

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
Facultativo Especialista de Área  
de Cirugía Pediátrica**

(Resolución 1109E /2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

**PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS**

14 de octubre de 2021

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE  
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

1. **Cuál de los siguientes antibióticos no debe diluirse y conservarse en Ringer-Lactato:**
  - a. Ampicilina
  - b. Ticarcilina
  - c. Cefazolina
  - d. Cefotaxima
  
2. **Es cierto respecto a la asociación de Piperacilina-Tazobactam y tobramicina que:**
  - a. No se recomienda utilizarla en pediatría por debajo de los 7 años de edad.
  - b. No se recomienda en pacientes pediátricos con insuficiencia hepática severa.
  - c. No se recomienda en pacientes pediátricos con insuficiencia renal grave.
  - d. No debe utilizarse en pacientes pediátricos con trombocitosis.
  
3. **Respeto al consentimiento informado previo a una intervención quirúrgica es CIERTO que:**
  - a. Por debajo de 15 años de edad del paciente solo es necesario informar a los padres/tutores legales.
  - b. Si tiene 12 años y es maduro puede firmar el consentimiento informado.
  - c. Si el paciente menor de edad no es capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, sin necesidad de haber escuchado su opinión.
  - d. En menores de edad es obligatorio obtener consentimiento escrito para cualquier tipo de actuación médico-quirúrgica.
  
4. **El valor de acomodación vesical obtenido por medio de una cistomanometría bien realizada, por debajo del cual se puede afirmar que hay una alteración severa de las propiedades viscoelásticas vesicales es de:**
  - a. 2,5 ml por cm de agua
  - b. 5 ml por cm de agua
  - c. 7,5 ml por cm de agua
  - d. 10 ml por cm de agua
  
5. **La alteración metabólica más frecuente en una enterocistoplastia de las siguientes es:**
  - a. Alcalosis metabólica
  - b. Acidosis hiperclorémica
  - c. Hipoparatiroidismo secundario
  - d. Retención plasmática de bicarbonato
  
6. **En el indicador de la tasa de mortalidad infantil se incluye el número de los niños fallecidos:**
  - a. Menores de 1 año.
  - b. Menores de 15 años.
  - c. En las 24 primeras horas de vida.
  - d. Primeras semanas de vida, de 0 a 28 días.

7. **Referente a los agentes anestésicos locales de uso inyectable señale cuál es el enunciado VERDADERO:**
- La porción hidrófila confiere las propiedades anestésicas de difusión, fijación y actividad.
  - La carbonatación de una solución anestésica local disminuye el comienzo de la acción.
  - Los enlaces pueden ser tipo éster o amida.
  - El pH de los agentes anestésicos locales es básico.
8. **De los siguientes enunciados respecto a la involución del aparato branquial, señale la CORRECTA:**
- La falta de desarrollo de la 2ª hendidura branquial provoca microtia y atresia auricular.
  - Los senos externos son más frecuentes que las fistulas completas.
  - Es frecuente hallar quistes y senos de la 3ª hendidura branquial.
  - Los senos preauriculares son inclusiones ectodérmicas y no se originan verdaderamente en la hendidura branquial.
9. **En el diagnóstico de Enfermedad Celiaca en la población pediátrica, es CIERTO:**
- Se deben determinar anticuerpos antiendomiso-IgA o anti-péptidos desamidados de gliadina-IgG en la fase inicial del diagnóstico.
  - La determinación de HLA y los síntomas son criterio obligatorio para el diagnóstico basado en serología y sin biopsia.
  - En niños con valores de anticuerpos antitransglutaminasa 2-IgA < 10 veces el límite superior de la normalidad, debe realizarse siempre una biopsia intestinal confirmatoria.
  - Se recomienda la toma de al menos 2 biopsias de duodeno distal y 1 del bulbo.
10. **En cuál de los siguientes tumores neuroendocrinos pancreáticos es característico el síndrome de Zollinger-Ellison:**
- Gastrinoma.
  - VIPoma.
  - Glucagonoma.
  - Insulinoma.
11. **Con respecto a la Enfermedad de Hirschsprung (EH) todas son correctas, EXCEPTO:**
- Se puede asociar a la neoplasia endocrina múltiple tipo 2.
  - Las mutaciones en la familia de genes de la endotelina 3 y el receptor de endotelina B se han asociado a la etiología.
  - En el reflejo inhibitorio rectoanal existe una relajación del esfínter externo del ano con la distensión rectal.
  - El estudio inmunohistoquímico de calretinina es casi siempre negativo.

