

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
**FACULTATIVO ESPECIALISTA PEDIATRÍA**

**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 Organismo.**



- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
  - B) La libertad
  - C) La justicia
  - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
  - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
  - C) El consejo genético y la medicina preventiva
  - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
  - B) El Consejero de Salud
  - C) El Parlamento de Andalucía
  - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
  - B) Institutos de Medicina Legal
  - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
  - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
  - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
  - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
  - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
  - B) Prevención secundaria
  - C) Prevención primaria
  - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
  - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
  - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
  - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ( $n = 100$ ) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media ( $\bar{x}$ ) 50 años, desviación típica ( $s$ ) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional ( $\mu$ ) de la variable edad
  - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
  - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica ( $\sigma$ ) de la variable edad en la población
  - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
  - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
  - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
  - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
  - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
  - C) Año de vida ajustado por calidad
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
  - B) Supervivencia a los 5 años
  - C) Supervivencia relativa
  - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
  - B) Biomed Central
  - C) Journal Citation Report
  - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
  - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
  - C) Registro Nacional de SIDA
  - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
  - B) Programa Receta XXI
  - C) Programa PIRASOA
  - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
  - B) Efectividad
  - C) Evidencia
  - D) Eficiencia
- 16 Respecto a la insuficiencia adrenal primaria es falso que:**
- A) La hiperplasia suprarrenal congénita es la más frecuente en la infancia.
  - B) La adrenalitis autoinmune aparece con más frecuencia en la adolescencia.
  - C) La adrenalitis infecciosa es la causa más frecuente en general en todas las edades.
  - D) la adrenoleucodistrofia puede detectarse en la infancia
- 17 Todas las siguientes condiciones son ciertas en el déficit múltiple de hormonas hipofisarias, excepto:**
- A) Se trata de déficit de GH asociado al déficit de una o más hormonas hipofisarias.
  - B) En la mayoría de los casos la adenohipófisis es hipoplásica y la neurohipófisis con frecuencia es ectópica.
  - C) Suele estar presente retardo mental.
  - D) En el varón recién nacido afecto es muy característico que presente hipoglucemia, ictericia y micropene
- 18 Señale la respuesta falsa respecto a la diabetes monogénica:**
- A) La mutación de Glucoquinasa (MODY 2) es la menos frecuente y suele tener curso benigno.
  - B) La mutación en HNF1A (MODY 3) y HNF1B (MODY 5) requieren en la evolución tratamiento insulínico.
  - C) La diabetes neonatal puede aparecer a los 9 meses de edad.
  - D) La diabetes neonatal puede ser susceptible de tratamiento con sulfonilureas
- 19 Respecto a la sedoanalgesia en las unidades neonatales, es cierto que:**
- A) Antes de las 26 semanas es poco probable que exista nocicepción, por la inmadurez neuroanatómica
  - B) Las medidas no farmacológicas son suficientes en los prematuros menores de 32 semanas
  - C) La dosis de sacarosa más eficaz y segura es 0,5 mL desde las 24 semanas de edad gestacional
  - D) La perfusión continua de midazolam se ha asociado a efectos adversos y actualmente no se recomienda en prematuros menores de 32 semanas.

- 20 Señale la opción correcta respecto al cribado de Vitamina D en la infancia y adolescencia, según las recomendaciones actuales:**
- A) Dados los preocupantes bajos niveles de Vitamina D actuales de la población, debería hacerse cribado universal.
  - B) Se recomienda en niños y adolescentes que padecen enfermedades extraesqueléticas relacionadas con la inmunidad como asma o dermatitis atópica.
  - C) Se recomienda en niños y adolescentes con osteogénesis imperfecta.
  - D) b y c son correctas
- 21 Señale los indicadores de buen control de la diabetes tipo 1 en la infancia, según las recomendaciones actuales de las principales sociedades científicas:**
- A) Hemoglobina glicosilada  $<7\%$  y/o tiempo en rango  $>70\%$
  - B) Hemoglobina glicosilada  $<7.5\%$ .
  - C) % tiempo por debajo del rango ( $<70\text{ mg/dl}$ ) debe ser  $>4\%$
  - D) A y C Son correctas.
- 22 Señale la respuesta correcta ante un paciente pediátrico que ha contactado con una sustancia potencialmente tóxica:**
- A) Solicitar electrocardiograma en caso de sospecha de intoxicación por antidepresivos
  - B) Administrar agua, leche o carbón activado tras la ingestión de productos domésticos o industriales
  - C) Administrar flumazenilo a pacientes poliintoxicados que hayan tenido convulsiones
  - D) Administrar N-acetilcisteína tras la ingestión aguda de paracetamol (menos de 8h de evolución) sin comprobar niveles tóxicos en sangre
- 23 En relación al trastorno del espectro autista, uno de los siguientes es un signo precoz de alerta**
- A) Ausencia de juego presimbólico a los 12 meses
  - B) Ausencia de respuesta al nombre a los 12 meses
  - C) Ausencia de protodeclarativos a los 12 meses
  - D) Ausencia de lenguaje verbal a los 12 meses
- 24 Si un adulto se pone en contacto con un menor a través de las redes sociales con el fin de ganarse su confianza e involucrarle en una actividad sexual, hablamos de:**
- A) Sexting
  - B) Stalking
  - C) Grooming
  - D) Ciberbullying

- 25 En relación a la dermatitis atópica, señale la respuesta correcta.**
- A) El Dupilumab, al inhibir interleukina 4 e interleukina 3, mejora cuadros de dermatitis atópica severa.
  - B) El Cisaborole está indicado en niños de cualquier edad con formas graves de dermatitis atópica
  - C) En la dermatitis atópica está afectada la respuesta inmune adaptativa pero no las respuestas inmunitarias innatas
  - D) La mayoría de los portadores de mutaciones génicas en la familia génica de filagrina desarrolla dermatitis atópicas
- 26 La exploración neurológica neonatal de Hammersmith:**
- A) Permite identificar la severidad en caso de encefalopatía hipóxico isquémica
  - B) Identifica a niños con alto riesgo de parálisis cerebral
  - C) Solo está validada para recién nacidos a término
  - D) Valora el desarrollo social y emocional
- 27 En relación a las fórmulas infantiles señale la respuesta correcta**
- A) Tanto las de inicio o tipo 1, las de tipo 2 de continuación, como las de tipo 3 o de crecimiento, están reguladas por la normativa europea.
  - B) La última actualización del reglamento europeo hace obligatoria la adición a todas las fórmulas de ácido docosahexanoico : 20-50 mg/100 Kcal
  - C) Los ácidos grasos trans no deben superar el 5 % del contenido total de materia grasa
  - D) Se recomienda el uso sistemático de fórmulas suplementadas con prebióticos y probióticos en el lactante sano
- 28 Según la Instrucción de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias de Andalucía 3/2020, referente al programa de vacunación frente al rotavirus en prematuros en Andalucía, se indica la vacunación a los lactantes que cumplan todas estas condiciones excepto:**
- A) Al menos 6 semanas de vida.
  - B) Antecedente de prematuridad inferior a 33 semanas de gestación (hasta 32+6).
  - C) Estable clínicamente.
  - D) No existan contraindicaciones para la vacunación.
- 29 Con respecto a la vitamina K en el recién nacido, señale la respuesta correcta:**
- A) Solo es necesaria en prematuros o riesgo hemorrágico.
  - B) La pauta por vía oral es ineficaz.
  - C) Se administra en una dosis IM en el hospital de forma sistemática.
  - D) Se administra en una dosis IM y una dosis oral a las 24h.
- 30 Según las características de las heces se puede orientar el diagnóstico en la diarrea crónica infantil. En el caso de heces con restos vegetales en niños con diarrea solo diurna que empeora a lo largo del día, orienta a:**
- A) Diarrea secretora.
  - B) Diarrea funcional.
  - C) Enfermedad inflamatoria intestinal.
  - D) Malabsorción de azúcares.



- 31 Señale cuál de las siguientes complicaciones es más propia de la bulimia y no de la anorexia nerviosa**
- A) Disminución de la tasa metabólica basal.
  - B) Alteraciones hidroelectrolíticas.
  - C) Callosidades en los nudillos (signo de Russell).
  - D) Aumento de cortisol y GH.
- 32 Según el procedimiento de coordinación para la atención a menores víctimas de malos tratos en Andalucía, señale la respuesta falsa**
- A) El Centro sanitario está obligado a denunciar los casos de lesión a través del correspondiente parte al Juzgado de Guardia, pero también a notificar las situaciones de riesgo y de sospecha a las instancias administrativas con competencia en protección de menores
  - B) La actuación desde el ámbito sanitario en casos de maltrato infantil concluye una vez cursada la notificación a Protección de Menores, Autoridad Judicial o Ministerio Fiscal
  - C) La actuación sanitaria debe ser integral y continuada en el tiempo. Incluye tratar las lesiones producidas y proveer la correcta intervención terapéutica.
  - D) En la anamnesis hay que investigar la posibilidad de otros menores en riesgo de maltrato
- 33 Señale la respuesta correcta en relación con los trastornos del aprendizaje:**
- A) Son incompatibles con una escolarización ordinaria.
  - B) Raramente se manifiestan antes del segundo ciclo de Educación Primaria.
  - C) Hasta no tener un diagnóstico de seguridad, se recomienda no iniciar ningún tratamiento.
  - D) Obedecen a causas neurobiológicas.
- 34 Respecto a la mortalidad neonatal y perinatal, señale la afirmación falsa:**
- A) La mortalidad aumenta en nacidos de más de 42 semanas de gestación.
  - B) La prematuridad es el mayor factor de riesgo de mortalidad.
  - C) Aproximadamente un 30% de las muertes fetales son por causa desconocida.
  - D) Las malformaciones congénitas, incluyendo las cromosomopatías y síndromes, suponen aproximadamente un 5% de las muertes neonatales.
- 35 Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, a partir de qué edad el paciente puede tener acceso a su historia clínica, sin necesidad del consentimiento de sus padres:**
- A) A los 16 años, mayoría de edad sanitaria
  - B) A partir de 12 años, si se considera que el menor es maduro
  - C) A los 14 años
  - D) A los 18 años

**36 Una de estas afirmaciones sobre el test de Apgar es incorrecta:**

- A) El test de Apgar realizado al minuto y a los cinco minutos de vida es un método aceptado de forma universal para valorar el estado del recién nacido.
- B) Se valora la frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, color y la irritabilidad refleja.
- C) Una frecuencia cardíaca de menos de 60 latidos por minuto se puntúa como cero.
- D) El test de Apgar no se debe usar como herramienta pronóstica

**37 Las necesidades proteicas en un lactante sano de 2 meses de vida son:**

- A) 3,5 g/kg/día.
- B) 1,6 g/kg/día.
- C) 4,5 g/kg/día.
- D) 2,2 g/kg/día.

