



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

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FEA CIRUGÍA PEDIÁTRICA.

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 La capacidad de las Comunidades Autónomas de asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene, viene recogida en la Constitución en su Artículo...**
- A) 143
 - B) 146
 - C) 148
 - D) 155
- 12 No es un derecho recogido en el Artículo 22 del Estatuto de Andalucía**
- A) Fertilización in Vitro
 - B) Consejo Genético
 - C) Acceso a Cuidados Paliativos
 - D) Asistencia Geriátrica Especializada
- 13 La elaboración del Plan Andaluz de Salud corresponde a...**
- A) Servicio Andaluz de Salud
 - B) Consejería de Salud
 - C) Parlamento Andaluz
 - D) Consejo de Gobierno Andaluz
- 14 Según la Orden de 11 de marzo de 2004: ¿Quién tiene entre sus funciones elaborar y aprobar la memoria anual del Servicio Andaluz de Salud en materia de prevención de riesgos laborales?:**
- A) La Consejería de Empleo.
 - B) La Consejería de Salud.
 - C) La Subdirección de Personal de la Dirección General de Profesionales del SAS.
 - D) La Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- 15 Según el Art 26 del Estatuto Marco, procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, al interesado le resten cotizaciones para causar pensión de jubilación de:**
- A) 7 años o menos
 - B) 6 años o menos
 - C) 5 años o menos
 - D) 4 años o menos
- 16 ¿Cuándo está indicado colocar una sonda transpilórica?**
- A) Es la colocación mas usual
 - B) Cuando hay riesgo de aspiración
 - C) En el paciente intubado
 - D) Para alimentación a débito continuo

17 El grado III en el traumatismo pancreático se corresponde con:

- A) Fragmentación y hemorragia dentro del parenquima pancreático
- B) Fractura parcial e incompleta separación de las dos porciones del páncreas
- C) Fractura completa y separación de las dos porciones del páncreas
- D) Pseudoquiste

18 ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizados para el tratamiento de tumores malignos tiene un efecto más cardiotoxico?

- A) Cisplatino
- B) Vincristina
- C) Doxorubicina
- D) Ninguno de los anteriores tiene efecto cardiotoxico

19 Cual de estos cánceres es más frecuente en la infancia

- A) Neuroblastoma
- B) Tumores de Sistema Nervioso Central
- C) Osteosarcoma
- D) Tumor de Ewing

20 En cual de las siguientes patologías estaría contraindicada la realización de videotoracoscopia

- A) Biopsia pulmonar
- B) Decorticación
- C) Persistencia de ductus arterioso
- D) En ninguna de las anteriores

21 ¿Cuál es la causa mas frecuente de neumatocele?

- A) Neumonía por Estafilococos Aureus
- B) Neumonía por Estreptococos pneumoniae
- C) Neumonía por Haemofilus influenzae
- D) Neumonía por Pseudomonas

22 ¿Cuándo estaría indicado realizar una esofagogastroscofia por sospecha de ingestión de un cáustico?

- A) Inmediatamente, tras tratamiento empírico.
- B) A la semana de la ingestión, cuando se ha controlado la inflamación aguda.
- C) A las 24-48 horas tras neutralización efectiva del cáustico
- D) Nunca, por el riesgo de perforación.

23 Las duplicaciones esofágicas se caracterizan por

- A) Tener una incidencia de 1 de cada 500 recién nacidos vivos
- B) Representar el 60% de todas las duplicaciones digestivas
- C) Poder presentarse como una masa cervical
- D) La marsupialización es la técnica de elección para el tratamiento de esta malformación

24 La complicación temprana más frecuentes tras la reparación de una atresia esofágica se encuentra:

- A) Fugas anastomóticas
- B) Estenosis esofágica
- C) Recurrencia de la fístula traqueoesofágica
- D) Reflujo gastroesofágico

25 En cual de las siguientes enfermedades podría estar indicada la esplenectomía

- A) En la talasemia mayor
- B) En la enfermedad de Gaucher
- C) Anemia de células falciformes
- D) En todas las anteriores

26 La técnica de Lich-Gregoir en el tratamiento del reflujo vesico-ureteral consiste en:

- A) Reimplante ureteral extravesical
- B) Reimplante en túnel distal
- C) Reimplante transtrigonal
- D) Reimplante transvesical

27 En cuanto al tratamiento de la vejiga neurógena mediante enterocistoplastia es cierto que

- A) Puede aparecer disfunción intestinal entre el 10 y el 50% de los pacientes
- B) Se ha publicado déficit de Vitamina B12 hasta en el 35% de los pacientes
- C) Se ha publicado una disminución del crecimiento óseo de hasta el 20%
- D) Todo es cierto

28 En relación a las valvas de uretra anterior:

- A) Presentan una frecuencia similar a las de uretra posterior
- B) La hidronefrosis y reflujo vesicoureteral ocurren con menor frecuencia que en las posteriores
- C) Pueden localizarse en cualquier zona de la uretra anterior, siendo más frecuentes en la zona bulbar
- D) Todas son correctas

29 En el contexto de la disfunción vesical en pacientes con válvulas de uretra posterior no es cierta una de las siguientes respuestas:

- A) La obstrucción uretral fetal causa cambios irreversibles en las células musculares lisas de la vejiga con depósitos de colágeno tipo III en la pared de la vejiga
- B) Hasta en un 40% con VUP, se desarrolla insuficiencia renal crónica y la gran mayoría de estos niños tienen disfunción miccional
- C) El pronóstico en los niños con PUV depende del estado de los riñones y la vejiga en el momento del diagnóstico y del manejo de la vejiga
- D) Los cambios ocurridos durante la etapa fetal en la vejiga, desaparecen tras el manejo adecuado de las VUP en el 60% de los pacientes.

30 El síndrome de WAGR no se caracteriza por:

- A) La presencia de Aniridia, acompañada de Tumor de Wilms
- B) Anomalías genitourinarias
- C) Retraso mental
- D) Malformaciones intestinales

31 ¿Qué diagnóstico puede sugerirle una masa sólida paravertebral izquierda en mediastino posterior?

