



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 21-03-2019)

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 para cada parte del 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



1ª PARTE

1.-¿En cuál de las siguientes normas aparece por primera vez la referencia al Sistema Nacional de Salud?.

- A) Artículo 43 de la Constitución Española.
- B) Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- C) Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- D) Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

2.-El síndrome nefrótico se caracteriza por todas las siguientes **SALVO UNA**:

- A) Proteinuria > 3,5 g/24 horas.
- B) Cociente Proteínas/Creatinina >2.
- C) Cociente Calcio/Creatinina >0,8.
- D) Hipoalbuminemia < 2,5 g/Dl.

3.-La localización más indicada para una vía intraósea en un niño es:

- A) La tibia.
- B) El radio.
- C) El peroné.
- D) El húmero.

4.-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.

5.-Neonato pretérmino de 34 semanas que a los 12 días de vida comienza con mal estado general, coloración cutánea grisácea, mala perfusión periférica, hipotensión y taquicardia. Se le realiza un hemograma donde se objetiva leucopenia con 4% de cayados en la fórmula manual y PCR elevada. ¿Entre las siguientes opciones, qué actitud ante este neonato le parece más correcta?:

- A) Realizar una punción lumbar (PL) y pautar ampicilina y gentamicina iv si los resultados de la bioquímica de la PL son normales.
- B) Directamente pautar Ampicilina y Gentamicina iv.
- C) Directamente pautar Ampicilina y Cefotaxima iv.
- D) Realizar una PL y pautar Vancomicina y Amikacina iv. sin esperar el resultado de la PL.

6.-En relación a la malformación de Chiari, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Se describe como una anomalía en la posición del cerebelo, que puede ser aislada o asociada a otras estructuras del neuroeje.
- B) La forma más frecuente en el niño es la tipo II, denominada también Malformación de Arnold Chiari tipo II.
- C) El tipo I se asocia a meningocele en un 75% de casos.
- D) El descenso de las amígdalas cerebelosas a través del foramen magno debe ser mayor de 5 mm.

- 7.-Ante la sospecha de estenosis hipertrófica de píloro, ¿cuál de estos exámenes complementarios considera más eficaz?.
- A) Tránsito digestivo.
 - B) pHmetría ambulatoria de 24 horas.
 - C) Ecografía abdominal.
 - D) Determinación de electrolitos en sudor.
- 8.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de asma es **FALSA**?
- A) El diagnóstico se basa en un diagnóstico clínico, un diagnóstico funcional, la medición de la inflamación de la vía aérea y la exclusión de posibles diagnósticos alternativos.
 - B) El diagnóstico funcional tiene como objetivo demostrar la presencia de obstrucción bronquial al flujo aéreo, reversible con broncodilatadores inhalados.
 - C) Cuando un niño tiene síntomas sugerentes de asma con una espirometría forzada con un patrón normal ($FEV1/FVC > 75-80\%$) y una prueba broncodilatadora negativa se descarta que el paciente tenga asma.
 - D) Cuando un niño tiene síntomas sospechosos de asma con una espirometría forzada con patrón obstructivo ($FEV1/FVC < 75\%$) y una prueba broncodilatadora positiva, es muy probable el diagnóstico de asma.
- 9.-¿Cuál de las siguientes citoquinas protege de la alergia alimentaria mediada por Ig-E?.
- A) IL-4.
 - B) INF- γ .
 - C) IL-13.
 - D) IL-5.
- 10.-Un lactante de 15 días que acude a la urgencia con fiebre sin foco, debería realizarse entre las 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.-La malaria en niños procedentes de zonas endémicas es una enfermedad que hay que descartar siempre por su mortalidad y morbilidad. Ante un niño con fiebre hay que descartar siempre la malaria y:
- A) Debe realizarse ante la sospecha una gota gruesa y si es posible una PCR y Ag de malaria si están disponibles.
 - B) Debe realizarse siempre un hemograma, glucosa, iones con función hepática y renal.
 - C) Debe iniciarse un tratamiento precoz, y aunque el niño hubiese tenido malaria previa no debe pautarse el tratamiento en domicilio.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
- 12.-En los neuroblastomas es **FALSO**:
- A) Es el tumor maligno más frecuente en los menores de un año.
 - B) Pueden mejorar de forma espontánea.
 - C) No hay casos familiares.
 - D) En algunos niños menores de 6 meses no hay que dar tratamiento.

13.-Tras un parto en el que el líquido amniótico estaba teñido de meconio, un neonato inicia dificultad respiratoria y cianosis. ¿Cuál de estas medidas debe realizarse en primer lugar?

- A) Comprobar los antecedentes obstétricos.
- B) Aspirar el contenido gástrico.
- C) Administrar antibióticos.
- D) Administrar oxígeno suplementario.

14.-Con respecto a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en el paciente pediátrico, señale la respuesta correcta:

- A) Para su diagnóstico se requiere la realización de una determinación de hemoglobina glicosilada.
- B) Puede manifestarse con hipoglucemias en la fase preclínica.
- C) Los requerimientos nutricionales del niño con DM1 no difieren de los de la población infantil sana.
- D) Está indicado realizar pruebas de cribado de DM1 a los hermanos de un caso, en ausencia de síntomas.

15.-En el perfil analítico del hipoparatiroidismo primario aislado, señale cuál es correcta.

- A) Calcemia y fosforemia disminuidas.
- B) Calcemia disminuida y fosforemia normal.
- C) Magnesemia disminuida.
- D) Fosfatasa alcalina normal o baja.

16.-En cuanto a la proteinuria, señale la correcta:

- A) Siempre traduce una enfermedad renal relevante.
- B) Siempre se debe confirmar con una medición del cociente proteína/creatinina.
- C) Se considera significativa si es >150 mg/24 horas.
- D) La sangre en orina no produce falsos positivos.

17.-¿Cuál es el fármaco de elección en caso de asistolia?.

- A) Atropina.
- B) Adrenalina.
- C) Adenosina.
- D) Amiodarona.

18.-En niño de 2 años, residente en Melilla, acude a Urgencias con un cuadro de fiebre alta, en picos, de 5 días de evolución, hepatomegalia de 3 cm y esplenomegalia de 6 cm. Refiere contacto con perros. Se objetiva en la analítica pancitopenia e hipergammaglobulinemia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, en relación a su probable etiología, considera **FALSA**?

- A) Estaría indicada una punción aspiración con aguja fina (PAAF) de médula ósea.
- B) La prueba de mayor rentabilidad diagnóstica se obtiene con el cultivo de médula ósea en medio NNN.
- C) Si se confirma el diagnóstico de sospecha, el tratamiento de elección actual en España sería con Anfotericina B liposomal en dosis acumulativa total entre 18-24 mg/kg.
- D) En lactantes, no es infrecuente que se asocie a síndrome hemofagocítico secundario.

19.-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 petequiral. 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.