**38 Señale la respuesta correcta en relación con el desarrollo puberal:**

- A) El volumen testicular prepuberal es menor o igual a 5 ml.
- B) La adrenarquia suele aparecer tras la telarquia en niñas.
- C) El inicio de la pubertad en niñas lo marca la adrenarquia
- D) La telarquia se evalúa en los estadios de Tanner en niños.

**39Cuál de las siguientes afirmaciones no es un beneficio de la lactancia materna para el lactante:**

- A) Disminuyen el riesgo de patología tiroidea.
- B) Disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante.
- C) Disminuye la incidencia de patología alérgica.
- D) Disminuye el riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal.

**40 Entre los factores que pueden provocar una ingesta inadecuada de leche materna no se incluyen:**

- A) Alteraciones en el pezón
- B) Medicamentos como los antihistamínicos o tóxicos como el etanol y nicotina
- C) Prematuridad
- D) Uso de extractores de leche materna

**41 En la selección de mujeres donantes de leche para bancos, se recomienda la exclusión temporal si:**

- A) Seropositividad para CMV
- B) Carga viral positiva VHC
- C) Vacunación con vacuna triple vírica en el último mes
- D) Carga viral positiva VHB

- 42 ¿Cuál es la recomendación actual sobre la suplementación con vitamina D en el lactante?**
- A) Sólo se deben suplementar los lactantes alimentados con fórmula hasta que lleguen a tomar un litro de leche fortificada con vitamina D al día.
  - B) Sólo se deben suplementar los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva debido a su bajo contenido en vitamina D.
  - C) En aquellos lactantes que tengan una exposición solar suficiente no está recomendada la suplementación con vitamina D.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 43 En la introducción de la alimentación complementaria se recomienda:**
- A) Prolongar la lactancia materna exclusiva más de 6 meses de vida.
  - B) Introducir el gluten a los 8 meses de vida.
  - C) Evitar tomar más de 250 ml de leche al día en lactantes con dietas vegetarianas.
  - D) No retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos para prevenir alergia alimentaria.
- 44 El diagnóstico de la anorexia nerviosa según los criterios DSM-V requiere:**
- A) Una restricción de ingesta energética que suponga pérdida de peso, teniendo en cuenta la edad del paciente, sexo y desarrollo.
  - B) Miedo intenso a ganar peso o engordar, o comportamientos persistentes que evitan la ganancia de peso a pesar de estar significativamente por debajo del peso ideal.
  - C) Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.
  - D) Todas las respuestas son necesarias para cumplir los criterios
- 45 Respecto a las recomendaciones nutricionales durante la etapa preescolar y escolar, señale la respuesta correcta:**
- A) Los hidratos de carbono deberían constituir el 35% del total de energía diaria.
  - B) Se recomienda realizar sólo 3 comidas al día.
  - C) Un desayuno inexistente se relaciona con peor rendimiento escolar.
  - D) Todas son correctas.
- 46 Según el calendario vacunal 2020 de Andalucía ¿Qué vacuna o vacunas debería recibir una adolescente mujer de 12 años?**
- A) Papiloma humano y Meningococo C
  - B) Papiloma humano, Meningococo ACWY y Varicela
  - C) Papiloma humano y Meningococo ACWY
  - D) Meningococo C y Varicela

**47 Indique la respuesta falsa:**

- A) En niños inmunodeprimidos se recomienda la vacunación anual frente a la gripe con vacuna de virus inactivados
- B) Las vacunas atenuadas están contraindicadas mientras dure el tratamiento inmunosupresor hasta un año después de finalizado
- C) Todos los convivientes del niño inmunodeprimido deben tener el calendario de vacunaciones actualizado, haciendo especial énfasis en la triple vírica, varicela y gripe anual.
- D) En los niños con cáncer, las vacunas inactivadas se administran entre 3 y 6 meses después de finalizar la quimioterapia

**48 Respecto a las complicaciones en los recién nacidos pretérmino, señale la respuesta correcta**

- A) Son responsables de la alta tasa de mortalidad y morbilidad comparados con los recién nacidos a término.
- B) Son todas complicaciones a corto plazo que ocurren durante el periodo neonatal.
- C) En los recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacimiento las complicaciones cardíacas suponen el mayor porcentaje
- D) No es necesaria la monitorización de la glucemia si no hay síntomas sugerentes de hipoglucemia.

**49 Con respecto al diagnóstico y tratamiento del recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) significativa, es correcta una de las siguientes afirmaciones:**

- A) La principal prueba complementaria para identificar precozmente un RN con EHI significativa es la ecografía cerebral transfontanelar en las primeras 24 h de vida
- B) La prueba con mejor valor predictivo positivo del pronóstico es la resonancia magnética realizada a partir del 7º día de vida
- C) El número necesario a tratar (NNT) para obtener beneficio clínico con la hipotermia en un paciente está entre 2 y 4
- D) El objetivo de temperatura central (rectal o esofágica) a conseguir con la hipotermia es de  $32^{\circ} \pm 0,5^{\circ} \text{C}$ , debe iniciarse en las primeras 6 horas y recalentar antes de las 72 horas

**50 Recién nacido de 32 semanas de edad gestacional que al nacimiento precisó reanimación con intubación por obstrucción respiratoria por líquido amniótico meconial y ventilación mecánica invasiva durante 72 horas. A los 5 días de vida, con soporte con oxigenoterapia bajo flujo, presenta acidosis respiratoria progresiva y leve hipoxemia. ¿Cuál de las siguientes entidades es la más probable?:**

- A) Síndrome de aspiración meconial.
- B) Neumotórax a tensión.
- C) Enfisema pulmonar intersticial.
- D) Infección pulmonar precoz.

- 51 ¿Cuál es la respuesta correcta acerca de la displasia broncopulmonar (DBP)?**
- A) En el recién nacido prematuro el pulmón se encuentra al nacimiento en su fase canalicular tardía o sacular precoz
  - B) El periodo de alveolización finaliza en torno a las 40 semanas de edad gestacional
  - C) En la DBP, la estructura alveolar presenta numerosos septos, con capilares sanguíneos alveolares muy profusos y abigarrados, aumentando la superficie para la hematosis
  - D) Las alteraciones de la función pulmonar se corrigen durante la infancia tardía y adolescencia
- 52 Avisan por un recién nacido a término de 30 minutos de vida cuya madre tiene PCR a SARS-CoV-2 positiva y clínica de anosmia y congestión nasal desde hace 3 días. Sabiendo que el recién nacido se encuentra asintomático, señale cuál de la siguiente respuesta es la correcta:**
- A) Dada la clínica materna, se ingresará al recién nacido separado de la madre para monitorización y realización de PCR a SARS-CoV-2.
  - B) Dada la clínica materna, se mantendrá aislamiento conjunto madre-hijo con medidas de aislamiento y mantendrá lactancia materna.
  - C) Dada la clínica materna, se mantendrá aislamiento conjunto madre-hijo con medidas de aislamiento y se evitará la lactancia materna.
  - D) No se recomendará lactancia materna hasta que la madre esté completamente asintomática.
- 53 En una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con una baja tasa de gérmenes productores de beta lactamasas de espectro ampliado (BLEES) indique qué asociación de antibióticos emplearía para tratar de forma empírica una sepsis nosocomial.**
- A) Ampicilina y gentamicina
  - B) Meropenem y vancomicina
  - C) Cefazolina y vancomicina
  - D) Amikacina y vancomicina
- 54 Con relación a la poliglobulia/policitemia neonatal señale la respuesta falsa:**
- A) La incidencia global se estima en un 1-5%.
  - B) La mayoría de los recién nacidos con policitemia permanecen asintomáticos.
  - C) La policitemia neonatal sólo se observa en situaciones de hipovolemia.
  - D) Es más frecuente en el neonato postérmino que en el pretérmino
- 55 Recién nacido a término de 48 horas de vida que presenta bilirrubina total venosa de 23,5 mg/dl con buen estado general y sin otra sintomatología. ¿Cuál es la medida de actuación más adecuada?**
- A) Exanguinotransfusión manteniendo la lactancia materna durante el procedimiento.
  - B) Fototerapia intensiva y exanguinotransfusión.
  - C) Fototerapia intensiva y control estrecho de bilirrubina total para valorar exanguinotransfusión.
  - D) Fototerapia intensiva y administración de inmunoglobulina inespecífica intravenosa.

