

1. ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO está incluida en el Programa de Detección precoz de Metabolopatías Congénitas actualizado en mayo de 2016 para Navarra?
  - a. Fenilcetonuria
  - b. Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)
  - c. Acidemia glutárica tipo I
  - d. Beta-talasemia
  
2. Durante la reanimación de un recién nacido, este presenta al primer minuto de vida una acrocianosis de manos y pies, hace un esfuerzo respiratorio leve e irregular, tiene una postura con cierta flexión de extremidades, hace muecas a la aspiración con sonda y presenta una frecuencia cardíaca de 90 lpm. ¿Qué valor del test de Apgar le corresponde?
  - a. 5
  - b. 6
  - c. 4
  - d. 7
  
3. Un recién nacido prematuro presenta a los 2 días de vida un cuadro de mal estado general, petequias y equimosis subcutáneas con sangrado persistente por las zonas de punción. La radiografía de tórax es compatible con una hemorragia pulmonar. En la analítica se observa trombopenia (90.000 plaquetas/ $\mu$ L) y los tiempos de protrombina y parcial de tromboplastina están alargados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
  - a. Coagulación intravascular diseminada secundaria a sepsis neonatal
  - b. Trombocitopenia neonatal autoinmune
  - c. Enfermedad hemorrágica del recién nacido por déficit de vitamina K
  - d. Hemorragia neonatal por disfunción plaquetaria
  
4. Acude a su Centro de Salud una madre con su hijo de 3 meses alarmada porque observa que durante el llanto protruye una masa a nivel umbilical. Durante la exploración física usted confirma su sospecha diagnóstica e informa a la madre. Sobre la patología que sospecha, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
  - a. Una vez detectada, se debe intervenir cuanto antes
  - b. Normalmente no se intervienen antes de los 3 – 4 años por su tendencia al cierre espontáneo
  - c. Los vómitos durante los episodios febriles son criterio de cirugía
  - d. Con frecuencia presenta complicaciones graves
  
5. Acude a su Centro de Salud un niño de 3 años con edema de labios, edema facial, lesiones eritematosas en cuerpo y cuello, conjuntivitis, congestión nasal y

ronquera que ha comenzado a los 30 minutos de encontrarse en el comedor escolar, el acompañante no aporta datos de antecedentes personales. En la exploración física se constata hipotensión leve, FC de 120 lpm y saturación de 91%, está algo sudoroso y se le auscultan sibilancias diseminadas. ¿Cuál debe ser primera actitud que es además de elección en este caso?

- a. Canalizar vía y administración de corticoide endovenoso
- b. Provocar el vómito
- c. Administrar salbutamol nebulizado y avisar a la ambulancia
- d. Adrenalina 1/1000 intramuscular

6. Según el Grupo Europeo de Soporte Vital Pediátrico ¿Qué vía sería de elección en primer lugar en una reanimación cardiopulmonar de un niño de 5 años?

- a. Vena periférica
- b. Vía intraósea en tibia proximal
- c. Vía intraósea en tibia distal
- d. Vena femoral

7. Lactante de 11 meses de edad que consulta por estancamiento ponderoestatural progresivo en los últimos 2 meses, asocia anorexia sin otra sintomatología. Es un RN sano con lactancia mixta desde los 2 meses de edad. Según refiere la familia, se introdujeron cereales sin gluten a los 2 meses de edad por escasa ganancia ponderal, que se cambiaron a cereales con gluten a los 8 meses de edad. A partir del 5º mes se introdujeron de forma progresiva frutas, verduras, carnes, pescado y yema de huevo. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Según la OMS, hasta el 4 – 6º mes de vida, la leche materna (o en su defecto una fórmula de inicio) es el único alimento recomendado.
- b. La introducción de la alimentación complementaria antes de los 4 meses se asocia a un riesgo aumentado de desarrollar dermatitis atópica.
- c. La introducción de la alimentación complementaria después de los 7 meses tiene un efecto protector sobre la aparición de alergia alimentaria.
- d. La inclusión de una mayor diversidad de alimentos en el primer año de vida se asocia a un menor riesgo de padecer asma, alergia alimentaria o sensibilización a alimentos.

8. Niña de 6 años que acude a su centro de salud con dolor abdominal de unos días de evolución y enuresis secundaria nocturna. Con respecto a la patología que sospecha, señale la respuesta correcta:

- a. Seguramente se trate de una infección urinaria, solicitaría cultivo de orina
- b. Con la edad de la paciente no le daría importancia a que haya enuresis nocturna
- c. Como probablemente se trata de un trastorno endocrinológico, le pediría cita preferente en consulta de Endocrinología Pediátrica
- d. Realizaría en el centro de salud una glucemia capilar

9. ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO asocia fontanela amplia?
- a. Hipertiroidismo congénito
  - b. Hipofosfatasia
  - c. Osteogénesis imperfecta
  - d. Displasia cleidocraneal
10. Usted diagnostica en su Centro de Salud una enfermedad infecciosa, según las recomendaciones de los Consensos de Pediatría Extrahospitalaria ¿Cuál de las siguientes NO se considera una causa suficiente para la exclusión de ese niño de la guardería?:
- a. Síndrome boca – mano - pie
  - b. Impétigo
  - c. Escarlatina
  - d. Rotavirus
11. Con respecto a la patología dental, señale la respuesta INCORRECTA:
- a. Uno de los factores más importantes para el desarrollo de caries de la primera infancia son los hábitos dietéticos.
  - b. La utilización de pastas con concentraciones de flúor inferiores a 500 ppm previenen la aparición de caries
  - c. La higiene de la boca del niño debe comenzar incluso antes de la erupción del primer diente
  - d. En una alta proporción de los pacientes con caries, los genotipos bacterianos de los niños son idénticos a los de sus madres
12. Niña de 5 años que consulta por un trastorno de la marcha desde hace 1 o 2 días sin otra sintomatología acompañante. Hace 2 semanas presentó un cuadro febril con exantema asociado que cedió en 72 horas sin tratamiento. En la exploración física presenta un TEP estable, afebril, marcha atáxica con aumento de la base de sustentación, no nistagmo ni romberg. ¿Cuál de las siguientes NO sería una prueba a realizar en primer lugar:
- a. Analítica de sangre
  - b. Tóxicos en orina
  - c. Serologías
  - d. Punción lumbar
13. Con respecto a la atrofia espinal infantil tipo I o enfermedad de Werdnig-Hoffman, señale la respuesta correcta:
- a. La edad de inicio de los síntomas suele comenzar en torno al año de vida
  - b. Fallecen en la adolescencia temprana

