

**Examen del concurs oposició per optar a places de la categoria facultatiu/facultativa especialista en pediatria i puericultura d'àrea d'equip d'atenció primària del Servei de Salut de les Illes Balears**

Observacions:

- Aquest examen consta de **set (7) qüestionaris en un sol quadern** corresponents a set temes o casos clínics diferents d'aquesta especialitat.
- Cada qüestionari està identificat i ressaltat amb un número i la matèria de què tracta o bé directament la descripció del cas, i seguidament hi ha **24 preguntes** de tipus test, numerades de l'1 al 24.
- **Heu de respondre les 24 preguntes de tres (3) dels set temes o casos.** Les quatre darreres preguntes (núm. 21-24) de cada tema són de reserva per si alguna de les altres (1-20) resulta impugnada.
- Per a cada pregunta només hi ha una resposta correcta d'entre les quatre possibles.
- Cada resposta correcta es valora amb 1 punt, de manera que la valoració total de l'examen és de 60 punts (20 preguntes × 3 temes). És necessari respondre les preguntes de reserva, encara que en principi només es puntuaran les preguntes 1-20. Cada resposta errònia es penalitza amb una quarta part del valor d'una de correcta. Les respostes en blanc i les que contenguin més d'una alternativa marcada no es valoren.
- Les pàgines del quadern estan numerades; comprovau-ne el contingut fins a la darrera pàgina. Si detectau alguna anomalia en la impressió, demanau que us el canviïn.
- **Heu de senyalar les respostes en el full òptic que us han entregat. Llegiu molt atentament les instruccions que hi figuren.**
- El temps per completar la prova és de **120 minuts, inclòs el temps per senyalar les respostes en el full òptic.**
- Podeu utilitzar el quadern com a esborrany. Una vegada acabada la prova, us el podeu endur.

Advertiments:

- No podeu llegir cap dels qüestionaris fins que no us ho indiquin.
- No faceu en el full òptic cap tipus de marca ni signatura que pugui desvirtuar els principis d'igualtat, mèrit i capacitat.
- Únicament podeu emprar bolígraf negre o blau.
- No és permès emprar calculadora.
- Durant la prova no podeu dur damunt ni tenir a la taula cap aparell electrònic, ni tan sols apagat.
- Abans del començament de la prova, algun membre del tribunal o algun dels seus col·laboradors haurà explicat les instruccions que heu de seguir. Si no heu entès alguna d'aquestes instruccions, demanau-li que us l'aclareixi.
- El fet de concórrer a aquesta prova suposa acceptar aquestes instruccions, sense detriment del dret a interposar-hi una reclamació o un recurs.
- Incomplir qualsevol d'aquests advertiments pot suposar l'exclusió de la prova.



### Cas 1

Duen a la consulta de PSIA (Programa de Salut Infantoadolescent) una nina de tres anys, amb fototip 5 i taques hipercròmiques múltiples (més de 20) des del naixement. RNT/PAEG. Tret drepanocític. Multifreqüentadora.

- 1. Quin dels següents diagnòstics diferencials no és correcte per a les taques hipercròmiques?**
  - a) Lentiginosi.
  - b) Neurofibromatosi.
  - c) Pitiriasi alba.
  - d) Nevus melanocític.
  
- 2. La nina va fer lactància materna exclusiva des del naixement fins als sis mesos. A la primera consulta, als tres dies de vida, presenta icterícia fins i tot als palmells i a les plantes dels peus. Quina és l'actitud correcta?**
  - a) Recomanar augmentar la ingesta amb lactància mixta, ja que podria estar deshidratada.
  - b) Remetre a l'hospital per fer una bilirubina sèrica.
  - c) Recomanar a la família l'exposició solar i controlar en 48 hores.
  - d) Controlar en 24 hores el pes i la coloració.



- 3. La mare de la pacient ha patit mutilació genital femenina (MGF). Senyalau la resposta falsa en relació amb la MGF, segons el protocol d'actuació sanitària del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat:**
- a) L'etiologia de la MGF no respon a un conjunt de patrons culturals, religiosos, socials i comunitaris.
  - b) Reflecteix una desigualtat entre els sexes molt arrelada i constitueix una forma extrema de discriminació de la dona.
  - c) El marc legal de la mutilació genital femenina a Espanya, on aquesta intervenció és considerada un delictes de lesions, és a l'article 149.2 del Codi penal.
  - d) Dins de les activitats preventives que ha de fer el pediatre d'atenció primària estan informar i fer signar als pares un compromís preventiu, abans de viatjar al país d'origen, i arxivar-ne una còpia a la història clínica.
- 4. La pacient presenta una hèrnia umbilical de 2 cm. Quan s'ha de remetre a cirurgia segons el calendari quirúrgic pediàtric de les Illes Balears?**
- a) Urgent si hi ha episodis recurrents de dolor.
  - b) A partir dels tres anys.
  - c) A partir dels quatre anys.
  - d) Les respostes a) i c) són correctes.
- 5. La mare diu a la revisió que la nina no li fa cas, està molt inquieta, que de vegades pensa que no hi sent bé o que no l'entén quan li dona ordres simples. Pel que fa al cribratge de trastorn de l'espectre autista, quina eina s'ha utilitzar?**
- a) M-CHAT-R.
  - b) AMSE.
  - c) Haizea-Llevant.
  - d) Test de Denver.

- 6. En l'exploració es troba una FC de 145 bpm. Quina actitud és la correcta?**
- Controlar la temperatura.
  - Fer un ECG.
  - Palpar la tiroide.
  - Totes les respostes anteriors són correctes.
- 7. A l'ECG presenta un ritme sinusal; FC, 145-150 bpm; eix QRS, 60°; PR, 0,14 s; constant; sense signes de preexcitació i QTc, 0,45 s. Repolarització normal, amb ones T negatives de V1 a V3. Sense extrasístoles.**
- Quin és el diagnòstic més probable?**
- Taquicàrdia sinusal.
  - Taquicàrdia supraventricular per mecanisme de reentrada.
  - Taquiarítmia respiratòria.
  - Cap de les respostes anteriors és correcta.
- 8. Quina imatge es pot trobar a l'ecografia del tiroide si és una malaltia de Graves?**
- Augment del volum tiroidal segons l'edat i el sexe.
  - Ecogenicitat homogènia.
  - Hipervascularització difusa.
  - Totes les respostes anteriors són correctes.
- 9. Durant la visita, la mare destaca que diverses vegades en els últims mesos, aproximadament a la una del matí, presenta un quadre d'agitació de control difícil, li costa despertar-la i la nina no recorda res. Quin sembla el diagnòstic més adequat?**
- Malsons.
  - Terrors nocturns.
  - Somnambulisme.
  - Cap de les respostes anteriors és correcta.



- 10. Senyalau la resposta correcta en cas de viatjar a una zona endèmica de malària:**
- a) No cal indicar antipalúdics ja que té protecció natural per l'anèmia.
  - b) Ha de prendre la meitat de la dosi de atovacuona/proguanil per la protecció natural.
  - c) Ha de prendre atovacuona/proguanil des de dos dies abans del viatge fins a set dies després.
  - d) Ha d'utilitzar repellant d'insectes a base d'oli de citronella.
- 11. Tenint en compte que acudeixen a la revisió dels tres anys, senyalau la resposta falsa respecte al PSIA:**
- a) Infermeria fa la revisió.
  - b) S'ha de remetre a la revisió del PADI.
  - c) S'ha de remetre a revisió oftalmològica als tres o quatre anys.
  - d) S'ha de vaccinar de triple vírica i varicella.
- 12. Senyalau la resposta falsa quant a l'anèmia drepanocítica:**
- a) Es pot detectar en el cribratge metabòlic neonatal al nostre medi.
  - b) No cal fer un consell genètic quan és un tret drepanocític.
  - c) En cas d'anèmia drepanocítica cal fer una analítica de sang si presenta dolor abdominal agut.
  - d) Els pacients amb anèmia drepanocítica necessiten un calendari vaccinal especial.
- 13. Van a consulta perquè la nina s'ha pres tot el pot de paracetamol. Senyalau la resposta correcta en relació amb la intoxicació amb paracetamol:**
- a) Si la dosi ingerida era de 100 mg/kg, la dosi no es troba en un rang de toxicitat.
  - b) Si la dosi ingerida era de més de 200 mg/kg, cal determinar-ne el nivell sèric.
  - c) S'ha de calcular la dosi més exacta possible per definir la conducta.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

**14. La mare refereix que tenen escabiosi. La nina inicia lesions compatibles a les mans (solcs acarians).**

**Senyalau la resposta falsa:**

- a) És una malaltia de declaració obligatòria.
- b) El tractament és la permetrina al 5 % en dues aplicacions, separades set dies.
- c) El tractament de la roba és rentar-la a 60 °C o tenir-la en una bossa tancada vuit dies.
- d) En aquesta nina, segons la fitxa tècnica, la ivermectina no està contraindicada.

**15. Senyalau la resposta falsa quant als neurofibromes cutanis:**

- a) Sorgeixen al llarg de petits nervis perifèrics.
- b) Són tumors cutanis de color carn, de mida i forma variable.
- c) Són habituals en etapes precoces de la infància.
- d) Solen ser asimptomàtics.

**16. Senyalau la resposta falsa si aquesta pacient presenta un exantema vesiculoampulós:**

- a) La dermatosi per IgA presenta un patró simètric.
- b) La distribució de lesions al tronc ha de fer pensar en un herpes zòster.
- c) El Gianotti-Crosti pot tenir afectació generalitzada.
- d) La pitiriasi liquenoide aguda s'acompanya en ocasions de lesions ulceronecròtiques.

**17. Al cap d'una setmana presenta una gastroenteritis amb vòmits incoercibles. Diu que el darrer vòmit ha estat fa cinc minuts. Té una glucèmia de 60 mg/ dL. Quina actitud inicial és la correcta?**

- a) Tolerància oral a domicili amb solucions casolanes.
- b) Dosi oral de líquid ensucrat 10 ml/kg/h.
- c) Repòs gàstric, tolerància oral i si no respon administrar ondansetró oral.
- d) Butilbromur d'escopolamina intramuscular.