12. - Las mutaciones en los siguientes genes se han asociado a la Enfermedad de Hirschsprung, EXCEPTO:
- RET
  - Neurturina
  - Phox2B
  - TSC1
13. En los recién nacidos es CIERTO que:
- Tienen una baja demanda de glucosa.
  - Las reservas de lípidos son altas y se reducen gradualmente con la edad.
  - La filtración glomerular de los recién nacidos es más rápida que la de los adultos.
  - Las concentraciones de IgA e IgM son bajas.
14. En relación con los niveles ganglionares del cuello es CIERTO que:
- El Nivel II se subdivide en IIa, IIb y IIc.
  - La glándula submaxilar se incluye en el Nivel II.
  - El Nivel V incluye los ganglios pretraqueales.
  - El Nivel IV incluye los ganglios del tercio inferior de la vena yugular interna.
15. Dentro del tratamiento médico de la hiperhidrosis primaria NO se incluye:
- Clonidina
  - Glicopirrolato
  - Sales de aluminio
  - Flufenazina
16. En la valoración de los resultados de la phmetría esofágica pediátrica, el parámetro aislado que mayor valor clínico tiene es
- Índice de reflujo
  - Número de reflujos con duración mayor de 5 minutos
  - Área bajo la curva de ph menor de 4
  - Índice oscilatorio
17. Según la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica, una vez que han fracasado los tratamientos de reducción de peso conservadores y en ausencia de enfermedad asociada manifiesta, está indicada cirugía bariátrica en adolescentes con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a:
- 25
  - 30
  - 35
  - 40

18. Respecto al índice de trauma pediátrico (ITP) es VERDADERO que:
- El índice de trauma pediátrico (ITP) es una herramienta predictiva y tiene una relación directa con la mortalidad (a mayor índice mayor mortalidad).
  - El ITP valora cinco ítems: el estado de la vía aérea, la tensión arterial, la conciencia y la presencia y gravedad de heridas y fracturas.
  - El ITP evaluado una vez estabilizado el paciente es el que tiene carácter predictivo respecto al pronóstico
  - A partir de un ITP igual o menor de 8 aumenta exponencialmente la mortalidad y los pacientes precisan un centro de alta complejidad.
19. ¿Al final de qué edad se observan dos huesos del carpo en una radiografía simple?
- 1 año
  - 2 años
  - 3 años
  - 4 años
20. La pentalogía de Cantrell incluye todos estos defectos EXCEPTO:
- Onfalocele epigástrico
  - Hendidura esternal
  - Hernia de Morgagni
  - Extrofia cordis
21. El retardo de crecimiento intrauterino puede ser causado por todos estos agentes EXCEPTO:
- Nicotina
  - Alcohol
  - Propranolol
  - Fenotiazina
22. Para un niño de 22 kg las necesidades diarias de fluidos de mantenimiento son
- 1.100 ml
  - 1.250 ml
  - 1.550 ml
  - 1.850 ml
23. De las siguientes malformaciones del árbol traqueobronquial cuál es la que más frecuentemente es asintomática cuando se descubre?
- Secuestro intralobar
  - Secuestro extralobar
  - Malformación adenomatoidea quística
  - Enfisema lobar congénito
24. Los pacientes con doble arco aórtico presentan cuál de estos síntomas con MAYOR frecuencia:
- Disfagia
  - Hiperemia y edema de la extremidad superior derecha
  - Compresión traqueal sintomática
  - Shunt izquierda derecha debido al ductus

25. La causa **MÁS** frecuente de pancreatitis aguda en el niño es:
- Colelitiasis
  - Pancreas anular
  - Intoxicación por ácido valproico
  - Infeciosa
- 26.Cuál de los siguientes tumores broncopulmonares es el **MÁS** frecuente en niños?
- Blastoma pulmonar
  - Carcinoide endobronquial
  - Leiomioma
  - Carcinoma de células escamosas
27. La causa más frecuente de absceso hepático en niños es:
- Traumatismo hepático abierto
  - Biopsia hepática percutánea
  - Onfalitis
  - Inmunodeficiencia
28. El procedimiento de elección para el manejo de la forma **MÁS** frecuente de quiste de colédoco es:
- Quistogastrostomía
  - Quistoyeyunostomía
  - Excisión y hepatoyeyunostomía en Y de Roux
  - Marsupialización transduodenal
29. El origen del pectus excavatum está relacionado con todos estos factores **EXCEPTO**:
- Déficit de magnesio y zinc en el embarazo
  - TINAG (Antígeno nefrítico túbulointersticial)
  - Colagenopatías
  - Inmunodeficiencias
30. ¿Cuál de éstos síndromes **NO** está relacionado con el Carcinoma Hepatocelular?:
- Alagille
  - Anemia de Fanconi
  - Anemia de células falciformes
  - Colestasis intrahepática progresiva familiar (PFIC)
31. El tumor óseo benigno más frecuente en la edad pediátrica es:
- Osteoma osteoide
  - Granuloma eosinofílico
  - Osteocondroma
  - Encondroma