- c. La atrofia es difícil de apreciar por el componente de pániculo adiposo
  - d. Suelen lograr sedestación
14. ¿Cuál de las siguientes malformaciones se asocia con la Epidermolisis Bullosa de la Unión?
- a. Atresia de coanas
  - b. Atresia esofágica
  - c. Atresia de píloro
  - d. Atresia anal
15. ¿Cuál de las siguientes cardiopatías NO suele ser cianósante?
- a. Atresia tricuspídea
  - b. Atresia pulmonar
  - c. Transposición de grandes arterias
  - d. Síndrome de hipoplasia de cavidades izquierdas
16. Con respecto a la bacteriuria asintomática, señale la respuesta correcta:
- a. Aunque es un proceso benigno, en la mayoría de los pacientes deja cicatrices renales
  - b. La profilaxis y el tratamiento antibiótico precoz disminuyen las recurrencias
  - c. Es más frecuente en los varones en todas las etapas de la vida
  - d. Si el paciente con bacteriuria asintomática precisa antibioterapia por procesos otorrinolaringológicos, se recomienda utilizar un macrólido
17. Lactante de 4 meses diagnosticado de APLV tras presentar cuadro urticarial y de vómitos tras las tomas de lactancia artificial. Desarrollo ponderal adecuado siguiendo su curva de peso y talla desde el nacimiento. ¿Qué tipo de leche de fórmula recomendaría como primera indicación?
- a. Fórmula de soja
  - b. Fórmula extensamente hidrolizada de leche de vaca + MCT y sin lactosa
  - c. Fórmula extensamente hidrolizada de leche de vaca con lactosa y sin MCT añadidos
  - d. Fórmula elemental
18. Lactante de 11 meses que acude a urgencias por cuadro de vómitos incoercibles, pálido y decaído. Las constantes en triaje son normales afebril, TA, FC y FR normal para su edad. No antecedentes de cuadros infecciosos. No diarreas ni heces con sangre. Hoy ha hecho vida normal, lo último que había tomado es un puré de pescado para cenar hace unas 2 horas. Se realiza analítica en urgencias. Leucocitos 10500 con fórmula normal. PCR 6 mg/L, PCT 0,2 ng/ml.



Bioquímica Cr 0,6 mg/l. GOT 45 UI/l. GPT 30 UI/l. Glucosa 72 mg/dl. ¿Qué actuación tomaría en urgencias y que diagnóstico es el más probable?

- a. Suero fisiológico a 10- 20 cc/kg. + Aciclovir por sospecha de encefalitis
- b. S. Fisiológico a 10-20 cc/kg + Ondasentron i.v. Sospecha de enterocolitis por proteína de pescado
- c. Adrenalina i.v por sospecha de anafilaxia por alergia IgE mediada a pescado
- d. S. fisiológico 10-20 cc/kg y solicitar eco abdominal por sospecha de invaginación intestinal

19. Paciente de 6 años con dolor precordial y febrícula. Se realiza ECG en el CS y ante los hallazgos y la sintomatología se diagnostica de pericarditis aguda. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es característica de pericarditis aguda?

- a. Aumento del dolor al inclinarse hacia delante y al sentarse
- b. E.C.G se muestra en fase inicial elevación del segmento ST
- c. Si existe derrame pericárdico en la auscultación hay disminución de los tonos
- d. El roce pericárdico en la auscultación es patognomónico

20. Lactante de 3 meses mujer remitida por aparición de bulto en zona inguinal derecha no reducible. En urgencias se realiza ecografía de la zona observándose lesión quística. ¿Qué diagnóstico sospecharía?

- a. Quiste del cordón espermático
- b. Hernia inguinal no incarcerada
- c. Lipoma
- d. Quiste del canal de Nuck

21. Respecto al E.C.G pediátrico. ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa?

- a. La FC en lactante de 3-6 meses oscila entre 106-186 l.p.m
- b. En ritmo sinusal la onda P es + en I y aVF
- c. La onda T es negativa en V1 en los 3 primeros días de vida
- d. Un intervalo QT prolongado se puede relacionar con hipocalcemia y miocarditis entre otras patologías.

22. Respecto a las novedades en vacunación implantadas por el Gobierno de Navarra en Enero del 2016. Señale la FALSA:

- a. Incluir la vacuna antineumocócica conjugada trecevalente en el Calendario Oficial de Vacunaciones de Navarra a los 2, 4 y 11 meses de edad, para todos los niños residentes en Navarra nacidos a partir del 1 de enero de 2016.
- b. Retrasar la administración de la tercera dosis de vacuna frente a Hepatitis B, Difteria-Tétanos-Tosferina acelular, Haemophilus influenzae tipo b y

- Poliovirus a los 9 meses de edad a todos los niños residentes en Navarra nacidos a partir del 1 de enero de 2016
- c. Incluir una cuarta dosis frente a Difteria-Tétanos-Tosferina acelular y Poliovirus a los 6 años de edad para todos los niños residentes en Navarra nacidos a partir del 1 de enero de 2016.
  - d. Adelantar la administración de la dosis de recuerdo de vacuna conjugada antimeningocócica C y vacunación de las niñas frente al virus del papiloma humano a los 11-12 años de edad
23. ¿En cuál de los siguientes casos NO estaría indicada la vacuna antigripal?
- a. Lactante de 12 meses diagnosticado de fibrosis quística.
  - b. Lactante de 3 meses diagnosticado de enfermedad de Werdnig-Hoffman.
  - c. Paciente de 10 años diagnosticada de Enf de Chron
  - d. Lactante de 7 meses con implante coclear
24. Respecto al reflujo vesicoureteral, la quimioprofilaxis en el momento actual ¿cuáles son las recomendaciones?
- a. Quimioprofilaxis en todos los grados III de RVU
  - b. Independiente de la edad el antimicrobiano a usar es trimetoprim o cotrimoxazol
  - c. En niños continentes se administrará la quimioprofilaxis preferentemente por la mañana en ayunas.
  - d. En varones con reflujo grado I-III con un episodio único de ITU no es necesario inicio de quimioprofilaxis
25. Respecto a la quimioprofilaxis en pacientes en contacto con enfermo diagnosticado de Meningitis Meningocócica. ¿Cuál es FALSA?
- a. La dosis recomendada de rifampicina en menores de un mes es de 5 mg/kg/12 h 2 días
  - b. La dosis recomendada de rifampicina en mayores de un mes es de 10 mg/kg/12 h 2 días
  - c. En niños que acuden a escuela, ante la aparición de un caso se vacunará a toda la clase.
  - d. Se debe de administrar a todos los convivientes del mismo domicilio
26. Respecto a las tiras reactivas de orina. ¿Cuál es cierta?
- a. Los nitritos su lectura es a los 30 s y detecta la capacidad de las bacterias de transformar los nitratos urinarios en nitritos
  - b. Leucocitos. La lectura es a los 60 s y en caso de ser positivo es sinónimo de infección urinaria
  - c. Hematuria y proteinuria son muy poco sensibles
  - d. En mayores de 2 años las tiras reactivas son muy sensibles y se pueden usar como screening

27. Respecto a la discitis ¿Cuál es la respuesta correcta?

- a. El germen causante más habitual es el *S.epidermidis*
- b. La elevación de la PCR se da en el 90% de los casos pero no nos sirve para monitorizar la efectividad del tratamiento
- c. El hemocultivo tiene un alto rendimiento
- d. En menores de 3 años es frecuente el rechazo de la marcha y del gateo e irritabilidad como primeros síntomas

28. Respecto a la Enfermedad de Kawasaki ¿Cuál es falsa?

- a. El exantema la mayoría de las veces es vesiculoso
- b. Se asocia a la aparición de lengua aframbuesada y sequedad de labios
- c. La adenopatía suele ser unilateral cervical y de > 1,5 cm de diámetro, para aceptarse como criterio diagnóstico
- d. La irritabilidad es muy marcada y típica de esta enfermedad

