar assegurant-vos que mengi una ingesta molt rica en proteïnes.