



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 18-05-2021)

Categoría: **FEA EN PEDIATRÍA**

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
 - SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
 - SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
 - Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
 - Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
 - No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
 - Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
 - No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1.-En relación con los registros de profesionales, establecido en Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, indique la respuesta **correcta**:

- A) su acceso no es público
- B) los registros los establecen y lo mantiene actualizado el Ministerio de Sanidad
- C) los registros los establecen y lo mantiene actualizado la Autoridad competente sanitaria de cada Comunidad Autónoma
- D) los registros lo establecen y mantienen actualizado los centros sanitarios y las entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad

2.-Respecto al consentimiento informado en la ley 41/2000 de, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, señale la **incorrecta**:

- A) toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso
- B) el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente
- C) todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud
- D) el paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento en ningún momento

3.-Sobre la regulación relativa a las medidas para la igualdad de género, indique la respuesta **incorrecta**:

- A) se considera discriminación directa por razón de sexo la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable
- B) el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres supone la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo
- C) en el caso de los órganos colegiados, la Administración General del Estado está exenta de designar a los representantes de acuerdo con el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres
- D) la Constitución Española reconoce la igualdad entre el hombre y la mujer

4.-Se consideran estudios observacionales, señale la respuesta **falsa**:

- A) estudios de cohortes
- B) estudios de cohortes históricos
- C) estudios de casos y controles
- D) ensayo clínico

5.-Señale la respuesta **falsa**:

- A) la sensibilidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, la probabilidad de que para un sujeto enfermo se obtenga en la prueba un resultado positivo
- B) la especificidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano
- C) el valor predictivo positivo es la probabilidad de padecer la enfermedad si se obtiene un resultado positivo en el test
- D) el valor predictivo negativo es una medida de la validez de una prueba diagnóstica

6.-¿Cuál de estas afirmaciones sobre la fisiología respiratoria neonatal es **cierta**?

- A) un neonato sólo puede respirar por la boca
- B) la respiración postnatal está influida por los movimientos respiratorios fetales
- C) el tórax del neonato pretérmino es muy rígido pero el pulmón es muy distensible y excesivamente elástico
- D) el surfactante empieza a sintetizarse como respuesta a las primeras inspiraciones

7.-Con respecto a la fractura de clavícula en el recién nacido, señale la respuesta **falsa**:

- A) es el traumatismo más frecuente en el periodo neonatal
- B) el pronóstico es siempre excelente
- C) la mayoría son fracturas en tallo verde que se diagnostican por la aparición de un callo a los 7-10 días de vida
- D) es exclusiva de los partos en presentación cefálica

8.-¿Cuál de estas maniobras debe ser **la primera a realizar** tras el parto de un recién nacido a término sano asintomático?

- A) aspirar el contenido gástrico
- B) tallar
- C) colocar piel con piel con la madre
- D) administrar oxígeno con bolsa y mascarilla

9.-Señale la respuesta **correcta** con respecto al cribado para la detección de hipoacusia:

- A) las otoemisiones acústicas son la única prueba disponible para efectuar el cribado de hipoacusia a los recién nacidos
- B) la prueba de cribado auditivo solamente se puede aplicar durante el primer mes de vida
- C) la intervención en un lactante diagnosticado de hipoacusia congénita puede demorarse hasta los 12 meses de edad
- D) las otoemisiones acústicas no son útiles para detectar hipoacusias retrococleares

10.-En un neonato a término de 10 días, sin antecedentes previos reseñables, que acude a la urgencia con fiebre sin foco, **se deberían realizar** las siguientes pruebas diagnósticas:

- A) hemograma con fórmula leucocitaria y reactantes de fase aguda
- B) punción lumbar y hemocultivo
- C) sedimento de orina y cultivo de orina
- D) todas las anteriores son correctas

11.-Recién nacido de 32 semanas de edad gestacional y 1800 gr. de peso. A las 48h de vida presenta ictericia, hepatoesplenomegalia, y lesiones cutáneas de aspecto petequial. En el hemograma se aprecia anemia con eritroblastosis y trombocitopenia. En la ecografía cerebral se aprecian lesiones periventriculares hiperecogénicas. ¿Qué diagnóstico le parece **más probable**?

- A) citomegalovirus congénito
- B) rubeola congénita
- C) sífilis congénita
- D) sepsis neonatal precoz

12.-Neonato que ingresa procedente de paritorio por distrés respiratorio. A la exploración física presenta coloración azulada y Sat.O₂ 75%, sin auscultarse soplos cardiacos. Le realiza el test de hiperoxia, observándose una presión arterial de oxígeno < 100 tras administrar oxígeno al 100%. ¿Qué patología sospecharía?

- A) taquipnea transitoria del recién nacido
- B) cardiopatía congénita con cortocircuito izquierda-derecha
- C) comunicación interauricular
- D) trasposición de grandes arterias

13.-En un recién nacido pretérmino intubado, 2 horas después de haber administrado surfactante intratraqueal, se aprecia sangre fresca en el tubo endotraqueal. ¿Cuál de estas actitudes inmediatas es la **más correcta**?

- A) actitud expectante, limitando las aspiraciones traqueales
- B) repetir la dosis de surfactante
- C) extubar
- D) aumentar la PEEP (presión positiva al final de la espiración) en el respirador

14.-¿Cuál es el **tratamiento actualmente indicado** para la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido?

- A) alcalinizar con perfusión de bicarbonato
- B) hiperventilar hasta conseguir una pCO₂ inferior a 10 mmHg
- C) perfusión de nitroprusiato sódico
- D) administración de óxido nítrico inhalado

15.-En un recién nacido con Encefalopatía hipóxico isquémica grave la hipotermia corporal total debe iniciarse lo más precozmente posible ¿Cuál es la duración de la ventana terapéutica para poder actuar y minimizar el “daño neurológico demorado”?

- A) 2 horas
- B) 4 horas
- C) 6 horas
- D) 8 horas

16.-De las siguientes afirmaciones sobre las vacunas conjugadas señale la respuesta **falsa**:

- A) son inmunógenas en niños menores de 2 años
- B) no están contraindicadas en pacientes inmunodeprimidos
- C) producen memoria inmunológica
- D) proporcionan cobertura cruzada frente a serotipos no incluidos en la vacuna

17.-Respecto a la vacuna proteica tetravalente frente a meningococo B (Bexsero), señale la respuesta **falsa**:

- A) son efectivas en niños menores de 6 meses
- B) disminuye el estado de portador nasofaríngeo de serogrupo B
- C) pueden tener efectividad frente a meningococo de serogrupo W
- D) reducen la incidencia de sepsis y meningitis meningocócica

18.-¿Cuál de las siguientes vacunas **no** es de gérmenes vivos atenuados?

- A) vacuna antipoliomielítica tipo Salk
- B) vacuna de varicela
- C) vacuna de fiebre amarilla
- D) vacuna de BCG

19.-Sobre el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica Asociada a SARS-CoV2, señale la respuesta **incorrecta**:

- A) puede debutar como un cuadro de shock acompañado o no de miocarditis
- B) puede cursar con fiebre y dolor abdominal y a veces asocia exantema cutáneo o conjuntivitis
- C) es indispensable para su diagnóstico presentar una PCR + para SARS-CoV2
- D) en su tratamiento suele incluirse el empleo de corticoides y gammaglobulina

20.-Respecto a la enfermedad granulomatosa crónica, señale la **falsa**:

- A) las formas más frecuentes de presentación son autosómico-recesivas
- B) es un trastorno en la muerte intracelular, con déficit en la producción de radicales libres de O₂
- C) se caracteriza por infecciones graves y recurrentes por *S. aureus*, *Salmonella sp*, *Nocardia*, y *Aspergillus sp*
- D) con frecuencia, requieren ciclos de esteroides por lesiones hipertróficas-obstructivas en tracto gastrointestinal

21.-¿Cuál de las siguientes **no** es una manifestación habitual del defecto genético CATCH 22q (síndrome de Di George)?