29. En la mononucleosis infecciosa por VEB ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a. La prueba de Paul-Bunnell es de alta especificidad
- b. La positividad del Paul-Bunnell es muy alta en menores de 3 años
- c. El VCA es un antígeno localizado en el citoplasma celular
- d. El síndrome de Duncan es una complicación producida por una respuesta anómala del sistema inmunitario frente a infección por VEB

30. Respecto a la enfermedad celiaca señale la respuesta verdadera.

- a. Los marcadores serológicos no son de utilidad para la monitorización del tratamiento dietético
- b. El estudio genético tiene un valor predictivo negativo de tal forma que la ausencia de HLA-DQ2 o DQ8 permite excluir la enfermedad con un 99% de certeza
- c. Los anticuerpo anti gliadina + son la prueba gold estándar para el diagnóstico
- d. No es necesario cuantificar la IgA en pacientes con sospecha de EC ya que unos anticuerpos IgG + nos son igualmente útiles

31. Respecto a la Nefropatía por IgA señale la respuesta FALSA:

- a. Es la glomerulonefritis primaria más frecuente
- b. Es la principal causa de enfermedad renal crónica secundaria a patología glomerular primaria
- c. La forma de presentación más frecuente es la macrohematuria recurrente

- d. La aparición de síndrome nefrítico agudo es muy frecuente, aproximadamente un 90% de los casos
32. Respecto a la alergia al huevo señale la respuesta FALSA:
- a. Las proteínas de huevo se pueden excretar a través de la leche materna
  - b. El ovomucoide es termorresistente por lo que los pacientes alérgicos a dicha proteína no toleran el huevo tras su cocción.
  - c. Está totalmente contraindicada la administración de vacuna triple vírica en pacientes alérgicos al huevo.
  - d. La sensibilización al huevo sirve como marcador de riesgo atópico
33. En el tratamiento de la crisis epiléptica ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- a. El diazepam tiene un efecto de unos 20 – 30 minutos y alcanza la barrera hematoencefálica en pocos segundos
  - b. El midazolam tiene un efecto de duración mayor que el diazepam y es más lento en actuar
  - c. El ácido valproico puede usarse vía rectal si no se ha canalizado una vía
  - d. El fenobarbital sigue siendo especialmente útil en las crisis en neonatos
34. Respecto al síndrome de alergia oral ¿Cuál es la respuesta correcta?
- a. La mayoría de los casos producen manifestaciones sistémicas.
  - b. No es considerada una urticaria de contacto
  - c. Los alimentos que más frecuentemente la producen son las frutas y hortalizas
  - d. Raramente se asocia a polinosis
35. En el estudio de una poliuria y polidipsia, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- a. El volumen urinario normal de la infancia oscila entre 1-3 ml/kg/hora
  - b. La mayoría del agua filtrada en el glomérulo es reabsorbida en el túbulo contorneado proximal.
  - c. La ADH es secretada en el hipotálamo y almacenada en la hipófisis anterior.
  - d. Si se recoge una orina de primera micción y se realiza una osmolaridad urinaria y si esta es mayor de 800, el cuadro orienta a polidipsia primaria
36. Lactante de 4 meses que acude a urgencias trasladado en ambulancia por episodio ya cedido de convulsión en el contexto de cuadro febril con  $T^a > 38,5^{\circ}\text{C}$ . Los padres refieren una duración de 10 minutos con estado normal a su llegada al hospital. Una hora después, en la sala de observación el lactante presenta un

nuevo episodio convulsivo que cede con tratamiento. El diagnóstico de sospecha más probable es:

- a. Síncope febril
- b. Convulsión febril simple
- c. Convulsión febril compleja
- d. Convulsión febril plus

37. Respecto a los trastornos del aprendizaje es FALSO que:

- a. No existe ninguna prueba específica para el diagnóstico de la discalculia.
- b. La dislexia es el trastorno del aprendizaje más prevalente.
- c. El adulto disléxico presenta una baja velocidad lectora.
- d. El niño normolector activa regiones anteriores del hemisferio derecho.

38. ¿Cuál de las siguientes asociaciones NO es correcta?

- a. Enfermedad Mano-pie-boca----Coxsackie virus A16
- b. Pitiriasis Rosada----Medallón heráldico
- c. Megaloeritema----Herpes virus tipo 6
- d. Rubeola----Togavirus

39. Niño de 8 años con prurito cutáneo intenso sobre todo nocturno desde hace una semana. Respeta cara y cuero cabelludo. En la exploración física objetiva pápulas con anillo congestivo en tronco junto con algunas excoriaciones impetiginizadas. En la cara dorsal de ambas muñecas se visualizan finas líneas sinuosas con pequeñas elevaciones nacaradas. Ante su diagnóstico de sospecha, ¿Cuál es el tratamiento de elección?

- a. Corticoides tópicos
- b. Malation al 1%
- c. Permetrina al 5%
- d. Lindane al 1%

40. Un niño diagnosticado de asma con síntomas diarios más de 2 veces por semana, una variabilidad del PEF del 20-30% y una función pulmonar FEV1/PEF mayor o igual del 80% previsto, se clasifica como:

- a. asma intermitente leve
- b. asma leve persistente
- c. asma persistente moderado
- d. asma persistente grave

41. Acude a su consulta una niña de 5 años con febrícula y tos perruna de 3 días de evolución. En la exploración física constata estridor y disfonía. ¿Cuál de los siguientes es el mejor indicador clínico del grado de hipoxemia de la paciente?

- a. Frecuencia respiratoria

- b. Estridor audible
- c. Gasometría
- d. Saturación de oxígeno

42. En relación a la púrpura trombopénica idiopática es cierto que:

- a. El tratamiento de elección es la administración de gammaglobulina endovenosa.
- b. La ausencia de anticuerpos antiplaquetarios tipo IgG frente a glicoproteína de membrana excluye el diagnóstico.
- c. La etiopatogenia más aceptada es la destrucción plaquetaria autoinmune.
- d. La transfusión plaquetar debe realizarse si el recuento plaquetar es menor de  $50.000/\text{mm}^3$  y siempre ha de ser previa a la administración de gammaglobulina.

43. ¿Cuál de los siguientes no se considera un factor de alto riesgo en la leucemia linfoblástica aguda?

- a.  $>20.000$  leucocitos/ $\text{mm}^3$
- b. Traslocación t (12;21)
- c. Edad 12 años
- d. Afectación del SNC

44. Desde su consulta de atención primaria ¿Cuál de estos signos consideraría usted necesaria la derivación al servicio de Atención Temprana?

- a. Lactante de 4 meses que en prono eleva la cabeza  $90^\circ$  con apoyo de manos y caderas extendidas como máxima adquisición en el desarrollo motor grueso.
- b. Lactante de 15 meses que presenta como adquisición máxima en el desarrollo del lenguaje la emisión de bisílabos no referenciales.
- c. Lactante de 9 meses con adquisición máxima en el desarrollo motor fino de pinza índice-pulgar precisa.
- d. Lactante de 12 meses que es capaz de beber de un vaso como máxima adquisición en el desarrollo socio-personal.

