



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA PEDIATRÍA.

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 5 de julio de 2018 (BOJA núm. 134, 12 de julio).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

-
- 1 Los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte se regulan, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en la Ley:**
- A) Ley 3/2001, de 28 de Mayo
 - B) Ley 7/2007, de 12 de Abril
 - C) Ley 22/2009, de 18 de Diciembre
 - D) Ley 2/2010, de 8 de Abril
- 2 La entidad que surge en el SSPA con el fin de poner a disposición de las organizaciones, y de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros, se denomina...**
- A) Escuela Andaluza de Salud Pública
 - B) Observatorio para la Seguridad del Paciente
 - C) Fundación para la Seguridad del Paciente
 - D) El Defensor del Paciente
- 3 Señale cuál de los siguientes no es un Estudio Descriptivo:**
- A) Estudios transversales
 - B) Estudios de series de casos
 - C) Estudios de cohortes
 - D) Estudios ecológicos
- 4 ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de causalidad según Breslow?**
- A) Fuerza de la asociación
 - B) Secuencia temporal
 - C) Verosimilitud biológica
 - D) Existencia de hipótesis alternativas
- 5 ¿Cuál de los siguientes sistemas de información no está integrado en DIRAYA?**
- A) Conjunto mínimo básico de datos (CMBD)
 - B) Módulo de acceso centralizado de operadores (MACO)
 - C) Historia de salud (HS)
 - D) Base de datos de usuarios (BDU)

6 El test no paramétrico para realizar una inferencia estadística sobre dos medias independientes, alternativo a la t de Student es:

- A) Test de Mann-Whitney
- B) Correlación de Spearman
- C) Test exacto de Fisher
- D) Test de Wilcoxon

7 Cuando el investigador divide los resultados muestrales en una zona de rechazo y otra de aceptación, estamos realizando...

- A) Contraste de Hipótesis
- B) Estimación por intervalo
- C) Nivel de Confianza
- D) Ninguna de ellas

8 El tipo de Muestreo determinado por, primero, la ordenación numérica de todos los individuos de la población, luego, la división del tamaño poblacional entre el tamaño de la muestra, resultando un cociente k y finalmente, la elección al azar de un elemento de la población, y a partir de él se seleccionan de k en k todos los elementos siguientes, se denomina...

- A) Muestreo Aleatorio Simple
- B) Muestreo Aleatorio Estratificado
- C) Muestreo Aleatorio Sistemático
- D) Muestreo Aleatorio por áreas

9 El instrumento AGREE es específico de la evaluación de:

- A) Ensayos clínicos controlados
- B) Estudios de cohortes
- C) Guías de práctica clínica
- D) Meta-análisis

10 El Sistema de Clasificación de Pacientes utilizado actualmente en Andalucía es...

- A) CMBDA
- B) COAN H y D
- C) GRD's
- D) CIE-10

11 Respecto a la mortalidad infantil en España señale la respuesta CORRECTA:

- A) Los procesos oncohematológicos constituyen la primera causa de fallecimiento en niños de 5 a 9 años.
- B) La muerte súbita es la primera causa de muerte en niños < 1 año excluido el periodo neonatal.
- C) Los accidentes de tráfico de vehículos de motor son la primera causa global de muerte.
- D) El ahogamiento es la primera causa de muerte en niños de 1-4 años.

12 Examinas un RN a término de 2 días de vida con taquipnea, taquicardia sinusal , cianosis, hepatomegalia (5cm por debajo reborde costal) y punta de polo de bazo palpable. Presenta precordio hiperdinámico, S1 normal, S2 prominente, S3 presente y pulsos saltones. La radiografía de tórax muestra cardiomegalia, trama vascular pulmonar aumentada. La auscultación de cual de los siguientes hallazgos exploratorios te ayudará a identificar la malformación causante de la cianosis y la insuficiencia cardiaca:

- A) Soplo craneal
- B) Soplo continuo de shunt ductal
- C) Soplo pansistólico eyectivo en foco aórtico
- D) Roce pericárdico

13 ¿Cuál NO es una pregunta de la evaluación inicial del recién nacido?

- A) ¿Es un recién nacido a término?
- B) ¿Tiene buen color?
- C) ¿Respira o llora de forma adecuada?
- D) ¿Tiene buen tono?

14 En la evaluación respiratoria de la reanimación neonatal, ¿Cuál es el objetivo de saturación transcutánea de oxígeno en un recién nacido prematuro < 32 semanas en los 3 primeros minutos de vida?

- A) 55-80%
- B) 75-85%
- C) 85-90%
- D) > 90%

15 ¿Cuál de los siguientes NO es un indicador de riesgo de hipoacusia en el periodo neonatal?

- A) Ventilación mecánica > 5 días.
- B) Hiperbilirrubinemias graves que precisen exanguinotransfusión o > 20 mg/dl
- C) Antecedentes familiares de hipoacusia neurosensorial congénita
- D) Peso al nacer < 2500 g.

16 Según el calendario vacunal 2018 de Andalucía, ¿Qué vacuna debería recibir una adolescente mujer de 12 años?

- A) Papiloma humano y meningococo C
- B) Varicela
- C) Meningococo B.
- D) Rubeola.

17 Indique la respuesta FALSA:

- A) En niños inmunodeprimidos se recomienda la vacunación anual frente a la gripe con virus inactivados.
- B) Las vacunas atenuadas están contraindicadas mientras dure el tratamiento inmunosupresor y hasta un año después.
- C) Todos los convivientes del niño inmunodeprimido deben tener actualizado el calendario de vacunaciones, haciendo especial énfasis en la triple vírica, la vacunación frente a la varicela y la de la gripe anual.
- D) En los niños con cáncer, las vacunas inactivadas se administran entre 3 y 6 meses después de finalizar la quimioterapia.

18 Lactante de 8 meses que ingresa por deshidratación aguda secundaria a diarrea. El agente etiológico más probable es:

- A) Salmonella typhi.
- B) Escherichia Coli.
- C) Adenovirus entérico.
- D) Rotavirus grupo A.

19 Acude a Urgencias un varón de 8 años con fiebre elevada, cefalea, tos no productiva y dolor costal. Tras realizar una radiografía de tórax se demuestra la existencia de una condensación pulmonar localizada a nivel de lóbulo inferior izquierdo, junto a una ocupación del seno costodiafragmático del mismo lado. La sospecha etiológica inicial debe ser:

- A) Haemophilus influenzae
- B) Streptococcus pneumoniae
- C) Adenovirus
- D) Mycoplasma pneumoniae

20 La fibrosis quística:

- A) Está causada por mutaciones del gen codificador de la proteína CFTR
- B) Se manifiesta en el periodo neonatal con bronquiectasias
- C) Puede debutar con deshidratación aguda hipernatrémica
- D) Es una enfermedad autosómica dominante.