- 18. Senyalau la conducta més adequada per a l'abordatge inicial en cas de deshidratació de menys del 5 %:**
- a) S'ha de rehidratar oralment en un centre de salut.
  - b) S'ha de remetre a l'hospital.
  - c) Cal saber la natrèmia per controlar-la.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 19. El segon dia de tractament amb amoxicil·lina, aquesta pacient acudeix amb una urticària generalitzada i amb edema dels llavis i el dors de mans. Quin és el tractament més adequat?**
- a) Adrenalina 0,01 mg/kg IM + antihistamínic +/- corticoide.
  - b) Adrenalina 0,01 mg/kg SC + antihistamínic +/- corticoide.
  - c) Antihistamínic +/- corticoide oral.
  - d) Totes les respostes anteriors són falses.
- 20. Aquesta pacient va a la consulta tres mesos després amb el triangle d'avaluació pediàtrica (TEP) alterat, malestar general, diarrea, vòmits i urticària després de la ingesta d'amoxicil·lina. Quina és l'actitud correcta?**
- a) Adrenalina 0,01 mg/kg IM + antihistamínic i corticoide.
  - b) Adrenalina 0,01 mg/kg SC + antihistamínic i corticoide.
  - c) Antihistamínic + corticoide oral.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

## Preguntes de reserva

---

**21. Senyalau la resposta correcta en relació amb la neurofibromatosi:**

- a) El diagnòstic es basa en criteris clínics.
- b) Hi ha d'haver sis o més taques cafè amb llet.
- c) La mida de les taques cafè amb llet en prepúbbers ha de ser superior a 5 mm.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

**22. Aquesta pacient inicia, en presència del metge, una convulsió febril. Quina actitud inicial és la correcta?**

- a) Valoració inicial ABC i esperar cinc minuts i, si no cedeix, administrar benzodiazepina.
- b) Administrar benzodiazepina rectal.
- c) Remetre la pacient a un servei hospitalari.
- d) Col·locar un accés venós.

**23. S'administra una segona dosi de benzodiazepina i al cap de cinc minuts d'haver-la administrat, la crisi no cedeix. Quina és la millor opció?**

- a) Administrar una tercera dosi de diazepam rectal.
- b) Administrar una tercera dosi de benzodiazepina endovenosa.
- c) Si es disposa d'àcid valproic, administrar 20-40 mg/kg endovenosos en entre dos i cinc minuts.
- d) Cap de les respostes anteriors és correcta.

**24. Senyalau la resposta correcta quant a l'abordatge inicial en una pacient en qui se sospita una taquicàrdia paroxística supraventricular (TPSV) estable:**

- a) Adenosina endovenosa.
- b) Si no cedeix amb maniobra de Valsalva, cal administrar adenosina endovenosa.
- c) Cardioversió.
- d) Amiodarona.

**Cas 2.**

Duen a la consulta un nin de cinc anys i mig. Els pares comenten que presenta coixesa de 24 hores d'evolució, i que es queixa de mal al genoll i a la cuixa drets. En l'exploració l'estat general és bo i les úniques troballes patològiques són l'actitud antiàlgica, amb una flexió lleu i una rotació externa del maluc dret i la limitació dolorosa de l'abducció. Se sospita una sinovitis transitòria del maluc.

- 1. Senyalau la resposta correcta en referència a les proves complementàries si se sospita una sinovitis transitòria del maluc:**
  - a) Sempre és necessari fer proves d'imatge.
  - b) L'ecografia és la prova d'imatge d'elecció.
  - c) S'ha de derivar a l'hospital de referència per fer una radiografia del maluc.
  - d) S'ha de derivar a l'hospital de referència per fer una anàlisi de sang.
  
- 2. S'envia a casa el pacient amb ibuprofè (30 mg/kg/dia cada vuit hores) i repòs de l'articulació. Una setmana més tard, a la visita de control, persisteix la coixesa. No hi ha canvis en l'exploració física. Es torna a fer l'anamnesi i la família comenta que els darrers mesos ha observat una coixesa ocasional, però que no li havien donat més importància ja que s'autolimitava. Antecedents familiars: mare amb malaltia de Crohn i rinitis al·lèrgica. Primípara. Antecedents personals: fill únic, producte d'embaràs normal i part eutòcic.**

**Considerada l'edat, el sexe i l'evolució clínica, quina seria la principal sospita diagnòstica?**

  - a) Artritis sèptica de maluc.
  - b) Osteocondrosi de Sinding-Larsen-Johansson.
  - c) Malaltia de Legg-Calvé-Perthes.
  - d) Epifisiòlisi idiopàtica del cap del fèmur.

- 3. Senyalau la resposta correcta a propòsit de l'artritis sèptica:**
- a) El principal agent causal en menors de quatre anys és *S. aureus*.
  - b) Es defineix com una infecció òssia generalment d'origen bacterià.
  - c) Cal fer una anàlisi del líquid articular en tots els casos en què se sospiti una artritis sèptica.
  - d) Les respostes a) i c) són correctes.
- 4. Senyalau la resposta falsa en la patologia reumàtica, a propòsit de l'artritis idiopàtica juvenil (AIJ):**
- a) És la malaltia reumàtica més habitual en la infància.
  - b) Es defineix com l'artritis de causa coneguda que comença abans dels setze anys i que persisteix més de sis setmanes.
  - c) Constitueix una entitat heterogènia amb diferents formes de presentació i evolució.
  - d) Els criteris de classificació de les diferents formes clíniques de l'AIJ defineixen set categories.
- 5. Senyalau la resposta correcta en relació amb els tumors ossis:**
- a) Suposen la primera causa de càncer pediàtric al nostre medi.
  - b) Es donen especialment en nins en edat preescolar.
  - c) L'osteoma osteoide és el tumor maligne més habitual.
  - d) El tumor maligne més habitual és l'osteosarcoma.
- 6. Quina de les següents pot ser una causa de coixesa en el nin?**
- a) Torsió testicular.
  - b) Vaccí intramuscular a la cuixa.
  - c) Malaltia de Legg-Calvé-Perthes.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

- 7. Senyalau la resposta correcta en relació amb l'osteocondritis per tracció:**
- a) Sever - Tracció sobre el calcani.
  - b) Freiberg - Tracció sobre l'os navicular.
  - c) Osgood-Schlatter - Tracció sobre la tuberositat tibial.
  - d) Les respostes a) i c) són correctes.
- 8. Quina associació causant de coixesa és falsa?**
- a) Incontinència - Disràfia.
  - b) Dolor abdominal - Púrpura de Schönlein-Henoch.
  - c) Torsió ovàrica - Dolor dorsal.
  - d) Artritis idiopàtica juvenil - Rigidesa matutina.
- 9. Quina associació causant de coixesa és falsa?**
- a) Osteoma osteoide - Dolor nocturn.
  - b) Osteosarcoma - Més habitual en els ossos axials.
  - c) Sarcoma d'Ewing - Imatge radiogràfica del periosti en pell de ceba.
  - d) Osteoma osteoide - Més habitual en el fèmur i la tibia.
- 10. Quina associació és falsa?**
- a) Nin d'onze anys amb dolor al taló i coixesa - Malaltia de Sever.
  - b) Nin de dotze anys amb dolor selectiu a la pressió de la tuberositat anterior de la tibia amb tumefacció que augmenta amb l'exercici - Malaltia d'Osgood-Schlatter.
  - c) Nina de tretze anys amb dolor a la marxa, en saltar i en córrer i hipersensibilitat a nivell dels caps del 2n i 3r metatarsià del peu dret - Malaltia de Kohler I.
  - d) Nin de tretze anys amb mal d'esquena i cifosi dorsal - malaltia de Scheuermann.
- 11. Quin detall de l'anamnesi té menys rellevància per a la coixesa de la infància?**
- a) Antecedent d'hemofília.
  - b) Antecedent familiar de mort sobtada.
  - c) Malaltia vírica recent.
  - d) Drepanocitosi familiar.



**12. Quina de les següents afectacions no sol cursar amb dolor?**

- a) Artritis sèptica.
- b) Sever.
- c) Dismetria.
- d) Traumatisme.

**13. En quin cas la coixesa se sol associar amb febre?**

- a) Malaltia de Legg-Calvé-Perthes.
- b) Esquinç.
- c) Displàsia evolutiva de maluc.
- d) Miositis.

**14. A quina patologia es troba la marxa de Trendelenburg?**

- a) A la displàsia evolutiva de maluc.
- b) A la malaltia de Legg-Clavé-Perthes.
- c) A l'epifisiòlisi del cap femoral.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

**15. Senyalau la resposta correcta a propòsit de l'espondilodiscitis:**

- a) Té com a principal agent etiològic la *Kingella kingae*.
- b) Afecta generalment infants més grans de dos anys.
- c) El rebuig de la sedestació ajuda a establir la sospita diagnòstica.
- d) Les respostes a) i c) són correctes.

**16. Senyalau la definició falsa:**

- a) La marxa en circumducció es caracteritza per un moviment de separació del membre afectat durant la fase de balanceig per evitar el xoc amb el terra.
- b) La marxa en estepatge es caracteritza per un augment de l'extensió del maluc i el genoll durant la fase de balanceig per evitar que el peu xoqui amb el terra.
- c) En la marxa en equí no hi ha suport del taló.
- d) La marxa d'ànec suposa un balanceig bilateral oscil·lant amb moviments laterals de tronc exagerats i amb els peus separats.

**17. Senyalau la resposta falsa:**

- a) Les coalicions tarsals provoquen un tipus de peu pla rígid.
- b) El genoll valg és més pronunciat en nins de sexe masculí entre els tres i els quatre anys.
- c) L'anteversió femoral pot causar la marxa en adducció (*intoeing*).
- d) El test d'Adams és útil davant de la sospita d'escoliosi.