- A) Quiste broncogénico infectado
- B) Neuroblastoma
- C) Metástasis única de osteosarcoma
- D) Neumonía LSI

32 ¿Cual de estos criterios no es diagnóstico del estado MS del Neuroblastoma?

- A) Presencia de metástasis hepáticas
- B) Presencia de metástasis óseas
- C) Presencia de metástasis en piel
- D) Presencia de metástasis en médula ósea

33 De los factores citados a continuación como predictivos de buen pronóstico en el neuroblastoma, uno de ellos es falso:

- A) Diploidía del ADN
- B) Edad menor de 1 año
- C) Ausencia de amplificación de N-myc
- D) Expresión TRK-A

34 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con relación al hepatoblastoma?

- A) Se recomienda el despistaje de hepatoblastoma en pacientes con poliposis adenomatoide familiar
- B) Existe asociación de este tumor con prematuridad
- C) Es más frecuente en madres por encima de los 40 años
- D) Es más frecuente en las madres que han recibido tratamiento para la infertilidad

35 En neonatología, el test de Ballard es una técnica clínica comúnmente usada para el cálculo indirecto de la edad gestacional de un recién nacido, ¿cual de las siguientes respuestas corresponde a un score de 3?

- A) Piel engrosada, agrietada, sin venas, areola granulosa y glándula de 1-2 mm, testículos en descenso y rugosidades escasa.
- B) Áreas de piel pálidas y agrietadas, venas raras, areola sobreelevada, glándula de 3-4 mm, testículos descendidos rugosidades abundantes
- C) Piel dura, agrietada y arrugada, areola completa , glándula de 5-10 mm, testículos colgantes, rugosidades profundas
- D) Lanugo fino, en superficie plantar solo pliegues transversos anteriores, labios mayores y menores igualmente prominentes

36 ¿Cual de estos tumores no presenta elevación de la alfa feto proteína?

- A) Coriocarcinoma
- B) Tumor del seno endodérmico
- C) Pancreatoblastoma
- D) Hepatoblastoma

37 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera más correcta en relación con los linfomas no Hodgkin en niños?

- A) En los niños los linfomas no Hodgkin suelen ser siempre de grado bajo
- B) La mayoría de los pacientes se presentan en estadios III y IV
- C) Suelen crecer de forma lenta
- D) Todo es cierto

38 ¿Cual de estos tumores óseos no es potencialmente benigno?

- A) Osteoma osteoide
- B) Condrioblastoma
- C) Sarcoma osteogénico
- D) Fibroma condromixoide

39 Los tumores testiculares de células germinales se presentan:

- A) Solo en la pubertad
- B) Son mas frecuentes en la edad escolar
- C) La distribución por edad es bimodal, en menores de 4 años y adolescencia
- D) En los tres primeros años de la vida

40 Una de estas variantes del rabdiomiosarcoma infantil tiene un pronostico mas desfavorable

- A) Los embrionarios, incluyendo la variedad botrioidea,
- B) Los tumores alveolares y anaplásicos
- C) El sarcoma extraóseo de Ewing
- D) Tumores indiferenciados y mixtos

41 La oclusión traqueal se encuentra entre los tratamientos intraútero para mejorar la supervivencia en los pacientes diagnosticados de hernia diafragmática congénita. ¿Cual de las siguientes afirmaciones es cierta?.

- A) Debe hacerse antes de la semana 12 de gestación
- B) El momento ideal para la oclusión traqueal es entre la 24 y la 26 semanas de gestación
- C) Siempre hay que realizarla después de la semana 32 de gestación
- D) Sólo debe realizarse en los pacientes con hernia diafragmática de buen pronóstico

42 En relación al tratamiento de la torticolis congénita, una de ellas es falsa:

- A) En el 50% el tratamiento es quirúrgico
- B) La ecografía no solo es diagnostica si no que ayuda a decidir que pacientes requieren tratamiento quirúrgico
- C) Se precisa una media de 4,7 meses de rehabilitación para su corrección
- D) La hemihipoplasia facial, es para algunos autores motivo de indicación quirúrgica

43 ¿Cual de estas patologías suele asociarse con ginecomastia?

- A) Síndrome de Poland
- B) Hermafroditismo
- C) Síndrome de Klineferte
- D) Disgenesia gonadal

44 Con respecto al pectus carinatum

- A) La localización más frecuente de la protusión es la parte superior del esternón
- B) Más del 80% de los pacientes son mujeres
- C) Puede aparecer tras la corrección del pectus excavatum
- D) Su corrección siempre es quirúrgica

45 ¿Cuál es el tratamiento de elección ante un paciente de 6 años con sospecha de tumor testicular?

- A) Orquiectomía radical vía escrotal
- B) Orquiectomía radical vía inguinal
- C) Orquiectomía radical vía inguinal y muestreo ganglionar retroperitoneal
- D) Biopsia vía escrotal y tratamiento en función del diagnóstico histológico

46 ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera una contraindicación absoluta de trasplante hepático.?

- A) Carcinoma metastásico en hígado
- B) Encefalopatía hepática avanzada
- C) Trombosis portal extendida a sistema venoso mesentérico
- D) Todas las anteriores son ciertas

47 En relación al Síndrome de Crouzon señale la incorrecta

- A) El síndrome de Crouzon es el síndrome sintomático craneofacial más común, con una incidencia estimada de 1 en 25.000 recién nacidos vivos
- B) Es causado por una mutación en el gen FGFR2
- C) Se caracteriza por la triada de craneosinostosis bicoronal, exoftalmos y protusión de la parte media de la cara
- D) El exoftalmos es la característica de este síndrome, que resulta en globos prominentes. Como tal, la protección ocular es una característica clave que el clínico debe tener en cuenta

48 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones del teratoma sacrocoxigeo es falsa?

