



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

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA PEDIATRIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

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

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

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

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

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

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

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

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

1 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad.
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía.
- D) Todas son ciertas

2 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

3 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

- 4 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:**
- A)Factibilidad
 - B)Interesante para el investigador
 - C)Ética y relevante
 - D)Debe ser lo más amplia posible
- 5 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?**
- A)Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
 - B)Tétanos y difteria
 - C)Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
 - D)Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada
- 6 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A)Disminución del gasto farmacéutico
 - B)Mejor control presupuestario
 - C)Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros.
 - D)Ninguna es correcta
- 7 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A)La medicina basada en la evidencia
 - B)Los informes de evaluación tecnológica
 - C)La experiencia profesional individual
 - D)Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane..
- 8 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A)No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
 - B)Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
 - C)Se correlaciona con sus conocimientos científicos
 - D)Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral

9 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta.

- A) Edad inferior a 85 años
- B) Situación previa al episodio de autosuficiencia.
- C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS.
- D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

10 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:

- A) Los ciudadanos
- B) La organización sanitaria
- C) Los profesionales
- D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario.

11 La administración de surfactante exógeno para el tratamiento de la enfermedad de membrana hialina es más probable que aumente la incidencia de:

- A) Displasia broncopulmonar
- B) Hemorragia pulmonar
- C) Retinopatía del prematuro
- D) Neumotórax

12 Niña de 14 años con fibrosis quística que acude a consulta por presentar amenorrea. Test de embarazo negativo. Sospechas que la amenorrea debida a la deficiencia nutricional secundaria a su enfermedad crónica. ¿Qué resultado de laboratorio confirmaría tu sospecha?

- A) LH y FSH elevadas, y estrógenos disminuidos
- B) LH, FSH y estrógenos elevados
- C) LH, FSH y estrógenos disminuidos
- D) Hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), LH y FSH elevadas

13 ¿Cuál de los fármacos que se indican están asociados a riesgo de raquitismo?

- A) Propanolol
- B) Fenobarbital
- C) Fluoxetina
- D) Paroxetina

- 14 Niña de 12 años que acude a urgencias con sospecha de pancreatitis. La causa de que refiera dolor localizado en cuello y hombros es:**
- A) Inflamación del páncreas en contacto directo con la superficie pleural
 - B) Activación directa del sistema nervioso aferente visceral
 - C) Irritación del peritoneo parietal que rodea al páncreas inflamado
 - D) Convergencia de nervios aferentes viscerales y somáticos activados en la médula espinal
- 15 Neonato de una semana que presenta rinorrea sanguinolenta abundante , linfadenopatía, hepatomegalia y anemia hemolítica. ¿Qué otro signo es más probable que presente este paciente?**
- A) Hidrocefalia
 - B) Periostitis
 - C) Convulsiones
 - D) Hidrops
- 16 Varón de 6 años con hidrocefalia que, tras la introducción de una nueva medicación, presenta eritema, fiebre, linfadenopatía, eosinofilia e hipertransaminasemia. Estos síntomas son más probablemente secundarios a:**
- A) Clonazepan
 - B) Fenitoina
 - C) Ácido valproico
 - D) Ampicilina
- 17 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdad, con respecto a la infección congénita por Toxoplasma?**
- A) La incidencia es constante independientemente de la localización geográfica
 - B) El diagnóstico prenatal no es posible
 - C) No está recomendado el tratamiento de las mujeres gestantes infectadas
 - D) Los problemas neurológicos y visuales aparecen en la mayoría de los lactantes infectados asintomáticos
- 18 Una adolescente consulta para evaluación de amenorrea primaria. En la exploración física observa que esta por debajo del percentil 5 de peso y altura. No muestra signos de desarrollo puberal. La exploración física revela entre otros datos: pezones ampliamente separados, nacimiento del pelo bajo y acortamiento de 5º metacarpiano. Basándose en estos datos, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?**
- A) Hiperplasia adrenal congénita
 - B) Síndrome de ovario poliquístico
 - C) Síndrome de Turner
 - D) Hipotiroidismo

- 19 Niña de 4 meses que presenta irritabilidad extrema, regresión del neurodesarrollo y aumento generalizado del tono muscular. En líquido cefalorraquídeo se aprecia hiperproteinorraquia. La resonancia magnética cerebral muestra lesiones hiperintensas extensas en T2 en tronco cerebral y centro semioval, y hipointensidad en T2 de ambos tálamos. ¿Qué hallazgo de laboratorio es diagnóstico de este caso?**
- A) Nivel indetectable de galactocerebrosidasa
 - B) Niveles elevados de ácidos grasos de cadena muy larga
 - C) Niveles disminuidos de hexosaminidasa A
 - D) Ausencia de actividad de arilsulfatasa A
- 20 Un varón de 9 años presenta historia desde hace 10 días de odinofagia, tos seca y fiebre. En la exploración física el niño aparentemente está bien pero tiene temperatura de 39,2 ° C, FR: 28 rpm, estertores diseminados bilaterales. El agente etiológico más probable de esta patología es:**
- A) Mycobacterium Tuberculosis
 - B) Mycoplasma pneumoniae
 - C) Streptococcus pneumoniae
 - D) Streptococcus grupo A
- 21 Una niña de 8 años con anemia de células falciformes presenta osteomielitis. ¿El germen que más probablemente origina osteomielitis en esta paciente es?**
- A) Streptococcus pneumoniae
 - B) Staphylococcus aureus
 - C) Bacteroides fragilis
 - D) Salmonella sp
- 22 ¿Qué tipo de acidosis tubular renal causa hiperkaliemia?**
- A) Acidosis tubular renal tipo I
 - B) Acidosis tubular renal tipo II
 - C) Acidosis tubular renal tipo III
 - D) Acidosis tubular renal tipo IV
- 23 De las siguientes, ¿qué condición se asocia con más frecuencia con un ductus arterioso persistente?**
- A) Sífilis congénita
 - B) Citomegalovirus congénito
 - C) Rubéola congénita
 - D) Infección congénita por parvovirus B19

- 24 Los enterovirus no polio pueden causar cualquiera de los siguientes exantemas, excepto:**
- A) Rash purpúrico-papular de distribución en "guante y calcetín"
 - B) Rash papulovesicular
 - C) Rash petequial
 - D) Urticaria papular
- 25 Los anticonceptivos orales no pueden usarse en una adolescente:**
- A) Tras un aborto
 - B) Si tiene hepatitis viral activa
 - C) Si tiene hipotiroidismo
 - D) Si tiene venas varicosas
- 26 De las siguientes afirmaciones, cuál describe mejor el cambio fisiológico normal que se produce en el electrocardiograma durante la primera semana de vida:**
- A) Disminución de la amplitud de la onda R precordial derecha
 - B) Cambio de la polaridad de la onda T de positiva a negativa en las derivaciones precordiales derechas
 - C) Pérdida de la onda Q precordial derecha
 - D) Desviación del eje del QRS en el plano frontal de más de +135 grados a menos de +110 grados
- 27 Respecto a la enterocolitis necrotizante del neonato a término es cierto que:**
- A) Generalmente está precedida por un antecedente de factor de riesgo perinatal de infección, como la corioamnionitis materna o la ruptura prolongada de membranas
 - B) Típicamente afecta al intestino delgado proximal, más que al colon
 - C) Típicamente se produce antes (más cerca del parto) que en los neonatos prematuros
 - D) Es más probable que requieran intervención quirúrgica que en los prematuros
- 28 En la diabetes insípida nefrogénica secundaria o adquirida:**
- A) Está disminuida la expresión de acuaporina 5
 - B) Está disminuida la expresión de acuaporina 2
 - C) Está disminuida la expresión de acuaporina 6
 - D) Está disminuida la expresión de acuaporina 1
- 29 La tricornexis nodosa es patognomónica de un defecto del ciclo de la urea. ¿De cuál?**
- A) Deficiencia de ornitina transcarbamilasa
 - B) Citrulinemia tipo 1
 - C) Aciduria argininosuccínica
 - D) Argininemia