**18. Quin dels següents signes es troba a la distròfia muscular de Duchenne?**

- a) Engrossiment dels bessons.
- b) Debilitat muscular bilateral.
- c) Hiperlordosi.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

**19. Quina troballa ecogràfica de les següents es pot trobar a la coïxesa de la infància?**

- a) A l'artritis sèptica, embassament sinovial gran amb ecos a l'interior.
- b) A la sinovitis, embassament sinovial petit sense ecos a l'interior.
- c) A la cel·lulitis, imatge en empedrat i augment de líquid intersticial.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

**20. Senyalau la resposta correcta en relació amb escolars amb impotència funcional d'un membre inferior:**

- a) Cal encoratjar la deambulació per descartar un trastorn de conversió.
- b) Cal administrar analgèsia no opiàcia per explorar la marxa.
- c) Cal demorar la deambulació fins a assegurar que no hi ha fractures.
- d) Els pares o cuidadors han d'ajudar a caminar el pacient per un passadís llarg.

## Preguntes de reserva

---

### 21. Senyalau la resposta falsa en relació amb l'atàxia:

- a) L'atàxia aguda és un motiu habitual de consulta.
- b) L'orientació diagnòstica s'aconsegueix en el 80 % dels casos amb una bona anamnesi i una exploració física dirigida.
- c) Al nostre medi, són causes habituals l'atàxia postinfecciosa i la ingesta de tòxics.
- d) Sol ser benigna, autolimitant i de bon pronòstic.

### 22. Senyalau la resposta falsa en relació amb l'exploració del maluc:

- a) És important valorar la marxa.
- b) Una actitud en flexoabducció del maluc i en flexió del genoll pot ser secundària a la presència de líquid intraarticular.
- c) El signe de Galeazzi patològic discrimina entre una dismetria dels membres inferiors i una displàsia evolutiva de maluc.
- d) El signe de Drehmann consisteix a flexionar el maluc i veure si el nin necessita rotar el maluc cap a fora per arribar a la flexió màxima.

### 23. Senyalau la resposta falsa en relació amb l'enfocament diagnòstic de la coixesa en pediatria:

- a) No cal considerar que l'origen de la coixesa sempre és el maluc.
- b) L'edat de menys de tres anys fa improbable el diagnòstic de sinovitis transitòria del maluc.
- c) L'edat de menys de tres anys juntament amb la febre orienten a sospitar un procés infecciós.
- d) El dolor referit al genoll no apareix en la patologia del maluc.

### 24. Quin problema abdominal pot causar coixesa?

- a) Torsió ovàrica.
- b) Abscés del psoes.
- c) Malaltia inflamatòria pèlvica.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.



### Cas 3

Na Margalida té dotze anys i vuit mesos. La duen al centre de salut per fer-li la visita dels dotze-catorze anys del Programa de Salut Infantoadolescent (PSIA).

- 1. Què no es valora a l'apartat de l'avaluació de les atencions familiars?**
  - a) Les característiques de l'alimentació i els signes d'alarma dels trastorns de l'alimentació.
  - b) L'hàbit intestinal.
  - c) El desenvolupament maduratiu.
  - d) La conducta a casa, a l'escola i entre iguals.
  
- 2. En l'avaluació del desenvolupament físic s'inclou la determinació de la tensió arterial (TA). Senyalau la resposta correcta:**
  - a) No hi ha estudis prospectius que demostrin que l'augment de la TA en l'infant pugui associar-se al desenvolupament d'hipertensió arterial (HTA) a l'adult.
  - b) La TA es determina a partir dels tres anys o abans si hi ha factors de risc.
  - c) Si es detecta una pre-HTA cal tornar a avaluar el cas cada tres mesos.
  - d) Cal mesurar la TA tres vegades en un interval de deu minuts i determinar la mitjana de les dues darreres.
  
- 3. Senyalau la resposta falsa si en interrogar la pacient sobre el seu rendiment escolar se sospita una dificultat específica de l'aprenentatge:**
  - a) S'ha de fer una anamnesi, antecedents familiars patològics i desenvolupament psicomotor.
  - b) Només després de confirmar el diagnòstic i després de derivar a una consulta especialitzada, cal completar el registre al CAPDI i el consentiment informat.
  - c) També s'ha de derivar a l'equip d'orientació de l'institut d'educació secundària a què va.
  - d) Si hi ha un TDAH com a comorbiditat també s'ha de derivar al circuit TDAH.

**4. Què valora el circuit EADISOC?**

- a) Valora els pacients amb sospita o símptomes de TDAH.
- b) Valora els casos de sospita d'abusos de substàncies.
- c) És equivalent al registre del CAPDI.
- d) Valora els casos de sospita d'alteració de la comunicació i/o de la socialització que suggereixin un trastorn de l'espectre autista.

**5. Senyalau la resposta correcta si aquesta pacient, de dotze anys i vuit mesos, en l'exploració física no presenta un desenvolupament dels caràcters sexuals:**

- a) Cal sospitar una pubertat retardada, que es defineix com la manca de desenvolupament de caràcters sexuals als dotze anys o l'absència de menarquia als quinze anys.
- b) Pot ser normal, ja que la pubertat retardada en nenes es defineix com la manca d'aparició de pubarquia als tretze anys o absència de menarquia als quinze anys.
- c) Pot ser normal, ja que la pubertat retardada en nenes es defineix com la manca d'aparició de desenvolupament mamari als tretze anys o absència de menarquia als quinze anys.
- d) Les respostes b) i c) són correctes.

**6. Entre les causes de pubertat retardada hi ha el retard constitucional del creixement. Senyalau la resposta correcta:**

- a) És la segona causa més habitual de retard de la pubertat, després de l'hipogonadisme hipogonadotròfic.
- b) Hi ha antecedents familiars de maduració tardana fins en el 60-90 % dels casos.
- c) Sol associar-se a una talla normal i una edat òssia avançada.
- d) El test de LH-RH normal confirma el diagnòstic.

7. **La pacient va acompanyada pels seus pares per ser tractada amb hormona de creixement per una talla baixa. Els pares estan disposats a prestar consentiment informat per iniciar el tractament contra l'opinió de la menor.**

**Qui ha de prestar el consentiment per iniciar el tractament esmentat segons la llei 41/2002, del 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica?**

- a) Els pares sempre, perquè el pacient al qual s'ha d'aplicar el tractament és menor de 16 anys.
- b) Com que es tracta d'una actuació no invasiva no està subjecta al consentiment informat.
- c) La nina de dotze anys i vuit mesos, sempre que sigui capaç intel·lectualment i emocionalment de comprendre l'abast de la intervenció.
- d) Els pares i la mateixa menor han de prestar el consentiment conjuntament.

8. **La pacient va tenir la primera menstruació fa sis mesos. Al principi era poc abundant, però ara els períodes són de menys de vint dies i les pèrdues són abundants (més de sis apòsits saturats al dia). Senyalau la resposta correcta:**

- a) La pacient té un sagnat menstrual abundant de l'adolescència.
- b) El 10 % dels sagnats menstruals abundants de l'adolescència són funcionals i la seva principal causa és l'anovulació secundària a la immaduresa de l'eix hipotàlem-hipòfisi-ovaris.
- c) A les proves complementàries s'ha d'incloure un hemograma complet sense proves de coagulació.
- d) Les respostes a) i b) són correctes.

9. **L'acne afecta més del 90 % dels adolescents en més o menys grau. Senyalau la resposta falsa en relació amb el tractament de l'acne amb retinoides tòpics:**

- a) Tenen una acció queratolítica intensa.
- b) Cal aplicar-los gra per gra.
- c) En cas d'irritació de la pell es poden utilitzar en dies alterns.
- d) Se'n recomana l'aplicació nocturna i associar-los a fotoprotecció.

**10. Senyalau de la resposta falsa en relació amb l'objectiu del tractament de l'acne:**

- a) Reduir la xerosi.
- b) Prevenir la formació de microbarbs.
- c) Suprimir la proliferació de *P. Acnes*.
- d) Reduir la inflamació per prevenir la cicatrització.

**11. L'obesitat és una malaltia crònica i multifactorial que suposa un problema de salut pública mundial.**

**Quin no és un factor de risc per desenvolupar obesitat?**

- a) Rebot adipós abans dels cinc anys.
- b) Antecedent personal de macrosomia.
- c) Durada del son de menys de set hores al dia.
- d) Ingesta de lactis sencers.

**12. Senyalau la resposta falsa en relació amb la valoració del risc metabòlic:**

- a) El càlcul de l'índex de massa triponderal (IMT) és pes/talla<sup>3</sup>. És una manera fàcil d'estimar el risc metabòlic.
- b) A un pacient obès amb risc metabòlic se li ha de fer una analítica amb glucèmia en dejú, perfil lipídic i nivell d'insulina.
- c) Als pacients obesos cal controlar-los la tensió arterial a cada visita.
- d) La síndrome metabòlica és un conjunt de factors que només prediuen diabetis tipus 2 en un futur.

**13. Senyalau la resposta falsa:**

- a) L'obesitat és un problema molt prevalent al nostre medi.
- b) La susceptibilitat de cada pacient a desenvolupar obesitat varia notablement entre subjectes, segons la dotació genètica individual.
- c) El terme obesitat infantil fa referència a un fenotip.
- d) Segons la darrera guia clínica, hi ha consens per definir l'obesitat mòrbida com a superior a 2 DS de l'IMC.