- A) A mayor componente presacro del tumor menor frecuencia de malignidad
- B) El tipo maligno es más frecuente en el varón
- C) La malignidad es mayor en edades más tardías
- D) Predomina en el sexo femenino

49 Con respecto al hemangioma parotídeo es cierto...

- A) Es el tumor benigno más frecuente que afecta a esta glándula
- B) Es más frecuente en varones
- C) Suele aparecer pasada la adolescencia
- D) El tratamiento de elección es la extirpación total de la glándula

50 En relación a la malignidad de la linfadenopatía o alteraciones de los ganglios linfáticos son todas correctas salvo una:

- A) Ocurre de forma infrecuente y en menos del 5%
- B) Es mas común en edades comprendidas entre 2-12 años
- C) Los nódulos suelen ser mayores de 3 cms.
- D) La región mas frecuente de malignización son las adenopatía supraclaviculares

51 En relación con la hernia de Bochdalek, ¿cual de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:

- A) Pueden auscultarse ruidos peristálticos en el tórax.
- B) Existe hipoventilación de un hemitórax.
- C) El paciente puede presentar cianosis.
- D) El latido de la punta del corazón está desplazado hacia el lado afecto.

52 En el Síndrome de Beckwith-Wiedemann ¿ cual de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- A) La mayoría de los casos pueden estar asociados con un defecto del cromosoma 11
- B) Los tumores mas comunes en estos pacientes son el neuroblastoma y linfoma adominal
- C) Existe hipoglucemia.
- D) Son niños de talla grande

53 ¿Cuál de estos factores no se relacionan con mayor riesgo de apendicitis perforada?

- A) Paciente menor de 2 años
- B) Apéndice retrocecal
- C) Presencia de fecalito
- D) Sexo femenino

54 ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA en relación a la enfermedad de Hirschsprung?

- A) El enema opaco es más sensible en el primer mes de vida
- B) La tinción con succinil deshidrogenasa se puede utilizar para el diagnóstico de la enfermedad
- C) En la técnica de Soave la disección se hace en el plano entre mucosa y muscular
- D) La extirpación de unos 10 cm de colon por encima de la zona de transición evita dejar zonas disfuncionales

- 55 De los siguientes, el factor pronóstico más relevante en la corrección de la extrofia de la vejiga es**
- A) Tamaño de la placa.
 - B) Paciente varón.
 - C) Paciente mujer.
 - D) Éxito del cierre primario
- 56 ¿En cuál de estas enfermedades es mas frecuente el prolapso rectal?**
- A) Enfermedad celíaca
 - B) Hipotiroidismo congénito
 - C) Fibrosis quística
 - D) Megacolon agangliónico
- 57 Dentro del tratamiento quirúrgico de la hipertensión portal se encuentra la realización de shunt, que pueden ser selectivos o no selectivos, en relación a esto es falso:**
- A) El shunt porto-cava es la derivación selectiva mas utilizada en el niño
 - B) Shunt esplenorenal proximal es una derivación dentro del grupo de no selectivas que resulta en desviación total de la sangre venosa mesentérica en la circulación sistémica
 - C) El shunt mesacava, se ha empleado en niños en una amplia variedad de entornos y enfermedades, con resultados uniformemente aceptables
 - D) En niños, el shunt selectivo con cambios menores se ha utilizado con éxito para tratamiento de varices sangrantes e hiperesplenismo con tasas de permeabilidad a largo plazo superiores al 90%
- 58 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a las anomalías del desarrollo del tercer y cuarto arco branquiales?**
- A) Son las anomalías menos frecuentes del desarrollo de los arcos branquiales
 - B) Las anomalías del 4º arco branquial hay que diferenciarlas del laringocele
 - C) Las fístulas del tercer arco suelen discurrir entre la bifurcación de la carótida
 - D) Las fístulas del cuarto arco suelen descender por debajo del arco aórtico
- 59 La torsión testicular es una de las urgencias que precisa una rápida actuación tras su diagnóstico. ¿Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Si no hay posibilidad de tratamiento quirúrgico precoz, debe intentarse la detorsión manual
 - B) La detorsión manual debe hacerse de medial a lateral ya que en dos tercios será la dirección correcta
 - C) Tras la detorsión manual se esperará al menos 48 horas para la intervención para dar tiempo a que la inflamación disminuya
 - D) Se aconseja la fijación del teste contralateral si hay malformación en badajo de campana ya que esta anomalía suele ser bilateral

60 En relación a la etiología de la estenosis hipertrófica del píloro es cierto que:

- A) Influyen factores genéticos y ambientales
- B) Todos los estudios realizados demuestran una disminución de células ganglionares en el músculo circular del píloro
- C) El exceso de óxido nítrico sintetasa observado en el músculo pilórico está implicado en la falta de relajación del músculo liso
- D) Todas son correctas

61 ¿Cual de las siguientes afirmaciones es falsa en la enterocolitis necrotizante del neonato?

- A) Es la causa mas frecuente de síndrome de intestino corto
- B) La única indicación absoluta de la intervención quirúrgica es la evidencia de perforación intestinal
- C) En la actualidad el tratamiento quirúrgico sigue sin estar definido
- D) La causa mas habitual que la produce es la Enfermedad de Hirschsprung

62 En el Síndrome de Budd Chiari, encontramos

- A) Hipertensión portal prehepática
- B) Hipertensión portal posthepática
- C) Comunicación arteriovenosa
- D) Todo lo anterior

63 Una de las siguientes afirmaciones sobre la agenesia del pene es falsa

- A) La incidencia es muy baja, de 1 por cada 10 a 30 millones de recién nacidos
- B) Se puede asociar con múltiples anomalías entre las que incluyen defectos musculoesqueléticos y mayor incidencia de espina bifida
- C) El cariotipo suele ser 46 XY
- D) La asignación del sexo masculino y construcción de un neofalo requiere consenso de la familia y un equipo multidisciplinar experto en desordenes de diferenciación sexual.

64 Acerca del divertículo de Meckel, es falso que:

- A) Aparece aproximadamente en el 3% de la población
- B) Siempre tiene mucosa gástrica
- C) Su demostración rara vez se consigue mediante radiodiagnóstico
- D) La hemorragia rectal indolora es el síntoma mas frecuente

65 ¿Cuál de estos no es un carcinoma diferenciado de tiroides?