- 30 El itraconazol es el tratamiento antifúngico de elección para las infecciones pulmonares moderadas causadas por todos los siguientes hongos excepto:**
- A) Histoplasma capsulatum
 - B) Cryptococcus neoformans
 - C) Blastomyces dermatitidis
 - D) Sporothrix schenckii
- 31 Todas las variantes estructurales de la Hemoglobina corresponden a síndromes falciformes, excepto:**
- A) Hemoglobina SC
 - B) Hemoglobina SD
 - C) Hemoglobina AS
 - D) Hemoglobina S/Beta talasémica
- 32 Varón de 5 días diagnosticado de síndrome nefrótico tipo finlandés. Es falso que:**
- A) Se asocia con placenta anormalmente grande y oligoamnios
 - B) Se asocia con hipotiroidismo
 - C) Presenta un elevado riesgo de sepsis
 - D) Los corticoides son la piedra angular del tratamiento
- 33 Un varón de 6 meses presenta meningitis bacteriana. En el líquido cefalorraquídeo crece Haemophilus influenzae tipo B. Se trata con cefotaxima IV durante 14 días. En su casa convive con un hermano sano correctamente vacunado y los padres están sanos. Ni el lactante ni su hermano asisten a guardería. ¿Qué es lo correctamente establecido en relación con la profilaxis antibiótica para este niño y sus contactos:**
- A) La profilaxis con Rifampicina debería indicarse a los padres y al hermano de 2 años
 - B) El paciente debería recibir profilaxis con Rifampicina una vez que complete el ciclo con cefotaxima
 - C) La profilaxis con Rifampicina debería hacerse sólo en el hermano de 2 años de edad
 - D) En esta situación no se requiere profilaxis con Rifampicina
- 34 La infección recurrente por Neisseria se relaciona con déficit de la fracción del complemento:**
- A) C5
 - B) C2
 - C) C1-inhibidor
 - D) C1q

- 35 Algunos errores congénitos del metabolismo han sido asociados al síndrome de muerte súbita del lactante y/o a episodios aparentemente letales. ¿En cuál de los siguientes errores congénitos del metabolismo esta asociación es más estrecha?**
- A) Defecto en la oxidación de los ácidos grasos
 - B) Defecto de la neoglucogénesis
 - C) Defecto de la glucogenolisis
 - D) Hiperamonemias
- 36 Madre con enfermedad de Graves que alimenta con leche materna a su hijo. ¿Cuál de los siguientes antitiroideos es menos probable que afecte a su hijo?**
- A) Metimazol
 - B) Propiltiouracilo
 - C) Carbamizol
 - D) Iodo radiactivo
- 37 Respecto al infarto cerebral venoso neonatal es cierto que:**
- A) Se ha demostrado en distintos ensayos clínicos aleatorizados que la heparina de bajo peso molecular es el anticoagulante de elección
 - B) Puede asociarse con sepsis por Streptococcus del grupo B
 - C) En neonatos es tres veces más frecuente que el infarto cerebral arterial
 - D) Respeto la sustancia gris profunda
- 38 Varón de 2 semanas de vida que acude a urgencias por presentar desde 12 horas antes irritabilidad, rechazo del alimento, vómitos biliosos y distensión abdominal. No deposiciones en últimas 24 horas, pero anteriormente tránsito normal. El diagnóstico más probable es:**
- A) Vólvulo intestinal
 - B) Enfermedad de Hirschsprung
 - C) Estenosis hipertrófica de píloro
 - D) Alergia a proteínas leche de vaca
- 39 Lactante de 6 semanas diagnosticado de tirosinemia hereditaria. Si no se trata presentará:**
- A) Cataratas adquiridas
 - B) Afectación esquelética y cardíaca
 - C) Disfunción tubular renal
 - D) Hepatitis de células gigantes

- 40 Respecto al tratamiento de reemplazo de la enfermedad pulmonar por déficit de alfa1 antitripsina es cierto que:**
- A) Se recomienda un intervalo mensual entre cada dosis
 - B) El objetivo del tratamiento es restaurar los niveles plasmáticos de alfa1 antitripsina
 - C) La vía intravenosa tiene una eficacia similar a la administración mediante aerosol
 - D) Después del trasplante pulmonar el tratamiento de reemplazo no es necesario
- 41 ¿Cuál de los siguientes son los indicadores pronósticos más importantes en niños diagnosticados de Leucemia Aguda Linfocítica?**
- A) Edad e inmunofenotipo
 - B) Sexo y contaje leucocitario
 - C) Cuantificación de plaqueta e inmunofenotipo
 - D) Edad y contaje leucocitario
- 42 Una niña de 5 años de edad presenta desde hace 2 días historia de hematuria macroscópica y edema facial, dos semanas antes fue diagnosticada de faringitis y tratada con penicilina. En la exploración actual presenta temperatura de 37,7 °C, FC 90 l/min, FR 18 rpm, TA 118/86 mmHg. Edema periorbitario y ascitis. La prueba más apropiada que se debería indicar para indicar el diagnóstico es:**
- A) Título de Antiestreptolisina O (ASLO)
 - B) Niveles de C3
 - C) Anticuerpos antinucleares (ANA)
 - D) Ecografía renal
- 43 Niño de 4 años que acude a urgencias con fiebre, cefalea, rigidez de cuello, letargia, hipotensión leve y petequias. La familia refiere que el niño presentó una reacción anafiláctica severa a amoxicilina y cefalexina. El mejor tratamiento intravenoso empírico sería:**
- A) Cefotaxima
 - B) Ampicilina y gentamicina
 - C) Vancomicina y gentamicina
 - D) Vancomicina y cloranfenicol
- 44 En la endocarditis bacteriana subaguda desarrollada tras la extracción dentaria en un niño de 9 años con válvula aórtica bicúspide, el germen que más probablemente causa endocarditis en este paciente es:**
- A) *Cándida Albicans*
 - B) *Escherichia Coli*
 - C) *Haemophilus Influenzae*
 - D) *Streptococcus viridans*

- 45 Varón de 14 años con un osteosarcoma que se queja de dolor agudo punzante en el lugar del tumor. Este tumor se caracteriza por:**
- A) Dolor nociceptivo somático
 - B) Dolor neuropático
 - C) Dolor nociceptivo visceral
 - D) Dolor radicular
- 46 Niño de 6 años cuyos padres le ofrecen una dieta vegetariana estricta (sin huevos ni lácteos). La deficiencia más probable que presente es:**
- A) Cobre
 - B) Vitamina B12
 - C) Vitamina E
 - D) Hierro
- 47 Niña de una semana de vida nacida a término en domicilio y alimentado con lactancia materna exclusiva. Presenta hematomas y vómitos en posos de café. Tiempo de protrombina mayor de 100 segundos y tiempo parcial de tromboplastina de 160 segundos. Esta paciente tiene:**
- A) Nivel de factor VIII disminuido
 - B) Nivel de factor V bajo
 - C) Factor V de Leiden
 - D) Nivel de factor VII bajo
- 48 Una adolescente de 15 años consulta en Urgencias por cefalea recurrente por lo que se le ha prescrito Ibuprofeno. La paciente presenta dolor en epigastrio y deposiciones melénicas. Se le indica endoscopia digestiva y se objetiva un úlcus gástrico. ¿Cuál es el mecanismo más probable por el que el ibuprofeno causa úlcus?**
- A) Disminución de la producción de pepsinogeno
 - B) Incremento de producción de gastrina
 - C) Estimulación de crecimiento excesivo de Helicobacter Pylori
 - D) Inhibición de la síntesis de Prostaglandinas
- 49 Varón de 14 años que ha sufrido politraumatismo por accidente de tráfico. En la resonancia magnética cerebral se aprecia interrupción del tallo hipofisario. ¿Qué hormona es más probable que se encuentre elevada?**
- A) Hormona de crecimiento
 - B) Prolactina
 - C) IGF-1
 - D) T4 libre