- 56 En la asistencia al recién nacido afecto de hernia diafragmática congénita en la sala de partos se han de tener en cuenta todas estas actuaciones excepto:**
- A) Colocar al paciente bajo una fuente de calor radiante, posicionar la cabeza, mantener la vía aérea abierta y aspirar solo si es necesario.
  - B) Iniciar precozmente la ventilación con bolsa y mascarilla en el primer minuto tras el nacimiento
  - C) Monitorizar pulsioximetría preductal
  - D) Colocar una sonda orogástrica
- 57 Acerca de la atresia duodenal, señale el enunciado falso:**
- A) Se asocia a otras anomalías congénitas en el 5 % de los casos
  - B) En una radiografía simple de abdomen la atresia duodenal puede identificarse por el signo de la doble burbuja
  - C) La evaluación de laboratorio para la fibrosis quística está indicada en casos de atresia intestinal
  - D) El tratamiento es quirúrgico, pero debe ir precedido por la estabilización hemodinámica del paciente
- 58 Respecto a la enfermedad renal poliquística AR , señale la respuesta falsa:**
- A) Se debe a una mutación del gen PKHD1 (locus 6p21.1-p12)
  - B) En la ecografía prenatal los riñones aparecen pequeños.
  - C) La forma de presentación más frecuente es la neonatal, caracterizada por oligoamnios e hipoplasia pulmonar secundaria
  - D) La mortalidad depende del grado de afectación pulmonar.
- 59 ¿Cuál de las siguientes no es una característica típica del síndrome de Turner?**
- A) Retraso intelectual
  - B) Cubitus valgus
  - C) Pterigium colli
  - D) Linfedema
- 60 Lactante de 6 meses que ingresa por deshidratación aguda secundaria a diarrea. El agente etiológico más probable es:**
- A) Campylobacter jejuni
  - B) Escherichia Coli
  - C) Rotavirus
  - D) Adenovirus entérico
- 61 ¿Cuál de los siguientes no se considera un grupo de riesgo para la enfermedad celiaca?**
- A) Síndrome de Down
  - B) Déficit selectivo de IgA
  - C) Artritis crónica juvenil
  - D) Síndrome de Klinefelter

- 62 En relación a los valores de cloro en sudor, ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?:**
- A) Un valor de 25 mmol/L es normal y, por tanto, descarta la existencia de una fibrosis quística.
  - B) Un Valor de 40 mmol/L es intermedio y nos obligaría a realizar un segundo test y una secuenciación del gen CFTR.
  - C) Un valor mayor de 60 mmol/L, es anormal y siempre va a ser secundario a una fibrosis quística.
  - D) Un valor de 35 mmol/l es dudoso y sin síntomas compatibles no debe ser tenido en cuenta.
- 63 Respecto a la estenosis hipertrófica de píloro indique la respuesta falsa:**
- A) Es más frecuente en mujeres
  - B) Se suele producir entre las 3 y las 6 semanas de vida.
  - C) Asocia alcalosis hipoclorémica.
  - D) El tabaquismo materno durante el embarazo aumenta el riesgo de EHP.
- 64 Siguiendo los criterios diagnósticos Roma IV (2016) de los trastornos funcionales gastrointestinales del niño y el adolescente, ¿Cuál es la respuesta correcta sobre el síndrome de intestino irritable (SII)?.**
- A) Existe dolor abdominal al menos 4 días a la semana, con diarrea y/o estreñimiento, que alivia con la defecación
  - B) Se refuerza el diagnóstico de SII en niños cuyo dolor abdominal desaparece al solucionar su estreñimiento
  - C) Es necesario realizar estudios complementarios para excluir enfermedad orgánica antes de establecer el diagnóstico de SII
  - D) Existe cambio en la frecuencia y apariencia de las deposiciones
- 65 Respecto a la anorexia nerviosa, indique la respuesta falsa:**
- A) La causa es exclusivamente ambiental, sin factores genéticos asociados.
  - B) Es más frecuente en mujeres.
  - C) La amenorrea es común en la anorexia nerviosa, aunque en el DSM-V ya no es un criterio diagnóstico.
  - D) La comorbilidad es frecuente con otros trastornos psiquiátricos.
- 66 En relación al paludismo en el paciente pediátrico señale la respuesta correcta:**
- A) Tratar de localizar geográficamente el lugar de la infección es útil ya que permite orientar el tratamiento según los tipos de Plasmodium presentes y las resistencias en la zona de contagio
  - B) La malaria cerebral se da con más frecuencia si la infección es producida por Plasmodium malariae
  - C) Una gota gruesa o test diagnóstico rápido negativo de forma aislada excluye el diagnóstico de malaria
  - D) La cloroquina en monoterapia es el tratamiento de elección de la malaria grave

- 67 En el manejo de la malnutrición en lactantes es correcto todo lo siguiente, excepto:**
- A) La suplementación con micronutrientes no la tendremos en cuenta en una primera fase.
  - B) Se debe instaurar una terapia nutricional precoz para permitir una adecuada ganancia ponderal.
  - C) En ocasiones no es suficiente con la ingesta oral y debe ser tenida en cuenta la posibilidad de nutrición enteral continua e incluso una parenteral.
  - D) La diarrea crónica asociada a malnutrición siempre debe considerarse una enfermedad seria en lactantes
- 68 Una de estas afirmaciones sobre la deshidratación aguda es falsa**
- A) La ausencia de mucosas secas, de ojos hundidos y la apariencia normal se asocian a deshidratación < 5%
  - B) Los signos clínicos con mayor sensibilidad y especificidad para detectar una deshidratación ≥ 5% son el signo del pliegue, el retardo del relleno capilar y la respiración alterada
  - C) La analítica sanguínea (bioquímica y/o gasometría venosa) tiene una buena sensibilidad y especificidad para predecir el grado de deshidratación
  - D) En la gasometría lo más frecuente es encontrar acidosis metabólica con pérdida extra de bicarbonato en caso de diarrea y de cloro en caso de vómitos
- 69 El dato de laboratorio que aparece alterado en todas las formas de raquitismo es**
- A) El fósforo
  - B) El calcio iónico
  - C) Los niveles de Calcitriol
  - D) Los niveles de 25-hidroxicalciferol
- 70 La deficiencia de Vitamina C, produce los siguientes síntomas excepto :**
- A) Hemorragia perifolicular y petequias.
  - B) Gingivitis.
  - C) Policitemia.
  - D) Dolor musculoesquelético.
- 71 En cuanto al tratamiento de la hipoglucemia, indique la respuesta falsa**
- A) Nuestro objetivo terapéutico debe ser mantener un valor en plasma por encima de 70 mg/dl.
  - B) Si el paciente está consciente y coopera, debemos administrar 15 g (o 0,2 g/kg para lactantes) de carbohidratos de absorción rápida por boca.
  - C) Si el paciente tiene alteración de la conciencia requiere un bolo inicial de 2 ml/kg de suero glucosado al 10%.
  - D) Tras el bolo inicial, hay que instaurar una perfusión de 8 a 10 mg/kg/minuto (habitualmente con glucosa al 10%) para prevenir hipoglucemias recurrentes.



- 72 Laura es una niña de 8 años con diabetes mellitus tipo1; en el manejo de su enfermedad, todas son ciertas salvo una:**
- A) Las infecciones acompañadas de náuseas, vómitos o diarreas, generalmente sin fiebre alta, pueden facilitar la aparición de hipoglucemia al impedir la ingesta o absorción de alimentos.
  - B) El objetivo glucémico general en el tratamiento de la diabetes infantil es que la glucemia no sobrepase más de 40-50 mg la normalidad, es decir, un nivel basal de 140 mg/dl y un nivel posprandial de 180 mg/dl.
  - C) Ante síntomas de descompensación de la diabetes (poliuria, polidipsia, náuseas, etc.) o cualquier enfermedad intercurrente o hiperglucemia (más de 250-300 mg/dl), hay que determinar cetonemia (b-OH-butirato), cetonuria y glucemia
  - D) Síntomas de hipoglucemia o glucemia <55 mg/dl obligan a utilizar glucagón .
- 73 En relación a las mucopolisacaridosis, ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?.**
- A) Se trata de diferentes trastornos genéticos por defectos post-traslacionales de proteínas lisosomales
  - B) Su diagnóstico precoz permite el tratamiento de algunas formas (terapia enzimática sustitutiva y trasplante de precursores hematopoyéticos)
  - C) El más frecuente es el síndrome de Sly
  - D) Su diagnóstico se basa en la serie ósea y biopsias de piel o musculares
- 74 Señale cuál de las siguientes indicaciones de tratamiento con hormona de crecimiento no está actualmente aprobada por la Agencia Europea del Medicamento:**
- A) Deficiencia de SHOX.
  - B) Síndrome de Prader-Willi.
  - C) Talla baja idiopática.
  - D) Insuficiencia renal crónica
- 75 Señale la respuesta correcta respecto de la diabetes insípida:**
- A) En cuanto a la etiología de la diabetes insípida el 90 % de los casos son congénitos o hereditarios.
  - B) Se caracteriza por natremia >150 mg/dl, osmolaridad en plasma elevada >300 mOsm/kg y disminuida en orina <300 mOsm/kg.
  - C) El test de desmopresina sirve para diferenciar diabetes insípida de polidipsia primaria.
  - D) En caso de duda diagnóstica se realiza test de restricción hídrica, que es positivo si disminuye la natremia
- 76 Respecto a la enfermedad autoinmune del tiroides señale la falsa:**
- A) Es la alteración autoinmune órgano-específica de mayor prevalencia en el ser humano.
  - B) Su presentación puede variar desde la enfermedad tiroidea hiperfuncional (enfermedad de Graves) a la enfermedad tiroidea autoinmune hipofuncional (tiroiditis de Hashimoto), según predominen los anticuerpos del receptor de TSH estimulantes o bloqueantes.
  - C) Los anticuerpos Anti TPO son exclusivos de la tiroiditis de Hashimoto.
  - D) Puede asociarse a otras patologías autoinmunes.