- 14. Segons el Manual de diagnòstic i estadística dels trastorns mentals (DSM V), quin no és un diagnòstic inclòs dins dels trastorns de la conducta alimentària (TCA)?**
- a) Anorèxia nerviosa.
  - b) Trastorn per vòmits.
  - c) Trastorn per afartament.
  - d) Trastorn per evitació o restricció de la ingesta dels aliments.
- 15. Senyalau la resposta falsa respecte al tractament i al pronòstic dels TCA:**
- a) En els casos lleus es pot mantenir una conducta d'espera-vigilant, sempre que s'estigui segur de la implicació de la família.
  - b) En els casos moderats, el primer pas és el tractament psicològic ambulatori que involucri la família.
  - c) Si el risc mèdic o psicològic és alt o hi ha manca de resposta al tractament ambulatori, pot ser necessària una atenció hospitalària més intensa.
  - d) La recuperació és possible per a més del 50 % de pacients.
- 16. Quin no és un dels problemes més habituals de salut mental a l'adolescència?**
- a) Trastorn d'ansietat.
  - b) Depressió.
  - c) Trastorn bipolar.
  - d) Trastorns del comportament.
- 17. La pacient diu sovint que té mal d'esquena. En l'exploració física de l'esquena, quin no és un signe d'alarma de patologia subjacent?**
- a) Dolor agut, localitzat amb irradiació a una o ambdues natges.
  - b) Dolor subagut, associat a cifosi toràcica rígida.
  - c) Dolor progressiu que empitjora a la nit.
  - d) Dolor lumbar persistent que empitjora amb l'extensió i s'associa a tensió als isquiotibials.



**18. Què no inclou l'exploració física inicial d'una escoliosi?**

- a) Inspecció de l'esquena: valorar l'alçada de les espatlles i la simetria de les escàpules.
- b) Test d'Adams.
- c) Mesurament d'angle de Cobb.
- d) Exploració neurològica.

**19. A la visita del PSIA d'aquesta pacient se li pregunta també sobre el seu hàbit miccional. Senyalau la resposta falsa:**

- a) L'enuresi es defineix com la fuga d'orina mentre es dorm.
- b) L'enuresi secundària apareix després d'un període sec igual o superior a sis mesos seguits.
- c) El tipus de família no influeix en la resposta al tractament amb alarma.
- d) La majoria de casos d'enuresi secundària es poden tractar a l'atenció primària.

**20. Si la pacient explica que li han aparegut lesions papuloses als canells, les cames i el tronc, amb picor molt més important durant la nit, es pot pensar que es tracta de sarna. Senyalau la resposta correcta pel que fa a la sarna:**

- a) El període d'incubació des de la infestació fins a l'aparició dels símptomes és molt breu.
- b) El diagnòstic de sarna és de declaració obligatòria al servei d'epidemiologia.
- c) La transmissió es pot produir abans que la persona infestada presenti símptomes.
- d) La permetrina tòpica no és un tractament segur ni durant l'embaràs ni durant la lactància.



## Preguntes de reserva

---

- 21. Davant del tipus de menstruació que la pacient ha tingut aquests darrers mesos, es decideix fer un hemograma. El valor de l'hemoglobina és d'11 g/dL. Quin ha de ser el tractament recomanat?**
- a) Anticonceptius combinats.
  - b) Tractament hormonal no anticonceptiu i ferro.
  - c) Tractament no hormonal (AINE i antifibrinolítics) i ferro.
  - d) Les respostes b) i c) són correctes.
- 22. Quines alteracions endocrinològiques es poden trobar en un pacient amb trastorn de la conducta alimentària (TCA)?**
- a) Alteracions tiroïdals.
  - b) Hipogonadisme hipogonadotrop.
  - c) Alteració de l'eix de l'hormona de creixement.
  - d) Qualsevol de les alteracions anteriors es pot trobar en un TCA.
- 23. En els casos de depressió, inclosos els episodis lleus, cal avaluar el risc de suïcidi. Quin factor no s'inclou com a risc alt?**
- a) Depressió greu.
  - b) Verbalització de plans de futur.
  - c) Depressió amb idees delirants.
  - d) Intents previs de suïcidi de letalitat alta.
- 24. La pacient està molt preocupada per una companya de classe, no vol parlar amb ningú, falta a classe, les notes han empitjorat i està de molt mal humor. Senyalau la resposta falsa en relació amb la depressió i la ideació suïcida:**
- a) L'OMS calcula que l'1,1 % dels adolescents de deu a catorze anys i el 2,8 % dels de quinze a dinou anys pateixen depressió.
  - b) L'inici s'associa a una taxa més gran de recurrència a la vida adulta.
  - c) Segons l'Institut Nacional d'Estadística, la taxa de suïcidis dels deu als catorze anys del 2021 respecte al 2020 es manté estable.
  - d) La depressió és un dels principals factors de risc de suïcidi en adolescents.

#### Cas 4

Al centre de salut es fa la primera visita dins del Programa de Salut Infantoadolescent de les Illes Balears (PSIA).

És un nounat de cinc dies de vida, fruit d'un primer embaràs controlat. La mare és diabètica, en tractament amb insulina. El part va ser vaginal després de fer una versió cefàlica externa que va ser efectiva (el fetus va estar sempre en posició podàlica durant l'embaràs).

Neix un nounat macrosòmic amb un pes de 4,1 kg, talla de 52 cm i PC de 33 cm.

L'extracció va ser dificultosa i es va haver de fer servir una ventosa tipus Kiwi.

Finalment, el nadó va néixer amb una puntuació Apgar de 8/9/10.

Rep lactància materna exclusiva i és donat d'alta a les 48 hores de vida amb un pes de 3.750 g (pèrdua del 8,5 %).

Durant la visita els pares estan angoixats perquè no tenen clar si el nadó està menjant prou, ja que només pren pit. A més, ho han passat molt malament durant el part perquè no va ser «com s'havien imaginat» i finalment va ser instrumentat.

El nadó ara pesa 3.700 g.

#### 1. Senyalau la resposta falsa en referència al Programa de Salut Infantoadolescent de les Illes Balears (PSIA)

- a) Va destinat als infants de fins a catorze anys adscrits a les zones bàsiques de salut de les Illes Balears i a la seva família.
- b) Estableix un nombre mínim de controls (vuit visites).
- c) Entre els objectius específics proposa un esquema d'atenció de la salut infantil comuna als centres d'atenció primària.
- d) Entre els seus objectius específics vol millorar el grau de coneixement de les famílies, dels cuidadors i dels mateixos infants i adolescents sobre l'estat de salut de la població infantil i potenciar l'autocura.

- 2. Senyalau la resposta correcta en referència al test d'Apgar:**
- a) S'utilitza per valorar l'estat clínic del nouat al primer minut, al cinquè minut i al quinzè minut de vida.
  - b) Com més alta és la puntuació, més patològic és el resultat del test.
  - c) Els paràmetres que es valoren són la freqüència cardíaca, l'esforç respiratori, el to muscular, la resposta als estímuls i el color de la pell.
  - d) La puntuació Apgar del nouat que es valora (8/9/10) és patològica.
- 3. Quin dels següents no és un factor de risc de mort sobtada del lactant?**
- a) Prematuritat i pes baix en néixer.
  - b) Tabaquisme de la mare durant l'embaràs i la lactància.
  - c) Dormir en decúbit supí.
  - d) Gestació múltiple.
- 4. Senyalau la resposta correcta respecte a la lactància materna:**
- a) El nadó d'aquest cas clínic ha perdut pes des que se li va donar d'alta hospitalària, per tant cal suplementar les preses amb llet de fórmula.
  - b) El pes del nin no ha de ser el condicionant únic per indicar que s'introdueixi la llet de fórmula.
  - c) Hi ha diversos fàrmacs que contraindiquen la lactància materna si la mare els està prenent. En aquest cas clínic està desaconsellada ja que la mare està en tractament amb insulina per la diabetis.
  - d) Les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut són donar exclusivament llet materna fins als sis mesos i prolongar la lactància juntament amb altres aliments fins a l'any de vida.
- 5. Senyalau la resposta correcta respecte a la lactància materna del nouat a terme:**
- a) La galactosèmia és una contraindicació absoluta.
  - b) La infecció materna per citomegalovirus és una contraindicació absoluta.
  - c) La primera presa de llet materna no s'ha de fer abans de les sis hores per permetre la pujada de llet.
  - d) És important que la mare desinfecti bé el mugró abans d'iniciar cada presa per evitar la transmissió de malalties a través de la pell.

6. **Com s'ha explicat en el cas clínic, els pares estan angoixats perquè no tenen clar si el nadó està menjant prou, ja que només pren pit. La mare, en explicar la seva experiència, plora a la consulta. A més, ho han passat molt malament durant el part perquè no va ser com s'havien imaginat i finalment el part va ser instrumentat.**

**Senyalau la resposta correcta respecte a la depressió postpart:**

- a) Considerant que ja han passat cinc dies des del part i la mare manifesta un estat d'ànim de tristesa, es tracta d'una depressió postpart i es deriva al metge d'atenció primària per a la valoració.
- b) Hi ha diferents escales per detectar la depressió postpart, una d'elles és l'escala sobre la depressió postpart d'Edimburg, que es pot fer servir entre la sisena i la vuitena setmana després del part.
- c) És excepcional que la depressió postpart afecti negativament l'experiència de la maternitat i la criança.
- d) La depressió postpart és la complicació menys habitual de la maternitat.

7. **Aquest lactant va néixer a terme. Es planteja si se li han de donar suplementes de ferro. Senyalau la resposta correcta:**

- a) Tant l'Acadèmia Americana de Pediatria com el grup PrevInfad recomanen fer un cribratge de prevenció de la ferropènia a tots els lactants abans dels nou mesos d'edat.
- b) Es recomana donar suplementes de ferro amb 4 mg/kg/dia als lactants preterme amb un pes inferior a 1.500 g al naixement, des del primer mes fins a l'inici de l'alimentació complementària.
- c) La llet materna és pobra en ferro, per la qual cosa cal donar un suplement a tots els lactants alimentats amb lactància materna exclusiva.
- d) Sempre s'han de donar suplementes de ferro al lactant si la mare segueix una dieta vegana.