- 21 Niño de 8 años con hemorragia digestiva baja ¿En qué situación NO estaría indicada la realización de una colonoscopia?**
- A) Megacolon tóxico.
 - B) Rectorragia recidivante.
 - C) Sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal.
 - D) Poliposis familiar.
- 22 Lactante de 6 meses que acude a Urgencias con signos de deshidratación aguda moderada-grave. La gasometría venosa muestra pH 7,20, pCO₂ 40 mmHg, bicarbonato 15 mEq/l, EB -4. El sodio sérico es de 155 mEq/l. ¿Cuál sería su actitud inicial?**
- A) Rehidratación con solución oral hiposódica por sonda nasogástrica
 - B) Administración de 100 ml de bicarbonato 1/6 molar.
 - C) Administración de 100 ml de suero salino fisiológico.
 - D) Administración de 100 ml de suero glucosado 5%
- 23 ¿Cuál de las siguientes es causa de hipotiroidismo congénito primario permanente?**
- A) Administración de drogas antitiroideas maternas.
 - B) Dishormogénesis.
 - C) Paso transplacentarios de anticuerpos maternos.
 - D) Panhipopituitarismo.
- 24 ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio que define el síndrome metabólico en el niño?**
- A) Perímetro de cintura abdominal > percentil 90.
 - B) Triglicéridos > 150 mg/dl.
 - C) Colesterol total > 250 mg/dl
 - D) Tensión arterial > 130/85 mm Hg.
- 25 Niño de 4 años con síndrome de Down que presenta anorexia, fiebre y astenia desde hace un mes. Acude a Urgencias por presentar epistaxis. En la exploración destaca hepatoesplenomegalia. ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha más probable?**
- A) Leucemia mieloblástica aguda.
 - B) Leucemia linfoblástica aguda.
 - C) Leucemia mieloide crónica.
 - D) Leucemia mielomonocítica juvenil.

26 La causa más frecuente de hematuria microscópica no glomerular es:

- A) Nefropatía Ig A.
- B) Tumor de Wilms.
- C) Hipercalciuria idiopática.
- D) Infección urinaria.

27 Indique el modo de hacer el diagnóstico de certeza de infección por Mycobacterium tuberculosis pulmonar en la infancia:

- A) Respuesta al tratamiento con tuberculostáticos
- B) Radiología pulmonar patológica
- C) Baciloscopia positiva
- D) Reacción positiva a 5 U de tuberculina

28 Las crisis epilépticas no provocadas:

- A) Incluyen la crisis febril.
- B) Requieren la realización de un EEG.
- C) Cuando son más de 4 constituyen el diagnóstico de epilepsia.
- D) No precisan prueba de neuroimagen.

29 Señale la respuesta CORRECTA en la meningitis bacteriana:

- A) El tratamiento con corticoides se asocia a reducción de las secuelas neurológicas.
- B) Se recomienda tratamiento profiláctico anticomicial.
- C) Si la punción lumbar es traumática no se puede evaluar el recuento celular.
- D) Las secuelas son < 1%.

30 ¿Cuál de las siguientes medidas discriminativas positivas debería practicar en un niño con parálisis cerebral infantil con una gran discapacidad?

- A) Atención a los requerimientos básicos de su cuidador durante el ingreso hospitalario.
- B) Material de apoyo a domicilio.
- C) Mejora del acceso del paciente al centro de salud.
- D) Todas son correctas

31 Lactante de 2 meses con fiebre NO presenta bajo riesgo de presentar una infección bacteriana grave si:

- A) Tiene 10000 leucocitos/mm³ con 700 cayados/mm³.
- B) Tiene una onfalitis.
- C) Tiene 6 leucocitos/campo en el sedimento de orina.
- D) Nació a término.

32 ¿Cuál de las siguientes medidas se han propuesto para lograr la prevención de la hospitalización y fallecimiento por tosferina en menores de 3 meses?

- A) Vacunación a embarazadas.
- B) Tercera dosis de recuerdo a los escolares de 8 años.
- C) Vacunación universal a la población adulta > 65 años.
- D) Quimioprofilaxis preventiva a embarazadas.

33 Respecto a la profilaxis pasiva con inmunoglobulina en la varicela:

- A) Está indicada antes de las primeras 24 horas postexposición.
- B) La inmunoglobulina polivalente es una alternativa eficaz.
- C) Está indicada en los recién nacidos cuyas madres hayan padecido varicela en el embarazo.
- D) Está indicada en los contactos no vacunados.

34 ¿Cuál de los siguientes NO es un signo precoz de abuso de drogas en un adolescente?

- A) Trastornos mentales.
- B) Cambios de horarios y actividades.
- C) Disminución del rendimiento escolar.
- D) Cambios de amigos, de manera de vestir y hablar.

35 ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante?

- A) Prematuridad.
- B) Tabaquismo materno.
- C) Enfermedad gastrointestinal frecuente.
- D) Vacunaciones.

36 Respecto a la parotiditis epidémica:

- A) La determinación de Ig M específica es la mejor prueba diagnóstica en pacientes vacunados.
- B) La afectación puede ser unilateral.
- C) El reservorio es humano y animal.
- D) Los brotes actuales en España afectan a lactantes.

37 ¿Cuál NO es un síntoma de la artritis idiopática juvenil de inicio sistémico?

- A) Serositis.
- B) Linfadenopatía.
- C) Esplenomegalia.
- D) Uveitis.

38 Señale la respuesta INCORRECTA en la malaria infantil:

- A) La presencia de acidosis e hipoglucemia son criterios de gravedad
- B) El tratamiento depende del agente etiológico
- C) La profilaxis está contraindicada en niños que viajan a zonas endémicas
- D) Se recomienda realizar ECG en el tratamiento con cloroquina

39 Los trastornos del sueño:

- A) Son más frecuentes en niños con problemas neurológicos.
- B) El síndrome de apnea obstructiva del sueño es una disomnía extrínseca.
- C) Los terrores nocturno son parasomnias de la fase sueño-vigilia.
- D) No se recomiendan las medidas de higiene del sueño.

40 En la faringoamigdalitis aguda:

- A) La etiología más probable es Streptococcus pyogenes
- B) Las pruebas microbiológicas están indicadas en todos los pacientes con sospecha clínica de faringoamigdalitis aguda
- C) El test de detección rápida del estreptococo es poco específico
- D) El tratamiento antibiótico está indicado si hay antecedentes familiares o en el niño de fiebre reumática aguda.

41 ¿Cuál de los siguientes fármacos antiepilépticos es más probable que cause una reacción alérgica cutánea?:

- A) Topiramato
- B) Ácido valproico
- C) Lamotrigina
- D) Zonisamida

42 La mayoría de los errores congénitos del metabolismo se heredan de una forma autosómica recesiva. Un ejemplo de error congénito del metabolismo con herencia recesiva ligada a X y una significativa variabilidad en el fenotipo clínico es:

- A) Déficit de ornitina transcarbamilasa
- B) Acidemia propiónica
- C) Déficit de biotinidasa
- D) Citrulinemia

- 43 ¿Cuál de los siguientes signos clínicos puede encontrarse en la sialidosis tipo I, la enfermedad de Gaucher, la enfermedad de Sandhoff y la enfermedad de Niemann-Pick tipo A?:**
- A) Hepatoesplenomegalia
 - B) Mancha rojo cereza
 - C) Déficit cognitivo
 - D) Lesiones cutáneas hiperpigmentadas
- 44 En cuál de las siguientes situaciones clínicas es más probable que se presente una hemorragia pulmonar:**
- A) Varón de dos días de vida nacido a término de madre cocainómana
 - B) Varón nacido a término de 3 días de vida con sepsis
 - C) Niña nacida antes de término en que a los 2 días se aprecia ductus arterioso persistente
 - D) Varón de un mes de vida nacido a término con cardiopatía congénita
- 45 Una adolescente presenta dolor lumbar y disuria. En el urocultivo se aísla Staphylococcus. ¿Cuál de las siguientes especies es más probable?:**
- A) S. epidermidis
 - B) S. hominis
 - C) S. ureus
 - D) S. saprophyticus
- 46 Niña de 12 años diagnosticada recientemente de esclerosis múltiple consulta por visión borrosa. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas apoyaría el diagnóstico de neuritis óptica?**
- A) Déficit de visión de los colores
 - B) Incapacidad de abducir el ojo afectado
 - C) Sensación de cuerpo extraño
 - D) Proptosis
- 47 La causa más frecuente de infección nosocomial en un niño hospitalizado es:**
- A) Neumonía asociada a la ventilación mecánica
 - B) Infección del tracto urinario relacionada con catéter
 - C) Infecciones virales
 - D) Infecciones postquirúrgicas de la piel y tejidos blandos