**77 Antonio tiene 10 años, mide 132 cm y pesa 55 kg.**

- A) Es prioritario revisar su dieta y actividad física.
- B) El tratamiento hipolipemiente siempre está indicado para controlar riesgo de síndrome metabólico en el paciente obeso.
- C) La metformina es de elección en este paciente.
- D) Tiene un peso y talla normales para su edad.

**78 Respecto al desarrollo puberal, señale la respuesta falsa:**

- A) En el estadio II de Tanner de la niña, se inicia la telarquia y aparece vello escaso, lacio, principalmente a nivel de los labios mayores.
- B) El volumen testicular alcanza los 12-15 cc. en el estadio III de Tanner para el niño.
- C) El estadio I o infantil en el niño se caracteriza por un volumen testicular menor de 4 cc y ausencia de vello pubiano.
- D) El Estadio V corresponde al desarrollo puberal completo o adulto, en el varón con testículos mayores a 15 cc.

**79 Respecto a las anomalías del desarrollo sexual señale la respuesta falsa:**

- A) En la anamnesis deben recogerse datos como el estado de hidratación y la TA.
- B) Entre las exploraciones de primer nivel estaría incluido el cariotipo en sangre periférica.
- C) El estudio hormonal debe realizarse en las primeras 24 horas de vida.
- D) Los casos que asocian déficit adrenal (glucocorticoideo y/o mineralcorticoideo) requieren terapia sustitutiva de inmediato con hidrocortisona

**80 Con respecto al tratamiento de la otitis media aguda en pediatría, señale la respuesta falsa:**

- A) Si el diagnóstico está claro en un niño mayor de 2 años, independientemente del estado clínico y factores de riesgo del niño, se iniciará tratamiento antibiótico con amoxicilina 80-90 mg/Kg/día.
- B) En niños mayores y adolescentes, si la afectación es leve y no coexisten factores de riesgo se puede pautar analgesia oral y reevaluar a las 48 horas.
- C) En los niños menores de 8 semanas de vida con fiebre o mal estado general, deberá recibir tratamiento antibiótico intravenoso dada la alta posibilidad de complicaciones.
- D) En menores de 8 semanas con buen estado general y sin fiebre está indicado ingreso hospitalario para observación clínica por el alto riesgo de complicaciones a esta edad e iniciar antibiótico oral con amoxicilina clavulánico a dosis altas.

**81 Según la actualización (2021) de la guía NICE para el diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis, sólo está indicada una de estas acciones en niños sin factores de riesgo previos:**

- A) Radiografía de tórax
- B) Aerosoles de suero salino hipertónico
- C) Aspiración de secreciones respiratorias antes de las tomas
- D) Se indica oxigenoterapia en mayores de 6 semanas cuando la SatO<sub>2</sub> < 90%

- 82 Según la Guía GEMA 5.0 (Guía Española para el Manejo del Asma) es cierto todo excepto:**
- A) La crisis moderada de asma se trata con 6-8 pulsaciones de salbutamol con cámara cada 20 minutos hasta 3 dosis.
  - B) Los anticuerpos monoclonales aparecen en el escalón 5 de tratamiento del asma.
  - C) En el escalón 2 de tratamiento, el mantenimiento se puede realizar con dosis bajas de glucocorticoides inhalados o con antileucotrienos.
  - D) Omalizumab ha mostrado eficacia terapéutica en asma mediada por IgE en niños a partir de 6 años con asma grave insuficientemente controlada con dosis altas de glucocorticoides inhalados y beta adrenérgicos de acción larga.
- 83 Niño de 8 años con cianosis, acropaquias, disnea, soplo cardíaco y corazón pequeño en la radiografía de torax. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**
- A) Coartación de aorta
  - B) Persistencia de ductus arterioso
  - C) Tetralogía de Fallot
  - D) Estenosis valvular aórtica
- 84 En cuanto al tratamiento en las miocardiopatías, ¿cuál le parece la opción terapéutica más correcta?**
- A) En la miocardiopatía hipertrófica los IECAS y diuréticos son el tratamiento fundamental.
  - B) En las miocardiopatías dilatadas, los antiarrítmicos no forman parte de su tratamiento.
  - C) El tratamiento de base de una miocardiopatía metabólica puede ser la dieta y la carnitina.
  - D) Los inotrópicos, como el levosimendán, son la piedra angular en el tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica.
- 85 Con respecto al tratamiento y la prevención de la anemia ferropénica, señale la respuesta correcta:**
- A) El tratamiento etiológico puede obviarse en la mayoría de las ocasiones.
  - B) El tratamiento farmacológico es primordial, siendo de elección las sales férricas por vía oral.
  - C) Suele ser necesario administrar el hierro de forma parenteral por la intolerancia del hierro oral.
  - D) Las recomendaciones dietéticas universales y la suplementación a los grupos de riesgo constituyen hoy día las dos medidas preventivas más importantes.
- 86 Con relación a la Leucemia Linfoblástica Aguda señale la respuesta falsa**
- A) En un 85% de los casos son de línea B
  - B) En lactantes tiene mejor pronóstico
  - C) La supervivencia en España es superior al 80% a los 5 años con los datos de RETI-SEHOP
  - D) La enfermedad mínima residual (EMR) tiene significación pronóstica

**87 Respecto a Las Hemofilias señale la respuesta falsa:**

- A) Se considera hemofilia grave cuando los niveles de factor VIII o IX de coagulación son inferiores al 1%, hemofilia moderada cuando los niveles son entre 1–5%, y hemofilia leve cuando los niveles están por encima del 5%.
- B) Es una enfermedad rara que afecta a varones y que transmiten las mujeres.
- C) Los pacientes con hemofilia grave suelen sangrar antes de iniciar la deambulación.
- D) Las localizaciones más frecuentes son articulares y musculares.

**88 Con relación al neuroblastoma indique la respuesta falsa**

- A) El 90% de los casos se diagnostica antes de los 5 años
- B) Es más frecuente en niños que en niñas
- C) La mayoría de los casos se localizan en el tórax
- D) La supervivencia en España es superior al 70% a los 5 años de acuerdo a los datos de RETI-SEHOP.

**89 Señale entre las siguientes la opción verdadera respecto al tratamiento de la infección de orina**

- A) Enterococcus faecalis es habitualmente sensible a cefotaxima y a aminoglucósidos por lo que el uso de cualquiera de ellos garantiza el éxito terapéutico en infecciones de orina causadas por este germen.
- B) En centros hospitalarios con cifras de resistencia del 20% a aminoglucósidos es adecuado emplear gentamicina como tratamiento empírico de la pielonefritis en mayores de 3 meses que requieran ingreso.
- C) El ciprofloxacino es una opción de tratamiento válida para infecciones complicadas del tracto urinario y pielonefritis en pacientes pediátricos.
- D) En las infecciones de orina de origen comunitario es frecuente encontrar gérmenes resistentes a betalactamasas tipo Amp C o Carbapenemasas.

**90 ¿Cuál de las siguientes complicaciones no está relacionada con el síndrome nefrótico?**

- A) Infecciones.
- B) Enfermedades trombóticas.
- C) Hipertiroidismo.
- D) Hipercolesterolemia.

**91 El Síndrome de Alport es una enfermedad hereditaria causada por alteraciones en el colágeno tipo IV y que se caracteriza por hematuria persistente y sordera neurosensorial entre otras. ¿Cuál es el tipo de herencia más frecuente de esta enfermedad?**

- A) Autosómica recesiva.
- B) Ligada al X.
- C) Autosómica dominante.
- D) Los 3 tipos de herencia se transmiten con la misma frecuencia.

- 92 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la artritis idiopática juvenil (AIJ) es falsa?**
- A) La AIJ es la enfermedad reumática más frecuente en pediatría.
  - B) Agrupa todas las artritis inflamatorias de inicio en menores de 16 años, de causa desconocida y más de 6 semanas de duración.
  - C) El desarrollo de uveítis es la complicación extraarticular más frecuente de la AIJ.
  - D) La uveítis crónica o silente es menos común que la uveítis aguda. Ésta última se presenta con síntomas manifiestos, tales como dolor ocular, enrojecimiento o cefalea.
- 93 Señale la respuesta correcta respecto a la dermatomiositis juvenil**
- A) La debilidad muscular es característicamente distal y asimétrica
  - B) Está indicado el despistaje oncológico debido a su asociación con neoplasias
  - C) Son frecuentes las pápulas de Gottron y los cambios periungueales
  - D) El tratamiento de elección es el anticuerpo monoclonal dirigido frente a CD20 de las células B (rituximab) y/o fármacos anti-TNF (adalimumab, etanercept, infliximab)
- 94 Señale cuál de las siguientes enfermedades no es causa de hipotonía en el lactante**
- A) Encefalopatía VIH
  - B) Síndrome de Prader Willi
  - C) Enfermedad de Tay Sachs
  - D) Síndrome de Down
- 95 Los fármacos de elección para el tratamiento inicial en una convulsión son:**
- A) Diazepam y midazolam
  - B) Fenitoína
  - C) Fenobarbital
  - D) Ácido valproico intravenoso
- 96 Respecto a las meningitis bacterianas señale ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?:**
- A) El Tratamiento con corticoides se asocia con una reducción de las secuelas neurológicas
  - B) En caso de punción lumbar traumática no se puede evaluar el recuento celular
  - C) Las secuelas se presentan entre el 5 y 10%
  - D) El tratamiento profiláctico anticomial disminuye las secuelas
- 97 Con relación al desarrollo psicomotor, indique cuál de las siguientes alternativas no se considera un signo de alerta sino una variante de la normalidad:**
- A) Estancamiento o pérdida de habilidades adquiridas
  - B) Alteraciones o asimetrías en el tono, la postura y el movimiento a cualquier edad
  - C) Ponerse de pie y deambular sin pasar por la fase de arrastre o gateo
  - D) Persistencia después de los primeros meses, de patrones de conducta que deberían haber desaparecido, como el reflejo de marcha automática o el reflejo de Moro

**98 Señale la respuesta falsa en el tratamiento empírico precoz en un lactante de 2 meses que ingresa con fiebre sin focalidad aparente, afectación del estado general y sospecha de sepsis**

- A) Cefotaxima (75 mg/kg y continuar con 50 mg/kg/6 horas) más vancomicina (15 mg/kg/6 horas).
- B) Considerar asociar ampicilina (75 mg/kg/6 horas) si alta prevalencia de meningitis por enterococcus.
- C) Aciclovir (20 mg/kg/8 horas) si vesículas mucocutáneas o convulsiones.
- D) Cefotaxima (150 mg/kg y continuar con 75 mg/kg/6 horas).