32. La disostosis craneofacial sindrómica más frecuente es:
- Apert
  - Pfeiffer
  - Crouzon
  - Carpenter
33. Cuál de estos tumores del sistema nervioso central NO está relacionado con la neurofibromatosis tipo 2
- Glioma
  - Ependimoma
  - Schwannoma
  - Feocromocitoma
34. En la atresia anorrectal alta con fístula enterourinaria cuál es la alteración metabólica MÁS frecuente?
- Alcalosis hipoclorémica
  - Acidosis hipoclorémica
  - Alcalosis Hiperclorémica
  - Acidosis hiperclorémica
35. Con respecto a la malformación anorrectal (MAR) sin fístula enterourinaria cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- Constituye el 5 % de las MAR
  - Se asocia a S. de Down
  - Es más frecuente en niñas
  - La incidencia de malformación renoureteral es mucho menor que en la MAR con fístula
36. Con respecto al carcinoma medular de tiroides, cuál de las respuestas es INCORRECTA?:
- El carcinoma medular de tiroides hereditario incluye los síndromes MEN tipo 2 (2A y 2B), y el cáncer medular de tiroides familiar.
  - Se inicia como una hiperplasia de las células foliculares.
  - El protooncogen RET no tiene importancia en el carcinoma medular de tiroides esporádico.
  - Durante el seguimiento postoperatorio son útiles los niveles de calcitonina sérica para detectar recurrencias.
37. De las siguientes afirmaciones cuál es la FALSA?
- Durante la embriogénesis la gónada bipotencial se diferencia en testículo por la acción del gen SRY
  - La fase de regresión del gubernaculum esta mediada por el estradiol
  - El descenso del testículo desde el abdomen comienza en el tercer trimestre de embarazo
  - Las células de Sertoli producen la hormona antimulleriana

38. ¿Cuál es la anomalía músculoesquelética **MÁS** frecuentemente asociada a pectus excavatum?
- Marfan
  - Jeune
  - Cifosis
  - Escoliosis
39. ¿Con respecto al síndrome de PHACE, qué respuesta es **FALSA**?
- Se caracteriza por un gran hemangioma segmentario, en la cara o cabeza.
  - Se asocia con frecuencia con una anomalía vascular a nivel cerebral.
  - Es más frecuente en niños que en niñas.
  - Se asocia con frecuencia a coartación aórtica.
40. ¿Cuál de las siguientes entidades **NO** es una neurocristopatía?
- Hirschsprung
  - Melanoma
  - Sturge-Weber
  - Feocromocitoma
41. ¿Con respecto del esófago de Barrett, cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?
- Es una secuela del reflujo gastroesofágico.
  - Se produce una metaplasia de la mucosa del esófago.
  - Casi siempre remite después de la cirugía antirreflujo.
  - La lesión se observa por encima del esfínter esofágico inferior.
42. Con respecto al tratamiento del tumor de Wilms, cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA**:
- El NWTS promueve la quimioterapia preoperatoria para reducir el tamaño del tumor.
  - La SIOP propugna la cirugía inmediata.
  - Presentan tasas de supervivencia global muy diferentes.
  - Todas las anteriores son falsas.
43. ¿Respecto a la enfermedad de Hirschsprung cuál de los siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- Ausencia de células ganglionares.
  - Hipertrofia de troncos nerviosos.
  - Disminución de la actividad de acetilcolinesterasa a nivel de la muscularis mucosae.
  - Disminución o ausencia de calretinina en la lámina propia
44. En relación con la hipertermia maligna, señale la respuesta **FALSA**
- Se desencadena por la administración de relajantes musculares despolarizantes
  - Los síntomas incluyen fiebre, taquicardia, taquipnea y alcalosis
  - El tratamiento de elección es el Dantroleno
  - El tratamiento de elección es Sugammadex



45. El ciclo de mejora continua en los modelos ISO en gestión de calidad, es considerada como de referencia para las organizaciones para sus sistemas de gestión de la calidad y para obtención de reconocimiento externo a través de entidades certificadoras acreditadas. ¿Cual de las cuatro opciones refleja el ciclo de mejora continua de forma **CORRECTA**?
- Medir/verificar, actuar, mejorar, planificar.
  - Actuar, mejorar, medir/verificar, planificar.
  - Mejorar, medir/verificar, planificar, actuar.
  - Planificar, actuar, medir/verificar, mejorar.
46. La OMS en su programa de **Cirugía Segura Salva Vidas** reconoce todos estos hechos **EXCEPTO** uno:
- Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufre complicaciones postoperatorias
  - La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 5-15%
  - En los países industrializados casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica
  - El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable en la mitad de los casos
47. El trabajo en un equipo médico implica una visión amplia así como honestidad de todos los miembros incluido su líder. Indique qué item puede pertenecer a un grupo de personas pero **NO** es adecuado para un equipo de trabajo:
- Los desacuerdos se examinan y tratan de resolverse por consenso
  - Todos los miembros del equipo pueden contribuir con sus aportaciones
  - Los objetivos no se consensuan
  - Los roles son aceptados por todos los miembros
48. Indique cual de estos items es considerado criterio en la definición de infección incisional superficial del sitio quirúrgico:
- Infección que afecta al piel y plano subcutáneo durante los primeros 30 días postquirúrgico con descarga de pus por la incisión superficial
  - Celulitis (rubor, calor, edema) sin otros criterios acompañantes
  - Abscesos aislados de los puntos o grapas de sutura
  - Infección localizada del orificio de un drenaje
49. Respecto a la valoración del riesgo preoperatorio del **NATIONAL NOSOCOMIAL INFECTION SURVEILLANCE SYSTEM (Baremo NNIS)**, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- Paciente ASA III o mayor (1 punto).
  - Intervención clasificada como contaminada o sucia (1 punto).
  - IMC superior a 30 (1 punto).
  - Intervención de duración quirúrgica superior a T horas, donde T depende del tipo de cirugía realizado (1 punto).