- 48 Primigesta portadora vaginal de Streptococcus del grupo B con antecedentes de náusea y vómitos, sin rash ni disnea, tras recibir penicilina. ¿Qué antibiótico sería más apropiado para realizar profilaxis intraparto de sepsis por Streptococcus del grupo B?:**
- A) Clindamicina intravenosa
 - B) Vancomicina intravenosa
 - C) Ampicilina intravenosa
 - D) Eritromicina intravenosa
- 49 Neonato de una semana que presenta rinorrea sanguinolenta abundante , linfadenopatía, hepatomegalia y anemia hemolítica. ¿Qué otro signo es más probable que presente este paciente?:**
- A) Hidrocefalia
 - B) Periostitis
 - C) Convulsiones
 - D) Hidrops
- 50 La afectación articular más frecuente en niños con enfermedad inflamatoria intestinal es:**
- A) Artritis pauciarticular
 - B) Sacroileitis seronegativa
 - C) Sacroileitis seropositiva
 - D) Artritis poliarticular
- 51Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al síndrome de Klinefelter es CORRECTA:**
- A) Es una causa poco frecuente de insuficiencia gonadal primaria
 - B) El cariotipo más frecuentemente encontrado es 47,XYY
 - C) La ginecomastia es frecuente en varones adolescentes
 - D) El tratamiento con testosterona corrige los síntomas de deficiencia androgénica y revierte la infertilidad
- 52 Recién nacido de un día de vida que presenta vómitos no biliosos tras cada ingesta. Gestación cursa con polihidramnios. En radiografía de abdomen se aprecia dilatación del estómago. El diagnóstico más probable es:**
- A) Estenosis pilórica
 - B) Membrana duodenal
 - C) Atresia pilórica
 - D) Atresia duodenal

- 53 Varón de 14 años con enfermedad de Wilson. Si su enfermedad no es tratada de manera adecuada se acumulará una cantidad excesiva de cobre en:**
- A) Huesos
 - B) Páncreas
 - C) Cerebro
 - D) Glándulas salivares
- 54 Cuál de los siguientes es una situación de alerta en el desarrollo del lenguaje:**
- A) Niño de 12 meses que no entiende dos órdenes
 - B) Niño de dos años que no entiende el concepto de “igual” y “diferente”
 - C) Niño de 2 años y medio que usa frases de 3-4 palabras
 - D) Niño de 3 años con un vocabulario con menos de 200 palabras
- 55 ¿Cuál de los siguientes síndromes NO se asocia con craneosinostosis?**
- A) Síndrome de Crouzon
 - B) Síndrome de Carpenter
 - C) Displasia cleidocraneana
 - D) Síndrome de Pfeiffer
- 56 ¿Qué tratamiento NO está indicado en el manejo agudo de la insuficiencia cardiaca congestiva debida a una lesión con shunt de izquierda a derecha?:**
- A) Digoxina
 - B) Oxígeno
 - C) Dobutamina
 - D) Furosemida
- 57 Patología que puede asociarse con mancha mongólica extensa que afecta al tronco, tanto en su zona dorsal como ventral, y que puede aumentar de tamaño con el tiempo**
- A) Esclerosis tuberosa
 - B) Síndrome de Hurler
 - C) Enfermedad de Menkes
 - D) Neurofibromatosis tipo 1
- 58 La administración de surfactante exógeno para el tratamiento de la enfermedad de membrana hialina es más probable que aumente la incidencia de:**
- A) Displasia broncopulmonar
 - B) Hemorragia pulmonar
 - C) Retinopatía del prematuro
 - D) Neumotórax

- 59 La patología dermatológica más frecuente en los niños con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es:**
- A) Dermatitis atópica
 - B) Dermatitis seborreica
 - C) Candidiasis mucocutánea
 - D) Mollusco contagioso
- 60 En un paciente con asma bronquial de 14 años que presenta síntomas diurnos diarios, síntomas nocturnos más de una noche por semana y que muestra en su espirometría un volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) del 70% del valor predicho. ¿Cuál es el tratamiento de mantenimiento más apropiado?**
- A) Corticoides inhalados a dosis bajas y agonistas B2-adrenérgicos inhalados de acción corta.
 - B) Corticoides inhalados a dosis bajas y agonistas B2-adrenérgicos inhalados de acción prolongada.
 - C) Corticoides inhalados a dosis elevadas y antagonistas de los leucotrienos.
 - D) Antagonistas de los leucotrienos y agonistas B2-Adrenérgicos inhalados de acción prolongada.
- 61 Las siguientes son manifestaciones del lupus neonatal, EXCEPTO:**
- A) Hepatitis
 - B) Intervalo PR prolongado en ECG
 - C) Rash facial
 - D) Trombocitosis
- 62 La prueba más útil para diferenciar entre una diabetes tipo 1 y una tipo 2 de nueva aparición es:**
- A) Péptido C
 - B) Hemoglobina A1c
 - C) Cuerpos cetónicos en orina
 - D) Anticuerpos antidecarboxilasa del ácido glutámico
- 63 ¿Cuál de los siguientes factores NO es dependiente de la vitamina K?:**
- A) Factor II
 - B) Factor VII
 - C) Factor VIII
 - D) Factor IX

- 64 Niño de 4 años que presenta dificultad para subir escaleras, desarrollo motor lento y hipertrofia de los músculos de la pantorrilla. El diagnóstico más probable es:**
- A) Miotonía congénita
 - B) Distrofia muscular de Duchenne
 - C) Enfermedad central core
 - D) Parálisis periódica hipokaliémica
- 65 En caso de distres respiratorio en recién nacidos pretermino es cierto todo lo siguiente EXCEPTO:**
- A) La saturación de oxígeno debe mantenerse entre 90-95%
 - B) En prematuros menores de 28 semanas de gestación es mas segura la intubación en paritorio y administración precoz de surfactante
 - C) El concepto de hipercapnia permisiva viene definido por la presencia de un pH mayor o igual a 7.22.
 - D) La técnica INSURE para la administración de surfactante debe ser de primera elección.
- 66 La anomalía congénita que más frecuentemente cursa con insuficiencia cardiaca en el recién nacido cianótico es:**
- A) Comunicación interventricular
 - B) Comunicación interauricular
 - C) tetralogía de Fallot
 - D) Trasposición completa de los grandes vasos
- 67 ¿El signo más precoz del efecto digitálico (en dosis terapéuticas) sobre el EKG es?:**
- A) Acortamiento del QTc
 - B) Elevación del ST
 - C) Aumento de la frecuencia cardiaca
 - D) Proongación PR
- 68 La incidencia de tumor de Wilms está especialmente aumentada en pacientes con:**
- A) Enfermedad Celiaca
 - B) Síndrome de Bartter
 - C) Síndrome Nefrótico
 - D) Síndrome de Wiedemann-Beckwith
- 69 El síndrome nefrótico se caracteriza por la presencia de:**
- A) Edemas e hipolipemia
 - B) Hipertensión arterial y edemas
 - C) Proteinuria e hipoproteinemia
 - D) Hipertensión arterial y hematuria