**99 Respecto al sarampión una de las siguientes afirmaciones es falsa:**

- A) Las complicaciones pueden aparecer hasta en el 30% de los casos
- B) La complicación más frecuente es la neumonía
- C) La encefalitis aparece en 1/100 000 casos
- D) La Panencefalitis subaguda esclerosante, cuando aparece lo hace entre 7 a 10 años de la infección

**100 Señale la respuesta correcta sobre la Fiebre Botonosa:**

- A) La infección se produce a través de la picadura de un mosquito de la especie Aedes
- B) La aparición de la "mancha negra" en el punto de inoculación es condición necesaria para el diagnóstico de Fiebre Botonosa
- C) El tratamiento se basa en pautas cortas de doxiciclina incluso en los menores de 8 años
- D) Los pacientes con esta enfermedad deben ser ingresados para la administración del tratamiento

**CASO PRACTICO 1:**

Niña de 2 años de edad sin antecedentes patológicos, primera hija de padres sanos, a la que en los sucesivos controles de salud se le aprecia arqueamiento tibial bilateral progresivo, hasta producirle alteración de la marcha. También se detecta discreto ensanchamiento de muñecas. Sin otros hallazgos patológicos. Estado de nutrición adecuado, recibió el primer año de vida profilaxis con vitamina D. Lactancia materna 6 meses y alimentación complementaria equilibrada. En las pruebas complementarias solicitadas destacan: RX miembros inferiores tibias varas, desflecamiento metafisario e imágenes en copa. Valores séricos Fósforo 2.5 mg/dl- (VN 4.5-7), Calcio, Magnesio, 25(OH) , y 1,25 (OH) Vitamina D y Paratohormona normales para la edad. Hemograma y resto de bioquímica básica normales.

---

**101 Considerando todos estos datos ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**

- A) Raquitismo Vitamina D resistente tipo 2
- B) Raquitismo hipofosfatémico hereditario
- C) Displasia ósea
- D) Tubulopatía de Fanconi

**102 Respecto al caso anterior, ¿qué pruebas solicitaría para confirmar su diagnóstico?**

- A) Osteocalcina, proteína relacionada con PTH y reabsorción tubular de fosfato
- B) Mapa óseo y estudio genético orientado a displasia epifisaria múltiple
- C) Gasometría venosa y estudio completo de orina con excreción fraccionada de iones
- D) Secuencialmente reabsorción tubular de Fosfato, nivel sérico FGF3, y estudio gen PHEX

**103 ¿Qué tratamiento aplicaría en este caso?**

- A) Inicio con Fosfato oral y Calcitriol
  - B) Tratamiento sintomático y Rehabilitación
  - C) Burosumab
  - D) Bicarbonato, suplementos de Potasio si requiere, Calcio, Fósforo y forma activa de vitamina D
- 

**CASO PRACTICO 2:**

Mujer de 14 años que consulta por amenorrea secundaria, de 2 años de evolución tras menarquia a los 11 años de edad. Padece hipotiroidismo autoinmune, para lo cual recibe tratamiento sustitutivo y está bien controlada. Fenotipo normal. Peso y talla en

**P85 para su edad. Por lo demás está asintomática.**

---

**104 ¿Plantearías algún estudio?**

- A) No plantearía ningún estudio, es normal en los primeros años tras menarquia.
  - B) Plantearía estudio inicial básico con al menos FSH, LH y Estradiol.
  - C) El estudio debe comenzar por el cariotipo.
  - D) Investigaría hiperandrogenismo oculto
- 

**CASO PRACTICO 3:**

**Niño de 4 años con antecedentes de parto prematuro a las 34 semanas, Pequeño para la Edad Gestacional (PEG). Se constatan en historia y exploración los siguientes datos: Peso y longitud al nacimiento -2.2 DE para su edad gestacional; Talla media parental - 2DE; Talla a los 4 años de edad -2.6 DE.**

---

**105 ¿Cuál es la actitud diagnóstico/terapéutica más adecuada?**

- A) Plantear la posibilidad de tratamiento con hormona de crecimiento porque cumple los requisitos establecidos en el criterio de tratamiento para PEG.
  - B) Iniciar estudio específico por sospecha de déficit de hormona de crecimiento como causa más probable.
  - C) La causa más probable en este caso está asociada a la prematuridad.
  - D) Estudio general y, si los resultados de este son normales, plantear un estudio de causa genética.
- 

**CASO PRACTICO 4:**

**Un paciente con rinitis alérgica presenta síntomas (estornudos, prurito nasocular y obstrucción nasal) que le interrumpen sus actividades cotidianas y el sueño. Tiene afectación del rendimiento escolar. Refiere que esos síntomas le son muy molestos y los presenta aproximadamente durante más de 4 días a la semana, desde octubre a mayo, asociado a días húmedos y a exposición ambiental a pólenes.**

---

**106 ¿Cómo puede clasificarse su rinitis?**

- A) Intermitente leve
- B) Persistente moderada
- C) Persistente grave
- D) Persistente leve



**107 ANTECEDENTES PERSONALES:** dermatitis atópica en remisión, alergia al huevo curada a los 20 meses, mantiene alergia a gamba. **ANTECEDENTES FAMILIARES:** ambos padres con rinoconjuntivitis intermitente (primaveral). Hábitat: Casa húmeda, cercana a la playa. Un perro desde hace 2 años. Peluches. alfombra y libros en su habitación. Madre fumadora 15 cig/d. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Xerosis cutánea leve, pliegue nasal, doble pliegue palpebral, respiración oral, paladar y amígdalas normales; **ACR:** Normal; Exploración nasal: eritema de mucosa, cornetes inferiores hipertróficos, casi obstructivos; Resto normal. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre rinitis alérgica (RA) es la correcta?**

- A) Se debe suspender los antihistamínicos al menos una semana antes de solicitar IgE específicas frente a neuroalérgenos
- B) La RA es grave cuando afecta al sueño, sin tener en cuenta otros items
- C) El tratamiento de la rinitis no influye sobre el control de síntomas del asma
- D) La rinitis es moderada cuando presenta alteración 1 a 3 items de afectación de la calidad de vida (sueño, actividades de ocio y/o actividades escolares)

**108 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Prick test, en mm: alternaria 6x4; epitelio de perro 3x2, Dermatophagoides pteronyssinus 5x5, polen olivo 6x4, polen gramíneas 6x4. **Espirometría:** valorable y reproducible. **FVC:** 92%. **FEV1:** 89 %. **FEV1/FVC:** 96%. **¿Cuál es la respuesta correcta sobre el diagnóstico y tratamiento de este paciente?**

- A) Puede afirmarse que el paciente es poli-alérgico a pólenes de olivo y gramíneas, hongos de ambiente, ácaros del polvo y epitelio de perro
- B) En caso de indicar inmunoterapia, debe contener una mezcla de olivo, gramíneas, ácaros y hongos
- C) La espirometría basal del paciente muestra un patrón obstructivo
- D) El tratamiento de elección es un corticoide tópico intranasal por ser superior a la medicación oral (antihistamínicos y montelukast) en el tratamiento de la rinitis

---

#### **CASO PRACTICO 5:**

**Recién nacido a término, parto eutócico. Primeras 24 horas de vida. Peso 3.200 g, Longitud 49 cm, Perímetro craneal 33 cm, Apgar 9/10. Exploración física: buen estado general, llanto fuerte. Activo y reactivo. Coloración normal de piel y mucosas, no ictericia. No distrés respiratorio. Frecuencia cardíaca 110 lpm, Frecuencia respiratoria 50 rpm. Madre 26 años, de origen boliviano, residente en España desde hace cuatro años. Sin patología conocida. Hijo de 5 años sano. Embarazo no controlado; dos semanas antes del parto acude a urgencias por clínica compatible con infección urinaria sin fiebre. El obstetra que le atiende solicita además de hemograma, bioquímica básica y uroanálisis, serología de VHB, VHC, sífilis, VIH y trypanosoma cruzi. ELISA e IFI positivas a trypanosoma cruzi, resto normal.**

---

**109 ¿Cuál sería la actitud a seguir con el neonato?:**

- A) Observación clínica en espera de las pruebas parasitológicas de la madre
- B) Solicitar serología
- C) Iniciar tratamiento
- D) Micrométodo en sangre de talón y PCR en sangre periférica.