20.-Señale la definición más apropiada de la parálisis cerebral infantil:

- A) La sintomatología persiste toda la vida ya que es un cuadro clínico progresivo.
- B) No suele presentar anomalías asociadas (alteraciones cognitivas, sensoriales, trastornos perceptivos).
- C) La epilepsia es muy frecuente en todos los tipos de parálisis cerebrales.
- D) La Parálisis cerebral infantil engloba un grupo de trastornos del movimiento y de la postura, que causan limitación en la actividad y son atribuidos a alteraciones no progresivas que ocurren en el cerebro en desarrollo del feto o del niño pequeño.

21.-Lactante de 3 meses de edad que acude a urgencias por presentar desde los 15 días de vida regurgitaciones postprandiales dos veces al día y de forma esporádica vómitos. Heces de características normales. Lactancia materna y adecuado desarrollo ponderoestatural. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Alergia a proteína de leche de vaca IgE mediada.
- B) Estenosis de píloro.
- C) Vólvulo intestinal.
- D) Reflujo gastroesofágico fisiológico.

22.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la laringomalacia es **ERRÓNEA**?

- A) Su etiopatogenia no está claramente definida pero se debe a una disfunción dinámica por flacidez y falta de maduración de los tejidos supraglóticos.
- B) Clínicamente se caracteriza por un estridor inspiratorio que aparece a partir de las primeras semanas de vida y suele desaparecer gradualmente durante el segundo año de vida en la mayoría de los casos.
- C) El diagnóstico es clínico-radiológico y se confirma mediante laringoscopia.
- D) El tratamiento es de actitud expectante aunque en los casos más graves puede ser necesario tratamiento quirúrgico con una supraglotoplastia endoscópica asistida por láser.

23.-¿Cuál de las siguientes cardiopatías congénitas **NO** suele causar insuficiencia cardíaca en el lactante?

- A) Tetralogía de Fallot.
- B) Comunicación interventricular.
- C) Ductus arterioso persistente.
- D) Canal aurículo-ventricular completo.

24.- 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.

25.-Ve en la consulta a un paciente remitido para estudio por una eosinofilia de 1000 eosinófilos /mm³. ¿Cómo catalogaría la severidad de la eosinofilia?

- A) Es una eosinofilia leve.
- B) Es una eosinofilia moderada.
- C) Es una eosinofilia grave.
- D) La severidad de la eosinofilia depende de la clínica acompañante.

26.- En relación con el Rabdomiosarcoma, señale la **FALSA**:

- A) La localización en órbita es de buen pronóstico.
- B) La histología botriode se da en localización genitourinaria.
- C) La cirugía no tienen ningún papel en el tratamiento.
- D) Las localizaciones parameningeas precisan radioterapia.

27.-¿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.

28.- Uno de estos fármacos **NO** forma parte del arsenal terapéutico para el tratamiento de mantenimiento en un lactante con hiperinsulinismo persistente:

- A) Diazóxido.
- B) Propanolol.
- C) Octreotida.
- D) Sirolimus.

29.-Conforme el artículo 4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la creación de los Servicios de Salud corresponde a:

- A) El Estado.
- B) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- C) El Servicio Nacional de Salud.
- D) Las Comunidades Autónomas.

30.-Señale la **FALSA**, en relación con el reflujo vesico-ureteral:

- A) El grado 2 llega al sistema colector.
- B) El grado 3 implica un uréter dilatado.
- C) El grado 4 implica un uréter muy dilatado.
- D) No existe el grado 5.

31.- En el shock séptico refractario a volumen, uno de estos fármacos **NO** está recomendado como una de las medidas iniciales:

- A) Dopamina.
- B) Adrenalina.
- C) Noradrenalina.
- D) Milrinona.

32.-De las siguientes afirmaciones sobre el sarampión, cuál de las siguientes respuestas **NO ES CORRECTA**:

- A) La panencefalitis esclerosante subaguda ocurre con mayor frecuencia en niños que padecen el sarampión en la adolescencia.
- B) Las manchas de Köplick aparecen unas 24-48 horas antes del exantema.
- C) La ausencia de tos orienta hacia otra etiología diferente al sarampión.
- D) La vitamina A mejora el pronóstico en casos graves en países subdesarrollados.

33.- Se encuentra ante un recién nacido a cuya madre se le diagnosticó de seroconversión a toxoplasmosis durante la gestación. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?:

- A) El recién nacido con frecuencia se encuentra asintomático.
- B) Los recién nacidos infectados pero no enfermos no precisan tratamiento.
- C) Debe realizarse un examen de fondo de ojo al nacimiento.
- D) El estudio de la placenta puede resultar de utilidad en el diagnóstico.

34.-Respecto a la epilepsia en la edad infantil, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) La epilepsia ausencia infantil es una epilepsia focal frecuente entre los 5 y los 14 años.
- B) El síndrome de West se presenta con mayor frecuencia en el primer año de vida.
- C) La epilepsia infantil puede confundirse en su semiología clínica con parasomnias y pseudocrisis.
- D) En términos generales la epilepsia infantil tiene buen pronóstico.

35.-Lactante de 7 meses que desde hace dos días tiene febrícula, vómitos ocasionales, y deposiciones líquidas aumentadas de frecuencia. Es invierno y el niño va a guardería. ¿Cuál es la etiología más probable?:

- A) *Salmonella enteritidis*.
- B) Rotavirus.
- C) *Campylobacter jejuni*.
- D) *Yersinia enterocolitica*

36.-Atiende en Urgencias a una niña de 14 años con taquicardia paroxística supraventricular. Presenta buen nivel de conciencia, con FC: 220 lpm, TA 120/70 mmHg y Sat.O2 100%. ¿Qué tratamiento pautaría en primer lugar?

- A) Adenosina.
- B) Verapamilo.
- C) Cardioversión eléctrica.
- D) Maniobras vagales.

37.- ¿Cuál es la enfermedad viral grave más prevalente en lactantes pequeños?

- A) La infección ocular por adenovirus.
- B) La hepatitis por Citomegalovirus.
- C) La diarrea por rotavirus.
- D) La bronquiolitis por virus respiratorio sincitial.

38.-¿Cuál de los siguientes comportamientos **NO** es sugerente de maltrato infantil por negligencia?

- A) Falta a consultas de atención primaria.
- B) Vestuario no acorde con la estación del año.
- C) Comportamiento agresivo con los adultos.
- D) No aporta los informes médicos previos en la consulta.

39.-El sarcoma de Ewing (señalar la verdadera):

- A) Tiene relación con haber recibido radiación previa en la zona afectada.
- B) Es más frecuente la afectación de partes blandas que en el osteosarcoma.
- C) No se presenta nunca fuera del tejido óseo.
- D) Al diagnóstico hay metástasis en el 50 % de los pacientes.

40.-Un neonato con ventilación mecánica, previamente estable, presenta súbitamente un empeoramiento hemodinámico grave junto con aumento de las necesidades de oxígeno y empeoramiento de los signos de dificultad respiratoria. A la exploración se aprecia que el hemitórax derecho aparece más elevado que el izquierdo y sin ruidos ventilatorios a la auscultación. ¿Cuál de estas maniobras debería ser la primera a realizar?