- 70 ¿A que infección está especialmente predispuesto el paciente con síndrome nefrótico?:**
- A) Neumonía
 - B) Infección del tracto urinario
 - C) Impétigo
 - D) Peritonitis
- 71 ¿Cuál es el parámetro de la ph-metría más importante en la práctica clínica para valorar la gravedad del reflujo gastroesofágico?:**
- A) Número de episodios de reflujo
 - B) Número de episodios de reflujo con duración superior a 5 minutos
 - C) Duración media de los episodios de reflujo
 - D) Porcentaje de tiempo del reflujo en esófago
- 72 ¿Qué cuadro clínico es el más probable en un niño de 8 meses de vida que acude a Urgencias presentando, llanto, dolor cólico, palidez, sudoración y diarrea sanguinolenta que cede y reaparece de forma periódica?:**
- A) Apendicitis aguda
 - B) Invaginación intestinal
 - C) Gastroenteritis aguda
 - D) Divertículo de Meckel
- 73 ¿En qué caso se encuentra contraindicada la utilización de Hormona de Crecimiento (GH) recombinante?**
- A) Anemia de Fanconi
 - B) Síndrome de Turnes
 - C) Síndrome de Prader-Willi
 - D) Insuficiencia renal crónica
- 74 La característica esencial para el diagnóstico del síndrome de Guillen-Barré es:**
- A) Debilidad motora progresiva y arreflexia
 - B) Disfunción autonómica
 - C) Disfunción esfinteriana
 - D) Debilidad de cintura escapular.
- 75 Los terrores nocturnos:**
- A) Son frecuentes en niños menores de un año de edad
 - B) Afectan a la fase 1 y 2 del sueño
 - C) El niño no recuerda lo sucedido al día siguiente
 - D) Hay que intentar despertar al niño

76 NO es un criterio diagnóstico de Enfermedad de Kawasaki:

- A) Exantema Polimorfo
- B) Eritema de palmas y plantas
- C) Inyección conjuntival bulbar bilateral
- D) Artralgias

77 Usted realizaría una punción lumbar (en el caso de haberla realizado previamente) en un neonato en tratamiento empírico con diagnóstico de sepsis si:

- A) Presenta un hemocultivo (+)
- B) Presenta una PCR > 10 mg/L
- C) Presenta mala evolución clínica
- D) Todas las anteriores son ciertas

78 ¿Cual de las siguientes situaciones NO es indicación por sí sola de realizar TAC craneal a los niños que han sufrido un traumatismo craneoencefálico? .

- A) Presentar crisis post-traumática en paciente sin historia previa de epilepsia.
- B) Presentar focalidad neurológica
- C) Presentar hematoma o contusión de más de 5 cm en un niño menor de 1 año.
- D) Perdida de conciencia (presenciada) de más de 5 minutos de duración.

79 ¿Qué tratamiento antibiótico intravenoso empírico se pautaría en una exacerbación respiratoria moderada en un paciente afecto de Fibrosis Quística con colonización crónica por Ps. Aeruginosa?

- A) Amoxicilina-clavulánico iv
- B) Vancomicina
- C) Ceftazidima+Tobramicina
- D) Cefotaxima

80 Señale la recomendación FALSA en un recién nacido de edad gestacional mayor o igual a 35 semanas con encefalopatía hipóxico-isquémica moderada-grave:

- A) Mantener pCO₂ < 20 mm Hg en las primeras 24 horas de vida.
- B) El empleo de la hipotermia para reducir el riesgo de muerte.
- C) El empleo del EEG integrado por amplitud como herramienta pronóstica a partir de las primeras 6 horas de vida.
- D) Realizar el estudio de RM cerebral durante el primer mes de vida como herramienta pronóstica.

81 ¿Cuál de las siguientes NO es una causa de colestasis neonatal obstructiva?

- A) Atresia de vías biliares.
- B) Síndrome de Alagille.
- C) Nutrición parenteral.
- D) Síndrome de bilis espesa.

82 En relación a las parasitosis intestinales es CORRECTA:

- A) El tratamiento de la giardia Lamblia es Mebendazol 100 mg/dosis cada 12 h 3 días.
- B) El tratamiento del absceso hepático por entamoeba histolytica es Metronidazol 40 mg/kg/día cada 8 horas 10 días y Paromicina 30 mg/kg/día cada 8 horas 7 días.
- C) El tratamiento de la filaria linfática es cirugía más alvendazol 10 mg/kg/día cada 12 horas durante 28 días, pudiendo repetir hasta 4 ciclos.
- D) El tratamiento de toxocara canis es Praziquantel 100 mg/kg/día cada 8 horas durante 15 días.

83 En relación a la nutrición de los recién nacidos, ¿Cuál de las siguientes consideraciones es FALSA?:

- A) Los neonatos a término sanos amamantados precisan menores requerimientos calóricos (kcal/kg) que los alimentados con fórmulas lácteas comerciales.
- B) El gasto energético en reposo de un recién nacido a término es de 45-50 kcal/kg/día.
- C) El cociente calorías no proteicas / gramo de nitrógeno óptimo en el recién nacido es de 200:1.
- D) Los requerimientos energéticos son ligeramente superiores en los neonatos alimentados por vía parenteral.

84 Señale la respuesta CORRECTA respecto al crecimiento puberal:

- A) El pico máximo ocurre entre los estadios III y IV de Tanner en las mujeres y entre los estadios II y III en los varones.
- B) Desde la aparición de la menarquía hasta la talla adulta, la ganancia de talla es mayor del 50% de la total
- C) En las niñas se inicia unos 6 meses antes de la aparición del estadio II de Tanner del desarrollo mamario.
- D) De la ganancia total de talla, menos del 25% se obtiene durante el primer año y medio del desarrollo puberal.

85 ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios del Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)?

- A) Taquipnea
- B) Leucopenia
- C) Neutrófilos inmaduros > 10%
- D) Temperatura central = 36,2°C

- 86 Precisa intubar a un niño de 10 kg de peso. ¿Qué dosis farmacológica NO es adecuada para este paciente?:**
- A) Bolo de loracepam 1 mg/kg/IV
 - B) Bolo de propofol: 30 mg/kg/IV
 - C) Bolo de Fentanilo: 30 mcg/kg IV
 - D) Bolo de Rocuronio: 30 mg/Kg IV
- 87 En relación a la tirosinemia tipo I, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**
- A) Los métodos de detección selectiva para la hipertirosinemia neonatal detectan la mayoría de los pacientes.
 - B) El trasplante hepático reduce el riesgo de padecer carcinoma hepatocelular
 - C) Se debe instaurar una dieta con restricción en fenilalanina
 - D) La neuropatía periférica se aprecia en alrededor del 40% de los niños afectados
- 88 La profilaxis antiretroviral en el recién nacido hijo de madre VIH positivo deberá realizarse con triple terapia en todos los siguientes supuestos EXCEPTO:**
- A) Madre diagnosticada después de la 28 semanas y carga viral > 50 copias/ml en el parto
 - B) Madre que ha recibido TAR durante el embarazo aunque tenga carga viral < 50 copias/ml y no presente otros factores de riesgo
 - C) Madre sin TAR en el embarazo haya recibido o no profilaxis durante el parto
 - D) Madre con TAR con más de 50 copias/ml en el parto
- 89 De las siguientes causas de hipoglucemia neonatal, ¿cuál de ellas presenta cuerpos cetónicos muy bajos o negativos?**
- A) Déficit múltiple hipofisario
 - B) Hiperplasia suprarrenal congénita
 - C) Hiperinsulinismo congénito
 - D) Hipoglucemia por hipogalactia
- 90 Cual de las siguientes NO es causa de hiperamoniemia Neonatal:**
- A) Defectos del ciclo de la urea
 - B) Aciduria orgánica
 - C) Asfixia perinatal
 - D) Todas las anteriores son causa de hiperamoniemia neonatal
- 91 En el megacolon Tóxico como complicación de la colitis ulcerosa, es FALSO:**
- A) Puede ser desencadenada por opioides
 - B) Suele demostrarse al inicio hiperpotasemia
 - C) El tratamiento inicial es médico
 - D) Su diagnóstico es clínico y radiológico