**110 ¿Cual sería la intervención adecuada en el niño de cinco años?**

- A) Seguimiento clínico
- B) Iniciar tratamiento
- C) Solicitar serología
- D) Solicitar electrocardiograma

**111 En relación al tratamiento:**

- A) Es condición necesaria para iniciar tratamiento en niños la presencia de afectación cardiaca
  - B) El tratamiento de elección es Benzinidazol
  - C) Solo habría que tratar al niño de 5 años que es el que nació en área endémica
  - D) Los riesgos derivados del tratamiento superan a los beneficios, por lo que no está indicado el tratamiento de la trypanosomiasis en edad pediátrica en asintomáticos
- 

**CASO PRACTICO 6:**

**Lactante de 5 meses. Acude a consulta porque la familia lo nota decaído, y en los últimos días han aparecido “temblores” en manos y pies. No fiebre, no síntomas digestivos ni respiratorios. En la exploración física destaca: peso y talla en p3, perímetro craneal p25; hipotonía axial (rezagamiento cefálico en paso a sentado, en prono no apoya antebrazos), sonrisa social escasa, pulgares liberados. Palidez de piel y mucosas e hiperpigmentación en articulaciones interfalángicas de las manos. Resto de la exploración normal. Alimentación: lactancia materna exclusiva. No suplementos de vitamina D. Embarazo no controlado. Parto domiciliario a término. No cribado neonatal ni vacunaciones. Los padres no refieren enfermedades de interés. No embarazos previos.**

---

**112 ¿Cuál de los siguientes datos de la anamnesis tendría más rendimiento para una posible orientación diagnóstica?**

- A) Actividad laboral de la madre
- B) Dieta de la madre
- C) Historia familiar de enfermedad neuromuscular
- D) Administración de vitamina K de recién nacido

**113 Se solicita estudio de imagen que muestra atrofia córtico-subcortical. EEG: normal. En analítica sanguínea inicial destaca: Hb 8g/dl, VCM 150 fl, macroovalocitosis. Leucocitos 3140 /mcL, con presencia de neutrófilos hipersegmentados, plaquetas 400100 /mcL. LDH 1200 U/l. Además de ampliar el estudio en sangre, ¿Qué elemento de los siguientes cree que debería solicitar en orina?**

- A) sulfitos
- B) aminoácidos
- C) ácido metilmalónico
- D) ácido orótico

**114 ¿Cuál de los siguientes síntomas aparecerían con más probabilidad de no tratar de forma adecuada a este paciente?**

- A) Trastorno del neurodesarrollo
  - B) Miocardiopatía
  - C) Vómitos cíclicos
  - D) Diarrea crónica
- 

**CASO PRACTICO 7:**

Niña de 3 años, sin antecedentes clínicos de interés y bien vacunada, consulta por cuadro de fiebre y tos seca de 12 días de evolución. En la exploración física destaca hipoventilación en la mitad superior de hemitórax derecho. Se le realiza radiografía de tórax que pone de manifiesto opacidad en lóbulo superior derecho. La analítica sanguínea muestra un hemograma normal y una PCR de 100 mg/L. La madre de la niña nos indica que el abuelo de ésta ha sido diagnosticado de tuberculosis pulmonar y lleva en tratamiento 2 meses. Usted revisa la historia del abuelo y comprueba que tiene en 3 cultivos de esputos aislamientos de *M.tuberculosis* sensible a rifampicina e isoniacida. Realiza una prueba de Mantoux a la niña cuyo resultado es 8 mm y cursa 3 muestras de aspirado gástrico para cultivo y PCR de *M.tuberculosis*.

---

**115 Teniendo en cuenta los datos clínicos, analíticos y epidemiológicos señale la respuesta correcta:**

- A) Se trata de una enfermedad tuberculosa. Iniciaría tratamiento con rifampicina + isoniacida + pirazinamida durante 2 meses, seguido de rifampicina más isoniacida durante 4 meses más.
- B) Se trata de una enfermedad tuberculosa. Iniciaría tratamiento con rifampicina+ isoniacida + pirazinamida + etambutol durante 2 meses, seguido de rifampicina más isoniacida durante 4 meses más.
- C) Se trata de una enfermedad tuberculosa. Realizaría tratamiento con rifampicina + isoniacida + levofloxacino 6 meses
- D) Se trata de una enfermedad tuberculosa. Realizaría tratamiento con rifampicina + isoniacida + etambutol durante 6 meses.

**116 En el estudio de contactos le comentan que la niña tiene un hermano de 7 años que está asintomático, con una radiografía de tórax normal y con un Mantoux de 16 mm. Indique qué plan de actuación llevaría a cabo:**

- A) Se trata también de una enfermedad tuberculosa. Iniciaría tratamiento con rifampicina+ isoniacida + pirazinamida + etambutol durante 2 meses, seguido de rifampicina más isoniacida 4 meses más.
- B) Habría que realizar un IGRA para comprobar si tiene enfermedad o solo infección.
- C) Se trata de una infección tuberculosa latente. Realizaría tratamiento con isoniacida 6-9 meses y un seguimiento estrecho por si desarrolla síntomas.
- D) Se trata de una exposición a tuberculosis. Dado que es mayor de 5 años puede considerarse no iniciar profilaxis, siendo suficiente un seguimiento clínico estrecho.

**117 En el mismo caso, le comentan que en casa del abuelo (caso índice) habitualmente se encuentra una niña de 16 meses y que son los abuelos los que se encargan de cuidarla por las mañanas. Esta niña está actualmente asintomática, le han realizado un Mantoux cuyo resultado es 0 mm y una radiografía de tórax que es normal. Indique qué plan de actuación llevaría a cabo:**

- A) Se trata de una infección tuberculosa latente. Se indica realizar tratamiento con isoniacida durante 6 meses y repetir la prueba de Mantoux al finalizarlo.
  - B) Se trata de una exposición a tuberculosis. Se indica realizar profilaxis con Isoniacida durante 8-12 semanas y repetir la prueba de Mantoux
  - C) Se trata de una infección tuberculosa latente. Se indica realizar tratamiento con isoniacida durante 9 meses y repetir la prueba de Mantoux al finalizarlo.
  - D) Se trata de una exposición a tuberculosis. Se indica actitud expectante y repetir la prueba de Mantoux a las 8-12 semanas del último contacto de riesgo.
- 

**CASO PRACTICO 8:**

**Está usted en la Unidad de Neonatología y el obstetra le llama para que acuda a informar a una gestante con infección VIH a la que se le va a realizar una cesárea programada sobre el plan de actuación que llevará a cabo con el recién nacido. Se trata de una gestante de 38 semanas, con embarazo bien controlado y con ecografías prenatales normales. La gestante durante el embarazo ha recibido terapia con 3 antirretrovirales, con adecuada adherencia y en todo momento las cargas virales de VIH han sido indetectables. (< 50 copias/ml). Al revisar la serología observa que los anticuerpos frente a Treponema pallidum, Toxoplasma y Virus hepatitis C son negativos. El anticuerpo frente a VIH es positivo y la IgG frente a rubeola también es positiva. El Antígeno de superficie frente a hepatitis B es negativo. El cultivo de exudado vagino-rectal para SGB es negativo.**

---

**118 Señale la respuesta falsa respecto a la información que debe proporcionar a la madre.**

- A) Salvo que el recién nacido presente una situación de inestabilidad clínica, podrá permanecer en todo momento junto a su madre en la planta de maternidad.
- B) Teniendo en cuenta la situación de la madre en cuanto al control del VIH y que el recién nacido nacerá mediante cesárea, el riesgo de transmisión vertical de VIH se estima en torno al 10%.
- C) La lactancia materna estará contraindicada por lo que el recién nacido se alimentará mediante fórmula de inicio
- D) El recién nacido requerirá tratamiento profiláctico antirretroviral.

**119 Señale entre las siguientes opciones el esquema diagnóstico que realizaría en este caso de exposición a VIH para descartar infección de transmisión vertical:**

- A) PCR RNA/DNA VIH a la semana de vida, PCR RNA/DNA VIH a los 4 meses de vida y determinación de anticuerpos frente a VIH a los 12-18 meses de vida.
- B) PCR RNA/DNA VIH en las primeras 48 horas de vida, PCR RNA/DNA VIH a las 2 semanas de vida, PCR RNA/DNA VIH a los 6 meses de vida y determinación de anticuerpos frente a VIH a los 12-18 meses de vida
- C) PCR RNA/DNA VIH en las primeras 48 horas de vida, PCR RNA/DNA VIH a las 6 semanas de vida, PCR RNA/DNA VIH a los 4 meses de vida y determinación de anticuerpos frente a VIH a los 12-18 meses de vida.
- D) PCR RNA/DNA VIH en las primeras 48 horas de vida, PCR RNA/DNA VIH a los 4 meses de vida y determinación de anticuerpos frente a VIH a los 24 meses de vida.

**120 Señale entre los siguientes el esquema de profilaxis frente a exposición de VIH que emplearía en este recién nacido para prevenir la transmisión vertical:**

- A) Zidovudina (AZT) en monoterapia durante 4 semanas
- B) Zidovudina (AZT) más Lamivudina (3TC) durante 4 semanas.
- C) Zidovudina (AZT) más Lamivudina (3TC) durante 4 semanas y Nevirapina (NVP) junto a los otros dos fármacos 2 semanas.
- D) Zidovudina (AZT) más Lamivudina (3TC) más Raltegravir (RAL) durante 4 semanas.