- A) Solicitar una TAC torácico.
- B) Pinchar con una palomilla en el 2º espacio intercostal.
- C) Iniciar tratamiento antibiótico.
- D) Cambiar el ventilado.

41.-Con respecto a la diabetes MODY (*maturity onset diabetes of the young*), señale la respuesta verdadera:

- A) Se produce por defectos monogénicos de la función de la célula pancreática beta, con herencia autosómica dominante.
- B) La forma más frecuente en poblaciones europeas es la tipo 1.
- C) Una de las diferencias entre la diabetes MODY y la diabetes mellitus tipo 1 es la mayor tendencia a la cetosis de la primera.
- D) Hay descritos nueve tipos de diabetes tipo MODY.

42.-¿Cuál de los siguientes **NO** es uno de los criterios diagnósticos del síndrome de ovarios poliquísticos?

- A) Hiperandrogenismo clínico y/o analítico.
- B) Oligo o anovulación.
- C) Obesidad y resistencia a la insulina.
- D) Ovarios poliquísticos en la ecografía.

43.-Dentro de los objetivos del tratamiento en las primeras horas de la sepsis para niños mayores de 1 mes, se encuentran **TODOS MENOS UNO** de los siguientes:

- A) Hemocultivos antes de la administración de antibióticos.
- B) Administrar vasopresores para una presión arterial media > 30 mm Hg.
- C) Medir el valor del lactato.
- D) Administrar cristaloides en caso de hipotensión.

44.-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.

45.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones de microorganismo y huésped inmunodeprimido es **FALSA**?

- A) VIH – Neumococo.
- B) Enfermedad de Bruton – *Pneumocystis jirovecii*.
- C) Inmunodeficiencia Combinada Severa- Citomegalovirus.
- D) Inmunodeficiencia variable común-infestación gastrointestinal por *Giardia intestinalis*.

46.-El síndrome de West se caracteriza por:

- A) Es una epilepsia de herencia ligada al cromosoma X.
- B) Es una epilepsia que suele aparecer en la edad escolar.
- C) Es un síndrome epiléptico que suele presentarse en el primer año de vida en forma de salvas de crisis en forma de espasmos y un patrón característico en el EEG.
- D) Suelen responder bien a los antiepilépticos convencionales, siendo, en general, una epilepsia de buen pronóstico.

47.-En un lactante de 3 meses alimentado al pecho de forma exclusiva, que presenta una diarrea aguda infecciosa, la actitud terapéutica adecuada es:

- A) Continuar con lactancia materna y ofrecer solución de rehidratación oral.
- B) Suprimir la lactancia materna y administrar fórmula sin lactosa.
- C) Continuar con lactancia materna y administrar antibióticos.
- D) Suprimir la lactancia materna y administrar probióticos.

48.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la anafilaxia es **FALSA**?

- A) La causa más frecuente de anafilaxia en pediatría son los alimentos.
- B) La adrenalina intramuscular es el fármaco de elección y debe administrarse lo más precozmente posible.
- C) Todo paciente con anafilaxia debe recibir de forma precoz oxígeno suplementario independientemente de su situación respiratoria.
- D) Los antihistamínicos orales son fármacos de primera línea en el tratamiento de la anafilaxia.

49.- Neonato que ingresa procedente de paritorio por distrés respiratorio. A la exploración física presenta coloración azulada y saturación de O₂: 75%, sin auscultarse soplos cardíacos. Al realizar el test de hiperoxia con FiO₂ 100%, se observa una presión arterial de oxígeno < 100 mmHg. ¿Qué patología sospecharía?

- A) Sepsis.
- B) Taquipnea transitoria del recién nacido.
- C) Cardiopatía congénita con cortocircuito izquierda-derecha.
- D) Trasposición de grandes arterias.

50.-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.

- 51.-¿De qué **NO** depende que el niño maltratado quede con secuelas?.
- A) Del número de hermanos que tenga.
 - B) De la persona que realice el maltrato.
 - C) De los apoyos extrafamiliares con los que cuente.
 - D) De la edad en la que se produzcan los abusos.
- 52.-En la enfermedad de Perthes (señalar la verdadera):
- A) El espacio articular estará aumentado.
 - B) La forma de la cabeza femoral esta conservada en la radiología.
 - C) Se da más frecuentemente en mujeres.
 - D) El debut es un dolor brusco.
- 53.-Un neonato previamente sano presenta una ictericia con bilirrubinemia de 20 mg/dL a las 72 h de vida. ¿Cuál de estas actitudes **NO** está indicada?
- A) Realizar una analítica para conocer la causa.
 - B) Iniciar fototerapia.
 - C) Retirar la lactancia materna.
 - D) Aumentar el aporte de líquidos.
- 54.-Señale cuál de estos defectos enzimáticos **NO** produce una hiperplasia suprarrenal congénita.
- A) Déficit de proopiomelanocortina.
 - B) Déficit de 3 beta-hidroxiesteroide deshidrogenasa tipo 2.
 - C) Déficit de 11 beta hidroxilasa.
 - D) Déficit de oxidorreductasa P450.
- 55.-En el manejo de la niña con sinequias de labios menores, señale la respuesta correcta.
- A) Es un problema transitorio que se presenta siempre de forma asintomática.
 - B) No debemos usar cremas de estrógenos como tratamiento por el riesgo de absorción sistémica.
 - C) El diagnóstico debe confirmarse por un especialista en ginecología.
 - D) Raramente está indicada la separación mecánica o quirúrgica de las adherencias.
- 56.-De conformidad con el artículo 2.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el consentimiento informado que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará:
- A) De forma verbal, siempre.
 - B) Por escrito, en todo caso.
 - C) De forma verbal en los supuestos previstos en la Ley.
 - D) Por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
- 57.-En cuanto a la insuficiencia renal terminal secundaria a púrpura de Schonlein-Henoch:
- A) No se utilizan inmunosupresores.
 - B) Cursa sin proteinuria significativa.
 - C) Es poco frecuente, se da en menos de un 10% de los casos de púrpura.
 - D) Está mediada por IgE.