- A) Carcinoma Papilar
- B) Carcinoma folicular
- C) Carcinoma Medular
- D) Todos son carcinomas diferenciados de tiroides

66 ¿Cómo clasificaría la lesión esofágica si en la exploración endoscópica visualizamos ulceración, necrosis focal y petequias?

- A) Grado I
- B) Grado II
- C) Grado III
- D) Grado IV

67 Con respecto a las patologías que afectan al cordón umbilical, ¿cual de las siguientes respuestas considera correcta?

- A) La hernia de Littre se debe a la incarceration del divertículo de Meckel a través del orificio umbilical
- B) La mayoría de los pacientes con divertículo de Meckel sintomático se diagnostican después de la adolescencia
- C) La hernia umbilical se debe operar en primer año de vida por el riesgo de estrangulación
- D) La onfalitis puede ser la responsable de trombosis portal

68 En relación a la atresia yeyuno ileal una de las siguientes no es correcta:

- A) Ocurre por igual en hombres y mujeres, y aproximadamente uno de cada tres bebés es prematuro
- B) Se produce como resultado de un insulto isquémico intrauterino al intestino medio
- C) El uso de medicamentos vasoconstrictores maternos y el tabaquismo materno en el primer trimestre del embarazo ha demostrado aumentar el riesgo de atresia del intestino delgado
- D) Las anomalías cromosómicas aparecen en más del 10% de los pacientes con atresia yeyunoileal

69 ¿Cual es la forma mas frecuente de manifestacion clinica del Diverticulo de Meckel?

- A) Inflamatoria
- B) Hemorragica
- C) Obstructiva
- D) Perforativa

70 La púrpura de Shonlein-Henoch es más frecuente que se presente en niños...

- A) De menos de un mes
- B) Entre 6 meses y dos años
- C) En niños mayores de dos años
- D) Con igual frecuencia en todas las edades

71 ¿Cuál es la localización mas frecuente de la enfermedad de Crohn?

- A) Íleon distal
- B) Ileocólica
- C) Colónica
- D) Difusa

72 En referencia al epispadias femenino ¿cual de las siguientes respuestas es FALSA?

- A) El clítoris es bífido
- B) La vagina tiene una posición posterior a la normal
- C) El perine está ensanchado
- D) La vagina puede estar localizada en una posición anterior a la normal

73 La técnica de Sistrunk se realiza para el tratamiento quirurgico de:

- A) Quiste dermoide medio cervical
- B) Bocio
- C) Quiste conducto tirogloso
- D) Ninguna de ellas

74 La obstrucción duodenal...

- A) Es más frecuente en la 2ª porción del duodeno
- B) La forma más frecuente es la estenosis
- C) El 85% son distales a la ampolla de Vater
- D) Son muy raras en prematuros

75 En relación a la Cloaca persistente, una de ellas no es correcta:

- A) Una cloaca se define como un defecto en el cual el recto, la vagina y el tracto urinario se unen y fusionan, creando único canal común
- B) La longitud del canal común varía de 1 a 7 cm y tiene valor pronóstico
- C) Independientemente de la longitud del canal, la vía abdominal en la reparación es obligada
- D) Frecuentemente está asociado a megaureteres

- 76 ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha ante un lactante con cuadro de dolor cólico, náuseas y vómitos y en la radiología se aprecia el antro pilórico dirigido hacia el tórax?**
- A) Estenosis hipertrófica de píloro.
 - B) Atresia pilórica.
 - C) Vólvulo gástrico
 - D) Ninguno de los anteriores
- 77 ¿Qué etiología tendría una ascitis en la que el análisis del líquido muestra un pH<7.0?**
- A) Quilosa
 - B) Biliar
 - C) Urinaria
 - D) Hepatocelular
- 78 La colostomía en las malformaciones anorrectales debe realizarse:**
- A) De cabos separados en la unión de colon transversal y descendente para facilitar el descenso posterior
 - B) De cabos separados en la unión del colon descendente con el sigma
 - C) En todas las malformaciones anorrectales más bajas se puede realizar una ostomía en asa
 - D) En la zona rectal lo más baja posible
- 79 La hiperplasia suprarrenal congénita es el tipo más común de:**
- A) Pseudohermafroditismo femenino
 - B) Disgenesia gonadal mixta
 - C) Hermafroditismo verdadero
 - D) Pseudohermafroditismo masculino
- 80 Los pacientes con atresia de vías biliares, a los que se les ha realizado portoenterostomía, y cesan de forma brusca el drenaje biliar a intestino se tratan con corticosteroides. ¿Cuál es el mecanismo de acción de estos?**
- A) Aumento de flujo biliar
 - B) Disminución de la inflamación
 - C) Aumento de la respuesta inmunológica
 - D) Las respuestas A y B son correctas

- 81 En la etiopatogénesis de la enterocolitis necrotizante pueden jugar un papel importante todo lo enunciado salvo una :**
- A) La disminución del nivel del Ph que conduce a lesión epitelial directa
 - B) El incremento del ácido biliar a nivel ileal
 - C) Lactancia materna en prematuros
 - D) Niveles bajos de ileal bile acid-binding protein
- 82 Respecto al pólipo juvenil del colon, señale la opción incorrecta.**
- A) Es de naturaleza inflamatoria
 - B) Generalmente se tratan de lesiones solitarias
 - C) La mayor parte de los casos requiere polipectomía
 - D) En la anatomía patológica se encuentran abundantes eosinófilos
- 83 ¿En cuál de estas patologías se explora el “signo de la seda”?**
- A) Hernia inguinal indirecta
 - B) Hidrocele
 - C) Criptorquidia
 - D) Hernia inguinal directa
- 84 ¿Cual de los siguientes signos y síntomas puede NO estar presente en la atresia de vía biliares?**
- A) Heces sin tinción de meconio en el recién nacido
 - B) Ictericia
 - C) Hepatomegalia
 - D) Todos los anteriores deben estar siempre presente
- 85 ¿Cuál de estas no es una etiología del pseudoquistes pancreático?**
- A) Traumatismo
 - B) Infección
 - C) Congénita
 - D) Todas pueden originarlos
- 86 En la atresia de colon es falsa una de las siguientes:**
- A) Al igual que en la atresia de intestino delgado la causa es un trastorno vascular
 - B) La asociación con otras anomalías es superior que en otros tipos de atresia
 - C) El riesgo de perforación es más alto que en la atresias de intestino delgado
 - D) Es necesario descartar su asociación a cualquier otro tipo de atresia o estenosis.

