



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



PROCESO SELECTIVO, POR CONCURSO OPOSICIÓN, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

(Resolución de 31 de marzo de 2025).

Categoría: **T.E.C.S.: PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA**

LIBRE

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 - SUPUESTOS PRÁCTICOS

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- **SUPUESTO PRÁCTICO 1** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- **SUPUESTO PRÁCTICO 2** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto práctico 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 11, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente 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».
- Las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta.
- 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

APERTURA

- 1.- Según la Constitución Española de 1978, el derecho a la protección de la salud:
 - A) Es un derecho fundamental garantizado en el artículo 14
 - B) Es un derecho constitucional reconocido en el artículo 43
 - C) Está garantizado solo en el ámbito laboral
 - D) No supone obligación para los poderes públicos

- 2.- La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece que las profesiones sanitarias:
 - A) Se ejercen sin sujeción a normas éticas
 - B) Deben organizarse basadas en la evidencia científica y calidad
 - C) Pueden ejercerse sin titulación previa
 - D) Están exentas de responsabilidad legal

- 3.- El principio bioético de justicia implica:
 - A) Hacer lo que la familia pida
 - B) No causar daño
 - C) Distribución equitativa de recursos y trato igualitario
 - D) Preferencia por pacientes más graves

- 4.- En el RD 124/2007 sobre instrucciones previas:
 - A) Se permite registrar únicamente voluntades vitales positivas
 - B) Permite recoger decisiones futuras de atención sanitaria del paciente
 - C) Solo pueden registrarse si el paciente está incapaz
 - D) Se depositan solo a nivel autonómico

- 5.- La Ley Orgánica 1/2004 de protección integral contra la violencia de género establece:
 - A) Medidas preventivas, educativas, sociales, asistenciales y penales
 - B) Únicamente medidas sancionadoras
 - C) Solo regula la violencia familiar
 - D) Regula violencia ejercida por cualquier persona sin relación con la víctima

- 6.- La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, define dependencia como:
 - A) Situación permanente que exige ayuda para actividades básicas de la vida diaria
 - B) Imposibilidad de cualquier actividad
 - C) Incapacidad laboral
 - D) Enfermedad mental

- 7.- El Protocolo de acoso sexual y por razón de sexo adaptado al INGESA establece que la actuación ante una denuncia debe:
 - A) Realizarse siempre por vía judicial, sin procedimientos internos
 - B) Tramitarse mediante un procedimiento confidencial, con garantías y evitando la victimización secundaria
 - C) Gestionarse exclusivamente por el Servicio de Prevención Ajeno
 - D) Iniciarse solo si existen pruebas documentales completas

- 8.- La práctica basada en evidencia consiste en:
 - A) Seguir experiencias personales
 - B) Aplicar guías sin juicio clínico
 - C) Integrar la mejor evidencia científica con la experiencia clínica y las preferencias del paciente
 - D) Basarse solo en ensayos clínicos

- 9.- La seguridad del paciente consiste en:
 - A) Atención rápida
 - B) Uso exclusivo de tecnología
 - C) Minimizar riesgos, daños y eventos adversos evitables
 - D) Reuniones de gestión

10.- Un estudio descriptivo:

- A) Evalúa causalidad
- B) Describe frecuencias, distribuciones o características
- C) No tiene utilidad
- D) Es igual a ensayo clínico

11.- En una familia con un lactante y un preescolar, ¿cuál de las siguientes intervenciones de AP representa mejor una estrategia de prevención primaria para accidentes/intoxicaciones?

- A) Programar rehabilitación tras traumatismo craneoencefálico grave
- B) Recomendar guardar medicamentos y productos de limpieza en armarios altos y cerrados con dispositivos de seguridad infantil
- C) Solicitar sistemáticamente TC craneal ante cualquier caída banal
- D) Realizar control seriado de ferritina tras anemia por intoxicación por plomo

12.- En relación con la prevención de displasia del desarrollo de la cadera, escoliosis, raquitismo nutricional y anemia ferropénica en Pediatría, señale la opción **correcta**:

- A) El cribado de escoliosis mediante exploración del raquis con test de Adams en revisiones escolares es una medida de prevención primaria
- B) La suplementación con vitamina D en lactantes sanos y la promoción de lactancia materna son medidas típicas de prevención secundaria del raquitismo
- C) El uso de ecografía de caderas en lactantes con factores de riesgo (presentación de nalgas, antecedentes familiares) constituye prevención secundaria de displasia de cadera
- D) El tratamiento con hierro oral en anemia ferropénica establecida se considera prevención primaria de la ferropenia

13.- En Atención Primaria pediátrica, ¿cuál de las siguientes situaciones constituye una indicación clara de derivación a genética clínica para valoración y consejo genético?

- A) Niño con talla normal, rendimiento escolar adecuado y un soplo funcional aislado
- B) Recién nacido con dismorfias múltiples, cardiopatía congénita y sospecha ecográfica prenatal de trisomía 21
- C) Adolescente sano con un familiar de tercer grado con síndrome de Down por trisomía libre
- D) Niño con antecedente de infección neonatal grave sin otros datos de interés

14.- En cuanto al seguimiento del recién nacido de alto riesgo tras el alta de Neonatología, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **correcta** desde el punto de vista de la coordinación con Atención Primaria?

- A) El control en AP puede demorarse hasta la primera revisión del programa del niño sano a los 2 meses si el informe de alta es normal
- B) Los recién nacidos de alto riesgo deben ser reevaluados en la primera semana tras el alta (idealmente <10 días), con vigilancia estrecha de crecimiento, alimentación y signos neurológicos
- C) El seguimiento especializado excluye la necesidad de controles en AP en los 6 primeros meses
- D) Solo los recién nacidos con peso <1500 g requieren un calendario de visitas específico

15.- En el recién nacido macrosómico hijo de madre diabética mal controlada, ¿cuál de las siguientes complicaciones neonatales es más característica y debe vigilarse de forma prioritaria desde el nacimiento y en las primeras horas de vida?