- 58.-La pericardiocentesis puede ser una maniobra que salva la vida en uno de los siguientes tipos de shock:
- A) Séptico.
 - B) Obstructivo.
 - C) Distributivo.
 - D) Hipovolémico.
- 59.-En relación a las infecciones víricas exantemáticas, señale la respuesta **FALSA**:
- A) El síndrome de boca-mano-pie es producido por virus Cocksackievirus.
 - B) El exantema súbito puede ser producido por virus herpes humano tipo 7.
 - C) Las infecciones por parvovirus B19 se producen con mayor frecuencia en niños en edad escolar (entre 5-15 años).
 - D) Las infecciones por virus herpes humano tipo 6 ocurren sobre todo en menores de 6 meses.
- 60.-Respecto a la enfermedad granulomatosa crónica, señale la **FALSA**:
- A) Están contraindicadas las vacunas de virus vivos.
 - 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, presentan lesiones hipertróficas-obstructivas en tracto gastrointestinal.
- 61.-Cuál de los siguientes **NO** es un criterio diagnóstico de la migraña sin aura en la edad infantil:
- A) El enfermo ha tenido, al menos, 5 episodios migrañosos que duren entre 1 y 72 h.
 - B) La cefalea puede ser uni o bilateral, de intensidad moderada o severa y/o empeorar con la actividad física (saltar, subir y bajar escaleras).
 - C) En la crisis migrañosa debe haber (al menos 1): náuseas y/o vómitos y/o sono y/o fonofobia.
 - D) Hay una marcada respuesta terapéutica al tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos.
- 62.-Lactante de 10 meses de vida con cuadro de diarrea líquida sin sangre ni moco de 24 horas de evolución, con signos de deshidratación leve. ¿Cuál es el tratamiento de elección en nuestro medio?:
- A) Rehidratación intravenosa y dieta absoluta 8 horas.
 - B) Rehidratación con solución de rehidratación oral de baja osmolaridad y luego continuar con su alimentación habitual.
 - C) Rehidratación con solución de rehidratación oral de baja osmolaridad y luego continuar con fórmula sin lactosa.
 - D) Rehidratación con solución de rehidratación oral de baja osmolaridad y luego continuar con su alimentación habitual y loperamida 5 días.
- 63.-¿Cuál es el fármaco más efectivo en el tratamiento de la rinitis alérgica moderada-grave?.
- A) Antihistamínicos orales.
 - B) Corticoides nasales.
 - C) Antagonistas de los receptores de los leucotrienos.
 - D) Descongestionantes nasales tópicos.

64.-Cuál de las siguientes patologías **NO** presenta afectación miocárdica:

- A) Síndrome de Hurler.
- B) Hemocromatosis.
- C) Síndrome de Panayiotopoulos.
- D) Distrofia Miotónica de Steinert.

65.-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.

66.-En la muerte súbita es **FALSO** que:

- A) Depende del lugar donde duerme el lactante.
- B) No tiene nada que ver la edad de la madre.
- C) Hay influencia de factores genéticos y otros ambientales.
- D) El tabaco es uno de los factores que más influyen.

67.-En la dermatitis atópica (señale la correcta):

- A) Suele tener un comienzo tardío.
- B) En los lactantes no afecta a la cara.
- C) Para su diagnóstico es un criterio que tenga prurito.
- D) Hay mayor incidencia en zonas tropicales.

68.-En la sala de partos un recién nacido aparece intensamente pálido. Se realiza analítica urgente que revela anemia severa, con Volumen Corpuscular Medio y recuento de reticulocitos normales, extensión con eritrocitos de forma normal, Coombs Directo negativo y bilirrubinemia normal. ¿Cuál de estos diagnósticos es el más probable?.

- A) Esferocitosis hereditaria.
- B) Transfusión fetomaterna.
- C) Talasemia mayor.
- D) Incompatibilidad Rh.

69.-¿Cuál de las siguientes **NO** es una de las manifestaciones clínico-analíticas de la insuficiencia suprarrenal?

- A) Hiponatremia.
- B) Hiperpotasemia.
- C) Hipertensión arterial.
- D) Hiperpigmentación cutánea.

70.-Señale cuál de las siguientes **NO** es una contraindicación para practicar una gastrostomía en un paciente con patología crónica y requerimientos nutricionales especiales.

- A) Paciente con enfermedad neurodegenerativa grave, sin opciones curativas.
- B) Alteración de la coagulación.
- C) Infección de la pared abdominal.
- D) Ascitis.

71.-Una de estas correspondencias **NO** es correcta:

- A) Dopamina, 3-20 mcgr/kg/minuto
- B) Adrenalina, 3-30 mcgr/kg/minuto
- C) Dobutamina, 1-10 mcgr/kg/minuto
- D) Noradrenalina, 0,05-1,5 mcgr/kg/minuto

72.-En relación con el diagnóstico de la tosferina es **FALSO** que:

- A) El cultivo de secreciones respiratorias tiene alta especificidad y baja sensibilidad.
- B) La prueba de PCR-*B. pertussis* es la técnica más rápida, eficiente y útil para el diagnóstico.
- C) La serología es de gran utilidad para indicar el tratamiento y control epidemiológico.
- D) La sensibilidad de las pruebas diagnósticas guarda relación con la fase de la enfermedad.

73.-En relación con los traumatismos craneoencefálicos(TCE) **NO** es cierto:

- A) En el síndrome del bebé sacudido (Shaken baby syndrome) las hemorragias subdurales y retinianas son marcadores de lesiones por zarandeo del bebé.
- B) Se estima que 1 de cada 3000 niños sufrirá un TCE no banal en su infancia.
- C) En los países desarrollados, el TCE supone la primera causa de muerte y discapacidad en niños mayores de 1 año, siendo la mortalidad el doble en los menores de 1 año.
- D) La presencia de alteración del nivel de conciencia y su duración son factores pronósticos de gravedad del TCE .

74.-La fibrosis quística es una enfermedad multisistémica caracterizada por todas **EXCEPTO** una:

- A) Se hereda con rasgo autosómico recesivo.
- B) La mutación más prevalente es la deltaF508.
- C) No todas las mutaciones se generan en el mismo locus del brazo largo del cromosoma 7.
- D) Las alteraciones de la proteína reguladora transmembrana dan lugar a un transporte transepitelial de iones anómalo y a secreciones muy espesas.

75.-En un niño de 4 años con tos paroxística, con secreción, esputo mucoso o purulento, dificultad respiratoria leve con sibilancias, sinusitis y otitis recurrentes en los últimos meses, el diagnóstico más probable es:

- A) Asma.
- B) Neumopatía por reflujo gastroesofágico.
- C) Discinesia ciliar primaria.
- D) Déficit de IgA.

76.-Niño de 5 años traído a Urgencias por un cuadro febril de 38,5°C de 2 semanas de evolución. A la exploración, presenta un soplo cardiaco II/VI en ápex. Como antecedente, refiere cirugía de cierre de comunicación interventricular con parche a los 2 años de edad, persistiendo un pequeño shunt residual que siguen anualmente en la consulta de Cardiología pediátrica. Los padres refieren que previamente al inicio del cuadro febril le extrajeron un diente. ¿Qué germen cree que probablemente sea el causante del cuadro que presenta el paciente?

- A) *Stafilococo aureus*.
- B) Enterococo.
- C) *Streptococo viridans*.
- D) *Escherichia coli*.