50. Indique cuál de las siguientes causas **NO** puede clasificarse como una peritonitis primaria:
- Peritonitis bacteriana espontánea de la cirrosis hepática
  - Peritonitis por insuficiencia cardiaca congestiva
  - Peritonitis estreptocócica
  - Peritonitis por colecistitis
51. Indique cual es la etiología **MÁS** frecuente de los abscesos esplénicos:
- Traumatismos
  - Diseminación hematógena
  - Infección por contigüidad
  - Infarto esplénico
52. El ministerio de Sanidad Español contempla durante la pandemia Covid 5 escenarios diferentes de alerta con el objetivo de ordenar las recomendaciones relativas a las cirugías electivas y urgentes a nivel de centro hospitalario. La escala tiene en cuenta el porcentaje de pacientes hospitalizados en planta y en las Unidades de Cuidados intensivos de pacientes COVID-19 en relación con el número de camas hospitalarias habitualmente disponibles en cada centro hospitalario y a los recursos del hospital utilizados para atender a los pacientes infectados. Indique en qué porcentaje de pacientes covid en uci se recomienda una actividad quirúrgica **NORMAL**:
- <5%
  - 5-25%
  - 25-50%
  - >50%
53. En el estudio preoperatorio durante la pandemia covid, la PCR de exudado nasofaríngeo es la prueba de elección para el diagnóstico de infección activa por SARS-CoV-2. Diganos cuál de estas frases es **CIERTA** respecto a dicha prueba:
- Se estima que la sensibilidad es del 70-80%, dependiendo de la fase evolutiva de la infección y la calidad de la muestra. La especificidad es superior al 95%.
  - Se estima que la sensibilidad es del 80-90%, dependiendo de la fase evolutiva de la infección y la calidad de la muestra. La especificidad es superior al 75%.
  - Se estima que la sensibilidad es del 60-70%, dependiendo de la fase evolutiva de la infección y la calidad de la muestra. La especificidad es superior al 80%.
  - Se estima que la sensibilidad es del 50-65%, dependiendo de la fase evolutiva de la infección y la calidad de la muestra. La especificidad es superior al 99%.
54. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al divertículo de Meckel es **FALSA**?
- El divertículo de Meckel es un verdadero divertículo
  - La diverticulitis, simulando una apendicitis, es la forma de presentación más habitual
  - En el 75% de los casos sintomáticos se haya mucosa gástrica heterotópica
  - La hernia de Littré es una hernia inguinal en cuyo saco se encuentra un divertículo de Meckel

**55. Respecto a la úlcera péptica en el niño, señale la afirmación FALSA:**

- a. La enfermedad péptica primaria en niños suele tener antecedentes familiares
- b. Las úlceras por estrés representan el 80% de la enfermedad péptica observada en niños.
- c. Debido a la menor secreción acida del niño, el tratamiento de la enfermedad péptica en la infancia es diferente al del adulto
- d. El *Helicobacter pylori* coloniza el estómago y el antro y está en relación con la ulceración primaria y gastritis crónica

**56. Respecto al tratamiento quirúrgico de la estenosis hipertrófica de píloro señale la opción FALSA:**

- a. El abordaje laparoscópico tiene una duración similar al procedimiento abierto
- b. La Píloromiotomía mediante minilaparotomía ofrece mayor tasa de infección de herida
- c. Los estudios realizados señalan un tiempo de estancia hospitalaria similar en el procedimiento abierto y en el laparoscópico.
- d. La incidencia de perforación duodenal es mayor para el abordaje laparoscópico aunque sin diferencias significativas

**57. Señale la afirmación FALSA:**

- a. La glándula suprarrenal es la segunda fuente más común de hemoperitoneo en el período neonatal
- b. La hemorragia suprarrenal ocurre indistintamente en la glándula suprarrenal derecha o izquierda y es bilateral en 8% a 10% de los pacientes.
- c. El neuroblastoma es la neoplasia suprarrenal más común en la población pediátrica y representa el 97% de las neoplasias suprarrenales en niños menores de 15 meses.
- d. Los tumores de la corteza suprarrenal son raros y representan menos del 0.5% de todas las neoplasias infantiles

**58. En el Hepatoblastoma la denominación de PREtext IV+P+M significa afectación de:**

- a. Tumor con afectación de segmentos VI, VII y VIII
- b. Tumor con afectación portal y metástasis a distancia
- c. Tumor con afectación periférica (diaphragma, pared abdominal, estómago, colon)
- d. Tumor con afectación del lóbulo caudado