- A) Hipocalcemia e hipercalcemia graves
- B) Hipoglucemia neonatal sintomática en las primeras horas de vida
- C) Policitemia con anemia hemolítica autoinmune
- D) Enfermedad de membrana hialina grave por déficit de surfactante

- 16.- ¿A qué edad se recomienda realizar la prueba del talón en los recién nacidos en Ceuta y Melilla?
- A) Al nacer
 - B) A las 24 horas
 - C) Entre las 48 y 72 horas de vida
 - D) A los 10 días
- 17.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante es **correcta**?
- A) Se deben introducir cereales antes de los 4 meses
 - B) Las frutas se deben introducir antes que las verduras
 - C) La carne se puede introducir después de los 6 meses
 - D) Los lácteos enteros son seguros a partir de los 3 meses
- 18.- Las siguientes pruebas de cribado se pueden utilizar en niños menores de 5 años para detectar alteraciones en el desarrollo psicomotor **excepto**:
- A) Denver Developmental screening test (DDST)
 - B) Tablas Llevant y Haizea-Llevant
 - C) Developmental Screening de Illinworth y Mac-Keith
 - D) Wechsler Intelligence Scale (WISC-R)
- 19.- Respecto a las infecciones respiratorias agudas de origen viral, señale la respuesta **falsa**:
- A) Varios agentes infecciosos pueden dar lugar a síndromes semejantes, no diferenciables clínicamente
 - B) El rinovirus (hRV) es el agente causal más frecuente de las infecciones respiratorias de vías altas
 - C) Las faringitis y faringoamigdalitis agudas en edad pediátrica son de etiología bacteriana en su mayoría
 - D) El catarro de vías altas se caracteriza por rinorrea y/o tos sin sibilancias, disnea o crepitantes, acompañado o no de fiebre
- 20.- Uno de los siguientes **no** es un factor de riesgo de Otitis media aguda (OMA):
- A) Edad menor de dos años
 - B) Primer episodio de OMA antes de los seis meses
 - C) Sexo femenino
 - D) Lactancia artificial
- 21.- La bronquiolitis se caracteriza por todas las siguientes **excepto** una:
- A) Habitualmente se trata de un paciente menor de 2 años que comienza con síntomas de infección respiratoria de vías altas, congestión y/o rinorrea y tos, seguidos a los 2-3 días de dificultad respiratoria (taquipnea, tiraje, aleteo nasal) y rechazo de la alimentación
 - B) Su duración total es de 10-15 días con resolución gradual a partir de los 5-7 días
 - C) La pulsioximetría está indicada para valorar la gravedad al inicio de la clínica, ha de interpretarse conjuntamente con el estado clínico del paciente y no se aconseja la monitorización continua
 - D) Se recomienda la realización de un estudio microbiológico para confirmar la enfermedad
- 22.- Uno de los siguientes **no** es un factor de riesgo de desarrollar una crisis asmática grave:
- A) Antecedente de crisis graves o con rápido empeoramiento
 - B) Ingreso en UCIP
 - C) Dos o más hospitalizaciones o tres o más visitas a Urgencias en el año previo
 - D) Tratamiento actual con corticoides inhalados

- 23.-** En el caso de un paciente con una crisis asmática las siguientes son ciertas **excepto**:
- A) Las crisis leves pueden tratarse en Atención Primaria.
 - B) En las crisis moderadas, la valoración de la respuesta al tratamiento inicial tras 3 dosis de Beta-2 agonistas de acción corta (SABA) + Bromuro de Ipratropio separadas de 20 minutos es el mejor predictor de la necesidad de derivar al paciente al hospital.
 - C) Todas las crisis graves requerirán derivación urgente al hospital.
 - D) Durante el traslado en ambulancia medicalizada no se debe administrar tratamiento broncodilatador.
- 24.-** ¿Cuál de las siguientes manifestaciones obliga a derivación preferente al oftalmólogo por sospecha de patología orgánica grave en la infancia?
- A) Estrabismo intermitente antes de los 6 meses
 - B) Lagrimeo y secreción desde el primer mes de vida
 - C) Leucocoria en fotografía con flash
 - D) Conjuntivitis mucopurulenta recurrente
- 25.-** Lactante de 4 meses, alimentado con fórmula, que presenta diarrea crónica, deposiciones con moco y sangre escasa, irritabilidad y fallo de medro progresivo desde hace 6 semanas; las pruebas de IgE específica y el prick test frente a PLV son negativas. Mejora claramente tras iniciar fórmula extensamente hidrolizada. ¿Cuál es la orientación diagnóstica más probable?
- A) Intolerancia a la lactosa primaria del lactante
 - B) Alergia a PLV mediada por IgE de inicio precoz
 - C) Alergia a proteína de leche de vaca no mediada por IgE de tipo enteropatía/colitis proctocolítica
 - D) Enfermedad inflamatoria intestinal de inicio temprano
- 26.-** Lactante de 6 semanas, previamente sano, que consulta por fiebre axilar de 38,6 °C de 8 horas de evolución, sin foco infeccioso evidente en la exploración y con buen estado general. Respecto al abordaje de la fiebre sin foco en menores de 3 meses, ¿qué afirmación es más correcta según las guías internacionales?
- A) Si el lactante está bien y la fiebre dura <24 h, no se necesitan pruebas ni observación
 - B) En menores de 3 meses se recomienda, en general, una evaluación analítica completa con hemocultivo y urocultivo, individualizando punción lumbar según edad y riesgo
 - C) Solo se indica tira reactiva de orina y observación domiciliaria en todos los menores de 3 meses
 - D) Se debe administrar antibiótico oral empírico a todos los lactantes febriles sin foco
- 27.-** Niño de 5 años, previamente sano, con rinorrea, tos, odinofagia leve y fiebre de 38,2 °C de 24 horas, buen estado general y saturación 98%. En un contexto de circulación simultánea de SARS-CoV-2, VRS e influenza, ¿cuál es la afirmación más ajustada al manejo en Atención Primaria?
- A) La clínica permite diferenciar con seguridad SARS-CoV-2 de otros virus respiratorios
 - B) Debe presumirse COVID-19 en todo niño febril y aislarle 14 días sin necesidad de prueba
 - C) Los síntomas son inespecíficos y, cuando el resultado tiene implicaciones de salud pública o familiares, la prueba diagnóstica (PCR o test de antígeno) es útil para confirmar SARS-CoV-2
 - D) En Pediatría no está indicado realizar pruebas de SARS-CoV-2 fuera del hospital

28.- Respecto a los “signos de alarma” de inmunodeficiencia primaria en la edad pediátrica, ¿cuál de las siguientes combinaciones se considera típicamente indicativa de mayor sospecha y justifica estudio inmunológico?

- A) ≥ 4 episodios de otitis media en un año, sin otros datos, en un niño de 2 años con buen crecimiento
- B) ≥ 2 neumonías en un año, necesidad de antibiótico intravenoso y antecedentes familiares de inmunodeficiencia
- C) Infecciones virales banales de vías altas sin fiebre, pero muy frecuentes en guardería
- D) Una única meningitis bacteriana, con buena respuesta a tratamiento y sin recurrencias

29.- En tuberculosis infantil, ¿cuál es la duración estándar del tratamiento de primera línea en caso de TB pulmonar sensible?

- A) 3 meses
- B) 6 meses
- C) 9 meses
- D) 12 meses

30.- ¿Cuál es el virus **más frecuente** causante de bronquiolitis aguda en menores de 2 años?

- A) Rinovirus
- B) Virus respiratorio sincitial (VRS)
- C) Influenza
- D) Parainfluenza

31.- ¿Cuál es la complicación neurológica **más frecuente** durante la meningitis meningocócica?