- A) cardiopatía congénita compleja: truncus, arco aórtico
- B) hipoplasia tímica
- C) paladar hendido
- D) esplenomegalia

22.-En relación al diagnóstico de tuberculosis en los niños, señale la respuesta **falsa**:

- A) la vacunación con BCG puede dar una prueba de la tuberculina positiva
- B) se necesita un periodo de tiempo entre 1-2 semanas después de la infección para que la prueba de la tuberculina se haga positiva
- C) las pruebas de producción de gamma-interferon (IGRA) no discriminan entre infección latente y enfermedad
- D) la rentabilidad de las pruebas moleculares de PCR en jugos gástricos es inferior al cultivo

23.-Con respecto al tratamiento de las meningitis bacterianas es **falso** que:

- A) el tratamiento con dexametasona solo ha demostrado beneficio en las meningitis por meningococo y neumococo
- B) si se sospecha meningitis neumocócica, el tratamiento antibiótico empírico de elección en mayores de 3 meses es cefotaxima más vancomicina IV
- C) la duración del tratamiento antibiótico en meningitis por meningococo es de 5-7 días
- D) el tratamiento antibiótico empírico en recién nacido es ampicilina y cefotaxima IV

24.-Una de las siguientes es **falsa** en el sarampión:

- A) la panencefalitis subaguda es más frecuente en niños que padecen el sarampión en la adolescencia
- B) la ausencia de tos sugiere otra etiología diferente al sarampión
- C) el enantema en mucosa bucal es patognomónico de la enfermedad
- D) la vitamina A mejora el pronóstico en casos graves en países subdesarrollados

25.-Respecto a la varicela, señale la respuesta **verdadera**:

- A) el riesgo de desarrollo de herpes-zóster es más elevado tras la vacuna de la varicela que tras padecer la varicela
- B) es más grave en niños que en adultos
- C) las embarazadas deben recibir vacuna de varicela como profilaxis postexposición
- D) el tratamiento con valaciclovir está habitualmente indicado en adolescentes

26.-¿Entre las siguientes enfermedades subyacentes, cuál **no** se considera de alto riesgo para el desarrollo de infección Fúngica Invasiva?

- A) enfermedad injerto contra-huésped crónica
- B) trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos
- C) leucemia Linfoblástica Aguda en recaída
- D) leucemia Mieloide Aguda

27.-De las siguientes afirmaciones sobre la fiebre, señale la respuesta **falsa**:

- A) el mecanismo básico de la fiebre consiste en una subida del termostato fisiológico situado en el hipotálamo
- B) en los episodios febriles se aumenta la producción de calor mediante escalofríos y agitación
- C) durante los episodios febriles se produce vasodilatación periférica, lo que aumenta las pérdidas calóricas
- D) durante los episodios febriles se produce una secreción de catecolaminas lo que aumenta la frecuencia cardíaca

28.-Una niña de 10 meses acude a Urgencia por un cuadro de fiebre hasta 39.5°C (axilar) de 24 horas de evolución. Sus padres no refieren otros síntomas. Sus vacunas están al día, incluyendo vacuna antineumocócica conjugada. En Urgencias se confirma la fiebre y el examen físico es normal y tiene buen estado general. ¿Cuál de las siguientes pruebas está indicada?

- A) hemocultivo
- B) radiografía de tórax
- C) hemograma
- D) sedimento urinario

29.-Un niño de 5 años se presenta en urgencias con mal estado general, polipnea, quejido, dolor abdominal y fiebre elevada de 39. Los padres comentan que el cuadro de fiebre se inició hace tres días y que su pediatra lo vio al inicio sin encontrarle foco, indicando antitérmicos, pero a pesar de ello ha continuado con fiebre y ha empezado con vómitos. A la auscultación tiene hipoventilación marcada en base pulmonar izquierda, se realiza Rx de tórax y presenta un infiltrado alveolar con brocograma aéreo. ¿Qué tratamiento indicaría?

- A) pautaría cefotaxima ya que el niño tiene mal estado general
- B) dado que tiene una neumonía indicaría ampicilina iv
- C) indicaría amoxicilina/ácido clavulánico oral
- D) pautaría un suero intravenoso como hidratación ya que vomita y tras rehidratarlo lo mantendría en observación

30.-Un paciente marroquí de 12 años, con antecedente de BCG al nacer, que acude por tos persistente y en la analítica se evidencia un Mantoux de 14 mm; la actuación más adecuada es:

- A) el Mantoux es secundario a la BCG y no precisa más estudios
- B) se trata de una exposición a tuberculosis dada la alta endemia de esta enfermedad en la zona y debe vigilarse periódicamente
- C) se trata de una Infección Tuberculosa Latente y debe realizarse Rx tórax e iniciarse una profilaxis secundaria
- D) se debe sospechar enfermedad Tuberculosa por Mantoux positivo, a pesar de antecedente de BCG, y tos persistente y realizar Rx tórax

31.-Acude a la urgencia un niño de 3 años malnutrido severo, recién llegado de Mauritania, con fiebre, dificultad respiratoria e hipoxemia. En la RX de tórax presenta un patrón intersticial bilateral. ¿Cuál es la prueba diagnóstica que **no** puede olvidar?

- A) exudado del moco nasofaríngeo para virus respiratorios
- B) exudado faríngeo para Estreptococo grupo A
- C) anticuerpos frente al VIH
- D) hemocultivo

32.-En el Síndrome de Apnea-Hipopnea obstructiva del sueño (SAHS) en la edad pediátrica, todas las afirmaciones son verdaderas **excepto**:

- A) la causa más frecuente es la Hipertrofia adenoidea y amigdalas
- B) la polisomnografía nocturna es el método más sensible y preciso para el diagnóstico y seguimiento del SAHS
- C) el SAHS se clasificará como moderado si el índice de apneas e hipopneas (IAH) es >1 y ≤ 5
- D) la adenoamigdalectomía es el tratamiento de primera elección. En espera de la cirugía o si no se ha resuelto posteriormente, se debe valorar el uso de CPAP

33.-¿Cuál es de las siguientes malformaciones pulmonares es la más frecuente?

- A) malformación congénita de la vía aérea pulmonar
- B) atresia bronquial
- C) quiste broncogénico
- D) enfisema lobar congénito

34.-Paciente de 8 años enviado a consulta por síntomas sugestivos de asma desde hace 3 meses; en la primera visita se realizó una espirometría forzada en la que presentaba una relación FEV1/FVC: 70%; FEV1: 71%; FVC: 87% y una prueba broncodilatadora con mejoría del FEV1 del 15%. ¿Cómo definiría la espirometría forzada?

- A) patrón pulmonar restrictivo con prueba broncodilatadora positiva
- B) patrón pulmonar obstructivo con prueba broncodilatadora positiva
- C) patrón pulmonar obstructivo con prueba broncodilatadora negativa
- D) patrón pulmonar normal con prueba broncodilatadora negativa

35.-Lactante de 10 semanas de vida que acude a urgencias por cuadro de tos seca en accesos con rubefacción facial de varios días de duración. Afebril. En la auscultación presenta estertores crepitantes en ambos campos pulmonares. En la radiografía de tórax presenta infiltrados bilaterales intersticiales. En el hemograma presenta: Hb: 11,8; Leucocitos: 11500 (45% Neutrófilos; 35% Linfocitos; 8% Monocitos; 12% Eosinófilos). El diagnóstico más probable es:

- A) tosferina
- B) neumonía por *Clamidia Trachomatis*
- C) bronquiolitis
- D) neumonía por *Clamidia pneumoniae*

36.-En un niño con un traumatismo craneoencefálico, señale la respuesta **incorrecta**:

- A) ante la sospecha de fractura de la base del cráneo, está contraindicado colocar una sonda nasogástrica
- B) en un traumatismo craneoencefálico leve con riesgo intermedio de lesión intracraneal debe realizarse siempre un TC craneal
- C) en todos los pacientes con traumatismo craneoencefálico moderado se realizará un TC craneal
- D) la salida de LCR por nariz o conducto auditivo, el hematoma periorbitario y el hematoma retroauricular son signos sugestivos de una fractura de la base del cráneo

37.-Un niño de 3 años acude a urgencias con una quemadura térmica accidental (escaldadura con sopa hirviendo). Tras la evaluación inicial, el niño presenta quemadura de segundo grado profunda (tipo IIB) con una extensión estimada del 18%. ¿Cuál de las siguientes actitudes terapéuticas es **errónea**?