- 50 Niña de 14 años que se está estudiando por asma inducida por ejercicio mediante una prueba de ejercicio. Durante su carrera en el tapiz rodante, ¿cuál de las siguientes afirmaciones respecto a su fisiología pulmonar es cierta?**
- A) La contracción de los músculos intercostales internos puede ayudar en la espiración
 - B) La contracción de los músculos abdominales puede ayudar en la inspiración
 - C) La contracción de los músculos esternocleidomastoideos puede ayudar en la espiración
 - D) La contracción del músculo serrato anterior puede ayudar en la espiración
- 51 Varón de 3 años de edad que estando previamente bien al ducharlo la madre le nota hematomas en la espalda. A la mañana siguiente presenta numerosas Petequias en tronco y abdomen. En la exploración física se observan Petequias generalizadas en piel y algunas en paladar blando. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A) Leucemia Linfoblástica Aguda
 - B) Coagulación intravascular diseminada
 - C) Ingesta de salicilatos
 - D) Púrpura Trombocitopénica Idiopática
- 52 ¿La causa más frecuente de osteomielitis en un niño de 2 años es?**
- A) Streptococcus grupo A
 - B) Hib
 - C) Streptococcus pneumoniae
 - D) Staphylococcus aureus
- 53 Recién nacido varón que ha presentado una asfixia perinatal con convulsiones por encefalopatía hipóxicoisquémica moderada. A los 10 días de vida se realiza resonancia magnética cerebral en la que se aprecia un patrón exclusivo de territorios vasculares limítrofes. La secuela más probable de este niño será:**
- A) Retraso cognitivo
 - B) Hemiparesia espástica
 - C) Parálisis cerebral discinética
 - D) Parálisis cerebral atáxica
- 54 ¿Cuál de las complicaciones que se indican es verdad con respecto a la Mononucleosis infecciosa?**
- A) La trombopenia ocurre aproximadamente en el 50 % de los pacientes
 - B) La encefalitis y la parálisis de los nervios craneales es la complicación neurológica más común
 - C) Los corticoides están indicados en los pacientes con complicaciones neurológicas o hematológicas
 - D) Una clínica aparentemente de hepatitis es evidente en muchos pacientes

- 55 Los padres de un niño de 5 años desean viajar con su hijo a la India y te consultan sobre la profilaxis contra la malaria que deben realizar antes del viaje. Tras informarles que van a una región con Plasmodium falciparum resistente a cloroquina, les indicas que la mejor recomendación para su hijo sería:**
- A) Doxiciclina
 - B) Sulfato de quinina
 - C) Mefloquina
 - D) Clindamicina
- 56 ¿Cuál de las afirmaciones es verdad con respecto a las vacunas meningocócicas disponibles actualmente en nuestro medio?**
- A) Son protectoras contra todos los serotipos de meningococos que causan infección humana
 - B) Son vacunas vivas atenuadas
 - C) Los niños con Anesplenia deberían recibir vacunas meningocócicas
 - D) Las vacunas pueden reemplazar a la quimioprofilaxis con rifampicina tras la exposición
- 57 Varón de 2 meses que estamos estudiando por ictericia y estancamiento ponderal. En biopsia hepática se aprecia escasez de conductos biliares. ¿ Qué examen complementario NO es útil en la valoración de este paciente?**
- A) Biopsia de piel
 - B) Ecocardiografía
 - C) Ecografía renal
 - D) Radiografía de tórax
- 58 El déficit inmune asociado con la malnutrición calórico-proteica es fundamentalmente de:**
- A) Inmunidad celular de células T
 - B) Inmunidad humoral de células B
 - C) Función de los neutrófilos
 - D) Sistema del complemento
- 59 Respecto al hipotiroidismo congénito es cierto que:**
- A) Del 3-5% de los niños con esta patología no se detectan en el cribaje neonatal
 - B) Su incidencia es 1/400
 - C) El crecimiento y desarrollo no se normalizan a pesar de un tratamiento precoz y adecuado
 - D) La confirmación diagnóstica se realiza mediante la cuantificación de TSH y T3 en suero

- 60 Las siguientes cardiopatías congénitas reseñadas presentan insuficiencia cardiaca en las primeras 6 semanas de vida, excepto:**
- A) Canal aurículo-ventricular completo
 - B) Coartación de aorta
 - C) Estenosis pulmonar
 - D) Comunicación interventricular
- 61 La estatura corta y la falta de crecimiento puede ser una manifestación de uno de los siguientes tumores cerebrales:**
- A) Hematoma hipotalámico
 - B) Craneofaringioma
 - C) Pinealoma
 - D) Meduloblastoma de fosa posterior
- 62 En la artritis idiopática juvenil el hallazgo radiológico más frecuente a nivel esquelético es:**
- A) Radiología normal
 - B) Estrechamiento del espacio articular
 - C) Erosiones
 - D) Formación periosteal de nuevo hueso
- 63 Varón de 10 años estudiado por distrofia muscular de Duchenne. Su espirometría muestra una capacidad vital forzada disminuida comparada con las tablas estándar para su edad y altura. La alteración espirométrica más probable es:**
- A) Capacidad pulmonar total elevada
 - B) Ratio Volumen residual/Capacidad pulmonar total aumentado
 - C) Presión espiratoria máxima aumentada
 - D) Saturación de oxihemoglobina aumentada
- 64 Las siguientes afirmaciones son correctas con respecto a la Hepatitis B, excepto:**
- A) HBVB es un virus DNA con un periodo medio de incubación de 120 días
 - B) Se requiere una inoculación viral más pequeña para la infección por HBV que para la infección por HIV
 - C) Las rutas parenterales y perinatal son importantes en la transmisión de la infección por HBV
 - D) La positividad de HBeAg indica un estado de portador a largo plazo

65 Los signos de intoxicación por digoxina son los siguientes excepto:

- A) Acortamiento intervalo PR
- B) Anorexia
- C) Letargia
- D) Arritmias supraventriculares

66 La forma de parálisis cerebral que es más probable desarrolle un prematuro extremo es:

- A) Diplejía espástica
- B) Cuadriplejía espástica
- C) Hemiplejía espástica
- D) Coreoatetósica

67 Un recién nacido a término presenta vómitos biliosos y distensión abdominal en el primer día de vida, no ha tenido meconio. La madre tuvo diabetes gestacional insulino-dependiente. En la exploración física el RN presenta abdomen distendido no doloroso. La exploración rectal es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Malrotación intestinal con vólvulo
- B) Síndrome de colón izquierdo hipoplásico
- C) Ileo meconial
- D) Atresia yeyunal

68 Ud está atendiendo a una lactante de 16 meses de edad cuya madre presenta raquitismo resistente a la Vitamina D. Los padres quieren saber si la niña tiene la misma enfermedad que su madre. ¿Cuál de las siguientes pruebas sería muy útil para contestar esta pregunta?