- A) Hidrocefalia comunicante
- B) Pérdida auditiva neurosensorial (PANS)
- C) Vasculitis con infarto cerebral
- D) Ventriculitis

32.- ¿Cuál es la cardiopatía congénita cianótica **más frecuente**?

- A) Tetralogía de Fallot
- B) Transposición de grandes arterias (TGA)
- C) Atresia tricuspídea
- D) Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo

33.- En parada cardiorrespiratoria pediátrica, ¿cuál es la dosis de adrenalina recomendada?

- A) 0.01 mg/kg IV/IO (máximo 1 mg)
- B) 0.1 mg/kg IV/IO (máximo 10 mg)
- C) 1 mg/kg IV/IO (máximo 100 mg)
- D) 0.001 mg/kg IV/IO (máximo 0.1 mg)

34.- ¿Cuál es la causa **más frecuente** de parada cardíaca en niños no traumatizados en Atención Primaria?

- A) Síncope vasovagal prolongado
- B) Asfixia (cuerpo extraño, ahogamiento, aspiración)
- C) Hipoglucemia severa
- D) Cardiopatía primaria

35.- ¿Cuál es el germen **más frecuente** causante de infección urinaria (ITU) en lactantes varones sin anomalías urológicas?

- A) *Proteus mirabilis*
- B) *Escherichia coli*
- C) *Enterococcus faecalis*
- D) *Staphylococcus saprophyticus*

- 36.- En reflujo vesicoureteral grado IV según clasificación internacional, ¿cuál es el manejo recomendado en ausencia de cicatriz renal o ITU recurrente?
- A) Cirugía correctora obligatoria
 - B) Profilaxis antibiótica + vigilancia con gammagrafía renal anual
 - C) Vigilancia sin antibióticos
 - D) Nefrectomía del lado afectado
- 37.- En hematuria aislada asintomática en niño con exploración física normal, antecedentes familiares negativos y función renal normal, ¿cuál es el **diagnóstico más probable**?
- A) Glomerulonefritis proliferativa
 - B) Síndrome de Alport
 - C) Hipercalciuria idiopática
 - D) Litiasis urinaria
- 38.- ¿Cuál es la edad a partir de la cual se considera enuresis primaria nocturna como un trastorno que requiere evaluación?
- A) A los 3 años
 - B) A los 4 años
 - C) A los 5 años
 - D) A los 6 años
- 39.- En enuresis nocturna monosintomática, ¿cuál es el tratamiento farmacológico de primera línea?
- A) Imipramina
 - B) Desmopresina
 - C) Oxibutinina
 - D) Tolterodina
- 40.- En hipertensión arterial pediátrica, ¿cuál es la edad recomendada de inicio de cribado?
- A) A los 2 años en todas las visitas
 - B) A los 3 años, anualmente
 - C) A partir de los 4 años, mínimo cada 2 años
 - D) Solo si hay antecedentes de enfermedad renal
- 41.- Una adolescente de 16 años consulta por amenorrea secundaria de 8 meses, acné, hirsutismo leve, IMC elevado, acantosis nigricans en axilas y antecedentes de ciclos menstruales irregulares desde la menarquia. En la exploración destaca presencia de caracteres sexuales secundarios normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Hiperprolactinemia por microadenoma hipofisario
 - B) Síndrome de insensibilidad a los andrógenos (cariotipo 46 XY)
 - C) Fallo ovárico precoz
 - D) Síndrome de ovario poliquístico con disfunción ovulatoria crónica e hiperandrogenismo
- 42.- Señale la respuesta **verdadera** respecto al reflujo fisiológico:
- A) En menores de tres meses la regurgitación es un fenómeno ocasional
 - B) La diferencia entre las regurgitaciones y los vómitos se basa en que en las regurgitaciones existe la participación de un reflejo del sistema nervioso central que involucra a los músculos y por esto el alimento es expulsado con fuerza
 - C) Las fórmulas antiregurgitación se han mostrado efectivas en reducir el número de regurgitaciones, pero no tienen incidencia en el reflujo ácido
 - D) Múltiples estudios demuestran la eficacia del uso de inhibidores de la bomba de protones en lactantes con regurgitación

43.- Respecto al reflujo gastroesofágico señale la respuesta **falsa**:

- A) Si se mantiene en la edad preescolar o se manifiesta en niños mayores, puede persistir en el adulto hasta en un 50% de los casos
- B) La existencia de vómitos nocturnos obliga a descartar enfermedades diferentes al reflujo gastroesofágico
- C) Es frecuente su asociación con letargia
- D) Se debe sospechar la existencia de esofagitis cuando el niño refiere dolor torácico, o se evidencia contenido hemático en el vómito

44.- Respecto a la Giardiasis, señale la respuesta **verdadera**:

- A) La infección asintomática es frecuente en niños de áreas endémicas
- B) La determinación de quistes o trofozoítos en sangre es el diagnóstico de elección
- C) La biopsia o el aspirado intestinal son habitualmente necesarios para hacer un diagnóstico definitivo
- D) La reinfección una vez pasado el cuadro no es posible

45.- Respecto a la amebiasis señale la respuesta **falsa**:

- A) *Entamoeba histolytica* (*E. histolytica*) es la que causa la enfermedad con mayor frecuencia
- B) *Entamoeba dispar* (*E. dispar*) es la más prevalente a nivel mundial
- C) El período de incubación en general suele ser de 2 a 4 días
- D) En pacientes desnutridos o inmunodeprimidos pueden presentarse casos de colitis amebiana fulminante, perforación y formación de amebomas con cuadros de obstrucción intestinal asociados

46.- Respecto al estreñimiento funcional en el niño menor de 4 años, señale la respuesta **falsa**:

- A) El estreñimiento funcional suele ser el resultado de repetidos intentos de retención voluntaria de heces por un niño, que intenta evitar una defecación que experimenta desagradable
- B) Se trata de un diagnóstico basado en la manometría anorrectal
- C) El tratamiento es más efectivo cuanto más precoz se instaure
- D) En ocasiones, el inicio del estreñimiento coincide con la retirada del pañal

47.- Cualquiera de los siguientes cuadros suele manifestarse con clínica de pancreatitis independientemente de la causa **excepto**:

- A) Páncreas ectópico
- B) Páncreas divisum
- C) Páncreas anular
- D) Atresia biliar primaria

48.- Respecto al cuadro de pancreatitis aguda señale la respuesta **falsa**:

- A) El signo guía es el dolor abdominal, epigástrico, continuo
- B) El paciente suele presentar aspecto de gravedad
- C) Son frecuentes los vómitos persistentes
- D) Los niveles séricos de amilasa pancreática tienen alta sensibilidad y especificidad

49.- ¿Cuál es el criterio diagnóstico inmediato de diabetes tipo 1 en un paciente con clínica cardinal (poliuria y polidipsia)?