45. Acude a su consulta una niña de 5 años acompañada por sus padres. Están muy preocupados porque la niña se tropieza mucho y camina con los pies hacia dentro. ¿Cuál de estas posibilidades diagnósticas se descarta por la anamnesis?

- a. Anteversión femoral.
- b. Torsión tibial externa
- c. Metatarso adducto
- d. Rotación forzada externa de la cadera

46. Lactante de 4 meses alimentado con lactancia artificial. Presenta desde siempre, según los padres, regurgitaciones frecuentes en todas las tomas. En los últimos 15 días refieren además escasa ingesta e irritabilidad entre tomas. La exploración física por aparatos es normal, está afebril y con un adecuado desarrollo psicomotor para la edad. En el examen físico se constata un claro estancamiento en el desarrollo estatura-ponderal. El tratamiento que usted propone de inicio es:

- a. Inhibidor de la bomba de protones 1mg/kg/día durante 2-3 semanas con reevaluación posterior.
- b. Tranquilizar a los padres explicando pautas posturales como tratamiento.
- c. Modificar su alimentación con fórmula láctea antirregurgitación.
- d. Derivar a Servicio de Gastroenterología para estudio.

47. Lactante de 17 meses que presenta un cuadro de deposiciones diarreicas sin productos patológicos, de 10 días de evolución con vómitos autolimitados al inicio del cuadro e hiporexia. Se encuentra afebril. No existen antecedentes familiares de interés. La exploración física es normal. Se realiza cultivo de heces con resultado normal. Ante la persistencia de las deposiciones diarreicas a los 15 días se realiza analítica con hemograma normal, perfil tiroideo y celíaco normales. AST: 39 U/l, ALT:19 U/l, Gamma-GT: 12 U/l, Fosfatasa alcalina: 3332 U/l, LDH:250 U/l, CK: 149 U/l, Br: 0,2 mg/dl. Calcio, fósforo, magnesio, vitamina D y paratohormona normales. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a. Podemos establecer un diagnóstico provisional de Hiperfosfatasemia transitoria de la infancia
- b. Se debe interrogar sobre la posible ingesta de fármacos como paracetamol y glucocorticoides.
- c. Tenemos que ampliar el estudio diagnóstico con determinaciones urinarias de hidroxiprolina en orina y gammagrafía ósea.
- d. El diagnóstico se confirmará con la normalización analítica a los 4-6 meses.

48. Niña de 7 años que acude a su consulta acompañada de su madre por cefalea de 15 días de evolución. La niña describe la cefalea como opresiva y de localización frontal. Es más frecuente durante el día y en ocasiones se acompaña de mareo. No le despierta por la noche. La duración del dolor es imprecisa pero la paciente dice que no ha faltado al colegio ni a sus clases de baile. La exploración física y neurológica en la consulta es normal. ¿Cuál es la actitud a tomar más adecuada para esta paciente?

- a. Derivarla al Centro de Salud Mental Infanto Juvenil por sospecha de somatización.
- b. Aconsejar tratamiento profiláctico con Flunarizina si el dolor interfiere en sus actividades de la vida diaria.
- c. Solicitar interconsulta a neuropediatría para la realización de una TAC craneal.
- d. Explicar la normalidad de la exploración así como los signos de alarma aconsejando tratamiento analgésico ante el inicio del dolor.



49. En relación con la vacunación frente a virus de la varicela es FALSO que:
- a. Un niño que ha recibido hace dos semanas la vacuna de la triple vírica no puede vacunarse de varicela.
  - b. Se debe vacunar de varicela a un niño conviviente con un paciente afecto de inmunodeficiencia combinada grave.
  - c. Vacunaremos de varicela a un niño infectado por VIH con un valor de CD4 para su edad de 25%.
  - d. Debemos vacunar de varicela a un lactante a sus 7 meses de edad con hermano que padece varicela.
50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdad, con respecto a la infección congénita por Toxoplasma?
- a. La incidencia es constante independientemente de la localización geográfica
  - b. El diagnóstico prenatal no es posible
  - c. No está recomendado el tratamiento de las mujeres gestantes infectadas
  - d. Los problemas neurológicos y visuales aparecen en la mayoría de los lactantes infectados asintomáticos
51. Un varón de 9 años presenta historia desde hace 10 días de odinofagia, tos seca y fiebre. En la exploración física el niño aparentemente está bien pero tiene temperatura de 39,2 ° C, FR: 28 rpm, estertores diseminados bilaterales. El agente etiológico más probable de esta patología es:
- a. Mycobacterium Tuberculosis
  - b. Mycoplasma pneumoniae
  - c. Streptococcus pneumoniae
  - d. Streptococcus grupo A
52. Una niña de 5 años de edad presenta desde hace 2 días historia de hematuria macroscópica y edema facial, dos semanas antes fue diagnosticada de faringitis y tratada con penicilina. En la exploración actual presenta temperatura de 37,7 °C, FC 90 lpm/min, FR 18 rpm, TA 118/86 mmHg. Edema periorbitario y ascitis. La prueba más apropiada que se debería indicar para indicar el diagnóstico es:
- a. Título de Antistreptolisina O (ASLO)
  - b. Niveles de C3
  - c. Anticuerpos antinucleares (ANA)
  - d. Ecografía renal
53. ¿Cuál de las afirmaciones es verdad con respecto a las vacunas meningocócicas disponibles actualmente en nuestro medio?
- a. Son protectoras contra todos los serotipos de meningococos que causan infección humana
  - b. Son vacunas vivas atenuadas

- c. Los niños con anesplenía deberían recibir vacunas meningocócicas
- d. Las vacunas pueden reemplazar a la quimioprofilaxis con rifampicina tras la exposición

54. Varón de 2 meses que estamos estudiando por ictericia y estancamiento ponderal. En biopsia hepática se aprecia escasez de conductos biliares. ¿Qué examen complementario NO es útil en la valoración de este paciente?

- a. Biopsia de piel
- b. Ecocardiografía
- c. Ecografía renal
- d. Radiografía de tórax

55. ¿En cuál de los siguientes tumores el dolor óseo es un problema común presente?

- a. Leucosis aguda, Hepatoblastoma, Sarcoma de Ewing
- b. Osteosarcoma, Retinoblastoma, Leucemia aguda
- c. Tumor Wilms, Leucemia aguda, Neuroblastoma
- d. Osteosarcoma, Leucemia aguda, Sarcoma de Ewing

56. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es característico de la intoxicación por organofosforados?

- a. Midriasis
- b. Salivación
- c. Lagrimeo
- d. Edema pulmonar

57. Un lactante de 7 meses de edad que esta con Nutrición Parenteral es trasladado a su Hospital. Durante la exploración Vd. le observa eritema marcado y descamación perioral y perianal. Es muy probable que este hallazgo sea una manifestación de déficit de:

- a. Vitamina D
- b. Zinc
- c. Cobre
- d. Selenio

58. Nace pretérmino varón a las 28 semanas de gestación con un peso de 1000g. Se intuba en paritorio por esfuerzo respiratorio ineficaz y se administra surfactante intratraqueal. ¿Con qué parámetros del respirador iniciarías su asistencia respiratoria al ingreso en la unidad de neonatología?