- A) Rx de mano y muñeca izquierda para valorar la edad ósea
- B) La determinación de niveles de PTH
- C) Los niveles séricos de Fosforo
- D) Los niveles de Fosfatasa Alcalina

69 Niña de 9 años que presenta un tiroides liso, simétrico y palpable. En suero TSH ligeramente elevada (9,63mcU/ml) y T4 total normal (6,5mcg/dl). La mejor prueba para confirmar el diagnóstico es:

- A) Ecografía tiroidea
- B) Anticuerpos antireceptor de la TSH
- C) Anticuerpos antiperoxidasa
- D) Cuanficación de T3 total

- 70 Niño de 4 años asintomático al que se ausculta click de eyección y soplo sistólico 3/6 que aumenta en cuclillas. ¿Cuál es la lesión más probable?**
- A) Estenosis aórtica congénita
 - B) Estenosis subaórtica por miocardiopatía hipertrófica
 - C) Estenosis pulmonar
 - D) Comunicación interventricular
- 71 ¿En cuál de los siguientes tumores el dolor óseo es un problema común presente?**
- A) Leucosis aguda, Hepatoblastoma, Sarcoma de Ewing
 - B) Osteosarcoma, Retinoblastoma, Leucemia aguda
 - C) Tumor Wilms, Leucemia aguda, Neuroblastoma
 - D) Osteosarcoma, Leucemia aguda, Sarcoma de Ewing
- 72 Niña de 14 años con anemia, tos e infiltrados en ambas bases pulmonares en la radiografía de tórax. En el lavado broncoalveolar se observa hemorragia pulmonar, y la biopsia pulmonar muestra inflamación neutrofílica de vasos pequeños y medianos. ¿Qué patología puede ser excluida del diagnóstico diferencial?**
- A) Síndrome de Churge-Strauss
 - B) Poliangeitis microscópica
 - C) Arteritis de Takayasu
 - D) Poliarteritis nodosa
- 73 Niño de 2 años con historia de linfadenitis crónica, neumonía cavitada y hepatomegalia. Si sospechas una inmunodeficiencia, ¿cuál es la mejor prueba para diagnosticar su enfermedad?**
- A) CH50
 - B) Cuantificación de inmunoglobulinas
 - C) Títulos de isohemaglutinina
 - D) Test del nitroazul de tetrazolio
- 74 Un varón de 5 años presenta fiebre, dolor abdominal de tipo cólico, diarrea con sangre. El día de antes del inicio de los síntomas fue de excursión y comió pollo cocido. De las siguientes microorganismos, ¿cuál es el más probable que produjera el cuadro clínico?**
- A) Campylobacter jejuni
 - B) Shigella sonnei
 - C) Yesinia enterolítica
 - D) Giardia Lamblia

- 75 ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es característico de la infección por organofosforados?**
- A) Midriasis
 - B) Salivación
 - C) Lagrimeo
 - D) Edema pulmonar
- 76 Respecto al electroencefalograma integrado por amplitud (aEEG) en la encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal es cierto que:**
- A) Su alteración es un criterio imprescindible para iniciar neuroprotección mediante hipotermia
 - B) Un patrón de brote-supresión a las 6 horas que a las 96 horas se torna discontinuo implica buen pronóstico
 - C) Con la hipotermia el patrón de aEEG a las 24 horas pierde valor predictivo positivo
 - D) El patrón discontinuo implica peor pronóstico que el patrón de bajo voltaje
- 77 En un recién nacido a término observas en el interior del pliegue interglúteo, en la punta del cóccix, un hoyuelo profundo. Deberías:**
- A) Solicitar una ecografía de columna vertebral
 - B) Solicitar una resonancia magnética de columna vertebral
 - C) Solicitar una ecografía renal
 - D) No hacer nada
- 78 Un lactante de 7 meses de edad que esta con Nutrición Parenteral es trasladado a su Hospital. Durante la exploración Vd. le observa eritema marcado y descamación perioral y perianal. Es muy probable que este hallazgo sea una manifestación de déficit de:**
- A) Vitamina D
 - B) Zinc
 - C) Cobre
 - D) Selenio
- 79 La deficiencia de 21-hidroxilasa se asocia con las patologías que se indican excepto:**
- A) Genitales ambiguos
 - B) Retraso del crecimiento
 - C) Infertilidad
 - D) Menstruaciones irregulares

- 80 ¿Qué síntoma/signo puede ayudarnos a distinguir una insuficiencia cardiaca secundaria a una arteria coronaria izquierda anómala que nace de la arteria pulmonar, de una insuficiencia cardiaca secundaria a una comunicación interventricular?**
- A) Irritabilidad y llanto al comienzo de la toma de alimentación
 - B) Diaforesis
 - C) Pérdida de peso
 - D) Taquipnea
- 81 En una radiografía de tórax observa una masa mediastínica. En el caso de que fuera un tumor, ¿cuál sería el más probable?**
- A) Enfermedad de Hodgkin
 - B) Rabdomiosarcoma
 - C) Neuroblastoma
 - D) Linfoma linfocítico
- 82 De los siguientes el hallazgo más probable en un niño con esclerosis sistémica juvenil es:**
- A) Esclerodactilia
 - B) Hipertensión pulmonar
 - C) Dismotilidad esofágica
 - D) Fenómeno de Raynaud
- 83 Niño de 4 años con enfermedad de células falciformes que presenta fiebre (38°C), cansancio y palidez desde hace 2 días. En hemograma se aprecia: leucocitos 6800/mm³, hemoglobina 5,4g/dl, reticulocitos 0,7%, y plaquetas 150000/mm³. La etiología más probable de la anemia en este niño es:**
- A) Parvovirus B19
 - B) Virus herpes tipo VI
 - C) Virus coxsackie A16
 - D) Virus herpes tipo VII
- 84 ¿Qué nervio craneal es más frecuentemente afectado en la enfermedad de Lyme?**
- A) Nervio óptico
 - B) Nervio oculomotor
 - C) Nervio trigémino
 - D) Nervio facial

- 85 Varón de 11 años que presenta dolor abdominal tras jugar un partido de fútbol. Los signos vitales aparentemente son normales. Consulta por dolor abdominal en el cuadrante superior e inferior izquierdo así como en el hemitórax izquierdo. ¿Cuál sería la causa más probable de esta sintomatología?**
- A) Pancreatitis traumática
 - B) Hematoma duodenal
 - C) Contusión renal
 - D) Laceración esplénica
- 86 Varón de 1 año de edad con tos y aumento del trabajo respiratorio. Tras un exhaustivo estudio se realiza biopsia pulmonar en la que se aprecia una arquitectura de la pared alveolar bien conservada con los alveolos repletos de surfactante. El diagnóstico más probable es:**
- A) Disfunción ABCA3
 - B) Deficiencia de la proteína B del surfactante
 - C) Disfunción de la proteína C del surfactante
 - D) Disfunción de la cadena alfa del receptor del factor estimulante de la colonia de granulocitos/macrófagos
- 87 Recién nacido diagnosticado de atresia colónica. ¿Qué otras malformaciones/condiciones congénitas hay que excluir?**
- A) Aganglionosis colónica, defecto de pared abdominal y atresias de intestino delgado
 - B) Aganglionosis colónica, hipoacusia y alteraciones esqueléticas
 - C) Hipoacusia, defectos oftalmológicos y defectos cardíacos
 - D) Hipoacusia, asplenia y defectos cardíacos
- 88 Lactante de 3 meses que ingresa en la unidad de cuidados intensivos con fallo hepático agudo grave. ¿Qué proceso metabólico es más probable que se encuentre dañado en este paciente?**
- A) Gluconeogénesis
 - B) Catabolismo proteico
 - C) La transformación de compuestos hidrofílicos potencialmente hepatotóxicos a formas hidrofóbicas para su excreción por la bilis
 - D) Secreción de insulina
- 89 Niña de 4 años pelirroja y obesa que presenta astenia, anorexia, mareos y hipoglucemia ocasional. El diagnóstico más probable es:**
- A) Enfermedad poliquística ovárica
 - B) Déficit de proopiomelanocortina
 - C) Diabetes mellitus tipo 2
 - D) Ingesta crónica de antipsicóticos