- A) se debe iniciar reposición hidroelectrolítica intravenosa
- B) administrar analgesia intravenosa pautada
- C) se pautará protector gástrico para evitar úlceras de estrés
- D) se administrará antibioterapia profiláctica sistémica

- 38.-¿Cuál de las siguientes asociaciones intoxicación-antídoto es **errónea**?
- A) benzodiacepina-flumazenilo
 - B) opioides-naloxona
 - C) antidepresivos tricíclicos-Hidroxicobalamina
 - D) CO-Oxígeno
- 39.-Niño de 6 años que acude a urgencias por ingesta accidental de amoníaco. Presenta vómitos y lesiones orales ¿Cuál de las siguientes actuaciones es **incorrecta**?
- A) si asocia síntomas respiratorios se realizará una radiografía de tórax
 - B) administrar carbón activado
 - C) dieta absoluta más fluidoterapia intravenosa
 - D) administrar antiemético y protector gástrico intravenosos
- 40.-En el glaucoma congénito o infantil, señale la **incorrecta**:
- A) puede ser esporádico o por herencia autosómica recesiva
 - B) la tríada clásica es fotofobia, epifora y estrabismo
 - C) el tratamiento es quirúrgico mediante goniotomía
 - D) hay aumento del tamaño de la córnea, opacificación corneal por edema en menores de 3 meses y atrofia papilar
- 41.-En la Distrofia muscular de Duchenne, una de los enunciados es **incorrecto**:
- A) es la enfermedad neuromuscular hereditaria más frecuente y se hereda con carácter autosómico recesivo ligado al cromosoma X
 - B) la sintomatología no aparece hasta los 2-3 años y se caracteriza por debilidad de la musculatura proximal afectando primero a las extremidades inferiores
 - C) se pueden observar hiperlordosis lumbar, pseudohipertrofia de pantorrillas y fasciculaciones de la lengua
 - D) se acompaña de miocardiopatía dilatada primaria
- 42.-¿Cuál de los siguientes gérmenes no coloniza la vía respiratoria de los niños con fibrosis quística?
- A) *Burkholderia cepacia*
 - B) *Staphylococcus aureus*
 - C) *Escherichia coli*
 - D) *Stenotrophomonas maltophilia*
- 43.-Una de las siguientes es **falsa** respecto a la definición de fallo de medro:
- A) niño menor de 2 años de edad con peso por debajo de los percentiles 3 ó 5 para la edad, en más de una ocasión
 - B) niño menor de 2 años de edad con peso inferior al 80% del peso ideal para la edad
 - C) niño menor de 2 años de edad cuyo peso cae dos percentiles, a lo largo del tiempo, en una gráfica de crecimiento estandarizada
 - D) peso debajo de percentil 3 en un único registro de peso y talla
- 44.- Respecto a la alimentación del adolescente señale la **incorrecta**:
- A) los requerimientos son únicos para niños hasta los 11 años, y diferentes por sexos a partir de esa edad
 - B) la grasa total representará el 30% de las calorías totales
 - C) la ingesta de colesterol debe ser superior a 400 mg/día
 - D) los hidratos de carbono deben representar entre el 55-60% del aporte calórico

- 45.-Respecto a la alimentación del preescolar y escolar señale la **incorrecta**:
- A) se recomienda moderación en el consumo de carne, sobre todo las procesadas
 - B) se debe mantener y promocionar el consumo de frutas, verduras y pescado
 - C) se debe favorecer de la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos
 - D) la realización de un buen desayuno no es tan importante como a otras edades
- 46.-Entre las contraindicaciones de la lactancia materna **no** se encuentra:
- A) SIDA materno
 - B) tuberculosis pulmonar abierta
 - C) ictericia por lactancia materna
 - D) galactosemia del niño
- 47.-Respecto a la composición de la leche materna, señale la **falsa**:
- A) la presencia de colesterol en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol desempeña un papel importante en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta
 - B) los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LCP) de la leche materna son fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina
 - C) los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres de la leche materna tienen una importante actividad bactericida
 - D) los carbohidratos proporcionan el 60 % de la energía, aportando glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria para la síntesis de galactopéptidos
- 48.-Respecto a los vómitos en la infancia:
- A) el vómito matutino temprano es sugerente de reflujo gastroesofágico, pero también aparece en la hipertensión intracraneal
 - B) el vómito que empeora con la ingesta es más común en las alteraciones del tracto digestivo inferior
 - C) el vómito de alimentos no digeridos puede ser debido a una acalasia
 - D) el vómito proyectivo puede ser una señal de una obstrucción a nivel del estómago o del duodeno
- 49.-Respecto a los estudios complementarios en el niño con vómitos, una de los siguientes **no es correcta**:
- A) la regurgitación ocurre normalmente en cualquier individuo sano de forma esporádica
 - B) la historia natural de la ERGE (Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico) ha demostrado que en la gran mayoría de lactantes se resuelve entre el 2º-3º año de la vida
 - C) la ecografía abdominal es un procedimiento inocuo y fiable con una sensibilidad que supera el 65% en el diagnóstico del reflujogastroesofágico(RGE)
 - D) los niños diagnosticados de alergia a proteínas de leche de vaca mejoran su RGE al instaurar en su dieta fórmulas con proteínas lácteas hidrolizadas
- 50.-Respecto al tratamiento del estreñimiento, una de las siguientes es **falsa**:
- A) ningún tratamiento será efectivo a menos que se logre la evacuación completa
 - B) la dependencia de los laxantes a largo plazo es más frecuente en niños que en adultos
 - C) las fibras alimentarias son efectivas para mejorar la eficacia de la evacuación únicamente después de restaurado el tono muscular del colon y del recto
 - D) no se debe intentar la enseñanza del control de esfínteres hasta restaurar la percepción de recto lleno

- 51.-Una de las siguientes es **falsa** respecto al uso de ecografía abdominal en el abdomen agudo:
- A) en la Invaginación intestinal, la ecografía abdominal es el estudio de elección que permite la visualización de la invaginación y definir la extensión de la misma
 - B) en la patología aguda de la vía biliar el diagnóstico es ecográfico en la mayoría de los pacientes (95-98%) con litiasis asintomática, y en la litiasis sintomática se basa en la clínica (cólico biliar) y en la exploración física
 - C) en la Pancreatitis aguda la ecografía abdominal puede ser diferida ya que el diagnóstico podrá establecerse en pacientes con clínica característica y elevación de las enzimas pancreáticas
 - D) la ecografía abdominal no es la técnica de elección para evaluar la obstrucción de la vía urinaria, porque tiene dificultad en ver pequeños cálculos y cálculos ureterales
- 52.-Una de las siguientes es **falsa** respecto a la enfermedad inflamatoria intestinal:
- A) el retraso de talla o puberal puede ser la manifestación única de la Enfermedad de Crohn
 - B) las manifestaciones extradigestivas nunca preceden a los síntomas intestinales
 - C) la artralgia y, en menor grado, la artritis son las manifestaciones extraintestinales más frecuentes en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal del niño
 - D) existe anemia ferropénica en el 50% de los pacientes
- 53.-Uno de los siguientes **no** forma parte de los criterios diagnósticos de Anorexia Nerviosa:
- A) rechazo a mantener un peso en un nivel mínimamente normal para la edad y sexo (por debajo del 85%)
 - B) reconocimiento de la situación de peligro
 - C) distorsión de la imagen corporal
 - D) retraso en la aparición de la pubertad
- 54.-Respecto al paciente pediátrico que sufre traumatismo craneal, señale la **falsa**:
- A) el riesgo es alto si existe fractura craneal palpable
 - B) los niños menores de 2 años presentan más riesgo debido a que presentan una valoración inicial con síntomas y signos más inespecíficos
 - C) el daño secundario aparece más frecuente pasadas las primeras 24 horas
 - D) se considera mecanismo de riesgo la caída > 1,5 m (1 m en < 2 años)
- 55.-De las siguientes características que definen el desarrollo psicomotor, señale la que **no** es cierta:
- A) es un proceso sucesivo, continuo, ordenado, que redundará en cambios previsibles
 - B) la dirección del desarrollo es siempre céfalo-caudal, de proximal a distal y de actividades globales a específicas
 - C) hay estrecha correlación entre las etapas madurativas y la edad cronológica, sin existir márgenes de diferencias individuales
 - D) existen periodos de mayor aceleración y otros menos activos en los diferentes aspectos del desarrollo
- 56.-En relación a la aparición de los hitos madurativos en los primeros años, señala cuál de las siguientes parejas es **incorrecta**:
- A) el sostén cefálico debe estar conseguido a los 3-4 meses
 - B) el niño alcanza la sedestación entre los 6 y los 9 meses
 - C) los balbuceos aparecen después de los 18 meses
 - D) a los 3 años, juega con otros niños e imita al adulto

57.- Señale cuál de los siguientes trastornos es una **comorbilidad frecuente** del TDAH en el escolar (6-12 años):

- A) trastornos aprendizaje
- B) trastorno de ansiedad y depresión
- C) trastorno por tics
- D) trastorno por consumo de sustancias