- 77.-Un paciente de 2 años originario de Senegal es remitido a su consulta por retraso de peso y talla, sin referir ninguna clínica asociada, salvo infecciones recurrentes ORL y bronquitis. En el estudio analítico basal que aporta destaca una hemoglobina de 6 gr/dl. ¿Cuál debe ser su actuación prioritaria en este caso?
- A) Pediría urgente una transfusión de concentrado de hematíes.
 - B) Completaría el estudio de hormona de crecimiento.
 - C) Solicitaría un estudio de hemoglobinas.
 - D) Pediría un estudio de parásitos en heces.
- 78.-Respecto al tratamiento de las quemaduras, señale la correcta:
- A) En todos los casos hay que cubrir la zona quemada.
 - B) Hay que poner antibióticos profilácticos.
 - C) El tratamiento del dolor es fundamental.
 - D) Las ampollas se deben pinchar.
- 79.-En el adolescente es **FALSO** que:
- A) La anorexia nerviosa se puede dar tanto en mujeres como en varones.
 - B) El suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes.
 - C) De los que se inician en el tabaquismo, con frecuencia lo hacen antes de los 10 años.
 - D) No hay alteraciones del estado de ánimo.
- 80.-¿Cuál de estos parámetros es necesario evaluar en un recién nacido inmediatamente tras el parto?
- A) Nivel de alerta.
 - B) Antecedentes familiares de alergia a las proteínas de leche de vaca.
 - C) Perímetro cefálico.
 - D) Permeabilidad anal.
- 81.-Un recién nacido hijo de una madre politoxicómana (incluyendo opioides, cocaína y cannabis) inicia a las 24 h de vida un cuadro de llanto agudo con irritabilidad que le imposibilita el sueño, temblores, hipertermia y heces líquidas con intolerancia digestiva. ¿Cuál es la actitud inmediata más correcta?
- A) Iniciar tratamiento con metadona.
 - B) Realizar una Resonancia Magnética urgente.
 - C) Iniciar tratamiento antibiótico.
 - D) Mantener en observación 24 h más.
- 82.-Uno de estos diagnósticos **NO** está en el listado de enfermedades aprobadas para tratamiento con GH (hormona de crecimiento) financiado por el SNS.
- A) Alteración del gen SHOX.
 - B) Prematuridad extrema.
 - C) Síndrome de Turner.
 - D) Síndrome de Prader Willi.
- 83.-Señale la respuesta correcta.
- A) La ambliopía es un tipo de defecto de refracción.
 - B) La ambliopía puede ser secundaria a estrabismo.
 - C) La ambliopía no se trata con terapia de oclusión ocular.
 - D) La ambliopía aparece principalmente en niños mayores de 8 años.

84.-**NO** es Objetivo general de la Estrategia en Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020:

- A) Mejorar la cultura de seguridad, factores humanos y organizativos.
- B) Promover el uso seguro del medicamento.
- C) Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
- D) Elaborar un registro estatal de profesionales sanitarios.

85.-Paciente de 4 años, que unos días después de un cuadro de diarrea invasiva, comienza con palidez, oliguria, hipertensión, irritabilidad y letargo. En la analítica muestra una hemoglobina de 6 g/L, 20.000 leucocitos/mm³, 85.000 plaquetas/mm³, creatinina 1.5 mg/dL. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?

- A) Sepsis.
- B) Síndrome hemolítico-urémico.
- C) Deshidratación.
- D) Lupus.

86.-Paciente mujer de 8 años, asintomática por lo demás, que acude por orina de color té. Entre los diagnósticos diferenciales, ¿cuál **NO** consideraría?

- A) Glomerulonefritis post-estreptocócica.
- B) Nefritis lúpica.
- C) Nefropatía por IgA.
- D) Cistitis.

87.-Señale la respuesta correcta, en relación con el propofol:

- A) No se debe utilizar en niños con alergia al huevo.
- B) La dosis habitual es 0.1 mg/kg.
- C) Su vida media es larga.
- D) Existe un antídoto.

88.-De las siguientes afirmaciones sobre la meningitis en la infancia, qué respuesta es correcta:

- A) Los herpes virus constituyen la etiología más frecuente de meningitis en los niños.
- B) Las meningitis víricas suelen cursar con hipoglicorraquia.
- C) Las meningitis bacterianas predominantes en niños en nuestro medio en la actualidad son debidas a Hemophilus influenza tipo B y meningococo.
- D) La complicación más frecuente de la meningitis bacteriana es la sordera neurosensorial.

89.-¿Cuál de las siguientes **NO** es una característica de las vacunas conjugadas?:

- A) Son inmunógenas en niños mayores de 2 meses.
- B) Producen una respuesta inmune dependientes de las células T (timo-dependiente).
- C) La inmunogenicidad producida es más prolongada que la producida con vacunas polisacáridas.
- D) La vacuna de meningococo B es un ejemplo de vacuna conjugada.

90.-La ataxia de Friedrich (señale la correcta):

- A) Es una ataxia heredodegenerativa dominante.
- B) Se produce por expansión de poliglutaminas.
- C) Se presenta en la 1ª -2ª década en forma de ataxia y disartria con mayor frecuencia.
- D) Es muy frecuente el déficit cognitivo moderado-grave desde edades tempranas.

- 91.-**El diagnóstico serológico de enfermedad celíaca se basa en la determinación de diversos anticuerpos circulantes, entre los que **NO** se encuentra:
- A) Antitransglutaminasa tisular.
 - B) Antimicrosomales.
 - C) Anticuerpos antigliadina péptido deamidado.
 - D) Antiendomiso.
- 92.-**En un niño de 3 años con crisis de tos, sofocación, dificultad respiratoria, sibilancias, hipoventilación localizada y radiografía de tórax normal, el diagnóstico más probable es:
- A) Neumonía.
 - B) Asma bronquial.
 - C) Fibrosis quística.
 - D) Aspiración de cuerpo extraño.
- 93.-**Cuando hablamos de vacunas hexavalentes para los lactantes nos estamos refiriendo:
- A) Vacunas que incluyen seis antígenos vacunales y que se van modificando según la edad del niño.
 - B) Vacunas que incluyen seis antígenos estándar frente a cualquier enfermedad viral, prevalentes en los niños en la primera infancia.
 - C) Antígenos fijos frente a enfermedades: difteria, tétanos, tosferina, polio, hepatitis B y *Haemophilus b*.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 94.-**Un adolescente sano que va a viajar a cooperar en África subsahariana:
- A) Recomendaremos no realizar esta actividad por situación epidemiológica de riesgo.
 - B) Debe recibir consejo sobre higiene, agua, alimentos, medidas barrera y vacunarse de la hepatitis A.
 - C) Debe recibir consejo sobre higiene, agua, alimentos, medidas barrera, profilaxis antipalúdica, completando además su calendario vacunal y recomendando vacunarse de la hepatitis A, meningococo tetravalente y fiebre amarilla.
 - D) Recibirá instrucciones sobre higiene, agua, alimentos, medidas barrera y profilaxis antipalúdica, completando además su calendario vacunal.
- 95.-**¿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.
- 96.-**Tras un parto con una rotura de membranas de más de 18 h de duración y con fiebre materna, un recién nacido de 35 semanas de edad gestacional inicia, a las 12 h de vida, un cuadro de coloración pajiza, rechazo de las tomas, hipotonía y letargia. Sus constantes hemodinámicas son normales. ¿Cuál sería la primera medida a tomar?
- A) Obtener un hemocultivo.
 - B) Administrar una primera dosis de antibiótico vía oral.
 - C) Solicitar una ecografía cerebral transfontanelar.
 - D) Interrogar a los padres sobre posibles antecedentes de enfermedad metabólicas.

97.-En el manejo de un paciente con diagnóstico de hipotiroidismo en el cribado neonatal, señale la respuesta **FALSA**.