- a. Frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,8 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 20 cmH<sub>2</sub>O con volumen corriente exhalado de 8 cc/kg
- b. Frecuencia respiratoria 50 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,3 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 15 cmH<sub>2</sub>O con volumen corriente exhalado de 4 cc/kg

- c. Frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,3 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 20 cmH<sub>2</sub>O con volumen corriente exhalado de 8 cc/kg
- d. Frecuencia respiratoria 50 respiraciones por minuto (rpm), tiempo inspiratorio 0,6 segundos (seg), presión inspiratoria pico (PIP) 21 cmH<sub>2</sub>O con volumen corriente exhalado de 10cc/kg

59. Una madre lleva a su hija de 7 años a su consulta porque su rendimiento académico ha disminuido durante el último año. Su profesora indica que frecuentemente permanece con la mirada fija durante el día, a veces ella parece ausente y no responde a las preguntas. El EEG revela patrón de punta-onda a 2 Hz generalizados que se pueden manifestar mediante hiperventilación. El tipo de crisis que más probablemente presenta la paciente es:

- a. Tónico-clónica
- b. Mioclónica
- c. Ausencia
- d. Parcial compleja

60. Un paciente de 8 años es asistido en Intensivos Pediátricos con insuficiencia renal tras un politraumatismo durante el cual desarrolla hematoma renal y laceración hepática. En la analítica sanguínea en muestra de suero se observa: creatinina: 2,4 mg/dl, Na 137 mEq/l. En orina: Na 9 mEq/l y creatinina 278 mg/dl. Estos hallazgos son compatibles con:

- a. Necrosis tubular aguda
- b. Depleción intravascular de volumen
- c. Síndrome de compresión renal
- d. Enfermedad glomerular subyacente

61. Ante una gestante que se pone de parto a las 27 semanas, ¿a qué debe darse prioridad por interés fetal?

- a. Prescribir reposo.
- b. Administrar ácido acetilsalicílico.
- c. Administrar tocolíticos.
- d. Administrar betametasona.

62. Varón de 11 años que ingresa por cojera, dolor intenso a la flexión e incapacidad para la extensión de la cadera izquierda desde hace 24 horas. Asocia fiebre de 39° C. En la analítica presenta 15 000 leucocitos/mm<sup>3</sup>, 14 000 neutrófilos/mm<sup>3</sup> y proteína C reactiva de 150 mg/L. La radiografía de pelvis y de caderas es normal. Se realiza ecografía que no muestra derrame ni hipertrofia de la sinovial en la cadera. ¿Cuál sería la actitud a tomar?

- a. Solicitaría una resonancia magnética para descartar sacroileítis inflamatoria e iniciaría tratamiento con antiinflamatorios, y si no responde, con un biológico.
- b. Solicitaría una resonancia magnética para descartar absceso de psoas e iniciaría tratamiento con cefazolina o cloxacilina intravenosas.

- c. Solicitaría una resonancia magnética para descartar osteomielitis e iniciaría tratamiento con penicilina intravenosa.
- d. Solicitaría una gammagrafía para descartar osteomielitis e iniciaría tratamiento con vancomicina iv porque el índice de *Staphylococcus aureus* melicilin-resistente en el área es del 5%.

63. Paciente de 8 años con fiebre de origen desconocido, pancitopenia, hepatoesplenomegalia y pérdida de peso. Procede de un área rural de Marruecos, donde él y su familia toman habitualmente productos lácteos sin pasteurizar. En cuanto al diagnóstico diferencial, señale qué test no estaría indicado.

- a. El examen y cultivo de médula ósea.
- b. El hemocultivo de larga duración.
- c. La serología mediante Rosa de Bengala (aglutinación).
- d. Examen de sangre mediante gota gruesa.

64. ¿En cuál de estos pacientes no está recomendado aciclovir intravenoso?

- a. Niño con varicela y neumonía
- b. Niño con varicela y trombopenia
- c. Niño de 1 día de vida, sin lesiones cutáneas, cuya madre ha comenzado con varicela el día del parto.
- d. Niño con inmunosupresión grave con herpes zóster

65. ¿Cuál de los siguientes exámenes complementarios considera menos útil para el tratamiento inicial del shock séptico?

- a. Glucosa
- b. Equilibrio ácido-base
- c. Calcio total e iónico.
- d. Estudio del LCR

66. Respecto a la reanimación cardiopulmonar en niños, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a. Destacan las causas que producen fallo respiratorio.
- b. La parada cardíaca de origen primario en el corazón es poco frecuente
- c. Se debe comprobar el pulso a nivel braquial en lactantes menores de un año
- d. La frecuencia de las compresiones torácicas o masaje cardíaco y la ventilación de un niño de 4 años es de 3:1

67. Lactante de 23 días de vida varón sin antecedentes obstétricos ni perinatales de interés, alimentado con lactancia materna y con buena ganancia ponderal (al nacimiento: peso 3,600 kg (P 50) talla 50 cms (P 50); en la revisión de los 15 días: peso 3,700 Kg (P 50) talla 50,5 cms P 50).

Presenta desde hace 3 días vómitos postprandiales cada vez más intensos, proyectivos, alimentarios, no biliosos, con sensación de hambre posterior. Heces

pastosas 1-2 veces al día sin productos patológicos. No tiene fiebre ni otra clínica acompañante.

Exploración física peso 3,800 kg, talla 50,5 cms, FC 120 lpm, TA 75/47, glucemia 89 mg/dl, temperatura 37°C aceptable estado general, inquieto, fontanela anterior depresible, auscultación cardiopulmonar con tonos puros, rítmicos sin soplos y buena ventilación bilateral, abdomen blando, depresible no doloroso, no se palpan masas ni megalias, faringe y ORL normal salvo mucosas discretamente secas, piel normal, buen relleno capilar.

Pruebas complementarias: Sedimento de orina sin alteraciones.

Dada la clínica del paciente ¿cuál de las siguientes gasometrías es más probable que encontremos en la analítica sanguínea?

- a. Alcalosis metabólica hiperclorémica con hipocaliemia
- b. Alcalosis metabólica hipoclorémica con hipocaliemia
- c. Alcalosis metabólica hipercloremica con hipercaliemia
- d. Alcalosis metabólica hipoclorémica con hipercaliemia

68. Uno de los siguientes supuestos no pertenecen a las reglas de Ottawa para tobillo y pie que establecen cuando se debe realizar una radiografía de tobillo:

- a. Dolor a la palpación en ligamento peroneo-astragalino anterior
- b. Dolor a la palpación en los últimos 6 cms de la parte posterior del peroné o la tibia
- c. Dolor a la palpación en la base del quinto metatarsiano
- d. Incapacidad para dar cuatro pasos en la exploración

69. Llega a nuestra consulta de Atención Primaria un niño de 4 años de edad con fiebre 38,5, dolor de garganta, rinorrea y tos productiva. En la exploración física destaca: amígdalas congestivas sin exudado, no presenta adenopatías laterocervicales. No presenta lesiones cutáneas, los meníngeos son negativos, la auscultación cardiopulmonar, la palpación abdominal y los oídos son normales.