8. **A la consulta, la mare refereix dolor a l'agafada al pit. Quina no és una causa de mastàlgia?**

- a) Mala posició del nadó en mamar.
- b) Preses prolongades o freqüents.
- c) Anquiloglòssia.
- d) Rentats freqüents del mugró amb aigua i sabó.



- 9. A l'exploració física del nounat, al cap es palpa una col·lecció de vores mal definides que creua les línies de sutura. La pell és equimòtica. Considerades aquestes dades i l'antecedent d'extracció amb ventosa, senyalau la resposta correcta:**
- a) Es tracta d'un *caput succedaneum*. Considerant que persisteix als cinc dies de vida, cal derivar-lo de manera urgent a l'hospital de referència.
  - b) Es tracta d'un cefalohematoma. Considerant que persisteix als cinc dies de vida, cal derivar-lo de manera urgent a l'hospital de referència.
  - c) Es tracta d'un *caput succedaneum*. Cal tranquil·litzar la família explicant que es resoldrà en pocs dies sense tractament.
  - d) Es tracta d'un cefalohematoma. Cal tranquil·litzar la família explicant que es resoldrà en pocs dies sense tractament.
- 10. En explorar els malucs del nounat, les maniobres d'Ortolani i de Barlow són negatives. La mare comenta que ella, de petita, havia estat diagnosticada i tractada per una displàsia evolutiva dels malucs. Senyalau la correcta segons el PSIA de les Illes Balears:**
- a) L'antecedent matern no és un criteri de risc.
  - b) En aquest cas clínic no es recomana fer cap prova complementària.
  - c) En aquest cas clínic es recomana fer una ecografia dels malucs entre les setmanes quatre i vuit de vida.
  - d) El sexe masculí és un criteri de risc.
- 11. Durant l'exploració física, s'aprecia una crepitació i una tumefacció local a nivell de la clavícula esquerra. El reflex de Moro és asimètric. Senyalau la resposta correcta segons el PSIA en relació amb la fractura de clavícula:**
- a) Cal una confirmació amb una radiografia.
  - b) El pes elevat per edat gestacional no és un factor de risc.
  - c) Pot no manifestar-se fins als set o deu dies.
  - d) La clavícula és l'os que es fractura menys sovint als parts.

**12. Després de la troballa de la fractura de clavícula cal descartar una paràlisi d'Erb-Duchenne. Senyalau la resposta correcta en relació amb aquesta entitat:**

- a) Es limita a les arrels C7, C8 i T1.
- b) És menys habitual que la paràlisi de Klumpke.
- c) S'acompanya de síndrome de Horner.
- d) El braç del nin es troba en adducció i rotació interna, l'avantbraç en pronació i el canell en flexió.

**13. Als vint-i-un dies de vida van a urgències perquè el nin des de fa quatre dies té vòmits postprandials que cada cop són més intensos i freqüents. Se sospita una estenosi hipertròfica de pílor i es remet a l'hospital de referència.**

**Senyalau la resposta falsa respecte a aquesta entitat:**

- a) És més habitual en nins de sexe masculí.
- b) El tractament és quirúrgic.
- c) En són característics els vòmits biliosos.
- d) A l'exploració abdominal, la palpació de l'oliva pilòrica és un signe patognomònic encara que no sempre hi és present.

**14. Senyalau un signe d'alarma quant a l'alteració dels patrons de desenvolupament psicomotor en un lactant d'un mes de vida:**

- a) L'absència de manipulació propositiva.
- b) L'absència de sustentació cefàlica.
- c) L'alteració del ritme circadiari del son.
- d) L'existència d'un patró extensor marcat.

**15. Senyalau la resposta falsa en relació amb el desenvolupament psicomotor del lactant:**

- a) Ajunta les mans entre el segon i el quart mes.
- b) Fa la volta entre el sisè i el novè mes.
- c) Assoleix una sedestació estable entre el setè i el novè mes i mig.
- d) És un signe d'alerta la absència de balbuceig als dos mesos de vida.

- 16. A les visites del lactant sa dins del PSIA, es fa el test de Hirschberg. Què valora aquest test?**
- El reflex corneal.
  - L'acomodació ocular.
  - L'alineació ocular.
  - El reflex fotomotor.
- 17. Aquest pacient va a la visita del PSIA dels dos mesos. En l'exploració no es palpa el testicle dret ni a la bossa escrotal ni al canal inguinal. Senyalau la resposta correcta respecte a la criptorquídia:**
- Cal esperar a l'adolescència per col·locar-hi una pròtesi.
  - Cal remetre el pacient a cirurgia pediàtrica amb caràcter preferent per intervenir quirúrgicament abans dels sis mesos d'edat.
  - S'ha d'esperar a la visita dels sis mesos i, si continua sense baixar, cal remetre'l a cirurgia pediàtrica per intervenir, preferentment entre els dotze i els divuit mesos d'edat.
  - Cal controlar-lo a totes les visites del PSIA i si entre els dos i els tres anys se segueix sense palpar-lo, cal remetre'l a endocrinologia per valorar un tractament hormonal.
- 18. Quant a fer una orquidopèxia precoç, quina opció suposa un avantatge?**
- Redueix el risc de torsió testicular.
  - Millora la funció endocrinològica del testicle.
  - Confereix un aspecte normal a l'escrot.
  - Totes les respostes anteriors són correctes.
- 19. Senyalau la resposta correcta quant al risc de tumor testicular en l'edat adulta:**
- La criptorquídia augmenta el risc de tumor testicular a l'edat adulta (de dues a vuit vegades més que a la població general).
  - El tumor menys habitual als testicles que queden retinguts (sense tractar) és el seminoma.
  - La criptorquídia tractada abans dels tretze anys no té més risc de malignització que les corregides a una edat precoç.
  - El testicle contralateral al criptorquídic no té més risc de malignització que en la població general.



20. **Porten el pacient, que ja ha fet 8 mesos, a la consulta des de l'escola bressol perquè noten que li ha canviat el color, està blavós. No té febre ni dificultat respiratòria. Se sospita una metahemoglobinèmia. Havia pres un puré de verdures. Quina de les següents és la que probablement ha causat aquest problema?**
- a) Ceba.
  - b) Pastanaga.
  - c) Api.
  - d) Remolatxa.



## **Preguntes de reserva**

---

- 21. A la visita dels dos mesos d'edat s'observa que el lactant té una asimetria craniofacial. És una plagiocefàlia postural. Senyalau la resposta falsa:**
- a) Cal recomanar afavorir la postura en pron mentre el lactant estigui despert i vigilat.
  - b) Cal recomanar canvis posturals per corregir-la, intentar que el nadó es recolzi sobre el costat arrodonit del cap i que romangui el màxim temps possible, tant adormit com despert, en aquesta posició.
  - c) Cal remetre el pacient a la consulta de neurocirurgia urgent per valorar exploracions complementàries.
  - d) Cal valorar la possibilitat d'una torticoli associada atès que això passa en un alt percentatge de lactants amb plagiocefàlia.
- 22. Visita dels sis mesos. Fins ara ha estat alimentat exclusivament amb lactància materna, ja ha iniciat la sedestació. Es recomana iniciar l'alimentació complementària. Senyalau la resposta correcta:**
- a) No és aconsellable afegir sal als aliments.
  - b) Se li pot donar llet de vaca per preparar les farinetes de cereals.
  - c) Es pot introduir l'ou de forma precoç en forma de truita poc cuita.
  - d) No s'ha introduir la clara d'ou cuita abans dels dotze mesos.
- 23. Visita dels dotze mesos. A l'exploració s'observa que encara té una fimosi tipus 1 (segons la classificació de Kayaba). Quina és l'actitud correcta?**
- a) Cal derivar-lo a cirurgia pediàtrica per valorar una circumcisió.
  - b) S'ha d'esperar a la visita dels tres anys, i si persisteix, s'ha de recomanar aplicar un corticoide de potència baixa o moderada durant dos mesos. Si no millora, s'ha de remetre a la consulta de cirurgia.
  - c) S'ha d'explicar als pares com fer cada dia retraccions forçades del prepuci, preferentment durant el bany, per evitar la cirurgia.
  - d) S'ha de derivar a la consulta de cirurgia pediàtrica si el pacient presenta infecció del tracte urinari o balanitis de repetició.



**24. En introduir el peix a la dieta, quin no s'ha de recomanar consumir a menors d'un any?**

- a) Lluç.
- b) Aladroc.
- c) Sardina.
- d) Tonyina vermella.

**Cas 5**

Nina de vuit anys que va a la consulta per febre de dotze hores d'evolució.

**1. Un pare porta la seva filla de vuit anys a la consulta pediàtrica d'atenció primària per odinofàgia i febre de 38 °C de dotze hores devolució. A l'exploració física s'observa un estat general acceptable i una faringe lleument hiperèmica sense altres troballes. Senyalau la resposta falsa:**

- a) S'ha d'enviar la pacient a casa amb tractament simptomàtic.
- b) Cal indicar un tractament antibiòtic diferit.
- c) La majoria de les odinofàgies en pacients pediàtrics són malalties virals benignes que es resolen espontàniament.
- d) Cal tenir en compte la possibilitat de desenvolupar una infecció per estreptococ betahemolític del grup A segons l'evolució en els dies següents.

**2. Senyalau la resposta falsa respecte a la febre:**

- a) En molts casos, la intensitat de la febre és menys important que la presència de signes de malaltia greu.
- b) La temperatura rectal és generalment considerada la referència estàndard per mesurar la temperatura central a la majoria dels estudis.
- c) La temperatura axillar és més baixa que la rectal i aquesta diferència és un valor constant.
- d) Els estudis individuals comparant la temperatura rectal i la de membrana timpànica presenten resultats contradictoris.