87 El cleft esternal superior es una malformación de la pared torácica...

- A) Que se aconseja reparar en el periodo neonatal
- B) La edad óptima para su reparación quirúrgica es a los 3 años
- C) Su reparación en la adolescencia tiene menos complicaciones y es más fácil
- D) Nunca debe repararse

88 En el onfalocele es cierto todo lo anterior, excepto:

- A) Es frecuente la asociación con defectos cardiacos
- B) La hiperglucemia neonatal debería alertar de la posibilidad de síndrome de Beckwith-Weidemann
- C) En caso de rotura del saco se debe de intervenir quirúrgicamente
- D) En los onfaloceles de tamaño mediano hay que tener especial cuidado con las venas hepáticas

89 En relación a la Hernia Diafragmática congénita es falsa una de las siguientes respuesta

- A) Se puede asociar a defectos cardiacos, del árbol traqueobronquial y defectos del tubo neural
- B) La Hipoplasia del ventrículo izquierdo con hipoplasia del arco aórtico es la anomalía cardíaca más común
- C) Los hallazgos ecográficos fetales incluyen oligohidramnios
- D) La resonancia magnética fetal se ha introducido como una herramienta complementaria para evaluar el volumen del pulmón fetal y la ubicación del hígado

90 ¿Cual de las siguientes respuestas es FALSA con relación a la malrotación intestinal complicada con vólvulo?

- A) El 75% se presentan en el primer mes de vida
- B) Las hernias paraduodenales se pueden producir por una falta de fijación del mesocolon derecho a la pared abdominal posterior
- C) Las hernias paraduodenales se pueden producir por una falta de fijación del mesocolon izquierdo a la pared abdominal posterior
- D) En la malrotación intestinal incompleta el ciego se sitúa siempre en la Fosa Iliaca Izquierda

91 El síndrome de Beckwith-Wiedemann se caracteriza por todo lo siguiente salvo por:

- A) Onfalocele
- B) Macroglosia
- C) Hernia diafragmática
- D) Predisposición al desarrollo de tumores

92 En relación a las técnicas quirúrgicas para el manejo del intestino corto, la realización de una enteroplastia seriada transversa tiene todas las siguientes ventajas sobre la técnica de Bianchi, salvo una de las siguientes:

- A) Requiere menor dilatación intestinal
- B) Menor riesgo de daño vascular
- C) No precisa anastomosis intestinal
- D) Se puede realizar después de haber realizado un Bianchi

93 ¿Cual de estas patologías se presentan en mediastino posterior?

- A) Teratoma
- B) Neuroblastoma
- C) Quiste broncogéno
- D) a y b

94 Si en el contexto de una gastrosquisis localiza una atresia ileal, la conducta a seguir seria:

- A) Resección del segmento atrésico y anastomosis e introducción en cavidad abdominal
- B) No intentar un cierre primario del defecto y realizar enterostomia
- C) No intentar un cierre primario del defecto y realizar enteroplastia
- D) No reparar y reintroducir los segmentos atrésicos a la cavidad abdominal para posterior reparación

95 ¿Qué diagnósticos podremos plantearnos ante una tumoración en la línea media del cuello?

- A) Adenopatía
- B) Quiste dermoide
- C) Quiste del conducto tirogloso
- D) Todas las anteriores

96 El diagnóstico diferencial de las duplicaciones del esófago cervical hay que realizarlo con:

- A) Malformaciones linfáticas en cuello
- B) Quistes tiroglosos
- C) Quistes de la via aérea
- D) Con ninguna, no se han descrito duplicaciones del esófago cervical

97 En relación al manejo médico del síndrome del intestino corto, es falso que..

- A) La nutrición enteral mejora la enfermedad hepática asociada
- B) Se debe de favorecer la secreción gástrica
- C) Se debe de tratar el sobrecrecimiento bacteriano que puede ocurrir en hasta el 60%
- D) Los trastornos de motilidad pueden beneficiarse de tratamiento con eritromicina y azitromicina

98 ¿Cual de las siguientes técnicas quirúrgicas no es generalmente usada para corregir quirúrgicamente la GERD en niños?:

- A) T. de Nissen :funduplicatura total de 360° sin preservar vasos gastroesplénicos
- B) T. de Thal-Aschcraft :funduplicatura parcial posterior de 270°.
- C) T. de Toupet: funduplicatura parcial .
- D) T. de Boixochoa: esofagofrenopexia más fundopexia diafragmática anterior

99 La poliposis adenomatosa familiar intestinal y el Síndrome de Gardner asocian pólipos adenomatosos en colon e intestino delgado, ambos se caracterizan por

- A) Tener herencia autosómica dominante
- B) Tener herencia autosómica recesiva
- C) Tener herencia ligada al sexo
- D) No son hereditarios

100 Como causas potenciales de incontinencia urinaria en pacientes con válvulas de uretra posterior se incluyen todas salvo una de las siguientes respuestas:

- A) Anormalidades del detrusor
- B) Vaciado a alta presión secundario a incompleto
- C) Disinergia detrusor-esfínter en la que el esfínter muscular no se relaja durante la contracción vejiga
- D) Oliguria secundaria por un exceso en la concentración, resultado de uropatía obstructiva que causa daño tubular renal

CASO I:

Una niña de 3 meses es remitida desde Atención Primaria a la consulta de Cirugía con diagnóstico de hernia umbilical. Fue prematura y pesó al nacer 1500 gr. La exploración física revela un defecto umbilical de aproximadamente 1 cm. de diámetro, que protruye al aumentar la presión abdominal y se reduce espontáneamente. No aqueja dolor y la paciente está bien desarrollada. La incidencia de hernia umbilical en lactantes es alta.