- A) Hemoglobina glicada > 6,5% confirmada en dos ocasiones
- B) Glucemia en ayunas >126 mg/dl tras 12 h de ayuno
- C) Test de sobrecarga oral de glucosa > 200 mg/dl a las 2 horas
- D) Glucemia >200 mg/dl en cualquier momento, sin necesidad de ayunas

50.- ¿Cuál es la primera prioridad terapéutica en una cetoacidosis diabética pediátrica?

- A) Administrar insulina intravenosa en bolo inicial
- B) Corregir electrolitos antes de iniciar fluidoterapia
- C) Iniciar glucosa intravenosa para prevenir hipoglucemias
- D) Reposición de volemia con cristaloides antes de cualquier otra intervención

- 51.- Un niño con diabetes tipo 1 en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) acude a urgencias por hiperglucemia con cetosis leve. Presenta malestar, fiebre y cuerpos cetónicos positivos. Ya recibió insulina rápida hace 1 hora ¿Cuál es la conducta más adecuada respecto a la insulina de corrección?
- A) Administrar otra dosis de insulina rápida inmediatamente para bajar rápido la glucosa
 - B) Esperar a que desaparezcan los cuerpos cetónicos antes de volver a usar insulina
 - C) Suspender la insulina rápida y dar solo líquidos hasta que tolere la dieta
 - D) Reevaluar y corregir con insulina rápida cada 2–3 horas, respetando un mínimo de 2 horas entre dosis
- 52.- En hernia inguinal pediátrica, ¿cuál es la complicación más temida y la edad de máximo riesgo?
- A) Inflamación, a los 3 años
 - B) Incarceración/estrangulamiento, en menores de 1 año
 - C) Infección, entre 2-5 años
 - D) Persistencia, a partir de 6 años
- 53.- ¿Cuál es el contenido **más frecuente** de una hernia diafragmática congénita en el lado izquierdo?
- A) Hígado
 - B) Intestino delgado y colon
 - C) Bazo y riñón
 - D) Estómago y bazo
- 54.- ¿Cuál es el déficit de agua total aproximado en una deshidratación moderada (10% del peso corporal)?
- A) 50 mL/kg
 - B) 100 mL/kg
 - C) 150 mL/kg
 - D) 200 mL/kg
- 55.- ¿Cuál es la causa **más frecuente** de raquitismo en España?
- A) Malabsorción intestinal
 - B) Deficiencia vitamina D por exposición solar insuficiente
 - C) Déficit dietético de fósforo
 - D) Malabsorción calcio
- 56.- Niño de 3 años con el siguiente hemograma: Hemoglobina: 9 g/dl, VCM: 68 fL, RDW: 18 %, Plaquetas: normales ¿Cuál es el diagnóstico **más probable**?
- A) Beta-talasemia menor
 - B) Anemia de trastornos crónicos
 - C) Anemia sideroblástica
 - D) Anemia ferropénica
- 57.- Niño con infección viral reciente presenta: Neutrófilos: 800/μl, Resto del hemograma normal, Buen estado general ¿Cuál es la causa más probable de esta neutropenia?
- A) Aplasia medular
 - B) Déficit congénito
 - C) Neutropenia postinfecciosa
 - D) Leucemia aguda

58.- ¿Cuál de los siguientes **no** le parece un signo de alarma de patología maligna en un paciente que acude a su consulta por detección de adenopatías con cambio de características?

- A) Pérdida de peso >10% asociada
- B) Aumento rápido de tamaño de las adenopatías, sin signos inflamatorios asociados
- C) Palidez y hemorragias de reciente aparición
- D) Fiebre de 24 horas de evolución

59.- ¿Cuál es el tumor abdominal **más frecuente** en la infancia?

- A) Tumores de células germinales
- B) Neuroblastoma
- C) Sarcoma
- D) Tumores renales

60.- ¿Por qué es crucial que el tratamiento del Hipotiroidismo Congénito se inicie antes de los 15 días de vida?

- A) Para evitar alteraciones cardíacas y respiratorias severas
- B) Para prevenir daño cerebral irreversible y evitar la discapacidad cognitiva
- C) Porque a partir de ese momento la TSH deja de ser fiable
- D) Para evitar crisis de hipocalcemia durante el recién nacido

61.- Un niño de 10 años presenta talla en percentil 1, con antecedentes familiares de talla baja. La talla diana familiar se sitúa también por debajo del percentil 3 y la velocidad de crecimiento es adecuada. El diagnóstico **más probable** es:

- A) Déficit de hormona de crecimiento
- B) Retraso constitucional del crecimiento
- C) Talla baja familiar
- D) Hipotiroidismo subclínico

62.- Se presenta en su consulta un paciente de 2 años en el que los padres han apreciado cojera al caminar, que usted objetiva a la exploración. El paciente presenta fiebre con temperatura máxima 38,3 grados centígrados de 24 horas de evolución. Indique por favor cuál de las siguientes respuestas le parece **correcta** en cuanto a la actitud a seguir con este paciente

- A) Sólo si tiene fiebre mayor de 39 grados centígrados se debe indicar la realización de analítica con reactantes de fase aguda
- B) Se debe indagar sobre si ha tenido algún traumatismo en los días previos. Si la respuesta es afirmativa, se descarta la posibilidad de infección articular por lo que no precisa control analítico, aunque tenga febrícula o fiebre
- C) Ante la asociación de fiebre, se debería solicitar control analítico o derivación directa al hospital si la realización de la misma no es posible de manera urgente
- D) El cuadro con total seguridad es una sinovitis transitoria de caderas, por lo que será dado de alta con reposo relativo y antiinflamatorio

63.- Indique el diagnóstico de sospecha ante una paciente de 11 años, jugadora habitual de voleibol, que acude a consulta por dolor a punta de dedo en tuberosidad tibial anterior derecha de varias semanas de evolución, que empeora con la actividad física, sin un traumatismo claro asociado como desencadenante.

- A) Osteocondrosis de Osgood-Schlatter
- B) Osteocondrosis de Sinding-Larsen-Johanson
- C) Condromalacia rotuliana
- D) Lesión de ligamentos cruzados