- A) No se debería empezar el tratamiento sustitutivo antes de obtener una gammagrafía tiroidea.
- B) La dosis de inicio del tratamiento sustitutivo con levotiroxina debe ser alta, de 10-15 mcg/kg/día.
- C) Una dosis excesiva de levotiroxina puede causar craneosinostosis.
- D) La detección de un tiroides ectópico en la gammagrafía establece la necesidad de tratamiento sustitutivo de por vida.

98.-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.

99.-La acidosis tubular renal se caracteriza por:

- A) pH urinario menor de 7.
- B) Filtración glomerular claramente disminuida.
- C) Proteinuria.
- D) Acidosis metabólica hiperclorémica.

100.-Señale la respuesta **FALSA**, en relación con la ketamina:

- A) Su uso es únicamente intravenoso.
- B) La dosis habitual es 1-3 mg/kg.
- C) Se suele administrar en combinación con benzodiazepinas.
- D) Tiene un efecto broncodilatador.

RESERVA

101.-El artículo 2 del Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, que regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión, establece que:

- A) Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependerán de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponde a los Delegados del Gobierno.
- B) Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependerán de los delegados del Gobierno, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- C) Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla son un servicio integrado en las Delegaciones del Gobierno de estas ciudades autónomas.
- D) Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependerán en todo caso de las Gerencias de Atención Sanitaria.

102.-Atendemos en el S. de Urgencias a una niña de 12 años, sin antecedentes de interés. Presenta poliuria, polidipsia y nicturia desde hace 3 semanas. En los últimos 2 días aparecen dolor abdominal, vómitos y malestar general. A su llegada tiene una deshidratación moderada, taquipnea, auscultación cardiopulmonar normal, sin alteraciones en la exploración neurológica y abdominal. Análisis: glucemia 436 mg/dl, urea 54 mg/dl, creatinina 0,78 mg/dl, Na 133 mmol/l, K 5,2 mmol/l, pH 7,12, CO₃H 9 mmol/l, EB -16 mmol/l, pCO₂ 24 mm, glucosuria 4+, cetonuria 4+. ¿Cuál de las siguientes medidas terapéuticas sería correcta?

- A) Administrar un bolo intravenoso de insulina de 0,15 U/kg.
- B) Administrar un bolo intravenoso de suero salino 0,9% de 30 ml/kg.
- C) Administrar un bolo intravenoso de bicarbonato de 0,5 mEq/kg.
- D) Añadir potasio en los sueros a partir de la 2ª hora a 40 mEq/l.

103.- ¿Cuál de las siguientes respuestas es **FALSA** en relación con el tratamiento de la laringitis aguda?

- A) La budesonida nebulizada es una alternativa en niños con vómitos o con dificultad respiratoria grave, en los que no es posible la administración oral de dexametasona.
- B) La dexametasona en una dosis única oral es el corticoide de elección, por su eficacia y seguridad, facilidad de administración y duración de acción más larga.
- C) La utilización de tratamiento combinado, budesonida nebulizada más dexametasona oral, se recomienda porque proporciona beneficio adicional.
- D) La dexametasona por vía oral es tan efectiva como la dexametasona intramuscular.

104.-El sarcoma de Ewing (señalar la verdadera):

- A) Tiene relación con haber recibido radiación previa en la zona afectada.
- B) Es más frecuente la afectación de partes blandas que en el osteosarcoma.
- C) No se presenta nunca fuera del tejido óseo.
- D) Al diagnóstico hay metástasis en el 50 % de los pacientes.

105.-Es remitido a consultas del hospital un niño de 6 meses por candidiasis oral de repetición. Nacido en Guinea Ecuatorial, 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 de infección VIH con serología + y PCR-ARN de 500.000 copias/ml, y en el estudio de extensión no se encuentran otras manifestaciones órgano-específicas de la infección VIH y presenta CD4 de 3026 (28%). ¿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.
- D) No inicio de profilaxis de *P. jirovecci* ni tratamiento antirretroviral, con revisiones mensuales.

106.-Respecto a la anemia falciforme es **FALSO** que:

- A) Es la hemoglobinopatía estructural más frecuente.
- B) No se asocia con otras alteraciones de la hemoglobina.
- C) La clínica más frecuente son las crisis de dolor.
- D) El secuestro esplénico es una situación de urgencia.

107.- Señala la respuesta **FALSA** en relación con el diagnóstico de la encefalitis:

- A) Para el diagnóstico de encefalitis infecciosa no es imprescindible la presencia de fiebre.
- B) En las encefalitis producidas por enterovirus A71 aparecen lesiones hiperintensas en T2 y FLAIR en el mesencéfalo, la protuberancia y la médula.
- C) Para el diagnóstico de encefalitis se necesita la presencia de al menos 10 leucocitos/mm³ en LCR.
- D) El EEG en las encefalitis suele manifestar enlentecimiento difuso del patrón de fondo.

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

- A) El diagnóstico en niños se basa en criterios epidemiológicos, prueba de la tuberculina positiva y radiografía de tórax compatible.
- B) La rentabilidad de las pruebas microbiológicas es mayor en niños que en adultos.
- C) La vacunación con BCG puede dar una prueba de la tuberculina positiva.
- D) Las pruebas de producción de gamma-interferón (IGRA) no discriminan entre infección latente y enfermedad.

109.- En la valoración de un niño en coma, cuál de las siguientes medidas no entraría en el ABCD inicial:

- A) Valoración de vía aérea, ventilación, circulación mediante palpación de pulsos, observación de movimientos torácicos, patrón respiratorio y auscultación.
- B) Reflejos osteotendinosos.
- C) Exploración pupilar levantando los párpados y viendo tamaño y reactividad pupilar a la luz.
- D) Escala de Glasgow adaptada a la edad del paciente.

110.- Indica la variante genética del HLA que expresan cerca del 95% de los pacientes celíacos en nuestro medio:

- A) DQ8.
- B) DQ2.
- C) B27.
- D) DQ6.

2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1

Niño de 5 años y 11 meses de edad, que es llevado al Servicio de Urgencias por cuadro de fiebre de 4 días de evolución. Inicialmente la fiebre ha sido de 38,5°C, y posteriormente ha presentado picos más elevados, de 39°C. Presentó varios vómitos al comienzo del cuadro, aunque los padres refieren que es un niño que vomita fácilmente. Desde 36 horas antes de acudir al hospital ha comenzado con pérdida de apetito y astenia.

En el examen físico presenta aceptable estado general, con labios secos, además de lengua saburral. Se observa hiperemia orofaríngea con hipertrofia amigdalar. Signos de dificultad respiratoria con leve tiraje subcostal con una frecuencia respiratoria de 30 rpm. La otoscopia es normal. En la auscultación cardíaca presenta FC 130 lpm, sin soplos, y en la auscultación respiratoria se auscultan crepitantes en base pulmonar derecha sin otros ruidos patológicos. El abdomen es blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. La exploración neurológica se encuentra dentro de la normalidad, sin signos meníngeos. La temperatura axilar es de 37,8°C y la saturación de oxígeno es de 92%. En urgencias se administra oxígeno en gafas nasales a 2 lpm manteniendo saturación de oxígeno por encima del 95%.