58.- En relación con las convulsiones febriles, señale la opción **correcta**:

- A) es una situación clínica más frecuente en los niños que fueron prematuros
- B) las convulsiones febriles suelen asociarse con cuadros infecciosos respiratorios y/o digestivos en niños sanos con edades entre los 3 meses y los 3 años
- C) es recomendable hacer un estudio neurológico completo que incluya la realización de EEG (electroencefalograma) en los niños que sufren su primera convulsión febril
- D) en un niño que sufre una convulsión febril es importante evaluar la situación, realizar un adecuado diagnóstico diferencial e informar del manejo de la situación a los padres y/o cuidadores

59.- En los criterios pediátricos diagnósticos de la IHSC-III (International Headache Society Classification) de la Migraña sin aura infantil, **no** se incluye:

- A) antecedente de, al menos 5 crisis de migraña
- B) el episodio de migraña debe durar entre 2 y 72 horas
- C) la localización del dolor debe ser siempre unilateral
- D) durante el episodio debe acompañarse de náuseas/vómitos y/o foto/sonofobia

60.- Respecto a la escala de coma de Glasgow, señale la respuesta **incorrecta**:

- A) es una escala rápida, que debe repetirse a menudo en un enfermo en coma inestable
- B) su valoración inicial orienta el pronóstico y la actuación urgente
- C) consta de 3 apartados, cada uno de los cuales puntúa de 0 a 5 puntos
- D) la puntuación mínima será 3 puntos y la máxima 15 puntos

61.- En relación a los síndromes vasculares agudos, señale la respuesta **incorrecta**:

- A) los traumatismos contusos en la faringe posterior pueden dar lugar a trombosis de la arteria carótida interna y los síntomas pueden aparecer a las 24 horas del evento en forma de letargia y hemiplejia flácida
- B) la anemia falciforme no suele producir ictus de la arteria cerebral media
- C) la deshidratación grave en el recién nacido y en el lactante puede dar lugar a una trombosis del seno venoso sagital superior
- D) la hemorragia subaracnoidea suele presentarse con clínica de cefalea aguda asociada a rigidez de nuca y pérdida progresiva del nivel de conciencia

62.- Manuel es un recién nacido, hijo de madre con infección por VIH. Su madre recibió tratamiento antirretroviral desde antes de la gestación y ha mantenido cargas virales indetectables en todas las revisiones. El parto fue vaginal sin incidencias. No recibió AZT intravenoso durante el parto. ¿Cuál de los siguientes esquemas de profilaxis neonatal considera **más adecuado** para Manuel?

- A) Zidovudina oral durante 4 semanas
- B) Zidovudina oral durante 4 meses
- C) Zidovudina, lamivudina y nevirapina durante 4 semanas
- D) Zidovudina durante 4 semanas y una dosis única de nevirapina al nacer

63.-¿Cuál de las siguientes infecciones presenta un riesgo mucho mayor en pacientes tratados con eculizumab respecto a la población general?

- A) infección neumocócica
- B) infección meningocócica
- C) infección tuberculosa
- D) infección por micobacteria atípica

64.-¿Cuál de los siguientes **no** es una causa de hirsutismo?

- A) tumor ovárico o suprarrenal
- B) síndrome del ovario poliquístico
- C) forma no clásica del déficit de 21-hidroxilasa
- D) síndrome de Pfeiffer

65.-Varón de 17 años que acude a Urgencias por uretritis, con secreción uretral. Refiere relaciones sexuales sin protección. Tras la recogida adecuada de muestras microbiológicas, ¿cuál de las siguientes considera la actitud **más** adecuada?

- A) iniciaría tratamiento con ceftriaxona y azitromicina
- B) iniciaría tratamiento con cefixima
- C) iniciaría tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico
- D) nunca iniciaría tratamiento hasta que tuviera el resultado de los estudios microbiológicos

66.-Señale la edad mínima para consentir una relación sexual en nuestro país:

- A) 16 años
- B) 13 años
- C) 12 años
- D) 18 años

67.-Adolescente de 15 años con episodios de repetición de disuria y sensación de quemazón en vulva y región perineal. A la exploración física del episodio actual observa lesiones ulcerativas en vulva. Seleccione la respuesta **incorrecta** sobre la patología de la paciente:

- A) el cuadro es sugestivo de un herpes genital de repetición
- B) el tratamiento con aciclovir o valaciclovir puede reducir la duración de los síntomas de los episodios
- C) la terapia supresora antiviral puede disminuir el riesgo de recurrencias
- D) el tratamiento con aciclovir nunca está indicado en las mujeres con herpes genital durante la gestación

68.-Niño de 5 años, procedente de Guinea Ecuatorial, con Mantoux 15 mm e IGRA positivo. Asintomático. Radiografía de tórax PA y lateral sin alteraciones. Señale la respuesta **correcta**:

- A) recomendaría tratamiento de ILTB con isoniacida y rifampicina durante 9 meses
- B) recomendaría tratamiento de ILTB con isoniacida durante 3 meses
- C) recomendaría tratamiento con isoniacida, rifampicina y estreptomina durante 6 meses
- D) recomendaría tratamiento de ILTB con isoniacida y rifampicina durante 3 meses

69.-¿Cuál de los siguientes fármacos es eficaz frente a las formas intrahepáticas de la malaria (hipnozoitos) que causan la recidivas por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium ovale*?

- A) artesunato
- B) atovacuona/hidrocloruro de proguanil
- C) primaquina
- D) piperaquina tetrafosfato/artenimol

70.-De las principales diferencias entre el duelo de los adultos y el duelo de los niños tras un fallecimiento cercano, señale la respuesta **incorrecta**:

- A) la vida del niño no suele interrumpirse, sigue su ritmo
- B) el concepto de la muerte de los niños es limitado y va avanzando con la edad
- C) habitualmente los menores resuelven el duelo de una forma más lenta
- D) los niños necesitan comunicar sus dudas e inquietudes a los adultos

71.-Respecto a los cuidados paliativos en la atención del niño, señale la respuesta **incorrecta**:

- A) la atención será coordinada por un equipo interdisciplinario
- B) la unidad objeto de atención es el niño, y no la familia
- C) el plan de atención tiene que adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente, de acuerdo con la evolución de su enfermedad
- D) idealmente el tratamiento paliativo debería plantearse e iniciarse precozmente tras el diagnóstico de una enfermedad para la que puede no haber curación

72.-Acude a su consulta una madre con su hijo de 4 años, nacido en España, que va a viajar, por primera vez, durante dos semanas a Guinea Ecuatorial. ¿Cuál de los siguientes fármacos recomendaría como profilaxis de la malaria?

- A) Atovacuona-proguanil
- B) Cotrimoxazol
- C) Cloroquina
- D) Doxiciclina

73.- Indique en cuál de los siguientes países **no** es endémica la fiebre amarilla:

- A) Brasil
- B) Japón
- C) Nigeria
- D) Perú

74.-En la adolescencia es **falso** que:

- A) en la adolescencia temprana tienen a distanciarse de la familia y unirse a pares
- B) en la adolescencia intermedia es normal tener acercamientos de tipo homosexual
- C) en la adolescencia intermedia disminuye la presión de parecerse a los pares
- D) en la adolescencia tardía, los cambios físicos son muy marcados

75.-Entre los factores de riesgo de cometer suicidio **no** se encuentra:

- A) consumo de sustancias y/o alcohol
- B) orientación sexual
- C) intentos de suicidios previos
- D) todos ellos son factores de riesgo

76.-En el trastorno bipolar, cual es **falsa**:

- A) se caracteriza por un cambio rápido en el estado de ánimo
- B) entre el 20 y 40 % de los adultos con trastorno bipolar empezó en la infancia y adolescencia
- C) con el tiempo aparecen episodios de manía en el 20 % de los adolescentes con depresión mayor
- D) es difícil encontrar un tratamiento útil en el control de los síntomas

77.-Una de las siguientes lesiones **no** es característica del maltrato infantil:

- A) hemorragias conjuntivales
- B) hematoma-equimosis en lóbulo de la oreja
- C) fracturas craneales múltiples
- D) quemaduras

78.-Los siguientes factores se consideran factores de riesgo del síndrome de muerte súbita **excepto**:

- A) ingesta materna de alcohol durante el primer trimestre
- B) ser hijo de familia numerosa
- C) dormir en decúbito supino
- D) tabaquismo intra/extrauterino

79.-Niña de 7 años derivada desde Atención Primaria para estudio por la aparición de vello sexual púbico, no se acompaña de telarquia ni de signos de virilización. Señale la **correcta**:

- A) lo más probable es que se trate de una pubertad precoz periférica, donde existe producción de esteroides no sexuales en gónadas o suprarrenales
- B) puede ser una adrenarquia precoz, en cuyo caso la velocidad de crecimiento estará retrasada
- C) no puede ser una adrenarquia precoz, porque ésta se acompaña de virilización
- D) puede tratarse de una forma no clásica de déficit de 21-OH-asa

80.-En la neutropenia:

- A) hay muy pocas causas que originen neutropenia adquirida
- B) la segunda etiología más frecuente de las neutropenias adquiridas son los fármacos
- C) los pacientes con neutropenia autoinmune presentan sobre todo infecciones digestivas
- D) para el estudio de la neutropenia es necesario hacer una medula ósea

81.- En un niño de 4 años con buen estado general y hemihipertrofia corporal, la madre descubre accidentalmente al bañarle una masa abdominal; el estudio ecográfico muestra una masa sólida voluminosa en el riñón izquierdo con trombosis de la vena renal. ¿Qué diagnóstico le parece **más** probable?