- 90 Niño de 9 años con historia de episodios sincopales que presenta en electrocardiograma un intervalo QTc prologado. ¿Cuál es el tratamiento de inicio más adecuado?**
- A) Digoxina
 - B) Amiodarona
 - C) Betabloqueante
 - D) Colocar marcapasos
- 91 En el hepatoblastoma un factor de buen pronóstico es:**
- A) Bajos niveles de alfa-fetoproteína
 - B) Histología fetal pura
 - C) Historia de prematuridad
 - D) Presencia de hemihipertrofia
- 92 Dos días antes del parto de un recién nacido a término la madre presentó varicela. ¿El plan de manejo más apropiado es?**
- A) Administrar Aciclovir intravenoso al recién nacido al nacer
 - B) Administrar Aciclovir intravenoso e Inmunoglobulina varicela-zoster (Ig) al recién nacido al nacer
 - C) Administrar a la madre y al recién nacido Ig-varicela-zoster
 - D) Administrar Ig-varicela zoster al recién nacido al nacer
- 93 El tipo de crisis que es menos probable que presente un niño con una esclerosis tuberosa es:**
- A) Espasmos infantiles
 - B) Crisis parciales complejas
 - C) Crisis de ausencia
 - D) Crisis atónicas
- 94 ¿Cuál de los siguientes fármacos antiepilépticos es más probable que cause una reacción alérgica cutánea?**
- A) Topiramato
 - B) Ácido valproico
 - C) Lamotrigina
 - D) Zonisamida

- 95 Varón de 12 años que ha estado jugando en la nieve con ropa inadecuada. Acude a urgencias con sensación de hormigueo en los dedos y calambres en las piernas. A la exploración solo se aprecia disminución de la sensibilidad en las puntas de sus dedos sin afectación motora. La alteración electrolítica que es más probable que cause estos síntomas es:**
- A) Hipernatremia
 - B) Hipokaliemia
 - C) Hiper magnesemia
 - D) Hiperfosfatemia
- 96 Un lactante de 1 año de edad presenta corioretinitis que ha progresado en el primer año de vida y calcificaciones cerebrales. Que infección congénita es más probable que presente este paciente:**
- A) Rubéola
 - B) Infección CMV
 - C) Sífilis
 - D) Toxoplasmosis
- 97 Un varón de 11 años que atiende en su consulta observa que es muy alto y delgado, que es más alto que su padre pero aparentemente está sano. Su diagnóstico diferencial incluiría todas las que siguen excepto:**
- A) Síndrome de Marfan
 - B) Síndrome de Klinefelter
 - C) Síndrome de Ehlers-Danlos
 - D) Síndrome de Beckwith-Wiedemann
- 98 Un varón de 21 meses de vida consulta por excesiva ganancia ponderal. En la exploración muestra obesidad. TA 130/90 mmHg. En bioquímica de orina se detecta glucosuria. ¿Cuál de las actuaciones que se indican sería la más correcta de todas las indicadas?**
- A) Análisis detallado de la historia dietética, advirtiendo a la familia con respecto a la restricción de aportes calóricos
 - B) Ecografía abdominal
 - C) Administrar insulina 0,1 U/Kg/h
 - D) Medir la excreción urinaria de cortisol libre

99 Un varón de 1 año previamente sano presenta una historia clínica de 6 días con fiebre y tumefacción en el lado derecho del cuello. En la exploración física destaca adenopatías fluctuantes, eritematosas y blandas de 4 x 5 cm en el ángulo mandibular. ¿El agente etiológico más probable causante de esta adenitis cervical es?

- A) Streptococcus del Grupo B
- B) Mycobacterium avium
- C) Bartonella henselae
- D) Staphylococcus aureus

100 De los siguientes casos, ¿cuál presenta más riesgo de endocarditis bacteriana?

- A) Niño con tetralogía de Fallot y shunt aortopulmonar
- B) Lactante con trasposición de grandes arterias al que se realizó corrección anatómica a la semana de vida
- C) Niño al que se realizó trasplante cardiaco hace 4 años
- D) Niño con estenosis mitral leve

- 101 Nace pretérmino varón a las 28 semanas de gestación con un peso de 1000g. Se intuba en paritorio por esfuerzo respiratorio ineficaz y se administra surfactante intratraqueal.**
¿Con qué parámetros del respirador iniciarías su asistencia respiratoria al ingreso en la unidad de neonatología?
- A) Frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,8 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 20 cmH₂O con volumen corriente exhalado de 8 cc/kg
 - B) Frecuencia respiratoria 50 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,3 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 15 cmH₂O con volumen corriente exhalado de 4 cc/kg
 - C) Frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,3 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 20 cmH₂O con volumen corriente exhalado de 8 cc/kg
 - D) Frecuencia respiratoria 50 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,6 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 21 cmH₂O con volumen corriente exhalado de 10cc/kg
- 102 ¿Qué presión positiva al final de la espiración (PEEP) usarías inicialmente?**
- A) PEEP de 2 cmH₂O
 - B) PEEP de 5 cmH₂O
 - C) PEEP de 8 cmH₂O
 - D) Depende de la frecuencia respiratoria que empleemos
- 103 En gasometría realizada a la hora del ingreso obtenemos los siguientes resultados: pH 7,18; pCO₂ 72 mmHg; pO₂ 40 mmHg y HCO₃ 15 mEq/l. ¿Qué cambio en los parámetros del respirador es el más adecuado si hemos empleado inicialmente unos parámetros correctos?**
- A) Aumentar la frecuencia respiratoria
 - B) Aumentar la PIP
 - C) Aumentar la PEEP
 - D) Aumentar el tiempo inspiratorio

104 Un lactante de 1 mes es traído grave a Urgencias. El paciente presenta desnutrición, letargia y mala perfusión periférica con múltiples hematomas, petequias e ictericia marcada. No se observa hepatomegalia. Se ha alimentado con leche materna pero el paciente come mal en los últimos días. Los padres perdieron otro hijo lactante dos años antes, con síntomas similares. Las pruebas de laboratorio muestran hemoglobina 11,9 gr/dl, leucocitos 8000/mm³ con 59 % de neutrófilos, 41 % de linfocitos, plaquetas 79.000/mm³, INR (International Normalized Ratio): 3; Tiempo parcial tromboplastina: 95 seg, Na: 138 mEq/l, Cl 112 mEq/l, K: 3,6 mEq/l, CO₂: 12 mEq/l, glucosas: 79 mg/dl, nitrógeno ureico (BUN): 18 mg/dl, bilirrubina total/directa: 19/5 mg/dl, NH: 42 mg/dl, Ph venoso: 7,29. El análisis de orina no se pudo realizar al ingreso por la deshidratación. Dejando a un lado la sepsis, ¿qué enfermedad metabólica incluye en su diagnóstico diferencial?

- A) Déficit de ormitintranscarbamilasa
- B) Fenilcetonuria
- C) Galactosemia
- D) Aciduria Metilmelónica

105 ¿En el caso anterior que test de laboratorio debería investigar?

- A) Perfil de ácidos orgánicos en orina
- B) Perfil de aminoacidosis en plasma
- C) Prueba talón en el recién nacido
- D) Todos los anteriores

106 ¿Con qué nutriría a éste lactante mientras espera que lleguen los datos de laboratorio?