Antecedentes personales: paciente correctamente vacunado (incluidas cuatro dosis de la vacuna antineumocócica tridecaavalente). No alergias alimentarias ni medicamentosas conocidas. Episodios recurrentes de sibilancias en relación con infecciones respiratorias en los 3 primeros años de vida. Dos ingresos previos por neumonía en el último año (neumonía del LSD hace 9 meses y neumonía del LII hace 4 meses). Refiere episodios frecuentes de pirosis con dolor abdominal ocasional.

Exámenes complementarios realizados en urgencias:

- **Gasometría capilar:** pH: 7.36; pCO₂: 38 mmHg; HCO₃: 22 mmHg; pO₂: 57 mmHg.
- **Hemograma:** HB: 9.4; Hematíes: 5.550.000; VCM: 57; ADE: 14; Plaquetas: 350.000. Leucocitos: 13.800/uL (70%N; 20%L; 7%Mo; 3%Eo)
- **Bioquímica:** Sodio: 137 mmol/l; Potasio: 3.8 mmol/l; Creatinina: 0,40 mg/dl; Glucosa: 85 mg/dl.
- **Rx de tórax:** infiltrado en campo pulmonar derecho que borra diafragma derecho.

1.-¿Cuál es el diagnóstico en urgencias?

- A) Neumonía del LID, anemia microcítica.
- B) Neumonía del LM, anemia microcítica.
- C) Crisis asmática, anemia microcítica.
- D) Gastroenteritis aguda, anemia normocítica.

- 2.-¿Qué FiO₂, aproximadamente, se está administrando en gafas nasales para mantener una saturación de oxígeno por encima del 95%?
- A) 24%.
 - B) 32%.
 - C) 28%.
 - D) 36%.
- 3.-¿Cuál de los siguientes criterios **NO** es correcto en la definición de Neumonía recurrente?
- A) Existencia de dos o más episodios de neumonía en un año.
 - B) Existencia de más de 3 episodios de neumonía en cualquier tiempo.
 - C) Existencia de más de 1 episodio de neumonía en 24 meses.
 - D) Debe existir normalización o mejora radiológica entre los episodios.
- 4.-En nuestro caso clínico ¿Cuál **NO** sería una posible causa de las neumonías recurrentes?
- A) Asma.
 - B) Reflujo gastroesofágico.
 - C) Enfisema lobar congénito.
 - D) Déficit de subclases de IgG.
- 5.-El paciente referido ha presentado neumonías recurrentes; el hecho de que en la anamnesis se haya recogido que tiene pirosis frecuente podría hacernos pensar en la existencia de reflujo gastroesofágico. Para descartar esta patología, ¿cuál sería la prueba complementaria más rentable?:
- A) Ecografía abdominal.
 - B) Tránsito esófago-gástrico.
 - C) pHmetría esofágica ambulatoria de 24 horas.
 - D) RX de tórax.
- 6.-Uno de los siguientes **NO** es un síntoma de alarma de enfermedad por reflujo gastroesofágico, ¿podría señalar cuál?:
- A) Disminución progresiva de los valores de hemoglobina.
 - B) Pérdida de peso.
 - C) Disfagia.
 - D) Otitis media de repetición.
- 7.-Ante la aparición de síntomas de alarma y sospecha de enfermedad por reflujo gastroesofágico, ¿qué prueba complementaria se debería realizar?
- A) Tránsito esofagogástrico.
 - B) Endoscopia digestiva alta.
 - C) Manometría esofágica convencional o de alta resolución.
 - D) Impedanciometría esofágica con pHmetría.
- 8.-¿Cuál de los siguientes sería el fármaco de primera elección en este paciente para tratar una enfermedad por reflujo gastroesofágico?
- A) Metoclopramida.
 - B) Sucralfato.
 - C) Omeprazol.
 - D) Almagato.

- 9.-Uno de los siguientes, **NO** es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad por reflujo gastroesofágico; señálelo:
- A) Obesidad.
 - B) Transplante de pulmón.
 - C) Fibrosis quística.
 - D) Prematuridad.
- 10- En relación con la anemia detectada en el primer análisis realizado en la urgencia, cual podría ser el diagnóstico más probable:
- A) Anemia ferropénica.
 - B) Anemia de la inflamación.
 - C) Talasemia menor.
 - D) Anemia posthemorrágica.
- 11.-¿Qué prueba complementaria podría darnos una mayor aproximación diagnóstica?.
- A) Estudio del metabolismo del hierro.
 - B) Receptor soluble de la transferrina.
 - C) Bioquímica hepática con bilirrubina directa e indirecta.
 - D) Reticulocitos.
- 12.-En la analítica encontramos una ferritina elevada de forma moderada, un receptor soluble de transferrina dentro de la normalidad, bioquímica normal y reticulocitos normales. ¿Qué prueba confirmatoria solicitaríamos?
- A) Electroforesis de hemoglobinas.
 - B) Estudio de DNA.
 - C) Estudio de hierro en biopsia hepática.
 - D) Resonancia magnética para valorar sobrecarga de hierro.
- 13.-Una vez pase el cuadro agudo infeccioso, ¿qué habría que hacer?
- A) Comprobar el estado del hierro
 - B) Ninguna medida. Tranquilizar a los padres porque el diagnóstico más probable es una talasemia menor.
 - C) Hacer controles periódicos.
 - D) Dar un complejo vitamínico.
- 14- ¿Qué vacuna está indicada en este paciente?
- A) Antineumocócica polisacárida 23-valente.
 - B) Antimeningocócica B.
 - C) Vacuna monovalente de papilomavirus.
 - D) Vacuna antigripal.
- 15- Señale 3 serotipos de vacuna antineumocócica conjugada 13-valente **NO** incluidos en la heptavalente:
- A) 2, 4 y 8.
 - B) 8,10 y 19A.
 - C) 1, 5 y 19A.
 - D) 2, 8 y 10.

RESERVA

16- En el seguimiento posterior ambulatorio de este paciente se realizó una espirometría forzada con los siguientes parámetros: FEV1: 87%; FVC: 91%; FEV1/FVC: 82%; MMEF25-75%: 70%; Prueba broncodilatadora: negativa. ¿Qué patrón espirométrico diría que tiene este paciente?

- A)** Patrón normal.
- B)** Patrón obstructivo.
- C)** Patrón mixto.
- D)** Patrón restrictivo.