- 92 ¿En cuál de las situaciones siguientes está indicado iniciar el masaje cardiaco en un recién nacido?**
- A) Siempre que presente una bradicardia con < 60 lpm.
 - B) Ante una bradicardia con < 60 lpm que persiste tras 30 segundos de ventilación con presión positiva.
 - C) Ante una bradicardia con < 60 lpm que persiste tras administrar una dosis de adrenalina.
 - D) Ante una bradicardia de 80 lpm.
- 93 Un LCR que muestra 400 células, predominantemente linfocitos, proteinorraquia de 50 mg/dl% y glucorraquia de 60 mg/dl% con una glucemia de 76 mg/dl%, lo más probable es que corresponda a un paciente con:**
- A) Meningitis tuberculosa
 - B) Meningitis viral
 - C) Meningitis carcinomatosa
 - D) Todas las anteriores
- 94 En la enfermedad de Graves Basedow NO es característico observar:**
- A) Edad ósea retrasada
 - B) Bocio
 - C) Anticuerpos anti receptor de la TSH positivos
 - D) Clínica insidiosa
- 95 Son signos de shock hipovolémico todos los siguientes EXCEPTO:**
- A) Taquicardia sinusal
 - B) Hipotensión ortostática
 - C) Disminución del nivel de conciencia
 - D) Vasoplejia
- 96 Señale cual NO es un grupo de riesgo relacionado con la enfermedad celiaca:**
- A) Familiares de primer grado de un paciente afecto
 - B) Fibrosis quística
 - C) Nefropatía Ig A
 - D) Lupus eritematoso sistémico
- 97 La forma de presentación clínica más frecuente de la parálisis cerebral es:**
- A) Espástica.
 - B) Atáxica.
 - C) Formas mixtas.
 - D) Discinética.

98 Adolescente de 16 años que no ha tenido primer ciclo menstrual. Su madre lo tuvo con 12 años. La adolescente presenta talla baja y escaso desarrollo mamario. El frotis vaginal no muestra efecto estrogénico y no hay sangrado de deprivación tras administración de progesterona intramuscular. Su nivel de FSH sérico es alto. El diagnóstico más probable es:

- A) Fallo ovárico primario
- B) Hipotiroidismo
- C) Embarazo
- D) Retraso constitucional

99 La principal diferencia entre la leche materna madura y la fórmula de continuación es:

- A) Mayor contenido calórico.
- B) Mayor contenido proteico.
- C) Mayor contenido en grasas.
- D) Mayor contenido en hidratos de carbono.

100 La metadona es un opiode que demuestra buen control en el dolor mixto pediátrico que no responde a opioides de primera línea. Entre los que se mencionan NO es efecto secundario de la Metadona:

- A) Somnolencia
- B) Estreñimiento
- C) Acortamiento del QT
- D) Prurito

CASO 1:

Niña de 8 años que acude a Urgencias por fiebre y tos de 48 horas de evolución. A la exploración destaca afectación del estado general y taquipnea. En la auscultación se aprecia hipoventilación de hemitórax derecho. Saturación transcutánea de O₂ de 90%. En la Rx se aprecia una neumonía en la base pulmonar derecha con derrame pleural.

101 ¿Qué actitud es la más adecuada?

- A) Iniciar administración de oxígeno en cánula nasal e ingreso hospitalario.
- B) Administración de oxígeno en mascarilla e ingreso en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos
- C) Colocar un tubo de drenaje pleural.
- D) Iniciar tratamiento antibiótico oral domiciliario.

102 Realiza una extracción de sangre para hemocultivo, determinación de bioquímica de sangre, hemograma y reactantes de fase aguda y canaliza una vía venosa periférica. ¿Qué sueroterapia sería la más indicada?

- A) Suero glucosado al 5%.
- B) Suero glucosalino 1/5.
- C) Suero salino isotónico con aportes de glucosa.
- D) Suero salino hipertónico.

103 ¿Cuál sería el tratamiento antibiótico de elección?

- A) Ampicilina 300 mg/kg/día cada 6 horas.
- B) Cefotaxima 150 mg/kg/día cada 6 horas.
- C) Amoxicilina clavulánico 150 mg/kg/día cada 6 horas.
- D) Clindamicina 40 mg/kg/día cada 6 horas.

104 Tras una discreta mejoría clínica inicial, a las 72 horas de ingreso presenta empeoramiento con dificultad respiratoria, saturaciones transcutáneas de oxígeno < 90% a pesar de la oxigenoterapia y reaparición de la fiebre. ¿Qué medida NO estaría indicada?

- A) Reevaluación clínica, radiológica y analítica.
- B) Modificar la pauta de antibióticos.
- C) Administrar oxigenoterapia de alto flujo.
- D) Traslado urgente a la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos.

CASO 2:

Adolescente mujer de 12 años con poliuria polidipsia de unas semanas de evolución, en los últimos días alcanza una ingesta diaria de agua de 15 litros. Refiere anorexia y pérdida de peso. En la bioquímica de sangre el sodio es 150 mEq/l y la densidad urinaria de 1005. A las 6 horas tras la administración de desmopresina el sodio es de 143 mEq/l y la osmolaridad urinaria de 700 mOsm/kg.

105 ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?

- A) Polidipsia psicógena.
- B) Diabetes insípida central.
- C) Diabetes mellitus.
- D) Diabetes insípida nefrogénica.

106 ¿Qué pruebas diagnósticas estarían indicadas en esta paciente para el estudio etiológico?

- A) RM craneal
- B) Test de sobrecarga oral de glucosa.
- C) Ecografía renal.
- D) Valoración psicológica.

107 ¿Cuál sería la etiología más probable?

- A) Genética.
 - B) Idiopática.
 - C) Infecciosa.
 - D) Tumoral.
-

CASO 3:

Niño de 4 años de edad que es remitido por su pediatra por presentar hematuria macroscópica. A la exploración se aprecia leve edema palpebral y tensión arterial de 115/75 mm Hg.

108 ¿Cuál sería su sospecha inicial?

- A) Síndrome nefrótico.
- B) Síndrome nefrítico.
- C) Cistitis hemorrágica.
- D) Hipercalciuria.

109 En la bioquímica de sangre se aprecia urea 65 mg/dl, creatinina 0,8 mg/dl, sodio 138 mEq/l, K 4,2 mEq/l. En el sedimento de orina se observan abundantes hematíes con escasos cilindros hemáticos y en el sistemático proteínas 100 mg/dl. La orina continúa hematúrica y es escasa. ¿Cuál de estas medidas estaría indicada?

- A) Rehidratación intravenosa 1,5 veces las necesidades basales.
- B) Administración de furosemida intravenosa.
- C) Salbutamol nebulizado.
- D) Resinas de intercambio aniónico.

110 Los exámenes complementarios muestran descenso de C3 y C4 normal. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- A) Glomerulonefritis membranosa.
- B) Glomerulonefritis membranoproliferativa.
- C) Glomerulonefritis postinfecciosa.
- D) Nefropatía Ig A.