- A) Dieta pobre en proteínas
- B) Glucosa intravenosa solo
- C) Nutrición parenteral total
- D) Nutrición enteral a débito continuo con fórmula adaptada

107 Un niño de 3 años es remitido a consulta por no presentar progreso en su desarrollo. Los hitos motores eran apropiados para su edad, pero el desarrollo del área del lenguaje estaba retrasado. En los seis meses anteriores ni su lenguaje expresivo ni las habilidades motoras finas habían progresado. El paciente estaba aparentemente sano y sólo había sido hospitalizado a los dos años de edad para intervención de hernia inguinal. En la exploración estaba en la media de peso y talla con incremento del perímetro cefálico. Sus rasgos faciales son toscos con hipertrofia gingival y las corneas son claras. El hígado está a 2 cm bajo el reborde costal derecho. No se objetiva déficit neurológico focal. La descripción de este caso más probablemente indica:

- A) Leucodistrofia
- B) Aciduria orgánica
- C) Glucogenosis
- D) Mucopolisacaridosis

108 ¿Con el caso anterior, que dato complementario sería más útil para llegar al diagnóstico?

- A) Ecografía hepática
- B) Cuantificación de Mucopolisacaridos en orina
- C) Test de mutación del DNA mitocondrial
- D) Perfil de Aminoácidos plasmáticos

109 Niña de 7 meses que presenta letargia, diaforesis, palidez y taquicardia. La madre refiere que en los últimos días ha padecido una infección viral que le ocasionó algún vómito y que la noche pasada no cenara. Esta mañana la madre dice que le costaba trabajo despertarla. No constan antecedentes de interés. Tiene dos hermanos sanos y uno que murió a los 4 meses por un síndrome de muerte súbita. En la exploración se aprecia frecuencia respiratoria de 60rpm, frecuencia cardiaca 160lpm y tensión arterial de 95/50 mmHg. Se determina la glucemia capilar y se obtiene 30mg/dl. Se extraen los correspondientes exámenes de laboratorio y se inicia perfusión de dextrosa intravenosa.

En los exámenes de laboratorio encontramos: sodio 139mEq/l, potasio 4,5mE/l, cloro 107mEq/l, bicarbonato 17mEq/l, glucosa 32mg/dl, cetonas en orina negativa, cetonas en suero negativa, AST 257 U/l, ALT 205U/l. El diagnóstico más probable es:

- A) Galactosemia
- B) Hiperinsulinismo
- C) Defecto de la oxidación de ácidos grasos de cadena media
- D) Glucogenosis

110 El riesgo de que los hermanos de la paciente presenten también esta enfermedad es:

- A) 5%
- B) 25%
- C) 50%
- D) Menos del 1%

111 Si esta paciente tuviese hepatomegalia sin esplenomegalia, retraso en su crecimiento, escaso desarrollo muscular, hiperlipidemia y hipercolesterolemia, el diagnóstico más probable sería:

- A) Alteración en el almacenamiento de glucógeno
- B) Déficit de hormona de crecimiento
- C) Hipoglucemia por hiperinsulinismo
- D) Defecto en la oxidación de los ácidos grasos

- 112 Si en el caso clínico descrito los resultados analíticos fueran: sodio 139 mEq/l, potasio 4,5 mEq/l, cloro 107 mEq/l, bicarbonato 7 mEq/l, glucosa 32 mg/dl, cetonas en orina y suero marcadamente positivas, lactato 7,2 mEq/l, amonio 550micromol/l, leucocitos 4200 y plaquetas 75000. El diagnóstico más probable sería:**
- A)Defecto de la oxidación de los ácidos grasos
 - B)Acidemia orgánica
 - C)Defecto del ciclo de la urea
 - D)Alteración en el almacenamiento de glucógeno
- 113 Cuál de las siguientes situaciones haría sospechar de un defecto del ciclo de la urea:**
- A)Vómitos, letargia y taquipnea
 - B)Alcalosis respiratoria con amoniemia de 1500 micromol/l
 - C)Hepatoesplenomegalia, hipercolesterolemia y hipoglucemia
 - D)Disfunción hepática con transaminasas normales
- 114 Un varón de 2 semanas de vida es asistido en Intensivos Neonatales por presentar vómitos de 24 horas de evolución. En la exploración el recién nacido tiene letargia y su piel está moteada. Se han indicado dos cargas de volumen con salino fisiológico y no mejora. En la analítica se observa: Na 121 mEq/l, K 6 mEq/l, BUN: 40 mg/dl, HCO₃: 12 mmol/L, glucemia: 40 mg/dl. El manejo más apropiado incluye todo lo que sigue, excepto:**
- A)Administración de hidrocortisona IV
 - B)Aportes de 2 a 4 ml/kg de glucosa al 10 % IV
 - C)Perfusión IV de dopamina
 - D)Medición de 17-hidroxiprogesterona en suero
- 115 Un varón de 3 años es referido a consulta para evaluación de pubertad precoz. Su madre le ha notado vello púbico, no tiene acné ni olor corporal. Su historia clínica anterior no aporta datos de especial interés y no ha tomado medicación. Antes de remitir a consulta los niveles de LH, FSH, DHEA-S se comprueban que eran normales. La edad osea corresponde a 6 años. Los hallazgos en la exploración física son longitud 91,5 cm (P35), peso 13,5 kg (P40), parece un niño sano con las características hallazgos de pubertad precoz: vello ligero en el labio superior y en pubis, estadio II de Tanner. Volumen testicular de 3 cc. ¿De las siguientes situaciones cual sería la más probable?**
- A)Hiperplasia adrenal congénita
 - B)Hamartoma hipotalámico
 - C)Pubertad precoz central
 - D)Adrenorquia prematura benigna

- 116 En relación con su sospecha diagnóstica. ¿Cuál sería su actuación más inmediata?**
- A)RM craneal
 - B)Test de estimulación de GnRH
 - C)Dosis bajas de testosterona
 - D)Terapia de reemplazo con glucocorticoides
- 117 Nace recién nacido a término con genitales ambiguos. El embarazo y parto cursaron sin incidencias. En la exploración se aprecia una estructura fálica de 2 cm de longitud con un orificio de 1 mm de diámetro en su base. No se aprecian ni orificio vaginal aparente ni gónadas palpables. Se realiza cariotipo que resulta 46,XX. ¿Cuál sería tu preocupación más inmediata?**
- A)Hipopotasemia
 - B)Asignar un sexo
 - C)Posibilidad de una crisis pierde-sal
 - D)Descartar malformaciones renales
- 118 ¿Cuál sería el diagnóstico más probable si el recién nacido tuviese gónadas palpables, uretra fálica y un labio leporino con fisura palatina?**
- A)Hiperplasia adrenal congénita
 - B)Panhipopituitarismo
 - C)Alteración ovotesticular del desarrollo sexual
 - D)Deficiencia de 5-alfa reductasa
- 119 ¿Qué estructuras derivan de los conductos wolffianos?**
- A)Epidídimo, vasos deferentes, uretra peneana
 - B)Testes, epidídimo, vesículas seminales
 - C)Epidídimo, vesículas seminales, uretra peneana
 - D)Epidídimo, vasos deferentes, vesículas seminales
- 120 Un varón de 2 años es traído a Urgencias con dificultad respiratoria y distrés respiratorio. Hay ambiente epidémico familiar en casa. Presenta secreción nasal, tos, fiebre desde hace 3 días. La tos se ha incrementado durante la noche desde que se acostó en la cama. Tiene 39°C, FC 160 lpm. FR 45 rpm con retracciones intercostales y subcostales. Pulsioximetría: SatTcO2: 92 %, estando con O2 en mascarilla 6 l/min. La Rx de tórax muestra aspecto irregular de la columna de aire traqueal. La primera actuación en el manejo de este paciente debe ser:**
- A)Rx lateral de columna cervical para valorar tejidos blandos de cuello y vía aérea
 - B)TAC de tórax con contraste
 - C)Broncoscopia urgente
 - D)Intubación y conexión a ventilación mecánica