**59. La Alfetoproteína (AFP) es un marcador, señale la respuesta CORRECTA:**

- a. Nunca está elevada en tumores hepáticos benignos (hamartoma mesenquimal y hemangioma infantil)
- b. Puede estar asociada con otros tipos de tumores malignos incluidos los tumores de células germinales
- c. La concentración de AFP en los neonatos es indetectable.
- d. Siempre está elevada en el Carcinoma Hepatoceleular

**60. Respecto a la disgenesia gonadal con cariotipo XY es FALSO**

- a. El síndrome de Swyer es la falta completa de diferenciación testicular o disgenesia gonadal pura completa
- b. El síndrome de Denys-Drash presenta deleciones en 11p13 y asocia tumor de Wilms, aniridia, retraso mental y disgenesia gonadal.
- c. La quimera ovotesticular es la presencia simultánea en una o en ambas gónadas de tejido testicular y ovárico con diferenciación normal.
- d. Las mutaciones en el gen SF-1 son frecuentes en los pacientes con disgenesia gonadal 46XY y siempre asocian la insuficiencia suprarrenal.

**61. Un paciente de 15 meses es intervenido de una masa suprarrenal sospechosa de neuroblastoma en la que no existe afectación de estructuras vitales, por lo que no tiene factores de riesgo asociados a la imagen, clasificándolo como L1. El estudio de la pieza revela una amplificación del N-MYC. Indique la respuesta FALSA:**

- a. Se trata del único caso en que la amplificación del N-MYC no implica tratamiento dentro del grupo de riesgo alto
- b. Este paciente no debería haberse operado, mejor se hubiera sólo biopsiado.
- c. A pesar de la extirpación completa precisará tratamiento adicional.
- d. Este paciente pertenece a un grupo de riesgo intermedio.

**62. Señalar la afirmación VERDADERA**

- a. El género cromosómico determina el género gonadal, con desarrollo ovárico en caso de XX y formación testicular en caso de XY
- b. La ausencia del gen SRY confiere desarrollo gonadal y fenotípico femenino normal.
- c. Los fenotipos masculino y femenino son diferentes desde el inicio de la gestación.
- d. La presencia de cromosoma Y implica varón y su ausencia, mujer.

**63. El síndrome de Turner y Klinefelter se engloban dentro de:**

- a. Las anomalías de la diferenciación sexual con cariotipo 46XX
- b. Las anomalías de la diferenciación sexual con cariotipo 46XY
- c. Las anomalías de la diferenciación sexual con anomalías cromosómicas
- d. Disgenesia gonadal mixta

**64. Señale el enunciado FALSO respecto a la Disgenesia Gonadal Mixta**

- a. Es la segunda forma en orden de frecuencia de los trastornos de la diferenciación sexual.
- b. Presenta cintillas gonadales de forma bilateral
- c. La estructura ductal interna se asocia con una trompa de Falopio y útero como consecuencia de la ausencia de sustancia inhibidora mülleriana.
- d. El cariotipo suele ser un mosaico de 45,XO/46,XY.

- 65. Sobre el Síndrome de Cushing todas son ciertas SALVO:**
- Puede ser ocasionado por adenomas hipofisarios, carcinoma y adenoma suprarrenal.
  - El síndrome de Cushing yatrógeno es la causa más frecuente de hipercortisolismo en adultos pero en niños es excepcional.
  - Es consecuencia de un exceso de glucocorticoides en la circulación general.
  - En los niños, la ACTH ectópica se debe con mayor frecuencia a un carcinóide bronquial.
- 66. Una de las ventajas de la reparación fetoscópica de la espina bífida es (señale la respuesta CORRECTA):**
- Reduce el tiempo quirúrgico
  - Nunca produce rotura de membranas
  - No precisa anestesia fetal
  - Permite un parto vaginal
- 67. El hallazgo durante una laparotomía neonatal por distensión abdominal y vómitos biliosos de un segmento yeyunal marcadamente dilatado conectado por un cordón fibroso con un asa intestinal distal de mucho menor diámetro implica el diagnóstico de:**
- Atresia yeyunal tipo I
  - Atresia yeyunal IIIa
  - Atresia apple peel
  - Atresia intestinal tipo II.
- 68. Señale la afirmación FALSA respecto a la atresia-estenosis duodenal**
- El 85% de las obstrucciones duodenales están situadas distales a la ampolla.
  - La reparación laparoscópica de la atresia duodenal es menos segura que la abierta.
  - La duodenoduodenostomía laterolateral se asocia con una elevada incidencia de disfunción anastomótica.
  - La presentación radiológica diagnóstica de la atresia duodenal es la de un signo de doble burbuja sin aire intestinal distal
- 69. La rotación intestinal normal incluye (señale la respuesta CORRECTA):**
- Una rotación de 180° en el sentido de las agujas del reloj con fijación del asa cecocólica sobre el eje celiaco.
  - Una rotación de 270 grados en sentido antihorario del asa duodenoyeyunal alrededor de la arteria mesentérica superior.
  - Una rotación de 270 grados en sentido horario del asa duodenoyeyunal alrededor de la arteria mesentérica superior.
  - Una rotación de 360 grados en sentido antihorario del asa duodenoyeyunal alrededor de la arteria mesentérica superior.