CASO 4:

Niño de 4 años que ingresa por fiebre intermitente vespertina de hasta 39°C que se acompaña de pérdida de peso, palidez y en los últimos días empeoramiento del estado general. A la exploración física destaca palidez, hepatomegalia de 3 cm y esplenomegalia hasta la fosa iliaca izquierda. En los análisis realizados aparece pancitopenia y elevación de los reactantes de fase aguda.

111 ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- A) Aplasia medular.
- B) Enfermedad de kala azar.
- C) Fiebre tifoidea.
- D) Linfoma.

CASO 5:

Niño de 8 años que consulta por dolor e impotencia funcional en rodilla derecha de 3 días de evolución y fiebre de 38,5°C sin otra sintomatología asociada. En la exploración clínica sólo observamos edema, eritema y limitación de la movilidad pasiva de rodilla derecha.

112 ¿Cuál es el germen más probable?:

- A) S. Aureus
- B) K. Kingae
- C) S. Epidermidis
- D) S. Pneumoniae

113 ¿Que tratamiento empírico les prescribiría a este paciente inicialmente?

- A) Cefotaxima intravenosa
 - B) Cefuroxima-axetilo intravenoso
 - C) Cefazolina intravenosa
 - D) Clindamicina Intravenosa
-

CASO 6:

Los padres de un niño de 8 años de edad consultan porque presenta dificultad para respirar. Refiere la madre que tiene crisis de asma, con una frecuencia de 1 al mes desde hace 6 meses.

ANTECEDENTES PERSONALES: Dos bronquiolitis agudas en la época de lactante y episodios de tos espasmódica repetidos durante la etapa preescolar y escolar.

114 ¿cuál sería el diagnóstico más probable?

- A) Asma episódico ocasional
- B) Asma episódico frecuente
- C) Asma persistente moderado
- D) Asma persistente grave

115 De estar indicado, ¿cuál sería el tratamiento de base?

- A) Corticoides inhalados a dosis bajas
- B) Beta-2-adrenérgicos de acción larga
- C) Corticoides orales 4 semanas y pauta de descenso
- D) Beta-2-adrenérgicos de acción corta a demanda

116 El paciente no se controla bien y precisa beta-2-adrenérgicas de acción corta con frecuencia. En las últimas 2 semanas ¿Cuál sería su actuación terapéutica?

- A) Corticoides inhalados a dosis altas
- B) Asociar omalizumab
- C) Asociar antileucotrienos
- D) Corticoides orales

CASO 7:

Paciente de 5 meses de edad que consulta porque la madre le ha notado ictericia conjuntival en las últimas semanas. La exploración clínica sólo evidencia soplo sistólico y la existencia de ictericia conjuntival. En la analítica básica solicitada en urgencias (hemograma, bioquímica y sedimento de orina) sólo destacan bilirrubina total de 6,5 mg/dL, bilirrubina directa de 6 mg/dL y gammaglutamil-transferasa (GGT) de 200 U/L, siendo el resto de la analítica normal.

117 ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- A) Atresia biliar extrahepática
- B) Déficit de alfa1-antitripsina
- C) Enfermedad de Niemann Pick
- D) Colestasis intrahepática familiar progresiva (CIFP)

118 ¿Qué prueba diagnóstica solicitaría en primer lugar a este paciente?

- A) Ecografía hepática y abdominal
 - B) TAC abdominal
 - C) Gammagrafía hepática
 - D) RMN hepática
-

CASO 8:

Paciente de 6 años sin antecedente personales de interés y correctamente vacunada, que acude a Urgencias de pediatría por presentar fiebre y tos seca de 2 semanas de evolución acompañada de vómitos y dolor abdominal difuso. A la auscultación cardiopulmonar se evidenció hipoventilación en 1/3 superior de hemitórax derecho. Los exámenes complementarios al ingreso demuestran: radiografía de tórax consolidación en lóbulo superior derecho mas imagen sugerente de adenopatía hiliar derecha con elevación de parámetros infecciosos. Al ingreso la madre nos informa que el abuelo continua tratamiento por tuberculosis pulmonar y aunque no conviven en el mismo domicilio pero tiene contactos frecuentes con la niña.

119 Ante la sospecha de Tuberculosis Pulmonar que primera prueba diagnóstica realizaría:

- A) TAC Pulmonar
- B) Mantoux
- C) Cultivo de esputo/jugo gástrico con baciloscopia
- D) Hemocultivo

120 Tras resultados positivos de Quantiferon se diagnostica de Enfermedad Tuberculosa. Que tratamiento prescribiría a esta paciente:

- A) Isoniacida+ Rifampicina durante 12 meses + Etambutol durante 2 meses
 - B) Isoniacida+ Rifampicina durante 6 meses+ Pirazinamida 2 meses
 - C) Isoniacida+ Rifampicina 2 meses
 - D) Isoniacida+Rifampicina + Pirazinamida durante 12 meses
-

CASO 9:

Paciente de 9 años de edad con sobrepeso que consulta en el niño sano observándose en repetidas ocasiones tensiones arteriales sistólicas de 130 mmHg y diastólicas de 90 mmHg.

121 ¿Cuál sería su actitud?:

- A) Cambios en los hábitos dietéticos y ejercicio para disminuir el peso.
- B) Iniciar enalapril y tratamiento dietético.
- C) Iniciar captopril y tratamiento dietético.
- D) Iniciar furosemida cada 12 horas y dieta.

122 El paciente anterior viene a revisión a los 6 meses y tiene cifras de tensión arterial de 125/85 mmHg. ¿Cuál sería la opción CORRECTA?:

- A) Iniciar tratamiento con IECA
 - B) Añadir como segundo fármaco propranolol.
 - C) Iniciar estudio hormonal etiológico.
 - D) En un niño con sobrepeso esas cifras de tensión arterial son razonables y únicamente debería realizarse revisiones semestrales.
-

CASO 10:

Un recién nacido de 4 días de vida, con peso de 1700 gr y 31 semanas de gestación que presenta apneas, distensión abdominal, aumento de retenciones gástricas y en la ecografía abdominal se cataloga como leve dilatación de asas intestinales.

123 ¿Cómo clasificaría el caso?

- A) Sospecha de enterocolitis necrosante en estadio IA
- B) Sospecha de enterocolitis necrosante en estadio IB
- C) Enterocolitis necrosante estadio IIA
- D) Enterocolitis necrosante estadio IIB

CASO 11:

Un niño de 3 años y 15 kg acude a urgencias por presentar quemaduras de segundo grado por aceite caliente que se extienden por toda la parte anterior del tronco, la parte anterior del brazo derecho y la parte anterior de toda la pierna derecha.

124 ¿Qué superficie corporal quemada considera más adecuada para calcular sus necesidades hídricas?

- A) 15%
- B) 25%
- C) 35%
- D) 45%

125 ¿Qué aporte de líquidos considera más apropiado administrar durante las primeras 8 horas al paciente de la pregunta anterior?

- A) 750 ml primeras 8h
 - B) 1.200 ml primeras 8 horas
 - C) 2.000 ml primeras 8 h
 - D) 2.500 ml primeras 8 h
-

CASO 12:

Recién nacido que en la primera exploración en paritorio presenta fusión de labios mayores en su parte anterior, hipospadias escrotal e hipertrofia de clítoris, no habiendo gónadas palpables.