- 64.- Respecto a la escala de coma de Glasgow (ECG) como parte de la valoración de un paciente que acude a urgencias tras un traumatismo craneoencefálico (TCE), señale la respuesta falsa:
- A) Consta de 3 apartados; apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora
 - B) La puntuación total, aporta una idea general sobre la gravedad de la lesión, pero ofrece menos información que las puntuaciones individuales de los tres apartados
 - C) Un resultado de ECG de 14-15 puntos define al TCE leve, y es el más frecuente
 - D) La puntuación mínima es 1 punto y la máxima es 15 puntos
- 65.- Tras la valoración a un paciente con traumatismo craneoencefálico, señale cuál de los siguientes no es un criterio para indicar el alta a domicilio:
- A) No presenta alteración hemodinámica ni respiratoria
 - B) No hay sospecha de malos tratos
 - C) La exploración neurológica es normal, aunque se acepta la presencia de un déficit focal leve
 - D) Escala de coma de Glasgow igual a 15 puntos
- 66.- ¿En qué grupo de pacientes consideraría indicar la realización de una radiografía de cráneo tras un TCE?
- A) En todos los pacientes con TCE de riesgo intermedio
 - B) En ningún paciente
 - C) En todos los pacientes menores de 1 año que han sufrido un TCE de alto impacto
 - D) En pacientes menores de 2 años, asintomáticos, con un cefalohematoma no frontal mayor de 3 cm como único factor de riesgo
- 67.- ¿Cuál de las siguientes no es una característica del Síndrome PFAPA?:
- A) El intervalo entre los brotes suele ser regular
 - B) La clínica habitual del brote consiste en fiebre, aftas orales, adenopatías cervicales y faringoamigdalitis
 - C) El tratamiento del brote consiste en penicilina oral 5 días
 - D) La etiopatogenia del Sd. PFAPA no es del todo conocida a día de hoy
- 68.- ¿Cuál de los siguientes no es un tratamiento habitual indicado en el manejo de la Artritis Idiopática Juvenil?
- A) Infiltraciones de corticoides en la articulación
 - B) Tratamiento con metrotexato
 - C) Antiinflamatorios no esteroideos
 - D) Reposo absoluto de la articulación
- 69.- ¿Cuál de las siguientes opciones no es característica de las convulsiones febriles típicas?:
- A) Duración menor a 30 minutos y edad menor de 10 años
 - B) No recurrencia antes de 24 horas de la anterior
 - C) Suelen ser tónico-clónicas y generalizadas
 - D) Se pueden tratar con Midazolam oral o Diazepam rectal sin son prolongadas o recurren varias en un periodo corto de tiempo
- 70.- Todas las siguientes afirmaciones sobre el Síndrome de West (espasmos infantiles) son ciertas menos una:
- A) Puede ser idiopático o secundario a encefalopatías previas
 - B) La edad típica de aparición de los espasmos en los casos idiopáticos es entre los 2 y los 4 años
 - C) El patrón típico electroencefalográfico es la hipsarritmia
 - D) El tratamiento inicial suele ser Vigabatrina o ACTH

- 71.- ¿Cuál es la principal causa de muerte no natural en jóvenes de 15 a 29 años según los datos actuales?
- A) Accidentes de tráfico
 - B) Suicidio
 - C) Sobredosis
 - D) Violencia interpersonal
- 72.- ¿Cuál es el tratamiento de elección considerado más útil en los adolescentes con depresión?
- A) Solo antidepresivos
 - B) Solo psicoterapia
 - C) Psicoterapia más antidepresivos
 - D) Hospitalización sistemática
- 73.- Riesgo de suicidio en la infancia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A) No toda ideación autolítica debe ser considerada seriamente
 - B) El 66% de los pacientes avisa antes de cometer una tentativa de suicidio
 - C) Entre los factores personales se encuentran la baja autoestima, el perfeccionismo y las comorbilidades psiquiátricas asociadas
 - D) La incidencia es 5 veces mayor en la adolescencia que en la preadolescencia y la incidencia a nivel mundial se ha duplicado entre 1980 y 2024
- 74.- Abuso de sustancias, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A) El cannabis y la cocaína se encuentran en las muestras del 40% de los adolescentes con traumatismos importantes (tráfico, precipitaciones...), el alcohol en un porcentaje todavía mayor
 - B) La cocaína es la sustancia más consumida
 - C) El consumo está más relacionado con factores sociales y de los compañeros, el abuso más relacionado con factores psicológicos y biológicos
 - D) La edad de inicio del consumo del Cannabis está en torno a los 14 años
- 75.- Un profesional sanitario confirma una sospecha fundada de violencia tras valoración clínica completa. ¿Cuál es su obligación legal y sanitaria?
- A) Informar solo si hay lesiones graves
 - B) Mantener confidencialidad absoluta
 - C) Notificar según los cauces establecidos y dejar constancia clínica
 - D) Delegar la notificación en la familia
- 76.- En la exploración de un menor con sospecha de violencia, ¿qué principio debe guiar la actuación del profesional sanitario?
- A) Obtener pruebas concluyentes
 - B) Priorizar la investigación de responsabilidades
 - C) No revictimizar al menor y minimizar intervenciones innecesarias
 - D) Repetir la exploración por distintos profesionales
- 77.- Una adolescente de 14 años con anorexia nerviosa restrictiva acude a tu consulta por mareo. En la exploración presenta: frecuencia cardiaca 42 lpm, tensión arterial 85/50 mmHg. Ves los resultados del análisis que solicitaste previamente: potasio 3,4 mEq/L, fósforo 2,1 mg/dL, glucosa 65 mg/dL. ¿Cuál es la actitud **más adecuada** que deberías tomar en este momento?
- A) Enviar a su casa con nuevo control en unos días
 - B) Derivar a urgencias hospitalarias para ingreso
 - C) Recomendarle aumentar ingesta oral en domicilio
 - D) Derivación preferente a consulta externa de salud mental

78.- De estos pacientes que acudan a la consulta de Atención Primaria cual es el que **más** te haría sospechar especialmente en un posible trastorno de la conducta alimentaria:

- A) Adolescente con sobrepeso que quiere adelgazar
- B) Adolescente que consulta por problemas de peso sin tener sobrepeso
- C) Adolescente con obesidad y baja autoestima
- D) Adolescente con acné leve

79.- En un neonato grave o con sospecha de sepsis ¿qué determinación debe incluirse **siempre** para descartar un error innato del metabolismo?

- A) Colesterol total
- B) Ferritina
- C) Amonio
- D) Hormona tiroidea

80.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la resistencia a la insulina es **correcta**?

- A) Solo aparece en obesidad extrema y nunca en pubertad
- B) Su presencia implica siempre evolución a diabetes tipo 2
- C) Puede ser fisiológica y transitoria durante la pubertad
- D) Se relaciona exclusivamente con la masa grasa subcutánea

81.- ¿Cuál de las siguientes técnicas es la **más sensible** para detectar transmisión vertical de VIH en el lactante menor de 18 meses hijo de madre VIH positiva?

- A) Test serológicos positivos en las primeras 48 horas de vida
- B) Detección de DNA y/o RNA viral mediante técnica de PCR en sangre en las primeras 48 horas de vida
- C) Detección de DNA y/o RNA viral mediante técnica de PCR en sangre a partir del mes de vida
- D) Test serológicos positivos a partir del mes de vida

82.- ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento recomendado en el recién nacido hijo de madre VIH positiva que ha recibido terapia antirretroviral en el embarazo y tiene carga viral indetectable en la semana 36-37 de la gestación?

- A) Zidovudina en monoterapia 4 semanas
- B) En esta situación concreta el recién nacido no requiere tratamiento, tan solo seguimiento
- C) Zidovudina en monoterapia 4 meses
- D) Triple terapia antirretroviral 4 semanas

83.- ¿Ante cuál de las siguientes heridas **no** cree que esté indicado pautar antibioterapia oral?