101 De las siguientes afirmaciones señalar la INCORRECTA:

- A) Es más frecuente en la raza negra
- B) Es más frecuente en el sexo femenino
- C) Es más frecuente en prematuros
- D) Se puede asociar a otras anomalías congénitas

102 Respecto a la historia natural de la hernia umbilical, señalar lo INCORRECTO

- A) En un porcentaje significativo el defecto se cierra espontáneamente antes de los 3 años
- B) La probabilidad de cierre espontáneo es mayor en los defectos pequeños
- C) El cierre espontáneo se produce mas frecuentemente en varones
- D) Hernias umbilicales presentes a la edad de 4-5 años se cierran en la pubertad

103 En este caso, la probabilidad de cierre espontáneo:

- A) Es igual al de la población general
- B) Es menor por tratarse una niña
- C) Es mayor por haber sido prematura
- D) Es menos por haber sido prematura

104 El síntoma que los padres refieren con mas frecuencia es:

- A) Vómitos
- B) Dolor
- C) Estreñimiento
- D) Súbito despertar del sueño

105 La actitud terapéutica con esta paciente debe ser:

- A) Esperar el cierre espontáneo hasta los 3 años de edad
- B) Recomendar el uso de tiras adhesivas
- C) Tratamiento quirúrgico en este momento debido al antecedente de prematuridad
- D) Nada de lo anterior

106 Las complicaciones de la cirugía de la hernia umbilical son raras, la mas frecuentemente observada es:

- A) Recidiva de la hernia
- B) Infección de la herida
- C) Hematoma subcutáneo
- D) Defecto cosmético de la cicatriz

CASO II:

Paciente de 10 años de edad que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal de 24 horas de evolución. Antecedentes personales y familiares sin interés. La clínica y pruebas complementarias (analítica y radiografía de abdomen) fueron compatibles con apendicitis aguda, por lo que se realiza apendicectomía según técnica habitual. Se observa apéndice flemoso, con llamativo engrosamiento en la punta.

107 ¿Su diagnóstico inicial sería?

- A) Mucocele
- B) Tumor carcinoide
- C) Apendicolito
- D) Todas son posibles

108 Estudio anatómico-patológico: apéndice cecal de 8 cm de longitud que presenta en su extremo distal una zona ensanchada de 3,5 cm. Se advierte tumoración apendicular de 0,7 cm de diámetro que infiltra mesoapéndice. ¿Que técnicas histológicas serían necesarias para el diagnóstico definitivo?

- A) Cromogranina positiva
- B) La técnica del PAS
- C) Inmunohistoquímica
- D) a y b son ciertas

109 Si las técnicas son positivas, su diagnóstico sería:

- A) Tumor carcinoide
- B) Mucocele apendicular
- C) E. de Crohn de origen apendicular
- D) Angioma apendicular

110 Si ha realizado el diagnóstico adecuado, dicho proceso es:

- A) Potencialmente maligno pero nunca produce metástasis a distancia
- B) Más frecuente en la infancia que en la edad adulta
- C) Siempre se presenta como una apendicitis aguda
- D) Es generalmente asintomático y un hallazgo casual en pacientes intervenidos quirúrgicamente por otras causas.

111 En este paciente el tratamiento adecuado es:

- A) La hemicolectomía posterior es el tratamiento de elección ya que infiltra el mesoapéndice
- B) La simple apendicectomía es suficiente ya que la lesión es menor de 2 cm
- C) La hemicolectomía es aconsejable si hay infiltración del mesoapéndice y el tumor es mayor de 1 cm.
- D) Siempre se debe de ampliar la zona extirpada en una segunda intervención

112 Los parámetros de laboratorio que sirven en el seguimiento del paciente son:

- A) Serotonina en sangre
- B) Cromogranina A
- C) 5-hidroxiindol ácido acético (5-HIAA) en orina
- D) Todos los anteriores

113 La clasificación histopatológica de este proceso lo divide en dos tipos. ¿Cuál de ellos es el más agresivo?

- A) Tipo insular que se presenta con nidos sólidos y formación de acinos y rosetas
- B) De carácter tubular
- C) Tipo anillo de sello
- D) Todos son iguales de agresivos

114 Tras el diagnóstico se debe de realizar:

- A) TAC abdominal para descartar metástasis
- B) No es preciso realizar TAC ya que no metastatiza
- C) No precisa controles periódicos
- D) Solo es necesario controles analíticos

115 ¿Cuál de las siguientes no es una posible localización del proceso de este caso?

- A) Sobre un divertículo de Meckel
- B) En el mesenterio
- C) Arbol biliar
- D) Todas son posibles localizaciones

116 ¿Cual de estas afirmaciones NO es cierta?

- A) La localización más frecuente del tumor carcinoide apendicular es en la punta del apéndice
- B) La localización más frecuente del tumor mucocele es en la punta o la base del apéndice
- C) La localización más frecuente del adenocarcinoma apendicular es la punta o la base y con preferencia la base.
- D) No hay mayor o menor frecuencia en la localización de los anteriores procesos

117 Las complicaciones más grave en un mucocele apendicular es:

- A) Obstrucción intestinal
- B) Hemorragia digestiva
- C) Pseudomixoma peritoneal
- D) Metástasis a distancia

CASO III:

Varón de 8 años de edad, de raza caucásica que presenta desde hace un mes una tumoración laterocervical izquierda y crecimiento progresivo. Disfagia leve a sólidos. A la exploración se palpa tumoración de 6,5x 5,5 cm de consistencia duro-elástica, indolora, que no se desplaza con la deglución y se extiende por todo el borde anterior del esternocleidomastoideo.

118 ¿Qué pruebas de imagen considera necesarias para el diagnóstico ?