- 70. Señalar la afirmación FALSA respecto a la obstrucción intestinal neonatal:**
- La obstrucción intestinal neonatal por tapón de meconio se relaciona con eclampsia, diabetes materna, administración de tocolíticos e hipotiroidismo
  - El tratamiento conservador del tapón meconial consiste en enemas
  - El íleo meconial siempre ocasiona perforación intestinal intrauterina
  - El íleo meconial es una obstrucción intestinal intraluminal producida por un meconio denso y espeso
- 71. Del hamartoma mesenquimatoso es CIERTO.**
- Es el tercer tumor hepático más frecuente y el segundo tumor benigno más habitual en los niños.
  - Siempre es una lesión quística.
  - Su diagnóstico perinatal no empeora su pronóstico
  - No existe ninguna relación con el sarcoma embrionario indiferenciado.
- 72. Señalar la respuesta INCORRECTA sobre el hemangioma infantil.**
- Es más frecuente en mujeres, en prematuros y en recién nacidos de bajo peso
  - Se deben tratar con propranolol todos los hemangiomas infantiles
  - El hemangioma infantil tiene una fase proliferativa rápida y una fase involutiva lenta
  - Se deben tratar los hemangiomas con riesgo de complicaciones y de limitación funcional
- 73. En el tratamiento con Sirolimus en las malformaciones linfáticas, se debe (señale la respuesta CORRECTA):**
- Individualizar según el fenotipo y la sintomatología de cada paciente.
  - Asociar siempre profilaxis para el *Pneumocystis jirovecii*.
  - Administrar en pacientes mayores de 1 año
  - Sólo administrar cuando no hay respuesta a otros tratamientos.
- 74. Respecto al Quilotórax señalar la afirmación FALSA:**
- El quilotórax siempre es derecho
  - La mayoría de los quilotórax traumáticos o adquiridos son secundarios a cirugía torácica
  - El pseudoquilotórax es rico en colesterol pero no tiene triglicéridos
  - Las medidas terapéuticas incluyen estrategias alimentarias, tratamiento farmacológico y tratamiento quirúrgico en casos refractarios
- 75. Respecto al traumatismo abdominal es VERDADERO:**
- Los traumatismos abiertos se presentan en el 40% de los casos al concentrarse los órganos abdominales en el paciente pediátrico.
  - La marca del cinturón de seguridad en el abdomen tras un accidente debe hacernos sospechar lesiones intraabdominales.
  - Los órganos abdominales afectados con mayor frecuencia son el páncreas y el riñón.
  - El principal cuadro fisiopatológico en el traumatismo abdominal es la peritonitis por perforación de víscera hueca

## **PREGUNTAS DE RESERVA**

1. **Respecto al traumatismo torácico es FALSO:**
  - a. El traumatismo torácico representa la segunda causa de muerte en el niño politraumatizado
  - b. La cianosis es un signo tardío en el niño y su ausencia no garantiza una correcta oxigenación.
  - c. El diagnóstico de neumotórax a tensión siempre es radiológico
  - d. Las lesiones traqueobronquiales son lesiones de potencial riesgo de muerte.
  
2. **Respecto al politraumatismo pediátrico que afirmación es FALSA**
  - a. El trauma o lesiones por causas externas es una enfermedad multifacética, multifactorial y pluricausal
  - b. El paciente pediátrico presenta la misma capacidad de reacción y adaptación al traumatismo que el adulto
  - c. La prevención primaria es la forma de control de esta enfermedad más económica y con mejor repercusión en la calidad de vida
  - d. La categorización se realiza siguiendo el Pediatric Trauma Score (PTS) o el índice de traumatismo pediátrico (ITP) que orienta sobre el pronóstico
  
3. **La causa más común de pérdida del injerto renal en el niño, se debe a (señale la respuesta CORRECTA):**
  - a. Recidiva de la enfermedad primaria
  - b. Toxicidad por los inmunosupresores
  - c. Trombosis vascular
  - d. Rechazo crónico
  
4. **Señalar la afirmación FALSA**
  - a. El hipospadias es la segunda anomalía congénita en orden de frecuencia del aparato genitourinario, después de la criptorquidia
  - b. La exposición intrauterina a valproato, loperamida, paroxetina y antiestrógenos o antiandrógenos se ha asociado con un mayor riesgo de hipospadias
  - c. El megameato es una variedad de hipospadias proximal
  - d. La hernia inguinal y los testículos no descendidos son las anomalías más frecuentes asociadas con hipospadias.
  