- A) Herida incisa tras golpe cabeza-cabeza con otro niño
- B) Herida profunda por mordedura humana
- C) Herida con exposición de cartílago o hueso
- D) Herida en paciente inmunocomprometido

84.- Señale cuál de los siguientes **no** se considera un factor de riesgo para sufrir una muerte súbita del lactante:

- A) Dormir en posición de decúbito prono
- B) Edad materna entre 25 y 35 años
- C) Hábito tabáquico materno
- D) Sobrecalentamiento al dormir

85.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **verdadera** en relación a la higiene dental en la infancia?

- A) El cepillado dental se debe iniciar a partir de los 3 años
- B) A partir de los 6 años se recomienda con una pasta dentífrica con 1450 ppm de flúor
- C) En ningún caso se recomiendan los suplementos orales o tópicos de flúor
- D) En menores de 6 años es suficiente con un cepillado dental al día antes de acostarse

86.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece **falsa** respecto a la inmunización contra el VRS con Nirsevimab?

- A) Se trata de inmunización pasiva mediante anticuerpos monoclonales
- B) Se recomienda la inmunización a todos los lactantes que tengan menos de 18 meses al inicio de la época epidémica (Octubre)
- C) Su administración es compatible con otras vacunas, debiendo administrarse en puntos diferentes de inyección y con jeringas diferente
- D) La protección aparece inmediatamente tras la administración intramuscular del Nirsevimab, y dura aproximadamente 5 meses

87.- Las diferentes vacunas vivas atenuadas parenterales pueden administrarse simultáneamente, pero si no se hace así, deben separarse entre ellas un mínimo de tiempo para no interferir en la replicación del microorganismo. ¿Cuál es ese intervalo mínimo de tiempo recomendado?

- A) 1 semana
- B) 4 semanas
- C) 2 meses
- D) 2 semanas

88.- Respecto a la administración de la vacuna triple vírica en pacientes que han sufrido de una reacción anafiláctica por alergia al huevo, señale la opción recomendada actualmente:

- A) Estos pacientes no deben ser vacunados de vacuna la triple vírica en ningún caso
- B) Se deberá realizar la vacunación en un centro hospitalario con unidad de cuidados intensivos pediátrico
- C) Sólo podrán ser vacunados a partir de los 6 años
- D) Pueden ser vacunados en su centro de salud según calendario vacunal de su región, debiendo quedarse en observación en la sala de espera 15-30 minutos tras la administración

89.- Todos los siguientes son fármacos útiles en el manejo de la crisis aguda de cefalea **excepto uno**:

- A) Ibuprofeno
- B) Amitriptilina
- C) Sumatriptán
- D) Metamizol

90.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos **no** considera adecuado de entrada para el control de un acné del adolescente leve-moderado?

- A) Combinación tópica de retinoide + peróxido de benzoilo
- B) Asociación de antibioterapia oral + antibioterapia tópica
- C) Asociación de peróxido de benzoilo tópico y antibioterapia tópica
- D) Asociación de retinoide tópico y antibioterapia tópica

91.- ¿Cuál es el **primer** signo clínico de inicio de la pubertad normal en niñas?

- A) Aparición de la menarquía
- B) Desarrollo de vello axilar
- C) Telarquía (desarrollo mamario)
- D) Crecimiento acelerado

- 92.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la exploración física de un niño de 8 años debe considerarse indicativo de pubertad precoz central?
- A) Testículos de 2 mL y ausencia de vello púbico
 - B) Testículos de 6 mL y desarrollo de vello púbico
 - C) Ginecomastia aislada sin aumento testicular
 - D) Vello axilar sin cambios en genitales
- 93.- ¿A qué edad se considera **patológico** el inicio de la pubertad en varones?
- A) Antes de los 8 años
 - B) Antes de los 9 años
 - C) Antes de los 10 años
 - D) Antes de los 12 años
- 94.- Respecto a la esquistosomiasis, señale la respuesta **falsa**:
- A) Se adquiere al entrar en contacto con agua dulce contaminada
 - B) La esquistosomiasis aguda (síndrome de Katayama) se caracteriza por fiebre, urticaria, angioedema, mialgias, artralgia, tos seca, diarrea, dolor abdominal y dolor de cabeza
 - C) En la analítica de sangre se observa leucocitosis sin eosinofilia
 - D) El parásito se visualiza en heces y orina
- 95.- Señale lo **incorrecto** respecto a la información a una familia en la consulta de Atención Primaria:
- A) Debe proporcionarse de forma comprensible, estructurada y entretenida
 - B) No se debe incluir a los niños activamente en la conversación
 - C) Es mejor emplear un lenguaje adaptado al nivel cultural de la familia
 - D) Los consejos explícitos son mensajes unidireccionales con una efectividad limitada pero suficiente
- 96.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia es **correcta**?:
- A) Son poco frecuentes y afectan a menos del 5% de los niños
 - B) La mayoría comienzan en la edad adulta
 - C) Siempre se asocian a ansiedad intensa
 - D) Hasta un 20% de niños y adolescentes presenta un trastorno diagnosticable
- 97.- En los niños con trastorno depresivo mayor, el estado de ánimo predominante puede ser:
- A) Irritabilidad más que tristeza
 - B) Euforia persistente
 - C) Ansiedad exclusiva
 - D) Indiferencia sin cambios conductuales
- 98.- ¿Cuál de las siguientes medidas le parece más importante a la hora de planificar el traslado al hospital de un paciente accidentado que ha acudido a su consulta de urgencias? El paciente está consciente, Glasgow coma score 15 puntos, pupilas normales, con respiración espontánea con buen patrón, saturación 90%, intenso dolor abdominal con defensa. Discreta taquicardia sin hipotensión franca. El traumatismo ha sido tras un frenazo con la bicicleta, se ha golpeado en el abdomen con el manillar y ha salido disparado hacia delante, no llevaba casco.
- A) Le canalizaría 2 vías venosas periféricas y esperaría a la ambulancia
 - B) Enviaría al paciente al hospital en el coche de sus padres ya que está estable, para ir más rápidos
 - C) Le realizaría inmovilización cervical manual y en cuanto sea posible con collarín, le abriría la vía aérea con triple maniobra o tracción mandibular, le pondría mascarilla reservorio y canalizaría 2 vías venosas periféricas. Plantearía expansión con volumen a 10-20 ml/kg si la taquicardia persiste o aparece hipotensión, a la espera de la ambulancia
 - D) Le intubaría y le canalizaría 2 vías venosas periféricas a la espera de la ambulancia

99.- Todos los siguientes menos uno son tratamientos eficaces y de indicación consensuada para el manejo del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):

- A) Metilfenidato
- B) Sertralina
- C) Dexanfetamina
- D) Guanfacina

100.- ¿Qué indicador antropométrico se asocia **mejor** con la grasa visceral y riesgo cardiometabólico en niños?