**3. La pacient acudeix novament a les 36 hores de l'inici del quadre clínic presentant una odinofàgia més intensa, febre elevada, adenopatia laterocervical anterior dolorosa, augment de mida de les dues amígdales amb exsudat escàs i halitosi. Senyalau la resposta falsa:**

- a) En pediatria, l'etiologia de les faringoamigdalitis és vírica en un 40 %.
- b) És possible que en l'exploració acurada de paladar tou es trobin petèquies o enantema.
- c) Està indicat fer una detecció ràpida d'antigen *Streptococcus pyogenes*, (EbhGA).
- d) En aquest quadre probablement no es trobarà rinorrea ni conjuntivitis associada.

- 4. Quan s'avalua aquesta nina es pretén fer servir els criteris de McIsaac o Centor modificat. Quin no forma part d'aquests criteris?**
- a) Exsudat amigdalar.
  - b) Edat entre dos i catorze anys.
  - c) Adenopatia laterocervical anterior dolorosa.
  - d) Absència de tos.
- 5. Senyalau la resposta correcta respecte al test de detecció ràpida (TDX) de l'estreptococ betahemolític del grup A (EbhGA):**
- a) Està disponible a les consultes de pediatria d'atenció primària i, únicament, es pot tenir el resultat 30 minuts després de la presa de la mostra.
  - b) La sensibilitat de la prova és superior a l'especificitat.
  - c) L'antibioticoteràpia prèvia per faringoamigdalitis estreptocòccica (fins a un mes abans) pot produir falsos positius.
  - d) Està indicat fer-ho en pacients immunodeprimits.
- 6. A més de l'amigdalitis, aquesta pacient presenta un exantema raspós en pell de gallina amb una fàcies de Filatov i signe de Pastia positiu. Quin és el diagnòstic més probable?**
- a) Infecció per adenovirus associada.
  - b) Mononucleosi infecciosa.
  - c) Infecció per enterovirus.
  - d) Escarlatina.
- 7. Senyalau la resposta falsa en relació amb els exanemes i/o els enanemes en pediatria:**
- a) Les lesions cutànies poden ser l'únic signe inicial per arribar al diagnòstic.
  - b) Poden ser el signe inicial d'una malaltia greu.
  - c) No n'hi ha cap que sigui patognomònic d'una malaltia.
  - d) Hi ha exanemes d'origen vasculític o tòxic.

- 8. Entre els exantemes que poden anar acompanyats de lesions purpúriques o petequials es troben els produïts per...**
- a) ...coronavirus.
  - b) ...parvovirus.
  - c) ...meningococ.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 9. Senyalau l'associació falsa:**
- a) Exantema en guant i mitjó - Parvovirus B19.
  - b) Exantema mucocutani - Mycoplasma.
  - c) Exantema sobtat - Herpes virus *hominis* tipus 6 i 7.
  - d) Xarampió - Rubivirus.
- 10. Quina no és una malaltia de declaració obligatòria (EDO) amb afectació cutània?**
- a) Varicella.
  - b) Rubeola.
  - c) Herpes zòster.
  - d) Escarlatina.
- 11. Senyalau la resposta falsa respecte a l'ús i les accions dels antitèrmics:**
- a) Restauren el punt de regulació hipotalàmic (*set point*) al punt normal.
  - b) Hi ha evidència que reduint la temperatura reduïm la morbiditat i la mortalitat produïda per la malaltia febril.
  - c) Els antipirètics més usats en pediatria són l'acetaminofèn i l'ibuprofèn. L'aspirina està desaconsellada.
  - d) No se'n recomana l'ús en el tractament rutinari de la febre.
- 12. Quan es considera que l'amigdalitis estreptocòccica deixa de ser contagiosa després de l'inici de l'administració de l'antibiòtic?**
- a) Immediatament després de la primera presa.
  - b) En finalitzar el tractament.
  - c) Al cap de tres dies.
  - d) Al cap de 24 hores.

- 13. En els pacients que són al·lèrgics a la penicil·lina, quin és el tractament antibiòtic d'elecció a la faringoamigdalitis estreptocòccica?**
- a) En reaccions al·lèrgiques no immediates lleus s'ha d'emprar josamicina, midecamicina o azitromicina.
  - b) En reaccions immediates greus o tardanes greus s'ha d'utilitzar la cefuroxima.
  - c) En reaccions immediates greus o tardanes greus s'ha d'usar josamicina, midecamicina o azitromicina.
  - d) Cotrimoxazole en tots els casos.
- 14. Aquesta pacient, després de cinc dies de tractament amb l'antibiòtic adequat, presenta persistència de la simptomatologia amb molt poca millora. Quina no és una causa possible?**
- a) Resistència a la penicil·lina V.
  - b) Mal compliment del tractament.
  - c) Inici de complicacions supuratives locals.
  - d) Virasi associada.
- 15. Aquesta pacient té un germà de dos anys que ha estat diagnosticat d'otitis. Senyalau la resposta correcta respecte als factors que influeixen en la predisposició a patir una otitis mitjana aguda (OMA) en infants:**
- a) Antecedents genètics.
  - b) Nivell socioeconòmic alt.
  - c) Lactància artificial i ús de xumet.
  - d) Les respostes a) i c) són correctes.
- 16. Senyalau la resposta falsa en relació amb l'otàlgia en pediatria:**
- a) L'otitis externa explica la majoria dels casos.
  - b) En els infants menors de dos anys els símptomes poden ser inespecífics.
  - c) Estirar-se o fregar-se de manera inusual les orelles és un signe suggeridor d'OMA.
  - d) És estrany que es produeixi un episodi d'OMA sense símptomes a les vies respiratòries altes previs o simultanis.

**17. Senyalau la resposta falsa respecte a l'OMA en pediatria:**

- a) És habitual en escolars i adolescents.
- b) La incidència d'OMA ha baixat a tots els països que han instaurat vaccins antineumocòccics conjugats al seu calendari vaccinal.
- c) El distanciament social com a conseqüència de la pandèmia per SARS-CoV-2 ha produït una disminució de la incidència.
- d) Els infants que tenen el primer episodi abans dels sis mesos tenen més risc de recurrències.

**18. En quins casos el tractament antibiòtic de l'OMA no és demorable?**

- a) Lactant de menys de sis mesos.
- b) Pacient de menys de dos anys amb otàlgia intensa i otorrea.
- c) Nin de més de dos anys amb afectació de l'estat general amb otàlgia severa i febre de més de 39 °C de 48 h d'evolució.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

**19. Senyalau la resposta falsa respecte a l'etiologia de les OMA:**

- a) Els principals patògens implicats són *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae* no tipable i *Moraxella Catarrhalis*.
- b) Des de la introducció dels vaccins antineumocòccics conjugats als calendaris vaccinals, ha canviat la prevalença dels gèrmens implicats.
- c) Es poden produir curacions espontànies d'OMA bacterianes.
- d) Actualment la *Moraxella Catarrhalis* és la causa més habitual d'OMA al nostre medi.

**20. Al diagnòstic diferencial de l'amigdalitis hi ha la mononucleosi infecciosa. Senyalau la resposta falsa respecte al virus d'Epstein-Barr:**

- a) És un virus de l'herpes tipus 4.
- b) Fins a un 95 % de la població adulta presenta marcadors d'infecció passada.
- c) Produeix únicament una fase aguda que és la mononucleosi infecciosa.
- d) Roman en cèl·lules reservori tota la vida.



## Preguntes de reserva

---

**21. Senyalau la resposta correcta en relació amb les característiques del diagnòstic d'infecció per Epstein-Barr en pacient pediàtric:**

- a) Té un estat prodròmic.
- b) En pacients menors de deu anys cursa habitualment de forma asimptomàtica.
- c) Els anticossos heteròfils tenen una sensibilitat alta en pacients menors de quatre anys.
- d) Les respostes a) i b) són correctes.

**22. Senyalau la resposta falsa en relació amb la classificació de les OMA:**

- a) Una OMA persistent és aquella que es presenta durant els set dies següents a la finalització del tractament.
- b) Una OMA recidivant és la que es presenta més enllà dels set dies d'haver finalitzat el tractament.
- c) Una OMA recurrent és aquella que es presenta en almenys tres episodis en els darrers sis mesos o quatre en el darrer any. Hi ha d'haver resolució completa almenys durant vint-i-un dies.
- d) Una OMA recurrent és aquella que es presenta en almenys tres episodis en els darrers sis mesos o quatre en el darrer any. Hi ha d'haver resolució completa durant almenys un mes.

**23. Senyalau la resposta falsa en relació amb la síndrome PFAPA:**

- a) El 100 % dels pacients presenta febre.
- b) Al voltant del 70 % dels pacients presenta aftes i/o faringitis.
- c) El dolor abdominal és un signe molt característic.
- d) La limfadenopatia cervical és present en la majoria dels casos.

**24. Quin és l'agent causant de l'herpangina?**

- a) Coxsackie A i B.
- b) Echovirus.
- c) Enterovirus A-71.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

### Cas 6

Una mare amb els dos fills, en Joan i en Guillem refereix que tots dos tenen tos. El Guillem té set mesos de vida i va començar a tossir fa quatre dies, però sembla que està empitjorant. Ha tingut febrícula i menja una mica menys, però pren bé el pit. En Joan té vuit anys. Està diagnosticat per asma infantil. Té al·lèrgia als àcars i a les nous. Té febre elevada des de fa tres dies i té força tos tant de dia com de nit.

1. **La tos és un dels motius de consulta més habituals a la consulta de pediatria d'atenció primària. Senyalau la resposta correcta respecte al seu tractament:**
  - a) Els antitussígens estan indicats si es descarta asma.
  - b) L'eficàcia dels antihistamínics, els descongestius, els mucolítics o els expectorants no està demostrada.
  - c) Els antibiòtics modifiquen el curs clínic i prevenen la sobreinfecció.
  - d) Hi ha proves que avalen l'ús d'agonistes beta-2 en infants amb tos aguda sense evidència d'obstrucció al flux aeri.
  