5. **Respecto a las secuelas del reflujo vesioureteral señale la afirmación FALSA:**
  - a. Hipertensión
  - b. Insuficiencia renal crónica
  - c. Complicaciones relacionadas con el embarazo
  - d. Intolerancia a los antimicrobianos
  
6. **Señale la afirmación VERDADERA respecto a las anomalías de formación y posición renales.**
  - a. Siempre asocian hidronefrosis moderada-severa
  - b. Nunca son la causa de insuficiencia renal
  - c. Son un problema más diagnóstico que quirúrgico
  - d. Es excepcional su asociación con otras anomalías

7. Recién nacido con diagnóstico prenatal de válvulas de uretra posterior (VUP) que fue sondado al nacimiento, con una creatinina sérica a las 48 horas de vida de 2.4 mg/ml. ¿Cuál sería nuestro tratamiento inicial?
- a. Ablación/incisión endoscópica de las valvas urgente
  - b. Vesicostomía
  - c. Monitorización y drenaje vesical con sonda vesical hasta la estabilización de la creatinina
  - d. Ureterostomía cutánea



Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 6 plazas del puesto de trabajo de Facultativo Especialista de Área de Cirugía Pediátrica del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

Ejercicio Tipo Test/Prueba nº 1 realizada el 14 de octubre de 2021

### Plantilla de respuestas válidas

PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA	PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA	PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA
1	A	26	B	51	B
2	C	27	D	52	A
3	B	28	C	53	A
4	A	29	D	54	B
5	B	30	C	55	C
6	A	31	C	56	B
7	C	32	C	57	B
8	D	33	D	58	B
9	C	34	D	59	B
10	A	35	C	60	D
11	C	36	C	61	B
12	D	37	B	62	A
13	D	38	D	63	C
14	D	39	C	64	B
15	D	40	C	65	B
16	A	41	C	66	D
17	D	42	D	67	D
18	D	43	C	68	B
19	A	44	D	69	B
20	C	45	D	70	C
21	D	46	B	71	A
22	C	47	C	72	B
23	B	48	A	73	A
24	C	49	C	74	A
25	D	50	D	75	B
<b>PREGUNTAS DE RESERVA</b>					
1	C	4	C	6	C
2	B	5	D	7	C
3	D				

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
Facultativo Especialista de Área  
de Cirugía Pediátrica**

(Resolución 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

**PRUEBA: CASOS CLÍNICOS**

14 de octubre de 2021

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE  
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

## Caso nº 1 (11 Puntos)

Recién nacido a término de un mes de vida, con síndrome de intestino corto secundario a enterocolitis necrotizante. Describa de forma resumida las fases de adaptación intestinal desde el momento de la resección intestinal, plazos aproximados que dura cada una y cambios en el intestino, así como las intervenciones médico-quirúrgicas que pueden ser precisas en cada una de las fases.

## CASO 2 (11 puntos)

Recién nacido varón a término de 3 días de vida que acude a urgencias con vómitos y distensión abdominal. No presenta fiebre y está alerta y activo. Embarazo controlado sin incidentes. Parto vaginal y alta a las 24 horas de vida.

1. ¿Qué datos de la anamnesis serían importantes para orientar el diagnóstico?
2. ¿Qué maniobra debe completar la exploración física?

Se le solicita un estudio analítico donde la fórmula y los iones son normales. Se solicita radiología de abdomen (Figura 1).

3. Junto con la historia clínica, el examen físico y el estudio radiológico argumentar que características sugieren o no las siguientes patologías:
  - a. Malrotación con vólvulo de intestino medio e isquemia intestinal.
  - b. Enterocolitis
  - c. Obstrucción intestinal distal
  - d. Atresia ileal

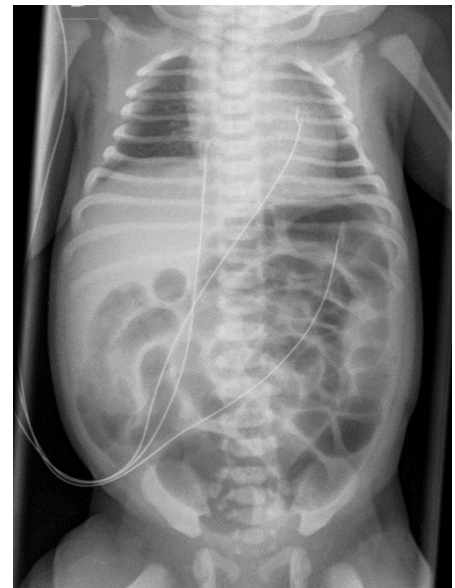


Figura 1

4. El procedimiento a seguir incluye: (razonar la respuesta)
  - a. Fluidoterapia, antibioterapia y laparotomía exploradora
  - b. Enema opaco
  - c. Tránsito digestivo superior
  - d. Fórmula sin lactosa, alta e instrucciones de control si persisten los vómitos o aparece fiebre

5. Se muestra en las figuras 2 y 3 la prueba:  
Señalar los hallazgos y las limitaciones de este tipo de estudio y cómo mejorar su rentabilidad diagnóstica.



Figura 2



Figura 3

6. Señalar el próximo paso diagnóstico y tratamiento inicial
7. Una vez confirmado el diagnóstico, ¿Cuál debe ser el tratamiento inicial?
8. Señalar las principales vías de tratamiento definitivo y sus ventajas e inconvenientes.
9. Señalar las complicaciones a medio y largo plazo de los pacientes tratados.