- A) neuroblastoma
- B) tumor de Wilms
- C) nefroblastoma mesobástico congénito
- D) adenocarcinoma renal

82.- En el osteosarcoma:

- A) casi la mitad de los casos se localizan en torno a la rodilla
- B) la presencia de metástasis al diagnóstico es muy frecuente
- C) no es uno de los tumores habituales en el Síndrome de Li-Fraumeni
- D) los síntomas de comienzo incluyen casi siempre la fiebre

83.-En el síndrome de Munchausen por poderes:

- A) es más frecuente en niños que no hablan
- B) el padre suele tomar parte activa
- C) fundamentalmente es por ingesta de sustancias
- D) no suele dejar secuelas de discapacidad

84.-Dentro de la histiocitosis de Langherhans:

- A) el 50 % de los pacientes tienen afectación ósea
- B) el 80 % de los pacientes tiene hepatoesplenomegalia
- C) el 10-15 % tienen afectación pulmonar
- D) el pronóstico es malo

- 85.-En la drepanocitosis:
- A) es una alteración cuantitativa de la hemoglobina
 - B) la alteración afecta a las cadenas beta de la globina
 - C) afecta generalmente a un solo aparato
 - D) en muy uniforme en la gravedad de sus manifestaciones clínicas
- 86.-En un paciente procedente de otro país **no** es necesario:
- A) realizar una valoración nutricional con encuesta dietética
 - B) control de las vacunaciones recibidas y completar calendario
 - C) hacer valoración psiquiátrica de entrada
 - D) descartar la presencia de tuberculosis
- 87.-Para mejorar la comunicación con los enfermos y sus padres, cual **no** se debe utilizar:
- A) tener cuidado con el lenguaje no verbal (postura, tono de voz, mirada franca, sonrisa)
 - B) usar lenguaje acorde al nivel social y educativo de la familia
 - C) no importa consultar datos en papeles o en ordenador
 - D) escuchar de forma activa y paciente
- 88.-En la entrevista clínica con un adolescente:
- A) no tiene especial relevancia investigar acerca de prácticas de riesgo
 - B) no hay que hacer un apartado a solas con el adolescente
 - C) a veces es necesario hacer visitas de control por problemas leves para que puedan contar los más severos
 - D) si él no lo cuenta no hay que investigar problemas de conducta alimentaria
- 89.-En un paciente que ha tenido que ingresar en la UCIP:
- A) no es importante que los padres, hermanos y amigos puedan visitarlo
 - B) la información tiene siempre que ser manera formal, en un despacho y con todo el equipo presente
 - C) debe considerarse la situación social, de otros hijos, trabajos, etc global de la familia para plantear la toma de decisiones importantes
 - D) no hace falta contarles nada acerca de los aparatos y la monitorización
- 90.-En qué pacientes podría ser una opción la hospitalización a domicilio:
- A) paciente con enfermedades crónicas complejas
 - B) pacientes que precisen nutrición enteral o parenteral de forma continuadas.
 - C) tratamientos de quimioterapia o antibióticos intravenosos
 - D) todos ellos
- 91.-Responda, con respecto al riesgo de Wolff-Parkinson-White, cuál **no** es cierta
- A) se encuentra un PR largo y una onda delta
 - B) existe riesgo de muerte súbita
 - C) la onda delta se forma por la vía accesoria
 - D) la taquicardia antidrómica puede mostrar complejos QRS anchos
- 92.-Dentro del tratamiento a largo plazo de la insuficiencia cardíaca, solo uno de estos **no** es de uso habitual
- A) furosemida
 - B) hidroclorotiazida
 - C) nitroprusiato
 - D) espirinolactona

93.-La siguiente enfermedad se puede encontrar en la enfermedad de Pompe, en la enfermedad de Danon (variante de glucogenosis) y en el síndrome de Noonan:

- A) miocardiopatía dilatada
- B) miocardiopatía hipertrófica
- C) miocardiopatía restrictiva
- D) cardiopatía isquémica

94.-Atiende usted un lactante con fiebre, dificultad respiratoria, taquicardia, y ritmo de galope. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) bronquiolitis
- B) miocarditis
- C) taquicardia supraventricular
- D) miocardiopatía restrictiva

95.-En caso de parada cardio-respiratoria, en caso de no tener una vía venosa canalizada ¿en menos de cuánto tiempo se debe colocar una vía intraósea?

- A) un minuto
- B) dos minutos
- C) tres minutos
- D) cuatro minutos

96.-Los siguientes fármacos son antídotos salvo uno:

- A) naloxona-opiáceos
- B) flumacénilo-benzodiacepinas
- C) neostigmina-rocuronio
- D) ketamina-atropina

97.-Atendemos a una niña de 11 años con bocio grado 1. No se acompaña de fiebre, ni de dolor o eritema local, ni de síntomas generales. Señale la **correcta**:

- A) la causa más frecuente de patología tiroidea en países occidentales a esta edad es el déficit de yodo
- B) en la tiroiditis autoinmune podemos encontrar hiper, hipo o eutiroidismo
- C) la primera prueba a realizar en esta paciente es una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) para descartar una tiroiditis aguda bacteriana y patología tumoral
- D) en caso de detectar la presencia de anticuerpos antitiroideos en el análisis, el tratamiento de elección en la paciente será la administración de inmunosupresores

98.-Una de las siguientes **no** es una posible etiología de hipogonadismo hipogonadotropo:

- A) craneofaringioma
- B) síndrome de Prader-Willi
- C) síndrome de Klinefelter
- D) panhipopituitarismo

99.-En caso de sospechar un error congénito del metabolismo, ¿cuál de los siguientes **no** es uno de los análisis que se deben practicar como primer paso en el estudio?

- A) estudio de líquido cefalorraquídeo
- B) Glucemia
- C) gasometría
- D) cetonemia/cetonuria

- 100.-En el seguimiento de un paciente con problemas en el crecimiento, señale la **correcta**:
- A) en la deficiencia nutricional la disminución de peso suele ocurrir más tarde que la ralentización de la talla o longitud
 - B) en el retraso constitucional del crecimiento no se produce una aceleración del crecimiento durante la adolescencia
 - C) en los trastornos endocrinológicos la talla o longitud suelen alterarse antes que el peso
 - D) en la talla baja familiar se produce una aceleración del crecimiento durante la adolescencia

PREGUNTAS DE RESERVA

101.-Según el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que regula el Registro Nacional de Instrucciones previas, se encuentran legitimados para acceder a los asientos del Registro nacional señale la **correcta**:

- A) las personas otorgantes de las instrucciones previas inscritas en él
- B) los representantes legales de las personas otorgantes o los que a tal efecto hubieran sido designados de manera fehaciente por estas
- C) los responsables acreditados de los registros autonómicos
- D) todas las anteriores

102.-Es remitido a consultas del hospital un niño de 6 meses por candidiasis oral de repetición. Nacido en Senegal, residente en España desde los 3 meses. Embarazo bien controlado en su país con serología en segundo trimestre de VIH negativa. Alimentación con lactancia materna. Vacunaciones en regla. En el hospital se diagnostica infección VIH con serología + y PCR-ARN de 320.000 copias/ml, y en el estudio de extensión no se encuentran otras manifestaciones órgano-específicas de la infección VIH y presenta CD4 de 2526 (26%).