Ante esta situación y teniendo en cuenta los criterios de CENTOR:

- a. Según los criterios de CENTOR tiene un criterio positivo, tratamiento sintomático y control evolutivo
- b. Según los criterios de CENTOR tiene dos criterios positivos, tratamiento sintomático y control evolutivo
- c. Según los criterios de CENTOR tiene tres criterios positivos, tratamiento sintomático, aunque podría considerarse en ausencia de test de detección rápida estreptocócica iniciar tratamiento antibiótico
- d. Según los criterios de CENTOR tiene cuatro criterios positivos Iniciar tratamiento antibiótico

70. Niño de 6 años de edad diagnosticado de amigdalitis estreptocócica alérgico a los betalactámicos. El tratamiento más indicado de las siguientes opciones es:

- a. Azitromicina 10 mg /kg dosis única diaria 3 días
- b. Josamicina 40 mg/kg /día en 2 dosis 10 días
- c. Midecamicina 20 mg/kg día en 2 dosis 10 días

- d. Claritromicina 15 mg/kg/día en 2 dosis 10 días

71. Acude a la consulta una madre con su hija de 5 años de edad y nos comunica que acaban de diagnosticarle a ella de tuberculosis bacilífera. La niña está asintomática y la exploración física es normal. Solicitamos Mantoux y radiografía de tórax a la niña. A los 3 días leemos el Mantoux, presenta 11 mm de eritema y 4 mm de induración en el diámetro transversal. La radiografía informada por el radiólogo es normal. Tras los estudios realizados la actitud correcta con la niña por nuestra parte sería

- a. Iniciar tratamiento quimioproláctico con isoniazida a dosis 10 mg/kg/día durante 6 meses.
- b. Iniciar tratamiento quimioproláctico con isoniazida a dosis 10 mg/kg/día y repetir Mantoux a los 2 meses. Si es negativo seguir con la misma pauta hasta completar 6 meses y si es positivo derivar a consulta de infecciosas para iniciar tratamiento antituberculoso
- c. Iniciar tratamiento quimioproláctico con isoniazida a dosis 10 mg/kg/día 9 meses por estar en contacto estrecho con enfermo bacilífero
- d. Iniciar tratamiento quimioproláctico con isoniazida 10mg/kg/día 2 meses y repetir Mantoux. Si es negativo suspender tratamiento, si es positivo realizar RX y si ésta es normal continuar con la misma pauta hasta completar 9 meses

72. Lactante sano de 4 meses de edad sin antecedentes previos de interés que acude a nuestra consulta por presentar rinorrea tos y febrícula. En la exploración física presenta Tª 37,4°C, 40 rpm, saturación de Oxígeno 96 %, no se objetivan signos externos de dificultad respiratoria, auscultación cardiopulmonar: sibilantes finos espiratorios, diseminados en ambos campos pulmonares y con buena ventilación bilateral, ORL y faringe normal, abdomen normal no lesiones cutáneas y fontanela anterior normotensa.

Decidimos administrar salbutamol inhalado 2 puff con cámara espaciadora y reevaluamos a los 10 minutos manteniéndose la situación similar.

¿Qué es lo correcto a realizar en el momento actual?

- a. Administrar nuevamente 2 puff de salbutamol con cámara espaciadora y reevaluar en 10 minutos
- b. Administrar 0,3 mls de salbutamol nebulizado y reevaluar en 10 minutos
- c. Mandarlo a su domicilio con salbutamol inhalado administrado con cámara espaciadora 2 puff a demanda y metilprednisolona oral a dosis de 1 mg/kg. Citarlo en 24 horas en consulta para control evolutivo
- d. Mandarlo a su domicilio con tratamiento sintomático (lavados nasales, medidas posturales, fraccionamiento de tomas...) y citarlo en 24 horas en consulta para control evolutivo

73. Niña de 4 años de edad que acude a nuestra consulta con su padre Este refiere que cree que no oye bien desde hace unas 3 semanas coincidiendo con un cuadro catarral con rinorrea y tos productiva.

El desarrollo del lenguaje es adecuado para su edad y hasta ahora no habían sospechado déficit auditivo.



Exploración física: auscultación cardiopulmonar normal, faringe: amígdalas normales moco espeso en cavum, Otoscopia: ambos tímpanos deslustrados con tono amarillento sin reflejo luminoso. Timpanograma curva tipo B de Jerger en ambos oídos, Audiometría: no colabora. Mordida ligeramente abierta.

¿Cuál es la actitud más correcta en el momento actual?

- a. Iniciar tratamiento con mometasona nasal 1 puff en cada orificio nasal durante 1 mes y citar en 3 meses para control evolutivo
- b. Iniciar tratamiento con desloratadina oral 2,5 mls cada 24 h durante 1 mes y citar en 3 meses para control evolutivo
- c. Mantener conducta expectante y citar en 3 meses para control evolutivo
- d. Iniciar tratamiento con amoxicilina a dosis de 80mg/ kg/día una semana y posteriormente utilizar globos nasales de autoinsuflación tubárica 1 mes. Citar posteriormennte en 3 meses para control evolutivo

74. Nos avisan desde el colegio porque hay un niño de 4 años convulsionando. Al llegar nos encontramos un niño con convulsiones tónico-clónicas de las 4 extremidades, versión ocular y relajación de esfínteres. Tiene una saturación de 92% y una glucemia de 150mg/dl Administramos 10 mgr de diazepam rectal, colocamos Guedel y mascarilla de oxígeno con reservorio a flujo alto.

La saturación sube a 95 pero a los 5 minutos persiste crisis, avisamos a la ambulancia y mientras cogemos vía periférica se administra midazolam intranasal 4 mgr. Cinco minutos después continua la crisis convulsiva, subimos en la ambulancia y administramos 5 mgr de diazepam iv.

Pasados otros 5 minutos (mientras vamos en la ambulancia hacia el hospital) persiste la crisis convulsiva, ahora focal de la extremidad superior derecha, la saturación es del 92% con mascarilla con reservorio.

En este momento ¿cuál es la opción terapéutica más adecuada de entre las siguientes?

- a. Administrar fenitoína 20 mg/kg iv en 5 minutos
- b. Administrar diazepam 1 mg/kg iv en 1 minuto
- c. Administrar fenobarbital 20/mg/kg iv en 20 minutos
- d. Administrar valproato 20 mg /kg iv en 5 minutos

75.Cuál es el mejor momento para derivar a un niño a la consulta de Cirugía Pediátrica para realizar una intervención electiva. Indique la respuesta falsa:

- a. Hernia inguinal, en el momento del diagnóstico
- b. Hernia umbilical a partir de los 3-4 años de vida
- c. Criptorquidia, a partir del segundo año de vida
- d. Hipospadias: si orina bien, entre el primer y segundo año de vida

76. En la revisión del niño sano realizada a un niño de 4 años de edad, utilizamos el test de Cambridge para valorar la agudeza visual del niño. Obtenemos una agudeza visual de 6/12 bilateral. El test de Lang es normal, así como los test de Cover y de Hirschberg Indique la respuesta correcta



- a. Es lo esperable para la edad del niño , no es preciso realizar más exploraciones
- b. No es normal para su edad, hay que derivarlo precozmente a oftalmología por el riesgo de desarrollar ambliopía
- c. Como el test de Lang es normal, la actitud más correcta sería repetir el test de Cambridge a los 6 meses para control evolutivo
- d. El test de Cambridge a estas edades no es fiable, se utiliza a partir de los 5 años de edad

77. Niño sano de 8 años de edad que en la revisión presenta un volumen testicular bilateral de 5 ml medido con el orquidómetro de Prader.