### CASO 3 (11 puntos)

1. Gestante que en la ecografía del tercer trimestre presenta la siguiente ecografía.

Señalar posibles diagnósticos. Figura 1

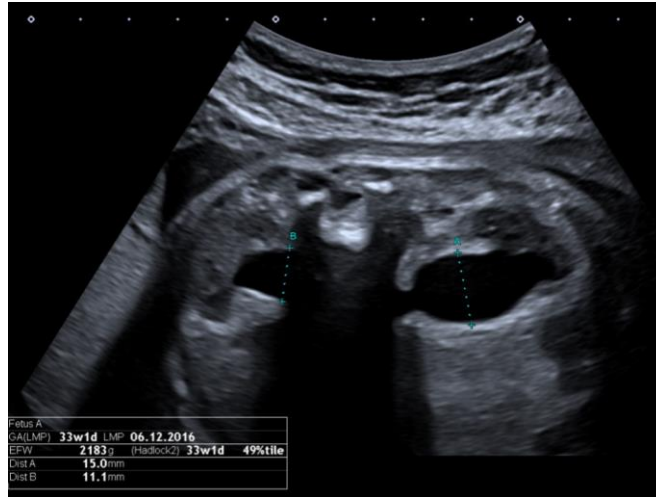


Figura1

*El riñón derecho presenta ectasia piélica, con pelvis que mide 11mm, parenquima renal normal, el uréter mide 3 mm de diámetro, vejiga fetal rellena no evidenciándose ureterocele, no se visualiza dilatación de la uretra peneana en el momento actual, hidrocele en testículo derecho. El riñón izquierdo presenta una morfología sugerente de doble sistema excretor con dilatación de las pelvis y de los cálices, megauréter de 7 mm en el complejo superior.*

2. Parto eutócico a las 40+4 semanas. Varón. 3.220 gramos. Exploración física normal.

Ecografía postnatal a las 48 horas informada como:

*Se observa una leve dilatación calicial en el riñón izquierdo. Parecen existir dos pelvis renales izquierdas, que no están dilatadas. Leve dilatación calicial (hidronefrosis grado II). El parénquima está conservado. La longitud renal es 4,7 cm. Riñón derecho sin alteraciones, con una longitud de 5 cm. No se observa dilatación ureteral.*

Señalar la opción más acertada y justificar su elección:

- a. Ecografía de control a la semana de vida
- b. Control por pediatra de atención primaria
- c. Profilaxis antibiótica y cistografía
- d. Ingreso, sondaje vesical y función renal.

3. La ecografía a la semana de vida señala una duplicidad renoureteral izda. con escasa dilatación piélica y la imagen que se muestra. Ingreso por ITU a las dos semanas de la ecografía. Figura 2  
¿Qué exploraciones son las indicadas?

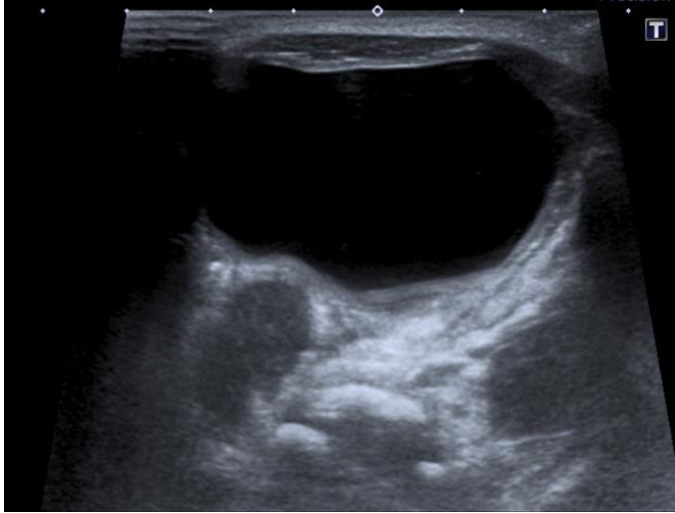


Figura 2

*Se observa una leve dilatación calicial bilateral, manteniendo los cálices una morfología normal (hidronefrosis grado II). El riñón izquierdo tiene una longitud de 4,6 cm y muestra una pelvis bífida, uniéndose las pelvis posteriormente en un solo uréter con desembocadura ortotópica en la vejiga. La pelvis superior tiene un diámetro transversal de 8 mm y la pelvis inferior también tiene un diámetro de 8 mm. El uréter proximal izquierdo es visible, con 6 mm de diámetro. En el lado derecho también se observa hidronefrosis grado II, con una pelvis renal de 9 mm.*

4. ¿Qué actitud sería la más beneficiosa con los siguientes resultados?



Figura 3

*Figura 3. Se observa reflujo vesicoureteral grado IV al hemirriñón inferior izquierdo, compatible con sistema excretor inferior refluyente. No se identifican imágenes de ureterocele.*

5. Señalar la respuesta correcta y razonar la respuesta:

- a. La corrección de la anomalía impide la progresión de la lesión renal
- b. La presencia de este proceso no tiene relación familiar ninguna
- c. Es necesario un control a medio-largo plazo para evaluar y tratar las posibles secuelas.
- d. La continencia no tiene ninguna repercusión sobre el proceso.