¿Cuál sería su actitud en este momento, respecto a la infección VIH?

- A) iniciar profilaxis de neumonía por *P. jirovecci* e iniciar tratamiento antirretroviral lo antes posible
- B) iniciar profilaxis de neumonía por *P. jirovecci* e posponer el tratamiento antirretroviral hasta que el porcentaje de CD4 descienda a menos del 25%
- C) iniciar tratamiento antirretroviral lo antes posible, y esperar para iniciar profilaxis de neumonía por *P. jirovecci* hasta que la cifra de CD4 descienda por debajo de 200 células/ml o del 15%
- D) no inicio aún de profilaxis de *P. jirovecci* ni tratamiento antirretroviral, con revisiones mensuales

103.-Cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa** respecto a la infección aguda por el Virus de Epstein-Barr?

- A) la célula diana del virus de Epstein-Barr es el linfocito B
- B) es muy contagiosa en el período sintomático, por lo que se recomienda aislamiento respiratorio
- C) el test de Paul-Bunnell tiene menor sensibilidad en niños que en adultos
- D) la rotura de bazo es excepcional en lactantes

104.-En relación con la mastoiditis, señale la respuesta **incorrecta**:

- A) es la complicación más frecuente de la Otitis media aguda (OMA)
- B) el diagnóstico es clínico
- C) se debe realizar siempre TC para determinar la extensión
- D) requiere ingreso para antibioterapia intravenosa pasando a vía oral tras mejoría clínica hasta completar 2-3 semanas de tratamiento

105.-Respecto al estreñimiento, una de las siguientes **no** forma parte de los criterios diagnósticos:

- A) Menos de tres deposiciones a la semana
- B) Al menos un episodio de incontinencia fecal por semana
- C) Existencia de posturas o actitudes retentivas para evitar la defecación
- D) La defecación no debe ser dolorosa

106.-Respecto al Trastorno de Tics, señale la respuesta **correcta**:

- A) el trastorno de tics transitorio es la anomalía de movimiento más frecuente en la infancia
- B) son más frecuentes en las niñas cuando hay antecedentes familiares de tics
- C) el tratamiento con Metilfenidato puede causar Síndrome de Gilles de la Tourette
- D) el principal tratamiento de elección cuando se diagnostica un trastorno de tics son los neurolépticos, no siendo eficaces los tratamientos conductual y de biofeedback

107.-Señale la cantidad de sodio (Na⁺) que contiene el suero salino al 3%:

- A) 513 mEq/l
- B) 154 mEq/l
- C) 51,3 mEq/l
- D) 77 mEq/l

108.-Qué define el diagnóstico de la anemia de Fanconi:

- A) asociación de malformaciones congénitas y alteraciones hematológicas
- B) la herencia autosómica recesiva
- C) las roturas cromosómicas inducidas por diepoxibutano (DEB)
- D) la tendencia a presentar hemopatías malignas

109.-En la muerte súbita del lactante (SMSL) **no** es cierto que:

- A) se da por igual en todas las clases sociales
- B) dormir en supino ha disminuido a la mitad la incidencia
- C) es más frecuente que se de en hermanos de fallecidos por SMSL
- D) en la definición se contempla que la autopsia sea normal

110.- ¿Cada cuánto tiempo se debe reevaluar si hay un ritmo susceptible de descarga en caso de una fibrilación ventricular?

- A) cada 2 minutos
- B) cada 3 minutos
- C) cada 4 minutos
- D) cada 5 minutos

2ª PARTE – SUPUESTO PRACTICO 1

Niña de 17 meses de edad que acude a Urgencias de Pediatría en fin de semana por fiebre de 39,5°C de 24 h de evolución, en el mes de Octubre de 2019. Sus padres no refieren otros síntomas. La niña está correctamente vacunada, según calendario vacunal, incluyendo 3 dosis de vacuna antineumocócica conjugada 13-valente. Asiste a guardería desde hace 1 mes. En la historia clínica no se reflejan aparentes antecedentes de interés. No enfermedades previas reseñables. No ingresos. Curva pondero-estatural normal. Hermano de 3 años, acatarrado.

En Urgencias se confirma la fiebre (39°C, axilar) y el examen físico revela que tiene buen estado general con un peso de 10.200 y talla de 78 cm. En la exploración física no se aprecian adenopatías y se palpa el hígado a 2 cm por debajo del reborde costal. Se observa leve hiperemia faríngea sin exudado y resto de la exploración física es interpretada como normal.

1.-¿En este momento, ¿qué diagnóstico sindrómico le parece más apropiado?

- A) fiebre sin foco
- B) fiebre prolongada
- C) síndrome mononucleósico
- D) faringoamigdalitis aguda

2.-¿Estarían indicadas pruebas complementarias?. ¿Si indicara alguna prueba complementaria, cuál o cuáles realizaría?

- A) test rápido faríngeo de Estreptococo del grupo A y cultivo
- B) sedimento urinario
- C) hemograma
- D) radiografía de Tórax

En urgencias, se realiza solo un sedimento urinario, que resulta normal, por lo que la niña es dada de alta con control ambulatorio por su pediatra de Atención Primaria.

Tres días más tarde, la niña acude a su pediatra por persistencia de la fiebre sin otra sintomatología. Los padres refieren que la niña mantiene buen estado general, aunque con peor apetito, y presenta fiebre en torno a 39°C, que cede parcialmente con paracetamol. En la consulta la niña presenta buen estado general, y no se describen cambios significativos en la exploración, respecto a la de Urgencias. Se pauta tratamiento antitérmico y revisión en unos días si persistencia de la fiebre.

Tres días más tarde, ante la persistencia de la fiebre, la niña acude de nuevo a Urgencias. Los padres refieren que come peor y está algo más decaída. Aquí se objetiva fiebre de 38.5°C, se aprecia discreta palidez de mucosas, y en la exploración física se objetiva un peso de 9.900 gr, hepatomegalia a 3 cm y polo de bazo, sin adenopatías significativas u otros hallazgos relevantes.

En Urgencias se realizan pruebas complementarias, que incluyen hemograma, bioquímica, hemocultivo y sedimento urinario y Rx de Tórax, que es informada como normal. En la analítica se obtienen los siguientes resultados:

Hemograma: 5.700 leucocitos/mm³ (41% neutrófilos, 54% linfocitos, 5% monocitos), Hb 9,2 gr/dl, VCM 74,5 fl, plaquetas 139.000 mm³. PCR 27 mg/L.

Bioquímica: GOT 35 U/L, GPT 34 U/L, Creatinina 0.7 mg/dl.

Se repite Sedimento urinario, que es normal.

Asimismo, se realiza serología de síndrome mononucleósico, que muestra Paul-Bunnell negativo con resultados de CMV y EBV pendientes.

Con diagnóstico de síndrome mononucleósico es remitida a consultas de E. Infecciosas.

Cuatro días más tarde, al 11º día de enfermedad, la paciente es vista en consulta de E. infecciosas, donde se rehistoria a los padres y se reevalúa a la paciente. En la anamnesis, los padres revelan, que no ha habido viajes recientes, aunque en verano pasó 15 días de vacaciones en una casa de campo de un pueblo de Toledo, en la que había cabras, un perro y un gato, aunque no refieren contacto con estos animales. Tampoco ingesta de leche fresca. Los padres refieren que la niña está más decaída y come peor, presentando fiebre todos los días, hasta 39°C, con respuesta aceptable a paracetamol,

pero con varios picos febriles al día. El hábito intestinal es normal. No síntomas respiratorios. En la exploración física, el peso fue de 9.500 gr y la talla de 77 cm, con temperatura de 38°C. La niña mostraba palidez de piel y mucosas, no se apreciaban exantemas ni adenopatías. La auscultación cardiopulmonar fue normal. El hígado se palpaba a 4 cm del reborde costal y el bazo a 4 cm. La exploración de faringe fue normal, así como el examen neurológico con ausencia de signos meníngeos. Se revisan los resultados pendientes de laboratorio, que muestran hemocultivo negativo, y serología a virus de E-Barr negativa (IgM, e Ig G anticápside y EBNA) y a CMV negativa (IgM e igG)

3.-¿En este momento, ¿qué diagnóstico sindrómico le parece más apropiado?

- A) fiebre sin foco
- B) fiebre de origen desconocido
- C) síndrome mononucleósico
- D) viriasis

Se decide ingreso hospitalario por progresión de la enfermedad. Se solicitan las siguientes pruebas complementarias:

Hemograma: Hemograma: 4.700 leucocitos/mm³ (34% neutrófilos, 60% linfocitos, 6% monocitos), Hb 8,7 gr/dl, VCM 72,5 fl, plaquetas 119.000 mm³.