126 ¿Cuál sería la causa más frecuente?:

- A) Disgenesia gonadal mixta
- B) Hiperplasia suprarrenal congénita
- C) Resistencia a la acción de los andrógenos
- D) Déficit de 5 alfa reductasa

127 ¿Cuál sería el examen complementario más adecuado para confirmar la enfermedad del paciente?

- A) Biopsia gonadal
- B) Medición de dihidrotestosterona
- C) Medición de 17 hidroxiprogesterona
- D) Realización de ecografía abdominal

CASO 13:

Paciente de 5 meses de edad que acude por fiebre y exantema maculo-papuloso generalizado de 48 h de evolución. En urgencias se realiza despistaje infeccioso de orina que es positivo para leucocitos, se pauta tratamiento antibiótico y es dado de alta. Reconsulta a las 72h por persistencia de fiebre alta (40°C axilar), exantema e irritabilidad. La madre está cursando hiperemia conjuntival sin secreción.

128 ¿Qué actitud sería MENOS apropiada en este paciente?:

- A) Solicitar analítica con reactantes de fase aguda y hemocultivo
 - B) Dar de alta al paciente ya que se trata claramente de un cuadro viral asociada a infección de urinaria que ya tiene tratamiento antibiótico
 - C) Realizar diagnóstico diferencial con otras enfermedades exantemáticas víricas
 - D) Dada la irritabilidad del paciente realizo punción lumbar (citoquímica y cultivo) ya que los signos clínicos de meningitis en lactantes pueden ser escasos.
-

CASO 14:

Paciente de 10 años con enfermedad inflamatoria intestinal que consulta por eritema ocular bilateral con inyección ciliar, pupilas mióticas irregulares, adherencia del iris, fotofobia y mala visión.

129 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Conjuntivitis vírica
- B) Conjuntivitis alérgica
- C) Uveitis anterior
- D) Uveitis posterior

130 Cual es el tratamiento más indicado en el paciente anterior:

- A) Antihistamínicos
- B) Ceftriaxona
- C) Corticoides tópicos
- D) Eritromicina oral

CASO 15:

Avisan de quirófano de obstetricia por cesárea urgente debida a desprendimiento de placenta. Se trata de la tercera gestación (un aborto electivo previo y una cesárea por presentación de nalgas) que cursa sin incidencias y con serologías y frotis de Streptococcus grupo B negativos. Nace recién nacido varón en apnea y bradicardia. Se coloca en cuna radiante de reanimación y se aspira orofaringe y fosas nasales, se seca y estimula permaneciendo con frecuencia cardiaca menor de 50 latidos por minuto. Se intuba, se inicia ventilación con presión positiva con FiO₂ 21% y masaje cardiaco. Al mantener frecuencia cardiaca menor de 50pm se administra una dosis de adrenalina a través de vena umbilical. Apgar 1/2/4/7 a los 1', 5', 10' y 15'. Se traslada a la UCI neonatal y se realiza gasometría de arteria umbilical: pH 6,7; pCO₂ 127 mmHg; pO₂ 10 mmHg; déficit de base -19 mEq/l. Temperatura rectal al ingreso 35°C

131 ¿Cuál de las siguientes actuaciones deberíamos evitar?

- A) Apagar incubadora o cuna radiante
 - B) Administrar bicarbonato intravenoso
 - C) Iniciar perfusión de dobutamina
 - D) Iniciar antibioterapia empírica
-

CASO 16:

Niño de 10 años que consulta porque es más bajo que sus amigos y no puede montar en la bici de ellos porque no llega a los pedales. Los controles del niño sano eran normales hasta los 4 años, pero desde entonces no ha vuelto a tallarse. No toma medicación alguna. Refiere ocasionalmente cansancio y estreñimiento. En la exploración se constata una altura por debajo del percentil 3 y ausencia de desarrollo puberal.

132 De los siguientes, ¿cuál es el dato que nos ayudará menos para hacer el diagnóstico?

- A) Talla de los padres
- B) Talla actual del niño
- C) Velocidad de crecimiento
- D) Edad ósea

133 Cuál es el diagnóstico más probable si su velocidad de crecimiento es 5 cm/año, la edad para la talla es 8 años, y la edad ósea es 10 años:

- A) Retraso constitucional de crecimiento y desarrollo
- B) Hipotiroidismo
- C) Déficit de hormona de crecimiento
- D) Talla baja idiopática

134 Cuál es el diagnóstico más probable si su velocidad de crecimiento es 3 cm/año, la edad para la talla es 8 años, y la edad ósea es 8 años:

- A) Retraso constitucional de crecimiento y desarrollo
 - B) Hipotiroidismo
 - C) Déficit de hormona de crecimiento
 - D) Talla baja idiopática
-

CASO 17:

Varón de 3 meses que acude a consulta por presentar diarrea, según la madre desde el nacimiento. Gestación y parto sin incidencias. Al nacer comenzó con lactancia materna y posteriormente se cambió a distintas fórmulas de leche. En la actualidad se alimenta con una fórmula elemental sin observar mejoría. Presenta 6-7 deposiciones líquidas diarias, sin sangre. Ha presentado varios episodios de candidiasis oral, tos y dificultad respiratoria tratados con antimicótico y antibióticos, respectivamente. En la exploración física se aprecian lesiones blanquecinas en mucosa oral y se auscultan roncus y aislados crepitantes en base izquierda, se palpa borde hepático 2cm por debajo de reborde costal y un polo de bazo palpable 1,5cm por debajo de este reborde. No hay adenopatías y el peso es de 4 Kg.

135 ¿Cuál es la causa más probable de los síntomas del paciente?

- A) Deficiencia de células B
- B) Deficiencia de células T
- C) Deficiencia de la fagocitosis
- D) Aclaramiento mucociliar anormal

136 Qué prueba **NO** se incluiría en el estudio inicial de este paciente:

- A) Wester blot para VIH
- B) Recuento de leucocitos
- C) Análisis cuantitativo de inmunoglobulinas
- D) Subpoblaciones de linfocitos

CASO 18:

Una niña de 8 años consulta por una historia de anorexia y dolor abdominal desde tres días antes. No presenta fiebre ni diarrea, pero tiene náuseas y vómitos intermitentes. En la exploración física se constata ictericia y un peso y talla en percentil 50 para su edad. El abdomen está blando, no distendido, doloroso de forma difusa en el hipocondrio derecho, se auscultan ruidos intestinales normales y se palpa hepatomegalia, pero no esplenomegalia.

137 La prueba más apropiada como primer paso sería:

- A) Anticuerpo anti virus hepatitis A
- B) Anticuerpo anti virus hepatitis C
- C) Antígeno de superficie de hepatitis B
- D) Serología virus Epstein-Barr

138 Si el título de anticuerpos antinucleares es 1:640 y el de antimúsculo liso 1:320, el diagnóstico más probable es:

- A) Hepatitis autoinmune tipo 1
 - B) Hepatitis autoinmune tipo 2
 - C) Hepatitis autoinmune tipo 3
 - D) Enfermedad de Wilson
-

CASO 19:

Varón de 24 meses que presenta desde hace tres meses sensación de bloqueo articular en rodilla derecha, limitación de la movilidad y tumefacción dolorosa. No fiebre ni síntomas generales. Embarazo, parto y periodo neonatal normales. Auscultación cardiorrespiratoria: normal Abdomen: blando y depresible, no masas ni organomegalias. Orofaringe: normal. Inflamación de rodilla derecha sin calor ni rubor. Limitación a la extensión completa. Hemograma, bioquímica y coagulación: normales. FR, antiRo, antiLa, anti RNP, anti CCP: negativos. Serologías (hepatitis, toxoplasma, varicela, Coxiella, Rickettsia, Mycoplasma): negativas Ecografía rodilla derecha: engrosamiento de 2 mm de la pared sinovial del receso suprarrotuliano, sin apreciarse líquido sinovial. Evaluación oftalmológica: sin hallazgos significativos.