- A) Rx posteroanterior de torax, Ecografía cervical, Gammagrafia tiroidea, TC cervical, RM cervical
- B) Ecografía cervical, TC cervical, RM cervical
- C) Ecografía y Gammagrafia tiroidea
- D) RX posteroanterior del tórax, Ecografía cervical

119 Los estudios de imágenes demuestran masa hipodensa con componente quístico y niveles líquidos en su interior, de unos 8 cm de diámetro, que se extiende desde la región submandibular izquierda hasta retroesternón y se pone en contacto con el timo.¿Su diagnóstico de sospecha es?

- A) Linfangioma quístico cervical complicado
- B) Quiste branquial de origen tímico
- C) Duplicación esofágica
- D) Puede ser a y b

- 120 ¿Qué prueba de imagen considera más adecuada para el diagnóstico diferencial de las tumoraciones cervicales?**
- A) Ecografía cervical
 - B) Resonancia Magnética
 - C) TAC sin contraste
 - D) a y b
- 121 ¿Qué pruebas de laboratorio solicitaría?**
- A) Hematimetría y bioquímica estándar
 - B) Perfil tiroideo
 - C) Anticuerpos y marcadores tumorales
 - D) Todas las anteriores
- 122 El estudio anatomopatológico observa en la pieza enviada abundantes cristales de colesterol y corpúsculos de Hassal, el diagnóstico más probable es...**
- A) Higroma quístico
 - B) Quiste del segundo arco branquial
 - C) Ectopia tímica cervical
 - D) Linfangioma cervical
- 123 El diagnóstico diferencial del proceso que tratamos se debe hacer con múltiples patologías, señale la menos común de ellas:**
- A) Quiste branquial
 - B) Higroma quístico
 - C) Quiste dermoide
 - D) Quiste tirogloso
- 124 ¿Cuál sería su actitud terapéutica?**
- A) Exéresis radical de la tumoración, estudio anatomopatológico y biopsia ganglionar
 - B) Biopsia y estudio anatomopatológico
 - C) Exéresis radical de la tumoración y estudio anatomopatológico
 - D) Biopsia ganglionar
- 125 Si su diagnóstico es correcto, ¿cuál de estas afirmaciones es falsa:?**
- A) Son una causa infrecuente de tumoración cervical.
 - B) Generalmente se manifiesta como una masa asintomática
 - C) Predomina en el varón y en el lado izquierdo
 - D) Recidiva con frecuencia tras la exéresis

CASO IV:

Avisan de la UCIP por un niño de 2 años que ingresa por un cuadro de sepsis de origen urinario asociado a insuficiencia renal por imposibilidad para el sondaje para la colocación de una sonda suprapúbica, dado que necesitan medir la diuresis. Se solicita una ecografía para determinar la presencia de globo vesical. En la ecografía que se realiza en la UCIP se comprueba la presencia de una mínima cantidad de orina en la vejiga, que está muy engrosada y se objetiva la presencia de ureterohidronefrosis bilateral con un parénquima renal adelgazado, hiperecogénico con quistes parenquimatosos y demuestra la presencia de engrosamiento urotelial y el contenido de la orina tiene “debris”. Antecedentes personales: gestación no controlada, no problemas al nacimiento. Retraso pondero-estatural. Antecedentes familiares: sin interés. La analítica al ingreso demuestra anemia microcítica con una Hb de 6gr/dl, creatinina de 4.5 gr/dl, acidosis metabólica e hiperfosforemia.

126 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Reflujo vesico-ureteral bilateral
- B) Megaureter obstructivo primario bilateral
- C) Válvulas de uretra posterior
- D) Mielomenigocele

127 ¿Qué signos, síntomas y hallazgos analíticos y radiológicos le hacen sospechar el diagnóstico ?

- A) Engrosamiento de la pared vesical asociado a ureterohidronefrosis y displasia renal y hallazgos analíticos de insuficiencia renal crónica
- B) Engrosamiento de la pared vesical y acidosis metabólica
- C) Engrosamiento de la pared vesical y retraso pondero-estatural asociado a anemia
- D) Ureterohidronefrosis bilateral y displasia renal asociado a ITUs de repetición

128 ¿Cómo se realiza el diagnóstico?

- A) CUMS
- B) Uro-RMN
- C) Uro-TAC
- D) DMSA

129 ¿Por qué tiene éste paciente insuficiencia renal?

- A) Displasia renal secundario a daño obstructivo fetal
- B) Displasia renal asociado a la presencia de RVU
- C) ITUs de repetición en paciente con RVU
- D) Displasia renal secundaria a daño obstructivo fetal y postnatal agravado por ITUs.

130 ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección?

- A) Pielostomía bilateral
- B) Reimplante ureteral bilateral
- C) Antirreflujo endoscópico
- D) Resección endoscópica de VUP

131 En los casos de diagnóstico prenatal ¿Cuáles son los signos ecográficos de mal pronóstico?

- A) Dilatación del tracto urinario superior y engrosamiento de la pared vesical
- B) Alteraciones del parénquima renal bilateral (quistes, hiperecogenicidad) y oligoamnios
- C) Alteraciones del parénquima renal bilateral (quistes, hiperecogenicidad) y polihidramnios
- D) Dilatación severa del tracto urinario superior con líquido amniótico normal

CASO V:

Paciente de 4 años previamente sano derivado desde la consulta de endocrino por presentar una historia familiar de carcinoma medular de tiroides para valoración y posible tratamiento

132 ¿Hacia cuál de estas enfermedades orientaría usted su diagnóstico?