2. **Les característiques de la tos poden orientar el diagnòstic. Senyalau l'associació falsa:**
  - a) Tos tipus *foca* o metàl·lica - Laringotraqueïtis.
  - b) Tos paroxística, en accessos, amb gall inspiratori - Tos ferina.
  - c) Tos tipus *botzina* o *oca canadenc* que predomina durant el son - Tos psicògena.
  - d) Tos que predomina després dels àpats o durant el son - Reflux gastroesofàgic.
  
3. **Quin no és un signe d'alarma en una tos crònica?**
  - a) Buf cardíac.
  - b) Antecedent d'episodi d'ennuegament.
  - c) Inici a partir dels dotze mesos de vida.
  - d) Tos productiva.

**4. Senyalau la resposta correcta si en Guillem presenta un quadre catarral febril els dies anteriors i va a la consulta amb estridor en repòs i retraccions lleus:**

- a) S'ha d'explorar en Guillem estirat a la llitera.
- b) S'ha de valorar la clínica amb una escala senzilla per orientar-ne el diagnòstic.
- c) L'estat vaccinal d'en Guillem és una dada important per a l'orientació diagnòstica.
- d) L'epiglotitis no forma part del diagnòstic diferencial.

**5. Senyalau la resposta falsa respecte al tractament de la laringitis:**

- a) Laringitis lleu: dexametasona oral 0,15 – 0,3 mg/kg, dosi única.
- b) Laringitis moderada: dexametasona oral 0,6 mg/kg dosi única + budesonida nebulitzada (2 mg) a fluxos baixos. Es pot repetir la nebulització cada 30 minuts fins a tres dosis.
- c) Laringitis greu: dexametasona oral 0,6 mg/kg dosi única + adrenalina nebulitzada 0,5 mg/kg (màx. 5 mg) a fluxos baixos. Es pot repetir la nebulització cada 15-20 minuts fins a tres dosis.
- d) En infants amb dificultat respiratòria molt greu o amb vòmits, als quals no es pugui administrar dexametasona oral, la budesonida nebulitzada (2 mg) és una alternativa i es pot administrar barrejada amb l'adrenalina nebulitzada simultàniament.

**6. Tot i això, en explorar en Guillem les troballes suggereixen una bronquiolitis aguda. Si presenta una FR de 45x', saturació d'O<sub>2</sub> al 97 % i puntuació en escala de Tal de 3, quin és l'abordatge més adequat?**

- a) Rentats nasals si els mocs causen dificultat per respirar, preses freqüents, posició semiasseguda a 30° i antitèrmics si té febre. Cal explicar els signes d'alarma. Control en 24-48h.
- b) Donats els antecedents d'atòpia a la família (germà amb asma i al·lèrgies) cal fer una prova terapèutica amb salbutamol MDI amb cambra i mantenir-lo només si s'observa alguna resposta.
- c) Nebulitzacions de sèrum salí hipertònic (SSH) 3 % cada 8 h perquè han demostrat una millora en el nombre d'hospitalitzacions.
- d) Donats els antecedents d'atòpia a la família està indicat el tractament amb salbutamol MDI amb cambra i prednisolona oral 1-2 mg/kg.

- 7. Senyalau la resposta falsa en referència a les proves complementàries en la bronquiolitis aguda:**
- a) La pulsioximetria està indicada per valorar la gravetat a l'inici i per controlar els canvis clínics del compromís respiratori.
  - b) La RX de tòrax pot ser útil en alguns casos i es relaciona amb un ús més adequat dels antibiòtics.
  - c) Disposar del test de detecció ràpida de virus respiratori sincicial (VRS) a atenció primària podria ajudar a optimitzar-ne l'abordatge.
  - d) La tira reactiva d'orina, el sediment i l'urocultiu estan indicats en aquells lactants amb febre elevada persistent.
- 8. Quin no és un factor de risc cap a una evolució greu de la bronquiolitis aguda?**
- a) Cardiopatia congènita sense repercussió hemodinàmica.
  - b) Menor de tres mesos.
  - c) Dificultat d'accés als serveis sanitaris.
  - d) Tabaquisme passiu a casa.
- 9. Senyalau la resposta falsa en la valoració de la gravetat de la bronquiolitis aguda segons l'escala de Tal modificada:**
- a) Valora paràmetres clínics i saturació d'oxigen.
  - b) Una puntuació de 5 es considera lleu.
  - c) Cal intentar fer-la sempre després d'una aspiració de secrecions nasofaríniques adequada.
  - d) La saturació a l'aire ambient entre 92-94 % puntua 2.
- 10. El pacient de 8 anys, en Joan, està diagnosticat d'asma. Senyalau la resposta falsa respecte al diagnòstic d'asma:**
- a) L'espirometria serveix per comprovar la presència d'obstrucció al flux aeri i/o variabilitat.
  - b) Una espirometria normal descarta la diagnosi d'asma.
  - c) La prova de broncodilatació es considera positiva si el FEV1 augmenta un 12 % o més respecte al valor basal.
  - d) Una prova broncodilatadora negativa no exclou el diagnòstic d'asma.

**11. Senyalau la resposta correcta quant a l'abordatge del pacient amb asma:**

- a) El tractament de l'asma ha de ser individualitzat segons la gravetat i la resposta obtinguda.
- b) El tractament de manteniment intenta disminuir la inflamació de les vies respiratòries per controlar els símptomes i conservar la funció pulmonar futura.
- c) L'educació del nin amb asma i la seva família augmenta la qualitat de vida i redueix el risc d'exacerbacions.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

**12. Senyalau la resposta falsa quant als dispositius d'inhalació per al tractament de l'asma:**

- a) Abans de prescriure un inhalador cal explicar la tècnica d'inhalació, fer una demostració i comprovar que el pacient la fa correctament.
- b) En els infants a partir de deu o dotze anys, i sempre que es comprovi la tècnica prèviament, és recomanable utilitzar els inhaladors pressuritzats (MDI) sense cambra d'inhalació per minimitzar l'espai mort i la pèrdua de fàrmac.
- c) Les cambres d'inhalació de menys volum (100-200 ml) es consideren adequades per a totes les edats.
- d) Quan sigui possible, es recomana realitzar una apnea postinhalació de deu segons, per facilitar la sedimentació de les partícules del fàrmac a la via aèria inferior.

**13. Senyalau la resposta correcta respecte al tractament de manteniment de l'asma, que és escalonat en funció del nivell de control i la gravetat:**

- a) Per a un infant d'entre quatre i dotze anys en un esglaó 2, el tractament recomanat són glucocorticoides inhalats a dosis baixes o antagonistes de receptors dels antileucotriens.
- b) La dosi de budesonida diària entre 100-200 mcg es considera mitjana per a un infant d'entre quatre i dotze anys.
- c) En la majoria dels casos, la monoteràpia amb els antagonistes dels receptors dels leucotriens és més eficaç que els glucocorticoides inhalats.
- d) Els pacients han de tornar a ser avaluats cada sis mesos.



- 14. En Joan també és al·lèrgic a les nous i va presentar una reacció anafilàctica després de la ingesta quan tenia cinc anys. El diagnòstic d'anafilaxi és fonamentalment clínic i cal sospitar-lo sempre que se sàpiga que hi ha hagut contacte amb un al·lèrgen conegut i apareguin certs símptomes.**

**Senyalau la resposta falsa respecte als símptomes:**

- a) Fins al 50 % dels casos presenten manifestacions cutànies.
- b) Els símptomes gastrointestinals com ara vòmits, dolor abdominal i diarrea poden associar-se també a anafilaxi.
- c) La pruija palmoplantar, del cuir cabellut o dels pavellons auriculars pot ser un signe incipient d'anafilaxi.
- d) Quan es presenta amb afectació cardiovascular i hipotensió s'anomena xoc anafilàctic.

- 15. Senyalau la resposta falsa quant al tractament de l'anafilaxi a l'atenció primària:**

- a) És una urgència vital, per la qual cosa necessita una valoració inicial ràpida mitjançant el triangle d'avaluació pediàtric (TEP) i la seqüència ABCDE.
- b) El tractament d'elecció és l'adrenalina IM a dosis de 0,01 mg/kg (màx. 0,5 mg) i s'ha d'administrar el més aviat possible.
- c) Si presenta estridor inspiratori s'hi pot associar adrenalina nebulitzada.
- d) Si l'anafilaxi reverteix ràpidament després de l'administració d'adrenalina, el pacient es pot donar d'alta amb un pla d'actuació escrit, prescripció d'autoinjector d'adrenalina i cita preferent a l'especialista d'al·lèrgologia.

- 16. Senyalau la resposta correcta si se sospita que el pacient de vuit anys té una pneumònia:**
- a) En cas de sospitar una pneumònia atípica, la causa més habitual en aquesta edat són els virus, i està indicat mantenir una conducta expectant, amb tractament simptomàtic i tornar a avaluar en 24-48 h.
  - b) Si se sospita una pneumònia típica, el germen més habitual és el *Mycoplasma Pneumoniae* i el tractament d'elecció és l'amoxicil·lina a 80 mg/kg/dia (màx. 3 g/dia).
  - c) Si se sospita una pneumònia atípica, la causa més habitual és la *Clamýdia Pneumoniae* i el tractament d'elecció és l'azitromicina a 5-10 mg/kg/dia.
  - d) Si se sospita una pneumònia típica el germen més habitual és el *Streptococo Pneumoniae*, i si té al·lèrgia a la penicil·lina sense hipersensibilitat tipus I el tractament d'elecció ha de ser la cefuroxima 30 mg/kg/dia.
- 17. Si ens referim a les troballes trobades en l'exploració física, quina de les següents associacions és menys probable que es correspongui amb el diagnòstic de pneumònia?**
- a) Tos, febre, taquipnea i auscultació d'hipoventilació bibasal.
  - b) Tos, febre, taquipnea, dolor abdominal i auscultació respiratòria normal.
  - c) Tos, febre, freqüència respiratòria normal, dolor toràcic i auscultació respiratòria normal.
  - d) Tos, febrícula, taquipnea i auscultació de subcrepitants bibasals.
- 18. Senyalau la resposta correcta quant al diagnòstic i al seguiment d'una pneumònia des d'atenció primària:**
- a) L'auscultació té una bona correlació amb la pneumònia radiològica i, per tant, un rendiment diagnòstic alt.
  - b) La prova diagnòstica d'elecció és la RX de tòrax i s'ha de fer sempre abans d'iniciar el tractament.
  - c) L'ecografia pulmonar és una tècnica amb una sensibilitat i una especificitat per al diagnòstic altes.
  - d) Les respostes b) i c) són correctes.