139 ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?:

- A) Artritis infecciosa de rodilla
- B) Fiebre reumática
- C) Artritis idiopática juvenil
- D) Tumor óseo

CASO 20:

Lactante de 3 meses con diarrea líquida , con > de 15 deposiciones, desde hace 24 horas. A la exploración está febril con frecuencia cardiaca de 160 lpm. Tensión arterial de 60/45 mm Hg. Alterna periodos de irritabilidad y somnolencia, la piel y las mucosas están secas, los ojos hundidos y la fontanela deprimida, está frío y mal perfundido.

140 ¿Cómo valoraría su situación clínica?

- A) Deshidratación aguda leve.
- B) Deshidratación aguda moderada.
- C) Deshidratación aguda severa.
- D) Deshidratación aguda severa con signos de shock.

141 En la analítica de sangre tiene Sodio 136 mEq/l y en la gasometría venosa pH 7,22, bicarbonato 10 mEq/l, EB -7,4. ¿Cuál sería el tratamiento inicial?

- A) Intentar rehidratación con suero de rehidratación oral por sonda nasogástrica.
- B) Iniciar la reposición de las pérdidas por vía intravenosa.
- C) Realizar expansión de la volemia por vía intravenosa.
- D) Administración de drogas inotrópicas

142 ¿Cuáles serían las pérdidas calculadas por la deshidratación en este paciente?

- A) 30 ml/kg de peso.
 - B) 50 ml/kg de peso.
 - C) 70 ml/kg de peso.
 - D) 100 ml/kg de peso.
-

CASO 21:

Lactante varón de 5 meses con fiebre 40°C de 48 horas de evolución. A la exploración se aprecia buen estado general con cutis reticulada durante el pico febril sin otros hallazgos.

143 ¿Qué pruebas estarían indicadas para descartar o diagnosticar una infección urinaria?

- A) Análisis de sangre para hemograma, bioquímica de sangre y determinación de reactantes de fase aguda.
- B) Análisis de orina mediante bolsa perineal adhesiva para realizar tira reactiva de orina.
- C) Análisis de orina mediante cateterismo vesical para realizar un urocultivo.
- D) Análisis de orina mediante bolsa perineal adhesiva para realizar una tinción de gram.

144 Ante la presencia de piuria y bacteriuria en la muestra recogida por un método no estéril en dicho paciente ¿Cuál sería la actitud CORRECTA?

- A) Iniciar tratamiento antibiótico empírico.
- B) Recoger una nueva muestra por sondaje vesical para confirmar resultados y urocultivo.
- C) Recoger una nueva muestra por punción suprapúbica sin ecografía para confirmar resultados y urocultivo.
- D) Ingreso hospitalario.

145 ¿Cuál sería el tratamiento antibiótico empírico de elección?

- A) Gentamicina intramuscular.
- B) Cefotaxima intravenosa.
- C) Cefixima oral.
- D) Amoxicilina-clavulánico oral.

CASO 22:

Un paciente de 8 años es asistido en Intensivos Pediátricos con insuficiencia renal tras un politraumatismo durante el cual desarrolla hematoma renal y laceración hepática. En la analítica sanguínea en muestra de suero se observa: creatinina: 2,4 mg/dl, Na 137 mEq/l. En orina: Na 9 mEq/l y creatinina 278 mg/dl.

146 Estos hallazgos son compatibles con:

- A) Necrosis tubular aguda
- B) Depleción intravascular de volumen
- C) Síndrome de compresión renal
- D) Enfermedad glomerular subyacente

CASO 23:

Una madre lleva a su hija de 7 años a la consulta porque su rendimiento académico ha disminuido durante el último año. Su profesora indica que frecuentemente permanece con la mirada fija durante el día, a veces ella parece ausente y no responde a las preguntas. El EEG revela patrón de punta-onda a 2 Hz generalizados que se pueden manifestar mediante hiperventilación.

147 El tipo de crisis que más probablemente presenta la paciente es:

- A) Tónico-clónica
- B) Mioclónica
- C) Ausencia
- D) Parcial compleja

CASO 24:

Un varón de 2 semanas de vida es asistido en Intensivos Neonatales por presentar vómitos de 24 horas de evolución. En la exploración el recién nacido tiene letargia y su piel esta moteada. Se han indicado dos cargas de volumen con salino fisiológico y no mejora. En la analítica se observa: Na 121 mEq/l, K 6 mEq/l, BUN: 40 mg/dl, HCO₃: 12 mmol/L, glucemia: 40 mg/dl.

148 El manejo más apropiado incluye todo lo que sigue, EXCEPTO:

- A) Administración de hidrocortisona IV
 - B) Aporte de 2 a 4 ml/kg de glucosa al 10 % IV
 - C) Perfusión IV de dopamina
 - D) Medición de 17-hidroxiprogesterona en suero
-

CASO 25:

Un varón de 14 años de edad con episodios de tos estacional ha tenido problemas con la deglución durante 2 años. Actualmente tiene dificultad para tragar sus secreciones tras comer carne. Previamente tuvo un evento similar hace un año, no refiere epigastralgia ni acidez.

149 El diagnóstico más probable es:

- A) Anomalía congénita del esófago
 - B) Masa mediastínica
 - C) Anillo vascular
 - D) Esofagitis eosinofílica
-

CASO 26:

Un varón de cinco años tiene un accidente de bicicleta no presenciado. No llevaba casco protector. No se conoce si tuvo pérdida de conciencia. Un vecino lo encontró tendido en el suelo, pero comenzó a moverse y lo levanto y despacio lo llevo a su casa. No presento cefalea ni vómitos. La madre le noto una laceración en la cabeza. Cuatro horas más tarde lo lleva a Urgencias por presentar disminución del nivel de conciencia. En la exploración se objetiva: FC 100 lpm, TA 140/90 mmHg. FR 72 rpm. No responde a estímulos, presenta hematoma parietotemporal izquierdo. Pupila izquierda 6 mm arreactiva. Pupila derecha 3 mm perezosa a la luz.

150 ¿La causa más probable de estos hallazgos es?.

- A) Contusión parenquimatosa cerebral
- B) Hematoma subdural
- C) Fractura de base de cráneo
- D) Hematoma epidural

-
- 151 En la reanimación de un recién nacido a término con una evaluación inicial no satisfactoria, ¿Cuál de estas medidas iniciaría en primer lugar?:**
- A) Monitorización de la saturación transcutánea de oxígeno.
 - B) Iniciar compresiones torácicas.
 - C) Apertura y desobstrucción de la vía aérea.
 - D) Ventilar con presión positiva intermitente.
- 152 Recién nacido prematuro de 32 semanas con enfermedad de membrana hialina que recibe soporte respiratorio con ventilación no invasiva. En el control de radiografía de tórax se aprecia el signo de timo en vela de barco. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A) Neumonía.
 - B) Neumotórax.
 - C) Neumomediastino.
 - D) Enfisema intersticial pulmonar.
- 153 Niña de 2 meses que presenta retraso del desarrollo, espasmos infantiles y lagunas corioretinianas. ¿Cuál es el hallazgo más probable en la resonancia magnética cerebral?**
- A) Normal
 - B) Hipoplasia cerebelar
 - C) Infarto cerebral focal
 - D) Agenesia de cuerpo caloso



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