- A) Neoplasia endocrina múltiple tipo I (MEN I)
- B) Neoplasia endocrina múltiple tipo II (MENII)
- C) Carcinoma papilar de tiroides
- D) Ninguno de ellos

133 En relación a las MEN I, ¿Cuál de estos órganos no está afectado?

- A) Paratiroides
- B) Tiroides
- C) Páncreas
- D) Hipófisis

134 En relación a las MEN II, ¿Cuál de estos órganos no está afectado?

- A) Paratiroides
- B) Tiroides
- C) Glándula suprarrenal
- D) Hipófisis

- 135 ¿Que manifestaciones clínicas esperaríamos encontrar en este paciente en nuestra exploración?**
- A) Exoftalmo
 - B) Hipertensión arterial
 - C) Taquicardia
 - D) Exploración normal
- 136 ¿Qué prueba complementaria es la que tiene mayor rentabilidad diagnóstica?**
- A) Estudio analítico completo
 - B) Estudio genético
 - C) RM de cuello
 - D) Gammagrafía tiroidea
- 137 ¿Que estudios analíticos tendría interés para orientar nuestra sospecha diagnóstica y posterior seguimiento de la enfermedad?**
- A) Tiroglobulina
 - B) Tirocalcitonina
 - C) Insulina
 - D) MCT8
- 138 ¿Cuál es el tratamiento que propondría a este paciente en función de su edad basándose en su sospecha diagnóstica?**
- A) Paratiroidectomía
 - B) Tiroidectomía total
 - C) Tiroidectomía parcial
 - D) Suprarrenalectomía unilateral
- 139 ¿Qué control analítico fundamental realizaría en el postoperatorio inmediato?**
- A) Niveles de hormonas tiroideas
 - B) Niveles de calcio
 - C) Niveles de catecolaminas
 - D) Niveles de cortisol
- 140 ¿Cuales son las complicaciones que podríamos tener con la cirugía propuesta?**
- A) Hipoparatiroidismo secundario
 - B) Lesión del nervio recurrente
 - C) Hemorragia
 - D) Todas las anteriores

CASO VI:

El pediatra de zona nos remite un paciente varón de mes y medio, nacido a término y sin otra sintomatología que la ausencia de testes en la bolsa escrotal, el pene es de características y tamaño normales según el pediatra.

141 La primera actuación sería

- A) Exploración física en un ambiente cálido y con el niño lo más relajado posible.
- B) Solicitud de un TAC con contraste
- C) Solicitud de RMN con contraste
- D) Solicitud de ecografía abdominal

142 En la exploración física encontramos un pene de tamaño normal, con un prepucio con un defecto ventral el meato a nivel del surco balanoprepucial. La bolsa escrotal es algo hipoplásica y no se puede palpar ningún testículo. ¿Cual de las siguientes posibilidades diagnósticas nos plantearíamos?

- A) Criptorquidia bilateral con testes intraabdominales
- B) Intersexo.
- C) Testículos evanescentes
- D) Todas las respuestas son correctas

143 La incidencia de anomalías cromosómicas que cabría esperar en este paciente sería de:

- A) Entre un 15 y un 25%
- B) Mas del 70%
- C) La inidencia sería igual a la de la población normal
- D) Alrededor de un 3%.

144 Que pruebas analíticas podrían estar indicadas

- A) FSH
- B) LH
- C) Testosterona
- D) Todas las anteriores

145 Que prueba de imagen sería la que con más seguridad nos daría un diagnóstico sobre la situación de los testes.

- A) Resonancia Magnética con Gadolinio
- B) TAC con constraste
- C) Ecografía abdominal
- D) Gammagrafía con TC

- 146 Una vez que se ha diagnosticado al paciente de criptorquidia bilateral con testes no palpables a la edad de 2 meses y medio, la actitud a seguir sería:**
- A) Intervención urgente para el descenso testicular antes de los 6 meses.
 - B) Revisión cuando el niño tenga 6 meses y valorar de nuevo, si no hay descenso testicular programar intervención alrededor del año de edad
 - C) Revisiones periódicas hasta que descienda el testículo.
 - D) Revisión con 4 años y si no ha descendido intervención para descenso testicular.
- 147 Que planteamiento sería el más indicado para la intervención de este paciente**
- A) Laparotomía tipo Pfannestieel revisión de cavidad y orquidipexia si existen testículos
 - B) Laparoscopia para revisión de la cavidad abdominal y orquidopexia de ambos testículos aunque estos sean anómalos y de dudosa viabilidad ya que posteriormente se suelen recuperar
 - C) Laparoscopia +/- revisión del canal inguinal y orquidopexia según los hallazgos si los testículos parecen normales y viables
 - D) Cualquiera de las anteriores es correcta
- 148 Cual sería el incremento esperable del riesgo de malignización respecto a testes descendidos normalmente en los testículos no descendidos**
- A) Entre 2 y 8 veces
 - B) De 10 a 15 veces
 - C) De 20-25 veces
 - D) El riesgo es similar a los testes descendidos
- 149 Cual sería la razón por las que se indica la intervención de pacientes con testes no descendidos**
- A) El incremento de la infertilidad en testes no descendidos
 - B) El incremento del riesgo de malignización en testes no descendidos
 - C) El incremento del riesgo de traumatismo testicular
 - D) Todas las anteriores.
- 150 Cual de las siguientes anomalías histológicas esperaría encontrar si realiza una biopsia testicular entre los 6 y los 12 meses en un paciente con testículo no descendido**
- A) Aumento del número de células de Leydig
 - B) Persistencia de gonocitos fetales
 - C) Aumento del número de células de Sertoli
 - D) Ninguna de las anteriores

151 En relación a la megalouretra:

- A) La forma escafoides es la más grave y obstructiva
- B) La lesión se diagnostica generalmente de forma prenatal
- C) Está relacionada con el Síndrome de Prune Belly
- D) Todas son correctas

152 En relación a las duplicaciones de colon y recto es correcta la siguiente respuesta

- A) Constituyen aproximadamente el 17% de todas las duplicaciones entéricas
- B) Duplicaciones colónicas generalmente contienen mucosa colónica y rara vez contienen ectópicas mucosa gástrica
- C) Las duplicaciones rectales suelen ser masas quísticas de tamaño variable situadas en el espacio presacral detrás del recto, en raras ocasiones aparecen como masas anteriores
- D) Pueden asociarse con duplicación u otras anomalías del tracto urinario y los genitales, aunque nunca con anomalías espinales mas bajas.

153 Señale lo cierto en la gastrosquisis :

- A) En más del 60% de los casos está asociada a otras malformaciones
- B) El defecto de la pared abdominal está a la izquierda en la mayoría de los pacientes
- C) La alfa fetoproteína está elevada en sangre materna con gran frecuencia
- D) La incidencia de la gastrosquisis ha disminuido en las últimas décadas



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