Bioquímica: GOT 48 U/L, GPT 44 U/L, Bilirrubina 0,9 mg/dl, Glucosa 88 mg/dl; Creatinina 0.7 mg/dl, LDH 625 UI/L; Hierro 20 mg/l; Ferritina 280 mg/dl. Proteínas totales: 7,3 g/l, Albúmina 3,1 g/l

Sedimento urinario: normal.

PCR 38 mg/L. PCT: 1.5 mg/L. VSG:51

Asimismo se solicita las siguientes pruebas que quedan pendientes:

Serología a Toxoplasma, VIH, Brucella, Fiebre Q, Bartonella, Leishmania, Mycoplasma; Urocultivo; Hemocultivo; Mantoux; PCR de virus respiratorios en aspirado nasofaríngeo.

Se solicita ecografía abdominal, que es informada como hepatomegalia y esplenomegalia. No se aprecian adenopatías intrabdominales. No se observan abscesos.

A las 48 h se obtienen los resultados de la serología solicitadas que son todas negativas, así como el Mantoux, y el Hemocultivo y Urocultivo que resultan estériles. Asimismo la PCR de aspirado nasofaríngeo con panel de 17 virus respiratorios resulta negativa.

La paciente se reevalúa a diario continuando sin grandes cambios. No se objetivan adenopatías, dolores óseos o articulares, exantemas o signos de localización durante el ingreso. No aparecen soplos en la auscultación pulmonar, ni se aprecian cambios en el hábito intestinal.

4.- En este momento, ¿qué prueba diagnóstica le parece la menos indicada?

- A) PCR en sangre de Leishmania
- B) factor Reumatoide
- C) anticuerpos antinucleares
- D) ecocardiograma

5- ¿Cuál de los siguientes diagnósticos le parece menos posible en este punto?

- A) artritis reumatoide juvenil en su forma sistémica (enfermedad de Still)
- B) leishmaniasis visceral
- C) hemofagocitosis eritrofágica familiar
- D) fiebre reumática

Se solicitan las siguientes pruebas complementarias:

Hemograma: 4.100 leucocitos/mm³ (34% neutrófilos, 60% linfocitos, 6% monocitos), Hb 8,2 gr/dl, VCM 71,5 fl, plaquetas 110.000 mm³.

Bioquímica: GOT 48 U/L, GPT 44 U/L, Bilirrubina 0,9 mg/dl, Glucosa 80 mg/dl; Creatinina 0.8 mg/dl, LDH 720 UI/L; Hierro 20 mg/l; Ferritina 550 ng/dl. Proteínas totales: 7,1 g/l, Albúmina 3,0 g/l. Colesterol 150 mg/dl; Triglicéridos 313 mg/dl.

Sedimento urinario: normal.

PCR 48 mg/L. PCT: 2 mg/L. VSG:60

ANA: Negativo.

Inmunoglobulinas: IgG: 1380 mg/dl; IgA: 46 mg/dl; IgM 82 mg/dl.

Hemocultivo: Estéril.

Estudio de coagulación: Normal, salvo hipofibrinogenemia (125 mg/dL),

Inmunocromatografía de leishmania en orina: Negativa.

Se solicita PCR de leishmania en sangre, que se deriva a Centro de referencia.

Ecocardiograma: Normal. No signos de derrame pericárdico.

6.-¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias le parece la más indicada en este momento?

- A) punción lumbar
- B) punción-aspiración de médula ósea (PAAF)
- C) gammagrafía ósea con Tc99
- D) PET-TAC torácico

Al día siguiente, se realiza una PAAF de médula ósea que muestra una médula reactiva, en la que no se observan amastigotes de leishmania. No se ven blastos ni otras células malignas. El hematólogo informa de la visualización de algunas figuras de hemofagocitosis.

7.- ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias le parece que le puede aportar más información en este punto?

- A) determinación de receptor soluble de interleukina 2 (CD25 soluble)
- B) biopsia de médula ósea
- C) CT craneal
- D) determinación en sangre de proteína S100

Al día 16º de la enfermedad se recibe resultado de PCR de leishmania en sangre y en médula ósea que informan como positiva. También se recibe resultado de receptor soluble de interleukina 2 (CD25 soluble) de 2700 U/mL (valor normal < 2400 U/mL)

8.-¿Cuál considera el diagnóstico definitivo?

- A) leishmaniosis visceral
- B) hemofagocitosis eritrofágica familiar
- C) leishmaniosis visceral con hemofagocitosis secundaria
- D) síndrome de activación macrofágica

9.-¿Cuál de las siguientes pruebas de laboratorio considera menos frecuente en la leishmaniasis visceral en niños?

- A) hiperferritinemia
- B) leucocitosis
- C) trombopenia
- D) hipergammaglobulinemia

10.-¿Cuál de las siguientes pruebas tiene mayor rentabilidad en el diagnóstico de leishmaniasis visceral?

- A) PCR de leishmania en punción aspiración con aguja fina (PAAF) de médula ósea
- B) PAAF con cultivo de leishmania en médula ósea en medio NNN
- C) serología de leishmania en paralelo
- D) inmunocromatografía de leishmania en orina

11.-¿De los siguientes tratamientos a seguir, cuál le parece más apropiado en este momento?

- A) Glucantime i.m. 28 días
- B) Glucantime i.m. en dos ciclos de 7 días con intervalo libre de tratamiento 7 días
- C) Anfotericina B liposomal i.v. en 6 dosis hasta dosis acumulativa total de 18-24 mg/kg
- D) Anfotericina B liposomal i.v. 10 días consecutivos hasta dosis acumulativa de 30 mg/kg

12.-¿Si se planteara tratamiento inmunomodulador, cuál de los siguientes no ha demostrado utilidad en casos de hemofagocitosis secundaria?

- A) Corticoides
- B) Ciclosporina
- C) Etopóxido
- D) Interferon alfa pegilado

13.-¿En el supuesto de leishmaniasis con ausencia de hemofagocitosis, cuál sería la duración esperada de la fiebre tras iniciar el tratamiento más apropiado?

- A) < 2 días
- B) 2-4 días
- C) 5-7 días
- D) 7-10 días

14.-¿Respecto a la información, que se debería proporcionar a los padres, cuál sería la probabilidad de recaída de una niña inmunocompetente de 17 meses con leishmaniasis visceral?

- A) 3-5%
- B) 10-15%
- C) 20-25%
- D) >25%

15.-¿En el supuesto de una recaída de leishmaniasis visceral, cuál de las siguientes inmunodeficiencias es obligado descartar?

- A) síndrome linfoproliferativo autoinmune
- B) síndrome de Wiscott-Aldrich
- C) déficit del eje Interleukina 12/interferón-gamma
- D) síndrome de HiperIgE

PREGUNTA DE RESERVA

16.-¿Cuál de los siguientes efectos adversos se considera excepcional entre los producidos por anfotericina liposomal?

- A) hiperglucemia
- B) hipokaliemia
- C) aumento de creatinina
- D) neurotoxicidad

2ª PARTE – SUPUESTO PRACTICO 2

Lactante de 10 meses que acude a urgencias por deposiciones diarreicas de 48 horas de evolución con algunos episodios de dolor abdominal encogiendo las piernas previamente a la deposición; vómitos aislados en las últimas 12 horas. Las deposiciones son líquidas sin restos de sangre en número de 4-6 al día. Febrícula (37,6°C). Su madre refiere que fue pesado hace 24 horas (Peso: 9,5 kg) y que en las últimas 24 horas apenas ha mojado el pañal.

Exploración física: Peso: 8,8 kg; FC: 160 lpm; TA: 90/60

- Aceptable estado general con buena respuesta a estímulos aunque algo decaído. Respiración normal. No signos de dificultad respiratoria.
- Normocoloración cutáneo-mucosa. Relleno capilar de 3 segundos.
- Ojos hundidos, mucosa oral seca y leve disminución de la turgencia cutánea.
- Neurológico: no focalidad neurológica
- Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación y sin signos de irritación peritoneal.
- ACP: no soplos; rítmico. Murmullo vesicular en ambos campos pulmonares sin ruidos patológicos.

1.-¿Cuál es el diagnóstico **más** probable?

- A) invaginación intestinal
- B) shock hipovolémico
- C) gastroenteritis aguda
- D) apendicitis aguda

2.-¿Cuál de los siguientes agentes etiológicos es el que probablemente sea **menos frecuente** como causante del cuadro?