- A) IMC total
- B) Talla para la edad
- C) Circunferencia de cintura
- D) Peso corporal absoluto

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- ¿Cuál es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva?

- A) 3 meses
- B) 6 meses
- C) 9 meses
- D) 12 meses

102.- Uno de los siguientes **no** es un signo de gravedad en un niño diagnosticado de bronquiolitis:

- A) Apneas (observadas o referidas por los cuidadores)
- B) Signos de dificultad respiratoria grave (quejido, aleteo, tiraje intenso y taquipnea mayor de 70/min)
- C) Cianosis central
- D) Saturación de O₂ mayor de 90% respirando aire ambiental

103.- Niño de 8 años tratado con amoxicilina por faringoamigdalitis viral probable que desarrolla a los 4 días un exantema maculopapular generalizado no pruriginoso, sin compromiso mucoso ni sistémico. Se etiqueta como "alérgico a penicilina" y se evita todo betalactámico. ¿Cuál es la afirmación más adecuada respecto a este tipo de reacción en la edad pediátrica?

- A) Lo más probable es una hipersensibilidad IgE mediada grave que contraindica de por vida cualquier betalactámico
- B) La mayoría de estos exantemas en niños están relacionados con la infección viral más que con alergia verdadera al fármaco
- C) La prueba de provocación controlada está absolutamente contraindicada en este contexto
- D) No hay diferencias entre niños y adultos en la epidemiología de estas reacciones cutáneas

104.- Niño de 5 años con fiebre diaria de hasta 39 °C desde hace 10 días, sin foco aparente, buen estado general y exploración física completa sin hallazgos significativos. Analíticamente, hemograma normal, PCR y VSG moderadamente elevadas. Según propuestas recientes para FOD pediátrica, ¿qué conjunto de pruebas complementarias se considera apropiado como "primer escalón" sistemático?

- A) TAC toracoabdominal, PET-TC y biopsia de médula ósea de entrada
- B) Hemograma, bioquímica básica, PCR/VSG, ferritina, hemocultivos, análisis de orina y urocultivo, prueba tuberculínica o IGRA y radiografía de tórax
- C) Solo serologías virales amplias y frotis faríngeo
- D) Exclusivamente ecografía abdominal y autoanticuerpos ANA

- 105.- ¿Cuál es la profilaxis antibiótica post-contacto meningitis meningocócica en AP?
- A) Rifampicina 10 mg/kg/12h x 2 días
 - B) Ceftriaxona IM única
 - C) Ciprofloxacino 20 mg/kg dosis única
 - D) Azitromicina 10 mg/kg/día x 5 días
- 106.- En el abordaje de una niña de 13 años con amenorrea primaria y ausencia de desarrollo mamario, ¿cuál de las siguientes combinaciones de hallazgos hormonales orienta a un hipogonadismo hipogonadotrópico?
- A) FSH y LH elevadas, estradiol bajo
 - B) FSH y LH bajas, estradiol bajo
 - C) FSH y LH normales, estradiol alto
 - D) FSH y LH elevadas, estradiol normal
- 107.- Respecto a la infección por hepatitis A, señale la **incorrecta**:
- A) Las infecciones por hepatitis A son la causa más común de hepatitis viral a nivel mundial
 - B) En los países en vías de desarrollo, con saneamiento e higiene deficientes, la mayoría de las infecciones son sintomáticas y ocurren entre niños pequeños
 - C) La mortalidad relacionada con el VHA es baja y suele ser debida a casos de hepatitis fulminantes
 - D) La profilaxis post-exposición estaría indicada durante los primeros 14 días tras el contacto estrecho
- 108.- ¿Cuál de las siguientes características **no** se corresponde con la definición de síndrome de muerte súbita del lactante?
- A) Muerte inesperada
 - B) En un lactante menor de 1 año de edad
 - C) Acontece aparentemente durante el sueño
 - D) Tras la autopsia se suele encontrar con frecuencia la causa que justifica la muerte
- 109.- El riesgo relativo (RR) compara:
- A) Dos porcentajes sin relación
 - B) La incidencia en expuestos vs no expuestos
 - C) Frecuencia absoluta
 - D) Resultados de cribado
- 110.- El uso racional del medicamento implica:
- A) Prescribir según marketing
 - B) Elegir el medicamento adecuado, dosis, duración y coste correctos
 - C) Elegir siempre el medicamento más caro
 - D) No valorar efectos adversos

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Niña de 23 meses traída al centro de salud por presentar en las últimas horas cuadro de dificultad respiratoria con tos perruna y ruido al respirar.

En la anamnesis destaca:

- Ha comenzado la guardería y desde hace 24-48 horas presenta cuadro catarral con febrícula (37,7°C) y tos seca. En las últimas horas la tos es perruna con afonía y ruido al respirar y se acompaña de dificultad respiratoria.
- Exploración física: Peso: 12 kg
 - o Aceptable estado general. Buena coloración de piel y mucosas sin exantemas ni petequias.
 - o Tª: 38°C. Saturación de oxígeno respirando aire ambiente: 96%. Leve tiraje supraesternal. Estridor inspiratorio en reposo que se exagera con el llanto.
 - o ACP: murmullo vesicular conservado aunque con leve hipoventilación generalizada en ambos campos pulmonares sin ruidos patológicos añadidos. No soplos.

1.- ¿Qué otro dato de la anamnesis es importante y debe ser recogido en esta paciente?

- A) Si han existido episodios previos y su gravedad
- B) Antecedentes de prematuridad
- C) Otras enfermedades asociadas (Cardiopatía, enfermedad neuromuscular...)
- D) Todos los anteriores

2.- ¿Cuál es el diagnóstico más probable en esta paciente?

- A) Bronquiolitis
- B) Laringitis
- C) Crisis de broncoespasmo
- D) Epiglotitis

3.- ¿Cuál es la causa **más frecuente** de este proceso?

- A) Virus parainfluenza 1
- B) Virus parainfluenza 3
- C) Virus respiratorio sincitial
- D) *Mycoplasma pneumoniae*

4.- ¿Qué escala sería útil para establecer la gravedad de esta paciente?

- A) Pulmonary Score
- B) Escala de Westley
- C) Puntuación de Wood-Downes modificado
- D) Todas las anteriores son útiles

5.- ¿Cuál es la gravedad del cuadro que presenta la paciente?

- A) Leve
- B) Leve-moderada
- C) Moderada-Grave
- D) Grave

6.- ¿Realizaría alguna prueba complementaria adicional?