- 121 Un niño de 7 años con historia de 4 semanas de nódulo adenopático submandibular levemente doloroso. En la exploración física esta afebril y tiene un conglomerado adenopático ligeramente doloroso submandibular no confluyente. El manejo clínico más apropiado en esta situación debería incluir:**
- A) Incisión y drenaje del nódulo linfático
 - B) Exeresis del nódulo linfático
 - C) Hemograma con fórmula y Rx de tórax
 - D) Test cutáneo de Tuberculina (250-TU)
- 122 Niña de 3 años que acude a urgencias por presentar hipoxia y aumento del trabajo respiratorio. Tiene parálisis cerebral espástica y retraso cognitivo severo. Correctamente inmunizada. Hasta los 6 meses presentaba regurgitaciones. Dos episodios previos de supuesta neumonía que no precisaron hospitalización. Babea continuamente y se aprecia voz y llanto ronco que la madre refiere desde el año de edad. A la exploración se aprecia crónicamente malnutrida, frecuencia cardiaca 142 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 42 respiraciones por minuto, temperatura 39°C y saturación de oxígeno con aire ambiente 84%. Se auscultan roncus bilaterales dispersos y presenta tiraje intercostal moderado. Se inicia oxigenoterapia y se realiza radiografía de tórax en la que se aprecia infiltrado en lóbulo inferior derecho. La siguiente intervención adecuada sería:**
- A) Lavado y cultivo bronquial
 - B) Drenaje postural
 - C) Clindamicina y ceftriaxona intravenosas
 - D) Nebulización de salbutamol
- 123 La niña se deteriora y precisa intubación y conexión a ventilación mecánica. La radiografía muestra ahora infiltrados en todos los campos pulmonares. Para mantener saturación de oxígeno de 89% precisa FiO₂ 100% y PEEP de 5. La estrategia más adecuada para mejorar la oxigenación es:**
- A) Aumentar el volumen tidal
 - B) Aumentar la PEEP
 - C) Administrar surfactante intratraqueal
 - D) Iniciar ventilación de alta frecuencia
- 124 A pesar de los intentos en mejorar el intercambio gaseoso, la niña se deteriora y presenta acidosis respiratoria (pH 7,29; pCO₂ 66; pO₂ 55) con FiO₂ 100%, PEEP 15 y volumen corriente 12cc/kg. Tu siguiente intervención sería:**
- A) Colocar al paciente en prono y comprobar si puedo disminuir FiO₂
 - B) Realizar lavado broncoalveolar
 - C) Disminuir la PEEP
 - D) Disminuir el tiempo inspiratorio

- 125 El daño pulmonar asociado a la ventilación mecánica es más frecuente con el uso de:**
- A) FiO₂ 50%
 - B) Volumen corriente mayor de 8cc/kg
 - C) PEEP 15 cm H₂O
 - D) PIP 30cm H₂O
- 126 Un recién nacido a término tras un parto no complicado presenta cianosis en la primera hora de vida. Los hallazgos a las 3 horas de vida, incluye cianosis, frecuencia cardiaca 140 lpm, frecuencia respiratoria 56 rpm, ausencia de soplos cardiacos. La pulsioximetría con aire ambiental es SatTcO₂: 70 % en la mano derecha y 75 % en el pie; con fracción inspirada de oxígeno 100 % mediante Hood cefálico la SatTcO₂ permanece en 70 % en la mano pero se incrementa al 90 % en el pie. La radiografía de tórax es normal. Estos hallazgos son más compatibles con:**
- A) Hipertensión pulmonar primaria del recién nacido
 - B) Atresia Pulmonar
 - C) Taquipnea transitoria del recién nacido
 - D) Transposición de los grandes vasos
- 127 Una paciente de 4 años presenta talla baja, microftalmia, riñon en herradura y no tiene pulgares. Los análisis de laboratorio muestran: Hemoglobina 7 gr/dl, Reticulocitos 3 %, leucocitos 2000/mm³. Plaquetas 37.000/mm³. ¿El diagnóstico más probable es?**
- A) Anemia ferropénica
 - B) Anemia de Blackfan-Diamond
 - C) Anemia de Fanconi
 - D) Disqueratosis congénita
- 128 Varón de 10 años que acude para un examen físico previo a la participación en deportes escolares. No refiere antecedentes de interés. Frecuencia cardiaca 101 latidos por minuto, tensión arterial 135/85 mmHg (por encima del percentil 95 para su edad). El resto de la exploración física es normal. A esta edad, ¿cuál es la causa más frecuente de hipertensión arterial?**
- A) Hipertensión familiar primaria o idiopática
 - B) Enfermedad renal parenquimatosa
 - C) Hiperplasia adrenal
 - D) Coartación de aorta
- 129 La hipertensión renal parenquimatosa se debe a todos los mecanismos siguientes, excepto a:**
- A) Retención de sal
 - B) Retención de agua
 - C) Aumento de los niveles de renina
 - D) Niveles elevados de calcio sérico

- 130 Una vez verificadas las cifras tensionales en 3 visitas distintas continúa con cifras por encima del percentil 95. ¿Qué prueba es más adecuada en este momento?**
- A) Análisis de orina
 - B) Niveles séricos de catecolaminas
 - C) 17-hidroxi esteroides en orina
 - D) 17-cetosteroides en orina
- 131 Los betabloqueantes se usan en el tratamiento de la hipertensión pero están contraindicados en todas las situaciones siguientes, salvo en:**
- A) Asma
 - B) Diabetes
 - C) Hipertiroidismo
 - D) Alergia grave a la picadura de abeja
- 132 Si el paciente fuera diabético insulín-dependiente, el mejor fármaco para controlar su hipertensión sería:**
- A) Calcioantagonista
 - B) Betabloqueante
 - C) Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina
 - D) Diurético
- 133 Niño de 5 años, previamente sano, que en las últimas 4 semanas ha presentado todos los días por la noche fiebre de 40°C. Cuando está febril, el niño está irritable, con sensación de enfermedad, y no quiere jugar ni moverse. Cuando está afebril, tiene buen estado general y está activo. Parece rígido por las mañanas y la madre está preocupada porque las articulaciones de los dedos de las manos y de las rodillas parece que están hinchadas. Qué resultado analítico NO es esperable en este paciente:**
- A) Trombopenia
 - B) Leucocitosis
 - C) Hemoglobina disminuida
 - D) Anticuerpos antinucleares (ANA) negativos
- 134 Sobre el exantema que puede acompañar a la enfermedad que presenta este paciente, es cierto que:**
- A) Es evanescente, color salmón y con frecuencia acompaña a la fiebre
 - B) La biopsia muestra una vasculitis leucocitoclástica
 - C) En algunos pacientes, el exantema es fijo y dura hasta 3 días
 - D) Puede comenzar como lesiones pustulosas

135 Una afectación extraarticular con frecuencia descrita en esta enfermedad es:

- A) In inflamación ocular
- B) Nefritis
- C) Hepatoesplenomegalia
- D) Miositis

136 Al tratar a este paciente con corticoides sistémicos NO debes esperar que:

- A) Se detenga la progresión de la enfermedad articular
- B) Mejore la anemia
- C) Ayude al control de la fiebre
- D) Disminuya los síntomas de la pericarditis

137 Las potenciales complicaciones a largo plazo que puede presentar este niño son todas las siguientes, excepto:

- A) Baja estatura y osteoporosis
- B) Micrognatia
- C) Limitaciones en las habilidades motoras gruesas y finas
- D) Insuficiencia renal crónica

138 Una niña de 10 años consulta por presentar fiebre, dolor articular y fatiga desde hace 10 días. Entre los antecedentes había tenido síntomas de infección de vías aéreas superiores durante los dos últimos meses. Los hallazgos incluyen articulaciones aparentemente normales, soplo diastólico piante 1/6 en tercer espacio intercostal derecho y reborde paraesternal inferior izquierdo y un soplo holosistólico piante 2/6 en el ápex. Estos hallazgos son más probablemente compatibles con:

- A) Fiebre reumática aguda
- B) Válvula aórtica bicúspide
- C) Pericarditis
- D) Miocarditis

139 Una lactante de 6 meses es traída por sus padres a Urgencias por letargia. Ella se estaba alimentado con leche adaptada adecuadamente hasta que hace una semana comenzó a rechazar las tomas. Su madre la notó estreñida por lo que le puso un supositorio de glicerina que no fue efectivo. En la exploración los signos vitales eran normales pero no parecía que utilizara la musculatura abdominal para la respiración, sin embargo permanece muy alerta y atenta pero tenía un llanto muy débil. Cuando se le extrajeron muestras sanguíneas para la analítica, presentaba el abdomen distendido y los ruidos intestinales ausentes. Sus pupilas no reaccionaban a la luz, estaba hipotónica y los reflejos miostáticos ausentes. ¿Cuál de las siguientes enfermedades más probablemente presenta este paciente?