¿Cual es la actitud más correcta a seguir?

- a. Es un caso de posible pubertad precoz, derivar de forma precoz a endocrino para descartar organicidad
- b. Se trata de un caso de posible pubertad adelantada, pedir edad ósea y comprobar la velocidad de crecimiento, si todo es normal, control evolutivo en consulta
- c. Es un caso de pubertad adelantada, derivar a endocrinología en función de su pronóstico de talla
- d. El volumen testicular está en el límite de la normalidad, no precisa seguimiento evolutivo

78. Respecto al diagnóstico del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los nuevos criterios diagnósticos propuestos por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría han variado respecto a los anteriores (DSM- 4). Indique cual de los siguientes es un criterio diagnóstico incluido en el DSM-5.

- a. Algunos síntomas de inatención o hiperactividad están presentes antes de los 12 años de edad
- b. Basta con que los síntomas de inatención o de hiperactividad-impulsividad estén presentes en un solo contexto
- c. No hace falta que los síntomas interfieran de forma clara en el funcionamiento social académico o laboral
- d. Se precisa 4 o más de los síntomas descritos por el DSM -5 de inatención o de hiperactividad impulsividad durante al menos 6 meses que no concuerdan con el nivel de desarrollo

79. Respecto a la cosmética en dermatología indique la respuesta correcta

- a. Las cremas son más grasas que las pomadas por lo que son más hidratantes
- b. Las leches están indicadas en lesiones crónicas secas con costra y fisuras
- c. Las pomadas y ungüentos están indicadas en lesiones húmedas, inflamadas o con vesiculación
- d. El grado de absorción a igualdad de principio activo disminuye en este orden: ungüento > pomada > crema

80. Lactante varón de 5 meses de edad sano, con embarazo normal, parto con forceps (ayuda al expulsivo) y periodo neonatal normal. Consulta porque tras la introducción de la papilla de fruta presenta inmediatamente eritema intenso peribucal que se extiende a la mejilla derecha, dura unos 20 minutos y cede espontáneamente. Durante el episodio el niño está contento sin irritabilidad ni impresión de estar enfermo. El cuadro se ha repetido en varias ocasiones tras tomar la fruta, siempre en la misma localización y tanto si toma las frutas (naranja, plátano, manzana, pera) juntas o por separado. No se acompaña de erupción en otras localizaciones ni de síntomas respiratorios.

Indique cual es el diagnóstico más probable en este caso:

- a. Alergia alimentaria
- b. Síndrome de Frey
- c. Mastocitosis cutánea
- d. Vasculitis urticarial

81. Niña de 2 años de edad que hace mes y medio tuvo un cuadro catarral leve con fiebre hasta 38,5°C, 2 días después comenzó con vesículas en mucosa lingual y oral y también con vesículas de unos 5 mm de contenido claro en palmas y plantas de los pies. Estas lesiones duraron 7 días y desaparecieron espontáneamente.

Ahora consulta porque presenta en todas las uñas de las manos y de los pies despegamiento indoloro y sin inflamación del lecho ungueal en la zona proximal visualizándose por debajo la aparición de una uña nueva.

Indique el diagnóstico de este caso:

- a. Enfermedad de Darier
- b. Liquen plano
- c. Onicomycosis subungueal
- d. Onicomadesis

82. En relación con la espirometría y el asma indique la respuesta CORRECTA:

- a. Se considera respuesta broncodilatadora positiva si tras la administración de 400 microgramos de salbutamol inhalado el cambio porcentual respecto al valor previo del FEV1 es mayor o igual al 9%
- b. Se considera respuesta broncodilatadora positiva si tras la administración de 400 microgramos de salbutamol inhalado el cambio porcentual respecto al valor teórico del FEV1 es mayor o igual al 12 %
- c. La última revisión de la GINA establece como normalidad el valor de FEV1/FVC mayor de 0,90 en niños y de 0,80 en adolescentes y adultos
- d. Se considera valor espirométrico anormal un FEF 25-75 de 75%

83. Un niño capaz de correr, subir escaleras solo sin alternar los pies, hacer una torre de 6 cubos y elaborar frases de 2-3 palabras presenta un desarrollo psicomotor propio de:

- a. 15 meses
- b. 18 meses
- c. 24 meses

d. 36 meses

84. En un niño sano de tres meses el valor de la hemoglobina es de:

- a. 13-17 gr/dl
- b. 9,5-13,5 gr/dl
- c. <9 gr/dl
- d. >15 gr/dl

85. La aparición de fiebre elevada en un lactante de 10 meses que cede bruscamente a los 4 días iniciando entonces exantema máculo-papuloso-eritematoso en tronco, cuello y raíz de EE, que se resuelve en 48 horas sin descamación suele estar producido por:

- a. Parvovirus B 19
- b. Herpes virus tipo 6
- c. Virus Cocksackie A 16
- d. Primoinfección por Epstein-Barr

86. Cuál es el diagnóstico más probable de un RN con microcefalia, CIR, cardiopatía congénita, pie zambo, facies peculiar (microftalmia, micrognatia, orejas displásicas, hendiduras palpebrales pequeñas) y manos con el dedo índice y meñique sobre medio y anular:

- a. Trisomia 18
- b. Trisomia 13
- c. Trisomia 21
- d. Trisomia 9

87. Respecto a la ictericia fisiológica del RN es cierto que:

- a. Aparece en las primeras 24 horas de vida
- b. La concentración de bilirrubina sérica total está por encima de 15 mg/dl
- c. Desaparece entre el 5º-8º día de vida
- d. El nivel de bilirrubina conjugada es superior a 2 mg/dl

88. No es característico el hipogenitalismo o micropene en uno de los siguientes síndromes:

- a. Síndrome de Klinefelter
- b. Síndrome X-frágil
- c. Síndrome de Prader-Willi
- d. Síndrome de Noonan

89. Indique cual de los siguientes factores no está asociado a un incremento de riesgo de muerte súbita del lactante (SMSL):

- a. Hermano fallecido anteriormente con un SMSL
- b. Peso al nacimiento inferior a 2000 gr

- c. Compartir habitación con los padres
- d. Época estacional de otoño-invierno

90. Respecto a las convulsiones febriles señale la respuesta falsa:

- a. Se debe considerar remitir al paciente a Neuropediatría a los niños con convulsiones febriles complejas o con edades atípicas (menores de 6 meses o mayores de 6 años)
- b. Se debe considerar la realización de una punción lumbar en los niños menores de 12 meses
- c. Tras una primera convulsión febril el riesgo de recurrencia es del 10%
- d. La mayoría de los niños con crisis febriles solo tiene incrementado ligeramente el riesgo de padecer epilepsia sobre la población general