- 19. Senyalau la resposta més adequada si el pacient de vuit anys no té antecedents d'asma i en l'auscultació s'hi troben sibilàncies a la base dreta:**
- a) S'ha de pensar en un broncoespasme lobar aïllat.
  - b) Cal administrar salbutamol inhalat.
  - c) S'ha d'interrogar sobre l'antecedent d'ennuegament.
  - d) Donada la síndrome febril que l'acompanya, s'ha d'iniciar antibioteràpia empírica.
- 20. S'adverteix que els pacients mai no han rebut el vaccí antigripal. Un cop hagin superat el procés febril actual, què se'ls ha de recomanar?**
- a) Vaccinar els dos germans amb una dosi de vaccí intranasal.
  - b) Vaccinar els dos germans amb dues dosis completes separades d'un mes.
  - c) Vaccinar el lactant amb la meitat de la dosi perquè és menor d'un any, i repetir amb mitja dosi al cap d'un mes; i a en Joan, de vuit anys, vaccinar-lo amb una dosi completa.
  - d) Vaccinar només en Joan (8 anys) amb dues dosis completes separades d'un mes.

## Preguntes de reserva

---

### 21. Senyalau la resposta correcta respecte a la tos:

- a) És una resposta reflectida, només a l'estímul de receptors situats a les vies aèries superiors.
- b) La causa més habitual en infants és l'asma.
- c) Entre el diagnòstic diferencial en els lactants s'inclouen les malformacions de la via aèria.
- d) Es considera tos crònica quan persisteix més de sis setmanes.

### 22. Quina de les següents no és una indicació de derivació a l'hospital d'un pacient amb bronquiolitis aguda?

- a) Saturació d'O<sub>2</sub> inferior al 92 %.
- b) Sospita d'apnea referida pels cuidadors (no presenciada pel personal sanitari).
- c) FR 50 x' en un lactant de més de sis mesos.
- d) Irritabilitat excessiva i rebuig de l'aliment.

### 23. Si el diagnòstic d'en Joan, que està correctament vacunat, és de pneumònia típica, quin tractament antibiòtic s'ha de prescriure?

- a) Azitromicina 10 mg/kg/dia (màx. 500 mg/dia).
- b) Amoxicil·lina-clavulànic 80-90 mg/kg/dia.
- c) Amoxicil·lina 80-90 mg/kg/dia.
- d) Penicil·lina V 500 mg/12 h.

### 24. Senyalau la resposta falsa respecte a la bronquiolitis:

- a) És la infecció més habitual del tracte respiratori inferior en infants menors de dos anys.
- b) Per al diagnòstic no cal la detecció d'Ag VRS ni una radiografia de tòrax.
- c) És més habitual l'ingrés en els lactants de menys de dotze setmanes o d'evolució de menys de 72 hores.
- d) Es recomana fer una analítica de sang i cultius.

**Cas 7**

La família va a la consulta amb un nin preocupada per si és petit.

S'inicia un estudi per confirmar si aquest infant és de talla petita o té un creixement insuficient.

- 1. Quina de les malalties següents és menys probable que s'associï a una talla baixa?**
  - a) Síndrome de Klinefelter.
  - b) Acidosi tubular renal.
  - c) Exostosi múltiple hereditària.
  - d) Síndrome de Noonan.
  
- 2. Senyalau la resposta falsa:**
  - a) La discondrosteosi de Leri-Weill (mutació heterozigota del gen SHOX) s'associa a una talla baixa.
  - b) La talla baixa pot generar estrès psicosocial al pacient i a la família.
  - c) En la talla baixa familiar, l'edat òssia sol estar avançada respecte a l'edat cronològica.
  - d) En el retard constitucional del creixement la talla final sol ser normal.
  
- 3. Quines taules de creixement utilitza el Programa de Salut Infantoadolescent (PSIA)?**
  - a) CDC.
  - b) Orbegozo.
  - c) OMS.
  - d) Cap de les respostes anteriors és correcta.
  
- 4. Quina de les següents és una definició habitual del creixement insuficient?**
  - a) Talla inferior al P25 per l'edat.
  - b) Índex de massa corporal inferior al P50 per a l'edat.
  - c) Haver baixat una de les línies a les corbes de percentils de pes.
  - d) Pes inferior a -2 desviacions estàndard per a l'edat corregida.

- 5. Quin criteri és correcte en relació amb la talla baixa?**
- a) Cal estudiar el nin amb una talla inferior a -1 desviacions estàndard.
  - b) Cal estudiar el nin amb una talla per sota de -3 desviacions estàndard.
  - c) Cal estudiar el nin amb una velocitat de creixement al P10.
  - d) Cal estudiar el lactant de pes elevat per a l'edat gestacional que després baixa una desviació estàndard de talla.
- 6. Si el pacient té quinze mesos i ha estat prèviament sa, però ara presenta un quadre de creixement insuficient amb història de diarrea durant dos mesos, quin serà el diagnòstic menys probable?**
- a) Al·lèrgia a les proteïnes de la llet de vaca (APLV).
  - b) Malaltia celíaca.
  - c) Giardiosi.
  - d) Diarrea funcional.
- 7. Què s'ha d'incloure a l'anamnesi del creixement insuficient?**
- a) Síntomes digestius.
  - b) Síntomes respiratoris.
  - c) Síntomes neurològics.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 8. Quin dels medicaments següents pot alentir el creixement?**
- a) Azitromicina.
  - b) Glucocorticoides inhalats.
  - c) Estimulants utilitzats en el dèficit d'atenció.
  - d) Les respostes b) i c) són correctes.



- 9. Quin no és un factor de risc per al creixement insuficient a la infància?**
- a) Maltractament infantil.
  - b) Anomalies congènites.
  - c) Nounat a terme.
  - d) Pes baix en néixer.
- 10. Quina proporció d'infants tenen talla baixa secundària a algun tipus de patologia orgànica no hormonal (per exemple: cardíaca, digestiva, esquelètica, entre d'altres)?**
- a) Superior al 75 %.
  - b) Al voltant del 50 %.
  - c) Al voltant del 25 %.
  - d) Inferior al 5 %.
- 11. Quina de les següents opcions no és característica del retard constitucional de la pubertat?**
- a) Història familiar de retard constitucional de la pubertat.
  - b) Talla final normal.
  - c) Malaltia crònica.
  - d) Pes adequat per a l'edat gestacional.
- 12. La talla baixa pot ser l'únic signe de...**
- a) ...celiaquia.
  - b) ...hipotiroïdisme.
  - c) ...hipopituïtarisme.
  - d) ...malnutrició calòrica.
- 13. Quin dels següents no és característic de la talla baixa familiar?**
- a) Desajust entre edat òssia i edat cronològica superior a dos anys.
  - b) Talla dels pares inferior a un P10.
  - c) Velocitat de creixement normal.
  - d) Talla del nin al P3.

- 14. Quin dels següents no és signe clínic de dèficit de nutrients associat a un creixement insuficient?**
- a) Craniotabes.
  - b) Pal·lidesa cutaneomucosa.
  - c) Goll.
  - d) Tint ataronjat als palmells i les plantes.
- 15. Quin dels següents es dona a les displàsies esquelètiques associades a una talla baixa?**
- a) Deformitat òssia.
  - b) Fractures repetides.
  - c) Ossificació anormal.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 16. Quina de les següents pot anar associada a un creixement insuficient a l'edat preescolar?**
- a) Cardiopatia cianosant.
  - b) Paràlisi cerebral espàstica.
  - c) Hipertiroïdisme.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 17. Quina no és una troballa patològica del creixement insuficient a la infància?**
- a) Estrabisme.
  - b) Fenotip dismòrfic.
  - c) Equimosi.
  - d) Buf cardíac.
- 18. Quina de les síndromes següents s'associa amb una talla baixa?**
- a) Russell-Silver.
  - b) Noonan.
  - c) Turner.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.



Exàmens complementaris pertinents al cas, tenint present que la família diu que el nin passa molta por si veu agulles.

**19. Quina de les següents proves és una anàlisi de segona línia en el creixement insuficient de l'infant preescolar?**

- a) Hemograma.
- b) Proteïna C reactiva.
- c) VIH.
- d) Sistemàtica d'orina.

**20. Quin dels quadres següents s'associa amb una edat òssia igual a l'edat cronològica?**

- a) Talla baixa familiar.
- b) Hiperplàsia suprarenal congènita.
- c) Retard en el desenvolupament de la pubertat.
- d) Dèficit d'hormona del creixement.

## Preguntes de reserva

---

- 21. Quina de les següents no forma part de les anàlisis inicials del creixement insuficient?**
- a) Funció hepàtica.
  - b) Test de la suor.
  - c) Hemograma.
  - d) Funció tiroïdal.
- 22. Si se sospita una talla baixa per raquitisme, per a què està indicat demanar nivells?**
- a) Calci.
  - b) Fosfats.
  - c) Fosfatases alcalines.
  - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 23. El diagnòstic de talla baixa idiopàtica s'estableix...**
- a) ...pel cariotip.
  - b) ...pel fenotip.
  - c) ...per exclusió.
  - d) ...per virilització dels caràcters sexuals secundaris.
- 24. Què cal sospitar en un nin amb talla baixa i excés de pes?**
- a) Malabsorció.
  - b) Malaltia inflamatòria intestinal.
  - c) Esofagitis eosinofílica.
  - d) Síndrome de Cushing.