- A) Atrofia Muscular Espinal (Síndrome de Werdnig-Hoffman)
- B) Botulismo
- C) Invaginación intestinal
- D) Sepsis

140 Niña de 4 meses que acude a urgencias porque come mal, se cansa con las tomas y no termina las mismas, presenta llanto débil y letargia. La madre refiere que no ha realizado deposiciones en los últimos 4 días y que desde hace 2 semanas la encuentra menos activa y no mantiene la cabeza erguida sin ayuda. Su frecuencia cardiaca es de 130 latidos por minuto y el resto de los signos vitales son normales. En su exploración física parece alerta y muy tranquila, la fontanela anterior no está tensa, las pupilas son de 3mm y reaccionan a la luz de manera bilateral pero de forma perezosa, el tono muscular está muy disminuido, presenta debilidad generalizada y reflejos de tos, nauseoso y osteotendinosos profundos disminuidos. La auscultación cardiopulmonar y el abdomen son normales.

Si realizamos un electroneuromiograma a esta niña, los hallazgos más probables son:

- A) Potenciales de acción del músculo con amplitud disminuida y facilitación tetánica
- B) Enlentecimiento de las velocidades de conducción nerviosa
- C) Potenciales de fibrilación espontánea y ondas positivas, así como potenciales de unidad motora de gran amplitud
- D) Conducción motora normal

141 Los síntomas que presenta la niña se deben a:

- A) Degeneración generalizada de las células del asta anterior de la médula espinal
- B) Bloqueo reversible del receptor de la acetilcolina en la placa motora
- C) Inflamación de las miofibrillas del músculo somático
- D) Bloqueo irreversible de la liberación de acetilcolina en las terminales presinápticas de la unión neuromuscular

- 142 ¿Qué medicación deberíamos evitar en esta niña ya que puede potenciar los síntomas que presenta?**
- A) Cefalosporinas
 - B) Antiinflamatorios no esteroideos
 - C) Aminoglucósidos
 - D) Antihistamínicos
- 143 El estudio que más probablemente conduzca a un diagnóstico adecuado es:**
- A) Creatinquinasa y aldolasa séricas
 - B) Investigación de toxinas bacterianas en heces
 - C) Examen de líquido cefalorraquídeo
 - D) Resonancia magnética cerebral
- 144 Una madre lleva a su hija de 7 años a su consulta porque su rendimiento académico ha disminuido durante el último año. Su profesora indica que frecuentemente permanece con la mirada fija durante el día, a veces ella parece ausente y no responde a las preguntas. El EEG revela patrón de punta-onda a 2 Hz generalizados que se pueden manifestar mediante hiperventilación. El tipo de crisis que más probablemente presenta la paciente es:**
- A) Tónico-clónica
 - B) Mioclónica
 - C) Ausencia
 - D) Parcial compleja
- 145 Vd está asistiendo a un varón de 10 meses que recientemente se ha cambiado de ciudad, que presenta eczema severo. Su madre le indica que tiene frecuentemente fiebre e infecciones recurrentes que requieren antibioterapia. Revisando la analítica practicada anteriormente observa que mantiene plaquetopenia. ¿Qué inmunodeficiencia presenta más probablemente?**
- A) Síndrome Hiper-IgM ligado al cromosoma X
 - B) Inmunodeficiencia combinada severa
 - C) Síndrome de Wiskott-Aldrich
 - D) Deficiencia de adhesión leucocitaria
- 146 Un varón de 4 años presenta fiebre de 38,5 °C, hiporexia y dolor abdominal. En la exploración física presenta adenopatías cervicales y submandibulares, algunos hematomas, se palpa punta de bazo. ¿Cuáles de los siguientes es el diagnóstico menos probable que tenga el paciente?**
- A) Mononucleosis infecciosa
 - B) Púrpura trombocitopénica idiopática
 - C) Faringitis estreptocócica
 - D) Leucemia Linfoblástica Aguda

- 147 En el caso anterior, en la analítica se observa: leucocitos 1200/mm³, Neutrofilos 18 %, Hb 9 gr/dl, MCV: normal, Plaquetas 65000/mm³. El diagnóstico más probable sería:**
- A) Mononucleosis infecciosa
 - B) Púrpura trombocitopénica idiopática
 - C) Leucemia Linfoblástica Aguda
 - D) Faringitis estreptocócica
- 148 Recién nacido varón fruto de primera gestación que nace a término mediante parto eutócico. La madre, que inició cuidados prenatales en el tercer trimestre, tuvo sífilis hace 2 años y fue tratada con 'inyecciones'. Su test RPR (rapid plasma reagin) de cribaje para sífilis fue positivo a un título de 1:4 durante el embarazo. Es adicta a cocaína y epiléptica, por lo que sigue tratamiento con fenitoina. Apgar 8 y 9 al minuto y a los 5'.**
- La mejor forma de valorar la presencia de una sífilis activa es:**
- A) Repetir el test RPR
 - B) Cultivo de secreciones vaginales
 - C) FTA-ABS (fluorescent treponema antibody absorption) en suero
 - D) IgG EIA
- 149 La manifestación de sífilis congénita menos frecuente es:**
- A) Anemia hemolítica
 - B) Miocarditis
 - C) Ductus arterioso persistente
 - D) Periostitis y osteocondritis
- 150 Un paciente de 8 años es asistido en Intensivos Pediátricos con insuficiencia renal tras un politraumatismo durante el cual desarrolla hematoma renal y laceración hepática. En la analítica sanguínea en muestra de suero se observa: creatinina: 2,4 mg/dl, Na 137 mEq/l. En orina: Na 9 mEq/l y creatinina 278 mg/dl. Estos hallazgos son compatibles con:**
- A) Necrosis tubular aguda
 - B) Depleción intravascular de volumen
 - C) Síndrome de compresión renal
 - D) Enfermedad glomerular subyacente

- 151 De las siguientes pruebas, ¿cuál es la mejor para el cribaje inicial de la insuficiencia adrenal?**
- A) Test de supresión con dexametasona
 - B) Cortisol en orina de 12 horas
 - C) ACTH sérica
 - D) Cortisol sérico a las 8.00h de la mañana
- 152 Un recién nacido de tres días de vida es hospitalizado por convulsiones. En las exploraciones recurrentes se objetiva hipoglucemia y se demuestra en Rx de tórax: anomalía en la silueta cardíaca. ¿Qué diagnóstico más probablemente presenta?**
- A) Ataxia-Telangiectasia
 - B) Síndrome hiper-IgM ligado al cromosoma X
 - C) Síndrome de DiGeorge
 - D) Inmunodeficiencia combinada severa
- 153 Existe un riesgo aumentado de trombosis asociado al déficit de:**
- A) Vitamina A
 - B) Vitamina C
 - C) Vitamina E
 - D) Vitamina K



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