91. La manifestación más frecuente del cuerpo extraño endobronquial en la infancia es:

- a. La atelectasia lobar
- b. El enfisema obstructivo
- c. El neumotórax
- d. El neumomediastino

92. En la ecografía de caderas para la detección de displasia una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. Es el mejor método de imagen antes de la osificación de la cadera
- b. Es una exploración dinámica que permite reproducir la subluxación
- c. Está indicada ante signos de Ortolani o Barlow positivos
- d. Debe realizarse en la primera semana de vida

93.Cuál de las afirmaciones siguientes no espera encontrar en el síndrome de Alport:

- a. Herencia dominante ligada al sexo
- b. En ocasiones existe proteinuria en rango nefrótico
- c. Existe sordera de transmisión
- d. Puede existir afectación ocular

94. Un signo frecuente de esofagitis péptica en el lactante es:

- a. Hemorragia digestiva alta
- b. Tos productiva
- c. Polaquiuria
- d. Anorexia e irritabilidad nocturna

95. Respecto a las intoxicaciones no es cierto que:

- a. Son más frecuentes en los varones
- b. La mayoría se producen en el hogar
- c. Afectan sobre todo a escolares
- d. La mayoría son leves

96. Acude a consulta una niña de 5 años de edad con exantema máculo-papuloso muy intenso en mejillas. No presenta ninguna otra sintomatología y es diagnosticada de eritema infeccioso. ¿Cuándo puede volver a acudir al centro escolar?

- a. A las 72 horas de la aparición del exantema
- b. A partir del momento del diagnóstico
- c. A los 7 días del diagnóstico
- d. Cuando desaparezca definitivamente el exantema

97. Son datos a favor del diagnóstico de dermatitis seborreica del lactante todas las siguientes excepto:

- a. Edad del paciente menor de tres meses
- b. Localización de las lesiones en cuero cabelludo y mejillas
- c. La ausencia de prurito
- d. La descamación seborreica (untuosa)

98. Respecto a las dermatofitosis o tiñas señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Son infecciones superficiales de la piel y anejos cutáneos causadas por hongos queratinófilos
- b. La distribución de la dermatofitosis es universal con predominio en las zonas tropicales (cálidas-húmedas)
- c. Los dermatofitos patógenos humanos *Trichophyton* y *Epidermophyton* afectan a la piel, las uñas y el pelo
- d. *Microsporum* puede parasitar la piel lampiña y el pelo

99. Con respecto a la administración de la vacuna Triple vírica en la Comunidad Foral de Navarra señale la respuesta FALSA:

- a. Se trata de una vacuna atenuada
- b. En la actualidad se administra junto con la varicela a los 12 meses de edad y a los 3 años
- c. En situación especial de riesgo se puede adelantar a los 9 meses de edad
- d. Si la primera dosis se aplica antes de los 12 meses, es necesario repetirla a los 12 meses con una separación mínima de 4 semanas

100. En relación con la cojera en pediatría señale la respuesta FALSA:

- a. En la sinovitis transitoria de cadera el niño camina con el miembro en ligera flexión, abducción y rotación externa.
- b. La edad del niño es el factor diferencial más importante de la anamnesis
- c. En la segunda etapa de evolución radiológica de la E. de Perthes encontramos lesiones geólicas a nivel metafisario.
- d. Siempre que sea posible se explorará en el niño la marcha y la carrera sin olvidar la valoración neuromuscular bilateral

## PREGUNTAS DE RESERVA

1. Algunos errores congénitos del metabolismo han sido asociados al síndrome de muerte súbita del lactante y/o a episodios aparentemente letales. ¿En cuál de los siguientes errores congénitos del metabolismo esta asociación es más estrecha?
  - a. Defecto en la oxidación de los ácidos grasos
  - b. Defecto de la neoglucogénesis
  - c. Defecto de la glucogenolisis
  - d. Hiperamoniemias
  
2. El objetivo fundamental en la valoración de un primer episodio convulsivo en el niño es:
  - a. Predecir el riesgo de recurrencia
  - b. Seleccionar el fármaco antiepiléptico más idóneo para su tratamiento
  - c. Identificar que se trata verdaderamente de una crisis convulsiva
  - d. Predecir el pronóstico de la epilepsia a largo plazo
  
3. Niño de 7 años de edad que es traído en ambulancia al servicio de urgencias tras sufrir un traumatismo craneoencefálico al caerse de un tobogán de 2 metros de altura. El niño presenta un hematoma frontoparietal derecho, está con los ojos cerrados pero los abre al pellizcarlo, dice palabras inadecuadas y retira las extremidades con el dolor. En este momento presenta una escala de Glasgow de:
  - a. 12
  - b. 9
  - c. 7
  - d. 11
  
4. Uno de los siguientes no pertenece a los criterios diagnósticos de la migraña sin aura según la International Classification of Headache Disorders
  - a. Cefalea opresiva
  - b. Dolor de intensidad moderada / severa
  - c. Localización unilateral
  - d. Empeora con la actividad física
  
5. Signos de alerta del desarrollo psicomotor de un niño en el primer año de vida son los siguientes EXCEPTO:
  - a. Macro o microcefalia
  - b. Movimientos oculares anormales
  - c. Estancamiento del perímetro craneal durante dos meses
  - d. Arreflexia generalizada

6. Un recién nacido con taquipnea, sin hipoxemia, sin hipercapnia ni acidosis y con una RX de tórax con trama vascular prominente, hiperaireación, diafragmas aplanados y líquido en cisuras, es probable que tenga:
- Enfermedad de membrana hialina
  - Aspiración meconial
  - Neumonía neonatal
  - Taquipnea transitoria del RN
7. Según la Sociedad Española de Pediatría, el tratamiento de elección en la faringoamigdalitis estreptocócica es:
- Amoxicilina vía oral, 40 mg/kg/día cada 12 horas durante 7 días
  - Eritromicina vía oral, 30 mg/kg/día cada 12 horas durante 5 días
  - Penicilina V vía oral, 250 – 500 mg según la edad, cada 12 horas durante 10 días
  - Paracetamol hasta cese de la fiebre o dolor
8. La principal fuente de infección adquirida por CMV en el RN es:
- Las transfusiones en periodo neonatal
  - Hermanos que acuden a centros escolares
  - La leche materna
  - Otros pacientes infectados en las unidades neonatales
9. Con respecto a la meningoencefalitis tuberculosa, señale la respuesta correcta:
- Tiene su mayor incidencia en niños mayores
  - Hay afectación pulmonar en el 50% de los casos
  - Lo habitual es que se produzca tras varios años de enfermedad tuberculosa
  - El LCR presenta predominio de polimorfonucleares, glucorraquia normal e hipoproteinorraquia
10. Con respecto a la parálisis cerebral, señale la asociación INCORRECTA:
- Tetraplejía espástica: alta incidencia de malformaciones cerebrales
  - Diplejía espástica: prematuridad
  - Hemiplejía espástica: lesión de un territorio vascular
  - Parálisis cerebral discinética: infecciones intraútero en etapas precoces