- A) adenovirus entérico
- B) *Giardia Lamblia*
- C) astrovirus
- D) rotavirus

3.- ¿Cuál es el dato de la historia clínica y de la exploración, fundamental para valorar el grado de deshidratación de este paciente?

- A) el % de pérdida ponderal
- B) hundimiento del globo ocular
- C) flujo de orina
- D) sequedad de mucosa oral

4.-¿Qué grado de deshidratación tiene este lactante?

- A) grave: 12% de deshidratación
- B) moderada: 10% de deshidratación
- C) leve: 4% de deshidratación
- D) moderada: 7% de deshidratación

5.-En base a la historia clínica y exploración del paciente ¿qué actitud terapéutica inicial le parece la más adecuada?

- A) rehidratación intravenosa rápida de 2 horas con suero salino fisiológico a ritmo de 20 cc/kg/hora y completar con rehidratación por vía oral en cuanto sea posible
- B) rehidratación oral (unos 30 ml/kg) con solución de rehidratación oral en pequeñas cantidades, cada 3-5 minutos, durante 4 horas y reponer las pérdidas mantenidas de forma horaria
- C) rehidratación oral (unos 70 ml/kg) con solución de rehidratación oral en pequeñas cantidades, cada 3-5 minutos, durante 4 horas y reponer las pérdidas mantenidas de forma horaria
- D) canalizar vía venosa, administrar 20 ml/kg de suero salino fisiológico en 20 minutos y posteriormente rehidratación intravenosa clásica

6.- En relación con la rehidratación oral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **incorrecta**?

- A) está indicada en la deshidratación leve-moderada
- B) está contraindicada, entre otras, en situaciones de inestabilidad hemodinámica y alteración en el nivel de conciencia
- C) las bebidas isotónicas son una buena alternativa a las soluciones de rehidratación oral
- D) la mayoría de las soluciones de rehidratación oral tienen un contenido de sodio de 50-60 mEq/l

7.-En el momento del alta de Urgencias ¿cuál sería la recomendación dietética **no** indicada?

- A) en cuanto lleven 4 horas de rehidratación oral, comenzar la alimentación
- B) ofrecer alimentos de fácil digestión y sabor agradable
- C) administrar la leche de fórmula o de vaca diluida
- D) darle su dieta habitual

A los 18 meses de edad el paciente es traído de nuevo a la consulta de pediatría porque desde los 10 meses de edad presenta deposiciones pastosas y voluminosas, en número de 3-4 al día, en ocasiones líquidas. Le notan pérdida de apetito, el abdomen cada vez más hinchado y que no gana peso desde hace varios meses. Siempre parece estar de mal humor. Ha presentado dos infecciones respiratorias altas en los últimos 12 meses.

Exploración física:

Peso: 9 kg (P4, -1,72DE) (OMS 2006/2007)

Talla: 80 cm (P22, -0,78DE) (OMS 2006/2007)

IMC: 14,06 kg/m² (P3, -1,83DE) (OMS 2006/2007)

Irritabilidad y llanto en cuanto el médico se acerca a él.

Discreta palidez. No dificultad respiratoria.

Auscultación cardíaca y pulmonar: normales.

Abdomen: distendido, blando, depresible, no doloroso. No se palpa hígado ni bazo. No eritema del pañal. No edemas.

Resto de la exploración normal.

8.- Respecto a la orientación diagnóstica inicial del paciente, señale la **falsa**:

- A) unas heces voluminosas, fétidas y brillantes indican una malabsorción de grasa
- B) si las heces fueran ácidas, explosivas, con emisión de gas y provocan eritema perianal orientan hacia una malabsorción de hidratos de carbono
- C) la emisión de moco y sangre en las heces sugiere enfermedad inflamatoria
- D) la edad de comienzo de la diarrea no resulta relevante

9.-Respecto a la exploración física de un paciente con diarrea crónica, señale la **falsa**:

- A) en general la talla se afecta de forma más precoz que el peso
- B) la distensión abdominal y el panículo adiposo disminuido indican un hábito malabsortivo
- C) la existencia de fisuras o fístulas perianales debe hacer pensar en patología inflamatoria
- D) la existencia de edemas se asocia a diarrea crónica y malnutrición proteica

10.-Respecto al estudio bioquímico que solicitaría a un paciente con diarrea crónica, señale la **falsa**:

- A) el síndrome de Schwachman se asocia a neutropenia
- B) la hipocalcemia es un hallazgo habitual en el paciente con diarrea crónica
- C) si existe déficit de vitamina B12 se debe pensar en afectación a nivel yeyunal
- D) las transaminasas pueden hallarse elevadas en el caso de enfermedad celíaca

11.- Respecto al estudio de función digestiva que solicitaría a un paciente con diarrea crónica, señale la **falsa**:

- A) la presencia de restos vegetales sin digerir en heces sugiere una alteración en la motilidad
- B) en el caso de *Giardia Lamblia* la rentabilidad diagnóstica obtenida si se estudia 1 de parásitos en heces es semejante al estudio de realizado sobre 3 muestra de heces
- C) el estudio de quimotripsina fecal sirve para hacer un despistaje de insuficiencia pancreática
- D) la elastasa fecal es más sensible y específico que la quimiotripsina fecal para detectar insuficiencia pancreática

12.- Respecto al estudio de un paciente con diarrea crónica, señale la **falsa**:

- A) la presencia de aumento de cloro en heces orienta hacia una diarrea secretora y no una diarrea osmótica
- B) la lactoferrina fecal tiene un valor similar a la calprotectina en el estudio de la diarrea crónica
- C) en el estudio de electrolitos en sudor el valor normal de ClNa es < 60 mEq/l
- D) la prueba de hidrógeno espirado se basa en la eliminación de H₂ por la respiración, producido con la fermentación de los ácidos grasos

Una vez hecha la anamnesis y la exploración física, y las exploraciones complementarias, se observan como datos más relevantes, GOT 55, GPT 62, anticuerpos IgA anti-transglutaminasa:256 U/ml (positivo > 20), anticuerpos antigliadina péptido deamidado: 156 U/ml (positivo > 20), estudio microbiológico de heces: coprocultivo, huevos y parásitos: negativo, digestión de principios inmediatos en heces: sin alteraciones, anticuerpos antiendomiso : 1/156 (positivo).

13.- Con estos resultados, ¿Qué diagnóstico es el **más probable** en este niño?

- A) malabsorción de hidratos de carbono
- B) hipertransaminasemia de origen viral
- C) colon irritable
- D) enfermedad celíaca

14.- ¿Sería necesaria hacer alguna otra exploración más invasiva que las anteriores? Señale la **verdadera**:

- A) todo paciente con anticuerpos positivos de enfermedad celíaca deben ser sometidos a una biopsia intestinal
- B) si el paciente presenta anticuerpos antiendomiso positivos y antitransglutaminasa mayores de 20 veces el valor superior de laboratorio no son necesarias más pruebas
- C) habría que hacer un test de intolerancia a la lactosa
- D) sería necesario hacer una colonoscopia para descartar enfermedad inflamatoria intestinal

15.- ¿Qué tratamiento propondría para este paciente? Señale la **falsa**:

- A) la única actitud terapéutica es la supresión de la dieta de todos los productos que tienen gluten
- B) se deben excluir de la dieta los productos que incluyen harinas de maíz
- C) la Leche y sus derivados: quesos, requesón, nata, yogures naturales y cuajada son productos sin gluten
- D) tras la exclusión de gluten de la dieta, la recuperación histológica completa no se produce de forma inmediata; en adultos puede incluso tardar más de 2 años, y en niños no se produce antes del año de tratamiento dietético

PREGUNTA DE RESERVA

16.- Respecto a la composición de los alimentos sin gluten, señale la **falsa**:

- A) los productos alimenticios para personas con intolerancia al gluten, no contendrán trigo, centeno, cebada o sus variedades híbridas
- B) los alimentos que hayan sido tratados de forma especial para eliminar el gluten, no contendrán un nivel de gluten que supere los 100 mg/kg en los alimentos tal como se venden al consumidor final
- C) la avena contenida en alimentos para personas con intolerancia al gluten debe ser producida, preparada o tratada de forma especial para evitar la contaminación por el trigo, el centeno, la cebada, o sus variedades híbridas y su contenido de gluten no debe sobrepasar los 20 mg/kg
- D) los pacientes celíacos no pueden consumir tapioca