2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2

Una madre de 30 años, fumadora de 2 cigarrillos diarios, acude a Urgencias por haber roto la bolsa amniótica en su semana 27 de gestación, sin otra sintomatología ni traumatismo previo. Se intenta frenar el parto, pero 3 días después nace por vía vaginal un varón de 1250 g de peso, que necesita reanimación en sala de partos por escaso esfuerzo respiratorio. La madre expresa su deseo de que se le alimente con leche materna desde el primer día. El neonato ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), iniciando inmediatamente un cuadro de taquipnea, quejido y tiraje; el pulsioxímetro indica una SO_2 de 94%. En ese momento se detecta una glucemia de 20 mg/dL. La evolución posterior es satisfactoria, pero a las 72 h de vida presenta un empeoramiento respiratorio, con aumento del trabajo respiratorio y por tanto de las necesidades ventilatorias y de oxigenación, manteniendo en todo momento una SO_2 superior al 90%. La evolución tras el tratamiento es satisfactoria, aunque a las 5 semanas de vida se observa coloración pajiza, escasa vitalidad, rechazo de las tomas, aumento de las necesidades de oxígeno e ictericia. La evolución tras el tratamiento es satisfactoria. Es dado de alta de la UCIN a las 8 semana de vida, con una analítica en la que destaca una Hemoglobina sanguínea de 6 g/dL. Se va de alta a domicilio a las 12 semanas de vida.

1.-¿Cuál es la causa más probable de este parto pretérmino?

- A) Tabaquismo materno.
- B) Edad materna.
- C) Infección asintomática materna.
- D) Gestación no deseada.

2.-¿Cuál de las siguientes definiciones describe mejor a este neonato?

- A) Recién nacido de peso elevado para la edad gestacional.
- B) Recién nacido postérmino.
- C) Recién nacido de muy bajo peso al nacer.
- D) Recién nacido pretérmino tardío.

3.-¿Cuál de estas acciones se debió realizar en primer lugar en la sala de partos con este neonato?

- A) Tallar.
- B) Evitar la pérdida de calor.
- C) Administrar antibióticos.
- D) Comprobar la permeabilidad anal.

4.-Si este neonato hubiera precisado recibir oxígeno suplementario en la sala de partos, ¿cuál habría sido la concentración $[FiO_2]$ apropiada?

- A) 21%.
- B) 50%.
- C) 100%.
- D) La mínima necesaria para conseguir un valor normal de SO_2 en la pulsioximetría.

5.-Ante el cuadro que presenta el neonato al ingresar en la UCIN, ¿cuál de estas acciones **NO** estaría indicada inmediatamente?

- A) Iniciar ventilación con presión de distensión continua.
- B) Administrar oxígeno a FiO_2 de 100%.
- C) Extraer hemograma y hemocultivo e iniciar antibioterapia empírica.
- D) Canalizar una vía venosa.

- 6.-¿Qué actitud habría que tomar de inmediato ante la cifra de glucemia obtenida a la hora de vida, si no se acompaña de síntomas?
- A) Iniciar administración intravenosa de glucosa.
 - B) Administrar suero glucosado oral.
 - C) Administrar 0.1 U de insulina subcutánea.
 - D) Observar clínicamente y repetir la glucemia en 1 hora.
- 7.-En relación con las necesidades hidroelectrolíticas de este neonato, indique la respuesta correcta:
- A) Deben ajustarse a las características diarias particulares del neonato.
 - B) En su primer día de vida son menores que las de un neonato a término.
 - C) No debe administrarse sodio intravenoso en la primera semana de vida.
 - D) El aspecto físico es el mejor indicador de sus necesidades hídricas.
- 8.-Ante el deseo de la madre de alimentar precozmente al neonato con leche materna. ¿Cuál de estas recomendaciones es cierta?
- A) Debe restringirse el volumen de leche materna ofrecido porque la madre es fumadora.
 - B) Aunque el neonato esté asintomático y tenga reflejo de succión, no se le pondrá al pecho antes de las 36 semanas de edad postconcepcional.
 - C) Será necesario fortificar la leche materna con proteínas pasados unos días.
 - D) No será necesario ofrecer suplemento de Vitamina D al neonato si la madre ingiere mucho calcio y la lactancia materna es exclusiva.
- 9.-¿Cuál sería la causa más probable del empeoramiento respiratorio que surgió a las 72 h de vida, si además se auscultaba un soplo continuo sistolodiastólico en la región infraclavicular izquierda?
- A) Reapertura de una comunicación interventricular.
 - B) Hipertensión pulmonar persistente.
 - C) Ductus arterioso persistente.
 - D) Fístula arteriovenosa entre arteria y vena subclavia izquierda.
- 10.-Al realizar un estudio de ecografía cerebral transfontanelar de rutina a la semana de vida, se aprecia una imagen hiperecogénica que ocupa el suelo del ventrículo izquierdo y parte del propio ventrículo, que además está discretamente dilatado. Por lo demás, el resto de la ecografía es normal y el neonato no presenta sintomatología neurológica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Es una variante de la normalidad.
 - B) Es una hemorragia intracraneal.
 - C) Es un absceso cerebral.
 - D) Es la secuela de un traumatismo obstétrico no apreciado.
- 11.-Cuál de las características de este neonato **NO** constituye un factor de riesgo para que desarrolle una Enterocolitis Necrotizante?
- A) La edad gestacional.
 - B) El peso al nacer.
 - C) La predisposición a sufrir infecciones.
 - D) El inicio precoz de alimentación con leche materna.

12.-Cara al diagnóstico diferencial del cuadro que presenta las 5 semanas de vida, ¿cuál de estos gérmenes sería el agente causal **MENOS PROBABLE**?

- A) Estafilococo coagulasa-negativo.
- B) Listeria monocitógenas.
- C) *Klebsiella pneumoniae*.
- D) Citomegalovirus.

13.-¿Cuál de estos factores **NO** tiene una influencia directa sobre la cifra de Hemoglobina en sangre detectada a los 2 meses de vida?

- A) El género (ser varón).
- B) La edad gestacional.
- C) La velocidad de crecimiento postnatal.
- D) El número de extracciones hemáticas para analítica.

14.-Antes del alta se solicita una Resonancia Magnética para descartar la presencia de Leucomalacia Periventricular (LPV). ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- A) En ausencia de quistes porencefálicos, el diagnóstico de LPV puede descartarse.
- B) Si existe dilatación de los ventrículos laterales, el diagnóstico de LPV puede descartarse.
- C) La LPV podría diagnosticarse en ese estudio de Resonancia Magnética aunque las ecografías cerebrales previas fueran normales.
- D) El hallazgo de imágenes compatibles con LPV en la Resonancia Magnética, si no existe sintomatología asociada, carece de valor pronóstico.

15.-Cuando se le da el alta, con 39 semanas de edad postconcepcional, este neonato necesita oxígeno suplementario mediante gafas nasales convencionales a 1 lpm, con lo que se consigue mantener una SO_2 del 94%, y la exploración es, por lo demás, normal. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- A) El neonato cumple criterios de Displasia Broncopulmonar.
- B) Debe evitarse la alimentación oral.
- C) Debe restringirse el aporte calórico.
- D) Debe prohibirse el uso de diuréticos en las siguientes 6 semanas.

RESERVA

16.-Si a los 2 meses de edad las deposiciones las hiciera cada 2 días, aunque con heces de consistencia normal, ¿cuál sería la actitud más adecuada?.

- A) Pautar enemas jabonosas hasta que realice deposición diaria.
- B) Añadir cereales a la leche.
- C) Iniciar tratamiento con metoclopramida.
- D) Observar evolución.