- A) Gasometría capilar
- B) Radiografía de tórax
- C) Test rápido de antígenos VRS, SARS-COV, gripe
- D) No es necesario en este momento

- 7.- ¿Qué tratamiento iniciaría en esta paciente?
- A) Salbutamol en cámara espaciadora con mascarilla 6 puffs
 - B) Prednisona oral (12 mg)
 - C) Dexametasona oral (7,2 mg) y adrenalina nebulizada (5ml)
 - D) Dexametasona oral (7,2 mg) y budesónida nebulizada (2 mg)

- 8.- Una vez iniciado el tratamiento ¿Cuál sería la actitud **correcta**?
- A) Repetir Salbutamol en cámara espaciadora con mascarilla 6 puffs a los 20 minutos
 - B) Una segunda dosis de Dexametasona oral (7,2 mg) a la hora
 - C) Reevaluar tras 2-4 horas en observación
 - D) Repetir dosis de adrenalina nebulizada (5 ml) a los 15 minutos

Tras administrar el tratamiento se reexplora a la paciente: tiene tos ronca y estridor cuando llora, sin estridor en reposo; no signos de dificultad respiratoria con una saturación de oxígeno de 96%. En la ACP tiene buena ventilación pulmonar bilateral sin ruidos patológicos.

- 9.- ¿Cuál sería la gravedad de la paciente en este momento?
- A) Leve
 - B) Leve-moderada
 - C) Moderada-grave
 - D) Grave
- 10.- ¿Cuál sería la actitud en este momento?
- A) Otra dosis de Salbutamol en cámara espaciadora con mascarilla: 6 puffs
 - B) Una segunda dosis de Dexametasona oral (7,2 mg) y alta
 - C) Una nueva dosis de adrenalina nebulizada (5ml) y observación 2-4 horas
 - D) Alta con medidas generales

PREGUNTA DE RESERVA

- 11.- ¿Qué criterios debe cumplir la paciente para poder ser dada de alta a domicilio?
- A) Saturación de oxígeno normal, ausencia de dificultad respiratoria, buena coloración de piel y mucosas, estridor en reposo
 - B) Saturación de oxígeno normal, leve dificultad respiratoria, buena coloración de piel y mucosas, estridor en reposo, capacidad de acudir nuevamente a urgencias si presenta empeoramiento
 - C) Saturación de oxígeno normal, ausencia de dificultad respiratoria, buena coloración de piel y mucosas, estridor solo con el llanto, capacidad de acudir nuevamente a urgencias si presenta empeoramiento
 - D) En todas las situaciones anteriores puede ser dada de alta al domicilio

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Acude al Servicio de Urgencias, donde usted está de guardia, un varón de 2 años, con fiebre elevada (hasta 39 °C), afectación del estado general con irritabilidad, rechazo de la alimentación y vómitos, de unas 12–18 horas de evolución. Los padres refieren que en los 2–3 días previos ha presentado un cuadro catarral leve de vías altas con rinorrea y tos escasa, interpretado como un proceso viral banal.

En las últimas horas lo notan más decaído, somnoliento y difícil de consolar.

Antecedentes personales: correctamente vacunado según calendario oficial. Desarrollo psicomotor normal. Acude a guardería. No alergias conocidas. Sin otros antecedentes personales de interés. No ambiente epidemiológico familiar.

Presenta TEP (Triángulo de Evaluación Pediátrica) inestable, con alteración de la apariencia. Constantes: febril (38,8 °C), taicárdico para su edad y normotenso. A nivel neurológico destaca irritabilidad marcada, disminución del nivel de alerta (somnoliento pero despertable) y rigidez de nuca leve. No presenta exantema petequial ni purpúrico. El resto de la exploración es anodina.

Ante la sospecha clínica de infección del sistema nervioso central, se realizan estudios complementarios: analítica sanguínea: leucocitosis con neutrofilia, PCR elevada y procalcitonina claramente aumentada. Se extraen hemocultivos y, tras comprobar estabilidad clínica, se realiza punción lumbar.

El líquido cefalorraquídeo es turbio, con pleocitosis marcada (1.800 células/ μ L, 90 % polimorfonucleares), proteínas elevadas y glucosa baja en relación con la glucemia.

Se inicia tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y vancomicina intravenosas. El paciente ingresa para monitorización y tratamiento intravenoso durante 10–14 días, con evolución clínica favorable.

A la vista del caso clínico anterior, responda las siguientes preguntas:

1.- ¿Cuál es el síntoma guía inicial que debe hacer sospechar una meningitis bacteriana en este paciente?

- A) Tos persistente
- B) Rinorrea mucosa
- C) Irritabilidad y decaimiento progresivo
- D) Vómitos aislados

2.- ¿Qué signo clínico es **más fiable** para sospechar meningitis en un niño de 2 años?

- A) Fontanela abombada
- B) Rigidez de nuca y alteración del nivel de conciencia
- C) Exantema maculopapular
- D) Hipotermia

3.- En la valoración inicial, el diagnóstico diferencial **más** probable es:

- A) Gastroenteritis aguda
- B) Meningitis viral
- C) Bronquiolitis
- D) Invaginación intestinal

4.- ¿Cuál es la prueba fundamental para confirmar el diagnóstico de sospecha?

- A) TAC craneal
- B) Analítica sanguínea
- C) Punción lumbar
- D) Electroencefalograma

5.- ¿Qué reactante de fase aguda es el mejor predictor de meningitis bacteriana frente a viral?

- A) Proteína C reactiva
- B) Recuento leucocitario
- C) Procalcitonina
- D) Velocidad de sedimentación globular

6.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos en LCR es típico de meningitis bacteriana?

- A) Glucosa y proteínas normales
- B) Predominio linfocitario
- C) Pleocitosis con PMN y glucosa baja
- D) Ausencia de pleocitosis

7.- La interpretación conjunta de los datos clínicos y del LCR indica:

- A) Meningitis bacteriana
- B) Encefalitis herpética
- C) Meningitis viral
- D) LCR compatible con normalidad

8.- ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente de meningitis bacteriana en este grupo de edad?

- A) *Escherichia coli*
- B) *Listeria monocytogenes*
- C) *Streptococcus pneumoniae*
- D) *Haemophilus influenzae* no tipable

9.- ¿Cuál es el tratamiento antibiótico empírico inicial recomendado fuera del periodo neonatal?

- A) Ampicilina + gentamicina
- B) Ceftriaxona + vancomicina
- C) Amoxicilina oral
- D) Aciclovir intravenoso

10.- En relación con la profilaxis de los contactos de este paciente, ¿qué actitud es la correcta?

- A) Administrar rifampicina a los convivientes
- B) Administrar rifampicina a la guardería
- C) Administrar profilaxis solo a niños no vacunados
- D) No administrar quimioprofilaxis a ningún contacto

PREGUNTA DE RESERVA

11.- ¿Cuál de las siguientes situaciones **si** indica quimioprofilaxis antibiótica a los contactos estrechos?

- A) Meningitis neumocócica
- B) Neumonía bacteriémica por neumococo
- C) Otitis media aguda por neumococo
- D) Infección invasiva por *Neisseria meningitidis*