---

**CASO PRACTICO 9:**

**Varón de 9 años, previamente sano que consulta en el servicio de Urgencias por orina con sangre visible en el domicilio. Recibió un empujón en el patio del colegio 3 días antes. Hace 20 días presentó un cuadro febril con temperatura máxima de 39°C y malestar general, para el que recibió tratamiento con amoxicilina oral. Exploración física: Tª 36.4°C, TA 140/85, FC 132 lpm. Analítica: hematimetría Hb 8.2 gr/dL, leucocitos 16.240 /mcL (64% neutrófilos), plaquetas 168.000 / mcL; bioquímica sérica: glucemia 96 mg/dL, urea 92 mg/dL, creatinina 1.6 mg/dL, Na 138 mEq/L, K 4.8 mEq/L, Ca 9 mg/dL, AST 28 UI/L, Albúmina 3.2 g/dL; Labstix densidad 1010, sangre +++, proteínas ++. Radiografía de tórax: campos pulmonares sin alteraciones, silueta cardíaca aumentada de tamaño e hiperflujo pulmonar, compatible con edema.**

---

**121 ¿Cuál es su diagnóstico de presunción ante este cuadro de hematuria macroscópica?**

- A) Traumatismo
- B) Infección Urinaria
- C) Glomerulonefritis IgA
- D) Glomerulonefritis aguda

**122 ¿Qué dato de la historia indica la necesidad de un tratamiento urgente?**

- A) La evidencia de hematuria macroscópica
- B) La presencia de proteínas en orina
- C) El edema pulmonar
- D) El nivel de potasio sérico del paciente

**123 Señale la respuesta falsa en relación a la patología que presenta este paciente:**

- A) El diagnóstico diferencial se establece según el nivel sérico de C3
  - B) La presión arterial se encuentra elevada
  - C) Es posible que la determinación de ASLO ayude al diagnóstico
  - D) La función renal está preservada en límites de normalidad
- 

**CASO PRACTICO 10:**

**Un niño de 12 meses que acude a vacunarse de la varicela, porque en la guardería hay una epidemia de esta enfermedad, y también viene a vacunarse del neumococo. Su madre está embarazada y no ha pasado la varicela.**

---

**124 ¿Se puede vacunar sin problemas o es peligroso para la madre?**

- A) Se puede (y debe) vacunar con las 2 vacunas.
- B) Se puede vacunar del neumococo, pero no de la varicela.
- C) Están contraindicadas las 2 por posible riesgo para el feto.
- D) Se puede vacunar, pero debe estar separado de la madre durante 6 semanas.

**125 5 días después viene el niño con un exantema vesiculoso con pocos elementos en tronco. Se trata de:**

- A) Exantema postvacunal.
- B) Exantema por virus salvaje.
- C) Cualquiera de los dos anteriores.
- D) Ninguno de los anteriores.

**126 En el caso anterior la madre está embarazada de 12 semanas y no ha pasado la varicela. ¿Qué actuación procede con la madre?**

- A) No hacer nada especial.
  - B) Se pide urgentemente serología a la madre, para determinar la actitud a seguir .
  - C) No debería haber acudido con el niño porque ya le habíamos informado que si aparecía un exantema no debería estar en contacto con el niño.
  - D) No tendríamos que haber aplicado la vacuna de la varicela.
- 

**CASO PRACTICO 11:**

**Lactante que presenta sangre en heces, alimentado con lactancia materna. Padres sanos y un hermano sano. Antecedentes personales: Embarazo controlado. Edad gestacional 40 semanas. Parto vaginal. Peso al nacer 4040 g. Lactancia mixta inicialmente. Desde el mes, alimentado exclusivamente con fórmula. Desde el mes y medio de vida: realiza deposiciones pastosas, con abundante moco 3-4 al día. En los días sucesivos sangre roja en las heces. Los padres refieren que está más inquieto sobre todo por la tarde/noche. Alimentación: come bien. Realiza tomas de 120 ml de fórmula de inicio. Tiene buena ganancia ponderal y un excelente estado general. Tienen sospecha de que se trate de una alergia a proteínas de leche de vaca (APLV) y el signo guía es la emisión de sangre con las heces.**

---

**127 ¿Qué entidad clínica piensa que podría ser?**

- A) Enteropatía por proteínas de leche de vaca.
- B) Proctocolitis alérgica por proteínas de leche de vaca.
- C) Enterocolitis por proteínas de leche de vaca agudo.
- D) Enterocolitis por proteínas de leche de vaca crónico.

**128 Para confirmar la sospecha clínica, deciden excluir la proteína de leche de vaca (PLV) de la dieta. ¿Qué fórmula emplearían?. Selecciona la correcta.**

- A) Fórmula de arroz hidrolizado.
- B) Fórmula extensamente hidrolizada.
- C) Fórmula elemental.
- D) Fórmula de soja.

**129 Le solicitan un coprocultivo (que resulta negativo) y le indican iniciar el aporte lácteo con la fórmula recomendada. A la semana del cambio de fórmula realiza una deposición/día, normal. Seleccione la respuesta correcta.**

- A) Es una alergia a proteínas de leche de vaca (APLV). Cumple criterios de proctocolitis alérgica.
- B) Debe realizarse analítica (hemograma, metabolismo del hierro, sangre oculta en heces) antes de decir que es una alergia a proteínas de leche de vaca.
- C) Debe reintroducir las proteínas de leche de vaca para determinar si es una APLV.
- D) Debe realizarse una IgE específica a proteínas de leche de vaca y, en caso de ser negativa, reintroducir las PLV para determinar si es una APLV.

---

**CASO PRACTICO 12:**

**Niña de 6 años, afecto de esferocitosis hereditaria, que acude a urgencias por fiebre sin foco de pocas horas de evolución. Se le realiza analítica sanguínea, donde destaca una anemia leve. A la exploración física presenta regular estado general, con ictericia y palidez cutánea. Antecedentes familiares: esferocitosis hereditaria en madre y abuelo materno.. Antecedentes personales: ingreso a los 4 meses de vida por anemia e hiperbilirrubinemia con necesidad de transfusión sanguínea, momento en el cual fue diagnosticado de esferocitosis hereditaria. Exámenes complementarios: Hemograma: hemoglobina de 9,4 g/dl, el resto de las series son normales. Bioquímica: bilirrubina total: 4,5 mg/dl; LDH: 310 U/l. Proteína C reactiva (PCR) de 21,9 mg/L y procalcitonina (PCT) de 2,12 ng/ml. Resto de los parámetros normales.**

---

**130 ¿Cuáles de los siguientes hallazgos analíticos son compatibles con anemia hemolítica?:**

- A) Disminución de la hemoglobina, disminución de los reticulocitos, aumento de la bilirrubina y de la LDH y descenso de la haptoglobina
- B) Disminución de la hemoglobina, aumento de los reticulocitos, disminución de la bilirrubina, la LDH y la haptoglobina
- C) Disminución de la hemoglobina, aumento de los reticulocitos, aumento de la bilirrubina, aumento de la LDH y disminución de la haptoglobina
- D) Disminución de la hemoglobina, aumento de los reticulocitos, aumento de la bilirrubina y de la LDH y aumento de la haptoglobina

**131 Son muchas las enfermedades que pueden producir anemia hemolítica. De las siguientes entidades, ¿Cuál no produce anemia de tipo hemolítico?:**

- A) Esferocitosis hereditaria
- B) Malaria
- C) Quemaduras graves
- D) Anemia de fanconi

**132 La esplenectomía es uno de los tratamientos que se lleva a cabo en pacientes con esferocitosis hereditaria. ¿Cuál de los siguientes enunciados relacionados con la esplenectomía en niños afectos de esta enfermedad es falso?:**

- A) Se recomienda realizar en las formas moderadas y graves
- B) Reduce el riesgo de anemia y de crisis aplásicas
- C) No hay recomendaciones en cuanto a la edad para su realización
- D) En ocasiones se realiza colecistectomía de manera simultánea

**133 Señale cuales de las siguientes necesidades de vacunación adicional sobre el calendario vacunal de Andalucía requiere (y por tanto está financiada) un paciente afecto de esferocitosis hereditaria y asplenia funcional:**

- A) Vacunación frente a Meningococo ACWY, Meningococo B y Haemophilus Influenzae
- B) Vacunación secuencial frente a neumococo con vacuna polisacárida 23 y vacuna conjugada 13 valente
- C) Gripe anual y Hepatitis A
- D) Todas las anteriores

---

### **CASO PRACTICO 13:**

**Acude a Urgencias un recién nacido de 4 días de vida porque la matrona del centro de salud lo ha visto hipotónico. La madre refiere que desde el nacimiento es poco activo, duerme mucho y la succión es muy lenta. El embarazo ha sido bien controlado, no presenta patología gestacional, salvo que ha notado menos movimiento fetal respecto a su embarazo anterior. Nacimiento por cesárea por presentación podálica a las 38 semanas sin incidencias y antropometría normal. En la exploración presenta buen estado general, hipotonía axial, manos de pequeño tamaño, labio superior fino y criptorquidia izquierda.**

---



**134 Ante los hallazgos presentados, ¿Qué pruebas solicitaría?:**

- A) Cariotipo y test de metilación.
- B) Cariotipo, test de metilación y Arrays CGH.
- C) Arrays CGH.
- D) PCR del gen SMN1.

**135 En el estudio se observa delección en la región 15q11-q13. En esta enfermedad, señale el mecanismo genético implicado menos frecuente:**

- A) Defecto de impronta.
- B) Reorganización cromosómica de la región 15q11-q13.
- C) Disomía uniparental materna.
- D) Delección paterna de la región 15q11-q13.

**136 Respecto a la relación genotipo-fenotipo, señale la verdadera:**

- A) Disomía uniparental materna y trastornos psicóticos en adolescentes.
  - B) Defecto de impronta e hipopigmentación.
  - C) Disomía uniparental y mayor gravedad de hiperfagia.
  - D) Delección paterna de la región 15q11-q13 y coeficiente intelectual más alto.
- 

**CASO PRACTICO 14:**

**Avisan desde Partorios porque van a realizar una cesárea urgente por sospecha de desprendimiento de placenta. Se trata de un recién nacido de 35 semanas de gestación con peso aproximado de 2500 g que nace con ausencia de esfuerzo respiratorio y frecuencia cardiaca indetectable.**

---

**137 Respecto a las medidas iniciales en la reanimación del paciente, indique cuál es la respuesta más adecuada:**

- A) Iniciar ventilación con presión positiva con PIP 30 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5-7 cmH<sub>2</sub>O y FiO<sub>2</sub> inicial de 0,3.
- B) Iniciar ventilación con presión positiva con PIP 25 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5-7 cmH<sub>2</sub>O y FiO<sub>2</sub> 0,21.
- C) Iniciar ventilación con presión positiva con PIP 25 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5-7 cmH<sub>2</sub>O y FiO<sub>2</sub> 0,3.
- D) Iniciar ventilación con presión positiva con PIP 30 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5-7 cmH<sub>2</sub>O y FiO<sub>2</sub> 0,21.

**138 Respecto al inicio de compresiones torácicas en este paciente, indique la respuesta falsa:**

- A) Se inician a los 30 segundos de la ventilación con presión positiva, si la frecuencia cardiaca permanece < 60 latidos por minuto.
- B) La relación compresión/ventilación será 3 compresiones por 1 ventilación en pacientes no intubados.
- C) No se recomienda aumentar la FiO<sub>2</sub> durante el masaje cardiaco, debemos continuar con FiO<sub>2</sub> de 0,21
- D) La relación compresión/ventilación será 3 compresiones por 1 ventilación en pacientes intubados.

**139 El paciente precisa intubación, masaje cardiaco y administración de 2 dosis de adrenalina intravenosa, pero persiste frecuencia cardiaca <60 latidos por minuto, mala perfusión periférica y palidez generalizada. Señale la respuesta más adecuada:**

- A) Administrar suero salino fisiológico intravenoso 20 cc/kg en 20 minutos.
- B) Administrar suero salino fisiológico intravenoso o sangre grupo 0 Rh(-) 20 cc/kg en 5 minutos.
- C) Administrar suero salino fisiológico intravenoso 10 cc/kg en 20 minutos.
- D) Administrar suero salino fisiológico o sangre grupo 0 Rh(-) intravenoso 10 cc/kg en 10 minutos.

**140 El padre se encuentra nervioso y solicita ver a su hijo durante la reanimación. Señale la respuesta más adecuada:**

- A) Permitir al padre ver la reanimación si no interfiere durante la misma.
- B) Permitir al padre ver al paciente en sala de partos una vez se haya estabilizado.
- C) Permitir al padre ver al paciente en la Unidad Neonatal.
- D) No permitir al padre ver la reanimación por riesgo de interferir en la misma.

---

#### **CASO PRACTICO 15:**

**Niño de 10 años que consulta por talla baja. Sus padres refieren que es el más bajo de su clase. Como único antecedente personal presenta estreñimiento controlado con dieta y ocasionalmente con macrogol. Fue un recién nacido a término, con somatometría: Peso 3.200 g y longitud 50 cm. Hasta los 4 años sus controles de niño sano fueron normales. A la exploración presenta una talla en -2DS y está prepuberal. El resto es normal.**

---

**141 ¿Cuál de los siguientes datos es el que menos nos ayudará a hacer su diagnóstico?**

- A) La talla de los padres.
- B) La talla actual del niño.
- C) La velocidad de crecimiento en el último año.
- D) El estudio de edad ósea.

**142 Si la velocidad de crecimiento es de 5 cm/año, la edad para la talla es 8 años y la edad ósea es acorde a la cronológica, ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- A) Retraso constitucional de crecimiento y desarrollo.
  - B) Hipotiroidismo
  - C) Déficit de hormona de crecimiento
  - D) Talla baja idiopática.
- 

**CASO PRACTICO 16:**

**Acude niña de 16 años con su madre para actualizar su calendario vacunal. Los padres están separados, la custodia la tiene la madre. Por desavenencias de los progenitores la niña está incorrectamente vacunada. No tiene factores de riesgo. Hasta los 4 años recibió las dosis correspondientes (4 pentavalentes a los 2,4,6 y 18 meses, hepatitis B a los 0-2 y 6 meses, Meningococo C a los 4 y 12 meses y triple vírica a los 12 m y 4 años. No ha recibido más vacunas. No ha pasado la varicela que la madre sepa.**

---

**143 Señale la respuesta correcta sobre las siguientes recomendaciones de vacunación (con los intervalos entre dosis adecuados):**

- A) Una dosis de DTPa, una dosis de Meningococo C una dosis de varicela y dos dosis de VPH
- B) Una dosis de DTPa, una dosis de Meningococo ACWY una dosis de varicela y tres dosis de VPH
- C) Una dosis de Td, una dosis de Meningococo C, dos dosis de varicela y tres dosis de VPH
- D) Una dosis de dTpa, una dosis de Td, una dosis de Meningococo ACWY, dos dosis de varicela y tres dosis de VPH

**144 Señale la respuesta falsa respecto al calendario de rescate de esta joven:**

- A) El intervalo de rescate entre 4ª y 5ª dosis de dTpa y Td es de al menos 1 año
- B) Pueden administrarse al mismo tiempo todas las vacunas inactivadas (dTpa, VPH) y la de varicela necesariamente no antes de 4 semanas después de las anteriores
- C) dTpa, VPH y varicela se pueden administrar al mismo tiempo en lugares anatómicos distintos
- D) El intervalo mínimo de las dosis de varicela es de 4 semanas

**145 Tras la vacunación de rescate recibe 2 semanas después una cita para ser vacunada frente al virus SARS-CoV-2. La madre, que tiene la custodia, está de acuerdo, pero explícitamente el padre es contrario a la vacunación frente al virus del SARS CoV-2. Señale la respuesta correcta.**

- A) Como la vacuna no está en calendario se requiere el consentimiento por escrito de ambos progenitores
  - B) Es una vacuna de campaña nacional y, por tanto, es suficiente el consentimiento de uno de los progenitores. No es suficiente la opinión favorable de la menor
  - C) Como la menor tiene 16 años, puede dar consentimiento para la vacunación aun cuando haya oposición de uno de sus padres al no revestir ésta un grave riesgo previsible para su salud
  - D) Los menores, sea cualquiera que sea su edad, deben ser oídos, pero en último caso la decisión la toma el custodio.
- 

**CASO PRACTICO 17:**

**Recién nacida que presenta en su primera exploración en paritorio una evidente hipertrofia de clítoris,**

---

**146 ¿En qué patología debe pensar como primera opción?**

- A) Resistencia a la acción de los andrógenos.
- B) Hiperplasia suprarrenal congénita.
- C) Síndrome de Turner.
- D) Síndrome de Klinefelter

**147 ¿Qué determinación sería la más adecuada para hacer el diagnóstico?**

- A) Biopsia gonadal
  - B) Medición de 17 hidroxiprogesterona plasmática.
  - C) Medición de testosterona.
  - D) Realización de ecografía abdominal.
- 

**CASO PRACTICO 18:**

**Niño de 24 meses con vómitos y diarrea (más de 8 deposiciones líquidas diarias) desde hace 4 días. Escasa ingesta de alimento y líquidos, febril. Hace una semana pesaba 12 kg. Exploración física: alterna decaimiento e irritabilidad, que consuela en brazos de la madre. Ojos hundidos, lengua seca, signo de pliegue incipiente, eupneico, pulso y relleno capilar normales. Hoy le han cambiado menos pañales de lo habitual y están más secos. Abdomen con aumento de peristaltismo, blando, sin visceromegalias. El resto de la exploración física es normal. Frecuencia cardiaca 150 lpm. SatO2 98%. TA 85/50. Temperatura 36,7°. Al llegar a Urgencias pesa 11,2 kg. Gasometría venosa: pH 7,35 Hb 12,1 mg/dL Na 132 mmol/L K 3,5 mmol/L HCO3 23 mmol/L.**

---

**148 ¿Cuáles serían su aproximación diagnóstica y actuación inicial ?**

- A) Es una deshidratación grave e indicaría rehidratación iv rápida en Urgencias con suero glucosalino 1/3 (20-40 ml/kg a pasar en 2 horas)
- B) Es una deshidratación leve e indicaría rehidratación oral o por sonda nasogástrica con solución conteniendo 75 mmol de Na<sup>+</sup> por litro durante 4-6 horas
- C) Es una deshidratación moderada e iniciaría rehidratación oral con 600 ml de solución conteniendo 60 mEq/L de sodio durante 6 horas
- D) Es una deshidratación del 10% y requiere reponer el déficit de líquido y sodio en 48 h

**149 Una de las siguientes no es característica de la pauta de rehidratación intravenosa rápida (RIR)**

- A) Es más eficaz en deshidrataciones de más de 72 horas de evolución
- B) Disminuye el tiempo en Urgencias y la tasa de hospitalización
- C) Corrige el desequilibrio hidroelectrolítico rápidamente, permitiendo la tolerancia oral precoz
- D) Mejora la seguridad del paciente al usar el mismo tipo de suero para todos los tipos de deshidratación

**150 En cuál de los siguientes supuestos estaría indicada la pauta de rehidratación intravenosa rápida (RIR):**

- A) Deshidratación hipernatrémica
- B) Deshidratación con Na<sup>+</sup> plasmático < 130 mEq/mL, especialmente si tiene evolución mayor de 48 h
- C) Deshidratación isonatrémica moderada-grave, o cuando no es posible la rehidratación oral
- D) Lactantes menores de 6 meses

**151 El decálogo de vacunación del lactante prematuro incluye:**

- A) Mismas pautas que el recién nacido a término
- B) Los recién nacidos prematuros con edad gestacional inferior a 32 semanas deben recibir la vacunación frente a la gripe a partir de los 6 meses de edad y en los dos primeros años de vida.
- C) La vacunación se debe realizar según la edad cronológica
- D) Todas son correctas

**152 Respecto a la mortalidad infantil en Andalucía señale la respuesta correcta:**

- A) El ahogamiento es la primera causa de muerte en niños de 1 a 4 años
- B) Los tumores son la causa principal de muerte entre 1 y 14 años
- C) La muerte súbita es la principal causa en los menores de un año
- D) Los accidentes de tráfico son la principal causa en los niños entre 1 y 14 años

**153 ¿Cual de las siguientes medidas no se considera de prevención primaria en la actuación ante la discapacidad en el menor?**

- A) Programas de Atención Temprana.
- B) Programas de cuidado prenatal.
- C) Programas de niño sano.
- D) Escuela de padres.





**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias