

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:**  
**FEA CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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.

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

**ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**CONTINÚA EN LA  
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

- 
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
  - B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
  - C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
- A) Artículo 53.
  - B) Artículo 54.
  - C) Artículo 55.
  - D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
  - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
  - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 **¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
  - B) Viceconsejería.
  - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
  - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 5 **Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
  - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
  - C) La eliminación de residuos.
  - D) El lavado de manos.
- 6 **Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
  - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 **El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
  - B) Garantizar la accesibilidad.
  - C) Una asistencia humanizada.
  - D) La eficiencia.

- 8 **Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?**
- A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.
- B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.
- C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 9 **La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?**
- A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.
- B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.
- C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.
- D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
  - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
  - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
  - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variable continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
  - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
  - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
  - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
  - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
  - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
  - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).
- 13 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
  - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
  - C) Medio ambiente.
  - D) Nivel socioeconómico.

- 14 Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?**
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
  - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
  - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
  - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15 Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:**
- A) Procesos operativos.
  - B) Procesos estratégicos.
  - C) Procesos de soporte.
  - D) Procesos de salud pública.
- 16 ¿Cuál de los siguientes NO se considera un principio que deba regir la indicación de cirugía fetal?**
- A) Las anomalías congénitas apropiadas para la intervención fetal son defectos estructurales que impiden el desarrollo o la fisiología normal de los órganos, pero que permitirían el desarrollo fetal normal si se corrigieran.
  - B) Se debe realizar una evaluación cuidadosa de la fisiología y la anatomía, para incluir preferentemente fetos con enfermedad leves que podrían garantizar un buen resultado.
  - C) Las familias deben recibir asesoramiento sobre los riesgos y beneficios, y aceptar el tratamiento, incluido el seguimiento a largo plazo.
  - D) La historia natural debe ser conocida, con razonable y justificable beneficio para la intervención fetal.
- 17 En relación con los efectos adversos de la terapia con agente tensoactivo, una de las siguientes respuestas es correcta:**
- A) El descenso de presión arterial es un efecto adverso agudo.
  - B) La hipoxia y bradicardia transitorias, por obstrucción de la vía aérea, es un efecto adverso agudo.
  - C) El reflujo de agente tensoactivo a la faringe, es un efecto adverso transitorio.
  - D) La hemorragia pulmonar, es un evento adverso de riesgo alto.

- 18 Una de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la utilización de accesos periféricos, para la administración de nutrición parenteral en el paciente pediátrico:**
- A) No son adecuados para administración de nutrición parenteral por tiempo prolongado.
  - B) Tienen menor riesgo de flebitis y de pérdida de la vía.
  - C) Sirven para administrar Nutriciones Parenterales < 900 mOsm/L.
  - D) Cualquier dispositivo central, que no llegue al territorio de la vena cava superior o inferior, se considera acceso periférico.
- 19 ¿Cuál de las siguientes enfermedades se asocia con riesgo de hipertermia maligna?**
- A) Distrofia muscular de Becker.
  - B) Telangiectasia juvenil.
  - C) Neurofibromatosis.
  - D) Uveítis.
- 20 En relación al traumatismo por maltrato infantil, una de las siguientes respuestas NO es correcta:**
- A) Los traumatismos por maltrato (TMT) causan el 3-5% de las lesiones traumáticas graves en la infancia, y es una causa importante de morbilidad en los niños.
  - B) Debe de sospecharse ante una lesión injustificable.
  - C) Suelen solicitar asistencia de forma inmediata, relatando de forma muy precisa el traumatismo.
  - D) Equimosis cutáneas o fracturas óseas en distintas fases de curación o consolidación, o en lugares inusuales.
- 21 En relación a la profundidad de las quemaduras, una de las siguientes características es FALSA:**
- A) Las quemaduras epidérmicas son poco dolorosas, y no precisan tratamiento especial.
  - B) Las quemaduras de espesor parcial superficiales se extienden a la dermis papilar, y se caracterizan por flictenas y blanqueamiento del tejido a la presión.
  - C) Las quemaduras de espesor parcial profundas se extienden a la dermis reticular, y lesionan en grado variable los anejos cutáneos como los folículos pilosos.
  - D) Las quemaduras de espesor total afectan toda la dermis, y llegan al tejido subcutáneo.
- 22 En relación a la incidencia de cáncer en los niños, ¿cuál de las siguientes afirmaciones considera cierta?**
- A) La incidencia en niños es mayor que en adultos.
  - B) Es la cuarta causa de muerte en niños entre 1 y 14 años.
  - C) Hay una distribución bimodal en la incidencia, encontrando dos picos, uno alrededor de los 2 años y otro en la adolescencia.
  - D) A partir de los 9 años, hay un descenso de la incidencia del sarcoma de Ewing.

- 23 En el tumor de Wilms, una de las siguientes respuestas NO es correcta. Señálela:**
- A) La histología desfavorable con anaplasia focal o difusa, demostró ser el factor más importante en la evolución clínica del paciente en el NWTs-1.
  - B) Los protocolos de la SIOP generalmente recomiendan quimioterapia antineoplásica seguida de nefrectomía, y se produce la estadificación anatomopatológica quirúrgica en el momento de la nefrectomía.
  - C) Los tumores se clasifican -en los protocolos de la SIOP- como completamente necróticos (tumor de bajo riesgo), blastemales (tumor de alto riesgo) y otra histología (tumores de riesgo intermedio).
  - D) Los factores pronósticos actuales, que se utilizan en los ensayos del Children Oncology Group (COG), se basan exclusivamente en la histología.
- 24 ¿Cuál es el tumor maligno sólido extracraneal más frecuente en la infancia, y más habitual en los recién nacidos?**
- A) Tumor de Wilms.
  - B) Neuroblastoma.
  - C) Tumor de células germinales.
  - D) Linfoma.
- 25 Dentro de las manifestaciones clínicas de los Hemangiomas infantiles hepáticos, encontramos:**
- A) Hipotiroidismo en las lesiones difusas.
  - B) Hipotiroidismo en las lesiones focales.
  - C) Hipotiroidismo en ambos casos.
  - D) El hipotiroidismo no se presenta en este tipo de tumores hepáticos.
- 26 En relación al tratamiento del Rabdomiosarcoma (RMS), solo una de las siguientes respuestas es correcta:**
- A) En todos los grupos clínicos del rabdomiosarcoma alveolar y embrionario, la radioterapia (RT), junto con la resección quirúrgica, es una parte esencial del control local.
  - B) En general, la radioterapia se administra 6-12 semanas después del inicio de la quimioterapia, excepto en pacientes con RMS parameningeo con extensión intracraneal, en los que un comienzo más temprano induce un mejor control local.
  - C) El régimen de quimioterapia convencional comprende la combinación de Vincristina, y Actinomicina D.
  - D) Los estudios actuales realizados con la RT de protones, no observan que sea una modalidad de radiación más segura y eficaz en pacientes pediátricos con RMS.
- 27 De las siguientes localizaciones del Teratoma, ¿cuál es menos frecuente?**
- A) Gonadal.
  - B) Sacrococcígeo.
  - C) Retroperitoneal.
  - D) Mediastínico.

- 28 ¿Cuál de los siguientes subtipos de Linfoma de Hodgkin es más frecuente en los niños?**
- A) Esclerosis nodular.
  - B) Celularidad mixta.
  - C) Depleción linfocitaria.
  - D) Predominio linfocítico.
- 29 ¿Cuál de los siguientes tumores testiculares, se puede desarrollar con más frecuencia en el testículo intrabdominal no corregido quirúrgicamente?**
- A) Tumor del saco vitelino.
  - B) Seminoma.
  - C) Coriocarcinoma.
  - D) Teratoma.
- 30 Entre las indicaciones para realizar Trasplante Intestinal, se encuentran:**
- A) Síndrome de intestino corto.
  - B) Síndromes de dismotilidad intestinal.
  - C) Síndromes malabsortivos.
  - D) Todas las anteriores.
- 31 La zona del filtro del labio superior, se forma a partir de:**
- A) Del primer arco branquial.
  - B) De la prominencia frontonasal.
  - C) De la fusión de las prominencias nasales laterales.
  - D) De la prominencia maxilar.
- 32 Entre los factores que influyen en la recurrencia del Quiste Tirogloso, están todas las que se enumeran, EXCEPTO:**
- A) Ruptura intraoperatoria del quiste.
  - B) Resección mediante técnica de Sistrunk.
  - C) Arborización de los tractos sinusales.
  - D) Infección preoperatoria.
- 33 En relación a los Mucocelos en la cavidad oral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) Son quistes de las glándulas salivares mayores.
  - B) Se trata de pseudoquistes de las glándulas salivares menores.
  - C) Tienen tendencia a la malignización.
  - D) La marsupialización está contraindicada.

- 34 En el Linfoma de Hodgkin (LH), ¿cuál de estas asociaciones es correcta?**
- A) En el LH clásico con celularidad mixta (CM), la incidencia en menores de 19 años es del 5%, y presenta una supervivencia relativa a los 5 años del 70%.
  - B) El LH clásico rico en linfocitos (RL), presenta una incidencia en menores de 19 años del 2%, y presenta una supervivencia relativa a los 5 años del 100%.
  - C) El LH clásico con esclerosis nodular (EN), presenta una incidencia del 40%, y una supervivencia relativa a los 5 años menor del 65%.
  - D) El LH con predominio linfocítico nodular, presenta una incidencia del 5%, y una supervivencia relativa a los 5 años del 40%.
- 35 ¿En cuál de los siguientes casos en niños, indicaría una lobulectomía tiroidea e istmectomía?**
- A) Nódulo tiroideo sospechoso, con TSH inhibida e hiperfuncionante en gammagrafía tiroidea.
  - B) Nódulo tiroideo sospechoso, con TSH inhibida e hipofuncionante en gammagrafía tiroidea.
  - C) Nódulo tiroideo sospechoso, con TSH no inhibida y biopsia con aguja fina (BAF) insuficiente.
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 36 En relación a la patología del Quiste Tirogloso, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) Se manifiesta inicialmente por un orificio en la línea media cervical.
  - B) La edad más frecuente de presentación en el periodo neonatal o a partir de los 13 años.
  - C) Puede malignizarse apareciendo carcinoma papilar de tiroides.
  - D) Puede malignizarse apareciendo carcinoma folicular de tiroides.
- 37 En el manejo y tratamiento de la Tortícolis en el niño, NO es correcta una de las siguientes respuestas:**
- A) La experiencia con esta afección ha mostrado que > 90% de los pacientes responden al tratamiento conservador.
  - B) La clave del tratamiento exitoso es el reconocimiento temprano y la fisioterapia inmediata.
  - C) Solo está indicada la intervención quirúrgica en caso de "tumor" en lugar de fibrosis.
  - D) Se han utilizado inyecciones de toxina botulínica en pacientes seleccionados que no han mejorado tras 6 meses de fisioterapia.
- 38 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA, sobre la Ginecomastia Fisiológica o puberal?**
- A) A menudo asociada con dolor y sensibilidad en la palpación.
  - B) Tiene una mayor prevalencia entre los 13 y los 14 años.
  - C) Corresponde al estadio 3 ó 4 de Tanner.
  - D) Solo el 30 % de los niños presentan una regresión de la hipertrofia mamaria y resolución del malestar.

- 39 La Pentalogía de Cantrell incluye varias anomalías congénitas, EXCEPTO:**
- A) Fisura esternal superior.
  - B) Ectopia cordis.
  - C) Onfalocele.
  - D) Defecto pericárdico.
- 40 En la reparación quirúrgica de la Hernia Diafragmática Congénita (HDC) mediante Cirugía Minimamente Invasiva (CMI), NO es cierta una de las siguientes respuestas:**
- A) La totalidad de los riesgos y beneficios de la CMI para la reparación de la HDC, sigue sin estar clara.
  - B) La sensibilidad de los lactantes con una HDC a la hipercapnia y la acidosis hace dudosa la utilización de CMI.
  - C) La combinación de la hipoplasia pulmonar asociada a la HDC, la hipertensión pulmonar y la reactividad pulmonar vascular lábil puede ser perjudicial durante la CMI.
  - D) La técnica quirúrgica estandarizada en la CMI para reparar una HDC es la reparación primaria
- 41 ¿Cuál de las siguientes tumoraciones se localiza en el Mediastino Posterior?**
- A) Teratoma.
  - B) Hiperplasia tímica.
  - C) Ganglioneuroma.
  - D) Linfoma de Hodgkin.
- 42 En relación a la Estenosis Subglótica Congénita, una de las siguientes respuestas NO es correcta:**
- A) Se incluye dentro de las malformaciones congénitas de la vía que se estiman con una prevalencia entre 1 de cada 10.000 y 1 de cada 50.000 nacidos vivos.
  - B) La estenosis subglótica congénita es la anomalía morfológica más frecuente y se presenta como un estrechamiento de la vía respiratoria en el extremo distal de la laringe
  - C) La reparación quirúrgica de esta afección debe considerarse antes del año de edad.
  - D) La estenosis subglótica congénita suele causar un estridor bifásico con una fase inspiratoria más prominente.
- 43 La progresión natural de la Enfermedad Pleural Paraneumónica, se ha esbozado en 3-4 fases de complejidad creciente, que habitualmente suceden con el siguiente orden. Señale la correcta:**
- A) Fase exudativa - fase inflamatoria - fase organizativa - fase fibrinopurulenta.
  - B) Fase inflamatoria - fase exudativa - fase fibrinopurulenta - fase organizativa.
  - C) Fase inflamatoria - fase fibrinopurulenta - fase exudativa - fase organizativa.
  - D) Fase exudativa - fase organizativa - fase inflamatoria - fase fibrinopurulenta.

- 44 El esófago está formado tejido muscular, submucosa y mucosa. La distribución de las fibras musculares, a lo largo de su longitud, es:**
- A) En el tercio superior principalmente fibras musculares estriadas.
  - B) El tercio medio tiene fibras musculares lisas sin fibras musculares estriadas.
  - C) El tercio inferior tiene una mezcla de fibras musculares lisas y estriadas.
  - D) Todo el esófago tiene una distribución uniforme de una mezcla de fibras musculares lisas y estriadas.
- 45 En relación a las técnicas de sustitución de esófago, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En la Interposición del colon, normalmente se utiliza el lado izquierdo del colon o el colon transversal, basados en la arteria cólica izquierda, pero también puede utilizarse el lado derecho del colon.
  - B) En la Transposición gástrica (pull-up) se moviliza todo el estómago sobre el pedículo vascular, y se eleva hasta el mediastino. Anastomosis esofágica cervical, y se realiza Píloroplastia para evitar el retraso en el vaciado gástrico.
  - C) Tubo gástrico construido a partir de una porción del estómago, con suministro de sangre basado en la arteria gástrica izquierda. Anastomosis esofágica cervical. No precisa Píloroplastia.
  - D) Interposición yeyunal. Segmento de yeyuno movilizado en el pedículo vascular y subido al mediastino para la anastomosis al esófago y al estómago, o a la porción proximal del intestino delgado.
- 46 Uno de estos síndromes, puede cursar con Acalasia:**
- A) Trisomía 21.
  - B) Síndrome de hipoventilación alveolar central congénita.
  - C) Síndrome de Allgrove.
  - D) Todos los anteriores.
- 47 En un recién nacido encontramos una masa umbilical firme, no friable y que no responde al tratamiento con nitrato de plata. ¿Cuál sería el diagnóstico de sospecha?**
- A) Pólipo intestinal por restos de conducto onfalomesentérico.
  - B) Pólipo intestinal por restos de uraco.
  - C) Granuloma umbilical.
  - D) Son correctas las respuestas A) y B).
- 48 En la evolución postoperatoria del Onfalocele, NO es cierta una de las siguientes respuestas:**
- A) La hipoplasia y la hipertensión pulmonar se asocian con onfalocele, en especial en las variedades grandes o gigantes.
  - B) Si aparece una hernia ventral, es aconsejable su reparación antes del año para permitir lo más pronto posible la estabilización y el aumento lo más precoz posible del dominio abdominal.
  - C) La alimentación puede comenzar cuando se reanuda la actividad intestinal.
  - D) Se administran antibióticos solo durante 24-48 h en el postoperatorio, a menos que preocupe la infección de la herida

- 49 ¿Cuál de estos factores de riesgo, se asocia con mayor frecuencia con Hernia Inguinal?**
- A) Prematuridad.
  - B) Antecedentes familiares.
  - C) Fibrosis quística y peritonitis meconial.
  - D) Hidrocefalia (derivación ventriculoperitoneal).
- 50 ¿Cuál de las siguientes sustancias induce el crecimiento y regresión del gubernáculum?**
- A) Estradiol.
  - B) Factor de crecimiento epidérmico (EGF).
  - C) Insulin Like factor 3 (INSL3).
  - D) Factor transformador del crecimiento beta 1 (TGF- $\beta$ 1).
- 51 En la Estenosis Hipertrófica de Píloro (EH), una de las siguientes respuestas NO es correcta:**
- A) Los criterios diagnósticos de una estenosis pilórica son un grosor muscular  $\geq 4$  mm y una longitud pilórica  $\geq 16$  mm. Un grosor  $> 3$  mm se considera positivo si el recién nacido es menor de 30 días.
  - B) En la mayoría de los pacientes se suele observar en cierta medida el trastorno metabólico característico de acidosis metabólica hiperclorémica e hiperpotasémica.
  - C) La mayoría de los cirujanos utilizan las concentraciones séricas de dióxido de carbono ( $< 30$  mmol/l), cloruro ( $> 100$  mmol/l) y potasio (4,5-6,5 mmol/l) como marcadores de rehidratación suficiente.
  - D) Una rehidratación insuficiente puede conducir a la apnea postoperatoria debido a la disminución del impulso respiratorio secundario al trastorno metabólico.
- 52 La asociación de Atresia Pilórica, ¿con qué entidad de las siguientes se conoce como síndrome de Carmi?**
- A) Aplasia Cutis.
  - B) Epidermólisis ampollosa.
  - C) Agenesia del cuerpo calloso.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 53 En relación a la Obstrucción Duodenal neonatal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) En las obstrucciones conocidas como manga o calcetín de viento, parte del duodeno dilatado estaría distal a la obstrucción.
  - B) Las atresias tipo III son las más frecuentes.
  - C) Otras malformaciones digestivas son las malformaciones que con mayor frecuencia acompañan a las obstrucciones duodenales.
  - D) Los vómitos biliosos sólo aparecen en las atresias tipo II.

- 54 ¿Cuál de estas técnicas NO utilizaría en el tratamiento quirúrgico de la Atresia o Estenosis Duodenal, por la morbilidad que asocia?**
- A) Duodenoyeyunostomía.
  - B) Duodenoduodenostomía laterolateral.
  - C) Duodenoduodenostomía en forma de diamante.
  - D) Gastroyeyunostomía.
- 55 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, sobre el Divertículo de Meckel, es FALSA?**
- A) Se calcula que el 4% de los pacientes con divertículos de Meckel se volverán sintomáticos.
  - B) El riesgo de presentar síntomas aumenta con la edad.
  - C) Tiene una relación hombre:mujer de 2:1.
  - D) La gástrica es el tipo más frecuente de mucosa heterotópica, seguida de la pancreática.
- 56 ¿Cuál de las siguientes anomalías se asocia con Malrotación Intestinal?**
- A) Hernia diafragmática congénita.
  - B) Onfalocelo.
  - C) Gastrosquisis.
  - D) Todas las anteriores se pueden asociar a malrotación intestinal.
- 57 Un equipo formal e interdisciplinario de rehabilitación del intestino (RI), NO incluye una de las siguientes medidas:**
- A) Combinación de nutrición parenteral (NPT) y reintroducción gradual de alimentos enterales.
  - B) Fármacos para favorecer la motilidad intestinal ya que se ha demostrado facilita en desarrollo de los enterocitos.
  - C) Tratamiento de la proliferación bacteriana en el intestino delgado.
  - D) Estrategias de reducción al mínimo de lípidos hepatoprotectores y el uso de bloqueo de etanol para disminuir la incidencia de infecciones del torrente circulatorio relacionadas con el catéter.
- 58 De las siguientes técnicas quirúrgicas, ¿en cuál se considera que el abordaje laparoscópico no presenta tantas ventajas frente a la cirugía abierta?**
- A) Píloromiotomía Extramucosa.
  - B) Colectomía.
  - C) Funduplicatura Nissen.
  - D) Procedimiento de Ladd.
- 59 En relación a la Hemorragia Gastrointestinal alta, en niños:**
- A) Se suele manifestar con hematoquecia, generalmente.
  - B) Son menos frecuentes, relativamente, en el primer mes de vida.
  - C) Son la principal manifestación de la intolerancia a las proteínas de la leche.
  - D) Son mucho más frecuentes que las hemorragias digestivas bajas en los niños.

- 60 Dentro de las Duplicaciones del Tubo Digestivo, se encuentran las duplicaciones pancreáticas. De las siguientes respuestas, hay una que NO es correcta. Señálela:**
- A) Las duplicaciones pancreáticas son el tipo más inusual de duplicación digestiva.
  - B) En las duplicaciones pancreáticas hay comunicación con el conducto pancreático principal o accesorio.
  - C) La comunicación ductal generalmente se localiza en cola del páncreas.
  - D) Las manifestaciones clínicas suelen confundirse con un pseudoquistes pancreático.
- 61 ¿Cuál es la causa más frecuente de ascitis, en la edad pediátrica?**
- A) Insuficiencia cardíaca congestiva.
  - B) Hepatopatía crónica.
  - C) Tuberculosis.
  - D) Tumoral.
- 62 La Poliposis Juvenil puede asociarse con otras patologías extradigestivas. ¿Cuál de las siguientes puede aparecer asociada a esta patología?**
- A) Prolapso mitral.
  - B) Anomalías craneales.
  - C) Telangiectasia hemorrágica hereditaria.
  - D) Todas las anteriores puede asociarse a poliposis juvenil.
- 63 En el desarrollo de Enterocolitis Necrotizante (ECN), en un RN prematuro, NO es correcta una de las siguientes respuestas:**
- A) La motilidad inmadura induce mayor exposición epitelial a sustancias potencialmente nocivas y menor eliminación de bacterias.
  - B) En el lactante prematuro se produce una disminución de la concentración de ácidos biliares ileales, lo que favorece el desarrollo de una ECN.
  - C) La secreción de mucina secretada por las células caliciformes de la capa epitelial, actúa como factor protector.
  - D) La inmadurez de las uniones estrechas entre las células epiteliales favorecen el desarrollo de ECN.
- 64 Uno de los siguientes síntomas es más característico que aparezca en la Enfermedad de Crohn que en la Colitis Ulcerosa:**
- A) Dolor abdominal.
  - B) Diarrea.
  - C) Enfermedad perirrectal.
  - D) Pérdida de peso.
- 65 Entre las desventajas que tienen las derivaciones intestinales, en los pacientes con Íleo Meconial, encontramos:**
- A) Pérdida de intestino al hacer la derivación.
  - B) Pérdida de intestino al suprimir la derivación.
  - C) Alteraciones del balance hidroelectrolítico.
  - D) Todas las anteriores.

- 66 En relación a la Atresia de Colon, una de las siguientes respuesta NO es correcta:**
- A) Las atresias del tipo II son las de aparición más frecuente.
  - B) Una lesión vascular que afecta al colon, sigue siendo la etiología más aceptada para todos los tipos de atresia del colon.
  - C) El riesgo de perforación es mayor del que se observa en las atresias yeyunoileales.
  - D) La tasa de anomalías asociadas con la atresia del colon es similar a otras atresias intestinales.
- 67 El Score de Alvarado, para el diagnóstico de apendicitis, incluye los siguientes criterios, EXCEPTO uno. Señale cuál:**
- A) Leucocitosis igual o mayor de 12.000 cel/mm<sup>3</sup>.
  - B) Anorexia.
  - C) Náuseas.
  - D) Migración del dolor.
- 68 Existen tres tipos de intervenciones quirúrgicas disponibles para niños con Enfermedad de Segmento Largo. Una de las siguientes NO es cierta:**
- A) Descenso directo, con una de las técnicas estándar (Swenson, Duhamel o Soave).
  - B) Parche de colon, usando el colon descendente (Martin).
  - C) Parche de colon, usando colon transverso (Kimura).
  - D) El reservorio ileal en J.
- 69 En relación a la Malformación Cloacal, una de las siguientes respuestas NO es correcta:**
- A) La longitud del conducto común varía de 1 a 8 cm, y esta medida, junto con la longitud de la uretra, son los factores clave para las repercusiones quirúrgicas y pronósticas.
  - B) Un conducto común < 3 cm suele indicar que la anomalía debe de ser corregida con una técnica de movilización urogenital total, con laparotomía previa.
  - C) La vagina distendida comprime el triángulo, lo que interfiere en el drenaje de la porción distal de los uréteres y, con frecuencia, se asocia con una hidronefrosis.
  - D) Se puede producir un piocolpos, que puede ocasionar una perforación y peritonitis.
- 70 Son técnicas descritas para el tratamiento del Prolapso Rectal sintomático refractario a manejo conservador, todas las siguientes EXCEPTO una. Señálela:**
- A) Escleroterapia con solución salina hipertónica.
  - B) Rectopexia laparoscópica.
  - C) Cerclaje perianal.
  - D) Esfinterotomía química con Toxina botulínica.
- 71 Según la clasificación de Todani de los Quistes de Colédoco, ¿cuál de los siguientes tipos se asocia a quistes intrahepáticos?**
- A) Tipo Ib.
  - B) Tipo III.
  - C) Tipo IV.
  - D) Tipo V.

**72 La causa anatómica más frecuente de la Pancreatitis obstructiva, en niños, es:**

- A) Páncreas divisum.
- B) Quiste de colédoco.
- C) Duplicación pancreática.
- D) Páncreas ectópico.

**73 ¿Cuál de las siguientes anomalías se asocia a menudo con Asplenia?**

- A) Plagiocefalia.
- B) Pectus carinatum.
- C) Pulmones trilobulados bilaterales.
- D) Artrogriposis.

**74 En relación al Feocromocitoma en el niño, NO es correcta una de las siguientes respuestas:**

- A) En los niños, el 85% de todos los feocromocitomas se localizan en la glándula suprarrenal.
- B) En cualquier niño con hipertensión se debería estudiar la posibilidad de un feocromocitoma.
- C) La gammagrafía con  $^{123}\text{I}$ -MIBG es útil para pacientes con enfermedad recidivante o metastásica.
- D) Las pruebas radiológicas de imagen solo deberían realizarse una vez que existan claros datos bioquímicos de feocromocitoma.

**75 El Riñón en Herradura se asocia a las siguientes patologías, EXCEPTO una:**

- A) Síndrome de Turner (45 X0).
- B) Mayor riesgo de Carcinoma de células renales
- C) Mayor riesgo de Tumor de Wilms.
- D) Mayor riesgo de Nefroma mesoblástico congénito.

**76 En un paciente con diagnóstico prenatal de dilatación pielocalicial, la evaluación tras el nacimiento debe hacerse:**

- A) En las primeras 48 horas.
- B) Entre los 10 y 14 días.
- C) A partir del mes de edad.
- D) A partir de los 3 meses de edad.

**77 Dentro de las directrices generales para el tratamiento conservador del Reflujo Vesicoureteral, una de las siguientes respuestas NO es correcta:**

- A) En caso de cicatrización renal, se debe de realizar control de la presión arterial de forma trimestral.
- B) Pruebas de función renal, BUN y creatinina, de forma semestral en caso de nefropatía por reflujo bilateral.
- C) Estudios de imagen renales cada 6-12 meses.
- D) Cistouretrografía miccional de forma anual.

- 78 Los criterios para el diagnóstico de Infección de Orina, varían en función del método de recolección de la misma. Indique la respuesta que NO es correcta:**
- A) Mediante aspiración suprapúbica, si aparecen bacilos gramnegativos, sin importar número, existe criterio de infección en más de 99%.
  - B) Mediante sondaje, se considera que existe infección en > 95% de los casos si el recuento de colonias es > de  $10^3$ .
  - C) Por micción en niños (chorro medio), si el recuento de colonias es >  $10^5$ , hay una probabilidad alta de infección urinaria.
  - D) Por micción en niñas (chorro medio), si el recuento de colonias es de >  $10^5$  en dos muestras, la probabilidad de infección es del 90%.
- 79 La Disfunción Vesical en los niños, puede ser debida a:**
- A) Traumatismo craneoencefálico.
  - B) Tumores abdominales.
  - C) Traumatismo lumbar.
  - D) Todas las anteriores.
- 80 En el tratamiento inicial de las Válvulas de Uretra Posterior, NO se aconseja realizar una de las siguientes medidas:**
- A) Descompresión vesical.
  - B) Paracentesis en caso de ascitis urinaria.
  - C) Introducción de sonda urinaria.
  - D) Iniciar profilaxis con Amoxicilina o Cefalexina.
- 81 Respecto al tratamiento de la Extrofia Vesical en el varón, mediante la técnica moderna en etapas, señale la respuesta FALSA:**
- A) La primera etapa consiste en el cierre funcional de la placa vesical.
  - B) La segunda etapa consiste en la reconstrucción del cuello vesical.
  - C) Si la primera etapa se ha retrasado, se pueden hacer la 1ª y 2ª etapa juntas.
  - D) Para la 3ª etapa se requiere una capacidad vesical mínima adecuada.
- 82 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA, con respecto a la incurvación en los Hipospadias?**
- A) La causa más frecuente es la presencia de tejido fibroso verdadero que incurva el pene.
  - B) Puede ser secundaria a una mala movilización de la piel ventral del pene.
  - C) Puede ser secundaria a una mala movilización del tejido subcutáneo de la parte anterior de pene.
  - D) A veces es difícil de determinar en el preoperatorio, y es preciso realizar una erección artificial en el quirófano.

**83 En relación a la Duplicidad Uretral, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Las duplicaciones uretrales adoptan formas variadas y, en términos generales, pueden clasificarse como dorsales o ventrales al meato normal.
- B) En ocasiones, se producen duplicaciones adyacentes que suelen asociarse con duplicación del pene y la vejiga.
- C) Las duplicaciones de uretra siempre son incompletas, no se han reportado duplicaciones completas.
- D) El conducto uretral duplicado más próximo al recto, suele ser el conducto más funcional.

**84 El síndrome de Klinefelter se caracteriza por un cariotipo que contiene dos o más cromosomas X (47XXY, 48XXXY, etc.). En relación a este síndrome, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) El fenotipo es masculino, pero estos pacientes adquieren características sexuales secundarias anómalas (talla alta con extremidades inferiores desproporcionadamente largas, escaso vello facial, masa muscular reducida y distribución femenina del tejido adiposo).
- B) Los testículos son pequeños y duros, con menor producción de andrógenos y concentraciones elevadas de estradiol, relacionadas con hipogonadismo hipergonadótropo primario.
- C) Es rara la aparición de ginecomastia, y esta no se relaciona con un mayor riesgo de cáncer de mama.
- D) Se ha comunicado fertilidad, pero exige medios asistidos, como inyección intracitoplásmica de espermatozoides (ICSI).

**85 En el síndrome de Mayer-Rokitansky, encontramos:**

- A) Alteración de la función ovárica.
- B) Caracteres sexuales no desarrollados.
- C) Agenesia uterovaginal.
- D) Todos los anteriores.

**86 De las siguientes afirmaciones sobre los Nevos Melanocíticos Atípicos, señale la FALSA:**

- A) Se caracterizan como nevos de gran tamaño, predominantemente planos o maculosos, que pueden tener características similares a las del melanoma, como asimetría, borde irregular, heterogeneidad de color, diámetro > 5 mm y eritema.
- B) Los nevos atípicos son un tipo de nevus melanocítico congénito.
- C) Los nevos atípicos no son precursores de melanoma, sino que más bien representan un factor de riesgo global de melanoma.
- D) La escisión de un nevo atípico no elimina la necesidad de control dermatológico estricto del paciente.

**87 En la asociación PHACES, son características las siguientes anomalías EXCEPTO:**

- A) Atresia de esófago.
- B) Hipoplasia arterias vertebrales.
- C) Microftalmia.
- D) Hemangiomas faciales.

**88 Sobre la Aplasia Cutis congénita, señale la afirmación FALSA:**

- A) La presentación típica es una lesión aislada localizada en el vértex del cuero cabelludo, ovalada, bien demarcada, con ausencia de pelo, que varía entre 1-3 cm de diámetro máximo (0,79-7,07 cm<sup>2</sup>), con aspecto de cicatriz o tejido de granulación.
- B) En caso de duda diagnóstica, se puede realizar una biopsia de la lesión para descartar otras dermatosis.
- C) No está descrita su asociación con otras malformaciones congénitas.
- D) Está descrita la mortalidad por hemorragia, trombosis del seno sagital o infección del sistema nervioso central.

**89 ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO, respecto al acceso renal percútaneo?**

- A) Se puede utilizar para el manejo de las litiasis renales y estenosis pieloureteral recurrentes.
- B) No está indicado en niños por debajo de 10 kg.
- C) Utiliza sistemas de acceso tipo miniperc, microperc o perc.
- D) Se puede realizar en decúbito prono, o en posición de Valdivia modificada.

**90 ¿Qué técnica de las siguientes se emplea en el tratamiento de la Colitis Ulcerosa, preferentemente?**

- A) Proctocolectomía con anastomosis ileoanal y la creación de una bolsa ileal en J.
- B) Colectomía subtotal con anastomosis ileoanal sin reservorio.
- C) Colectomía subtotal con anastomosis ileoanal mecánica con reservorio ileal.
- D) Ninguna de las anteriores.

**91 Dentro de las estrategias terapéuticas para el Quilotórax, podemos utilizar las siguientes. Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Drenaje pleural.
- B) Nutrición parenteral total.
- C) Dieta pobre en ácidos grasos de cadena media.
- D) Uso de análogos de la somatostatina.

**92 La probabilidad de una supervivencia larga sin enfermedad, para los pacientes con Neuroblastoma de alto riesgo de recaída, según el Children's Oncology Group, es:**

- A) < 50%.
- B) > 60%.
- C) > 90%.
- D) < 30%.

**93 En un paciente con Duplicación Renoureteral, la desembocadura a nivel de la vejiga del uréter del sistema superior sería:**

- A) Por encima del inferior.
- B) Por debajo del inferior.
- C) A la izquierda del inferior.
- D) A la derecha del inferior.

- 94 ¿Cuál de las siguientes respuestas es cierta, con respecto a las Malformaciones Anorectales y la presencia de malrotación intestinal?**
- A) La incidencia de malrotación en las malformaciones anorrectales es la misma que en la población general.
  - B) Si se detecta durante la realización de la colostomía, se debe corregir.
  - C) Para evitar la posibilidad de que en cuadros de apendicitis aguda no se diagnostiquen correctamente, se debe realizar apendicectomía en estos casos.
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 95 El síndrome de Poland puede presentar, entre otras anomalías:**
- A) Ausencia de pectoral mayor.
  - B) Ausencia de recto abdominal.
  - C) Ausencia de vello axilar.
  - D) Todas las anomalías anteriores pueden formar parte del síndrome de Poland.
- 96 En relación al ayuno preanestésico, ¿cuál de las siguientes observaciones es cierta?**
- A) La ingesta de líquidos claros hasta dos horas antes de la anestesia, no incrementa la acidez ni el contenido del estómago.
  - B) La ingesta de comida sólida puede hacerse hasta cuatro horas antes de la anestesia.
  - C) La toma de leche materna (alimentación al pecho) debe suspenderse, en niños menores de un año, 8 horas antes de la anestesia.
  - D) La leche materna (alimentación al pecho) debe suspenderse 6 horas antes de la anestesia, en menores de 3 meses.
- 97 En las Válvulas de Uretra Posterior (VUP), una de las siguiente respuestas NO es correcta:**
- A) En los hallazgos de la ecografía prenatal, se observa el denominado signo del “ojo de cerradura”.
  - B) El reflujo vesicoureteral (RVU) de alto grado bilateral, puede tener hallazgos ecográficos prenatales similares a los de las VUP
  - C) Numerosos estudios han determinado que, el volumen de líquido amniótico, no influye sobre el pronóstico.
  - D) Los hallazgos típicos de la ecografía prenatal son ureterohidronefrosis bilateral, distensión vesical y dilatación de la uretra prostática.
- 98 En relación a la clasificación de la Atresia de Esófago (AE), es correcta una de las siguientes respuestas:**
- A) La fístula del tipo H sin atresia esofágica (tipo B de la clasificación de Groos) puede formar parte de la asociación VACTERL.
  - B) La asociación de una fístula proximal en un paciente con AE pura es de alrededor del 2%
  - C) La incidencia de AE con fístulas proximales y distales (tipo D de Gross) es < 1%.
  - D) La AE pura sin fístula (tipo A de Groos) tiene una incidencia menor del 5%, y la distancia entre ambos segmentos suele ser pequeña, por lo que permite realizar una anastomosis inmediata.

**99 ¿Cuál es la causa más frecuente de lesión inflamatoria de los ganglios linfáticos cervicales?**

- A) La linfadenitis supurativa.
- B) La enfermedad por arañazo de gato.
- C) La linfadenitis por micobacterias atípicas.
- D) La linfadenitis tuberculosa.

**100 Se han detectado múltiples genes mutados en el Tumor de Wilms (TW). En relación a ellas, señale de las siguientes respuestas la que NO es correcta:**

- A) En el TW, las mutaciones del gen TP53 se encuentran casi exclusivamente en tumores con histología anaplásica.
- B) La mutación del gen WTX es la mutación más habitual conocida en el TW.
- C) Los estudios demuestran que la mutación del gen TP53 se encuentra tanto en las áreas de anaplasia como en las áreas de histología favorable.
- D) En el TW se produce una la pérdida de la función del gen WT1, que se asocia con una mayor viabilidad y/o proliferación celular.

---

**CASO PRÁCTICO 1:**

Paciente de 13 años de edad que es traído al Servicio de Urgencias por caída mientras montaba en bicicleta, golpeándose el abdomen contra el manillar. Lo traen en una ambulancia de Soporte Vital Básico. Llevaba casco, y en todo momento ha estado consciente. No ha presentado más síntomas salvo dolor abdominal y náuseas. Permanece hemodinámicamente estable en todo momento. El paciente no tiene antecedentes de interés y pesa 45 kg. A la exploración, presenta dolor difuso a la palpación abdominal, con signos de irritación peritoneal, sin otros hallazgos. La analítica sanguínea muestra una elevación de amilasa y lipasa. El resto de parámetros están dentro de los rangos normales.

---

**101 ¿Qué prueba de imagen solicitaría que presenta mayor sensibilidad para el diagnóstico?**

- A) Radiografía simple de abdomen.
- B) Ecografía abdominal.
- C) Resonancia magnética.
- D) Tomografía computarizada.

**102 El paciente está estable hemodinámicamente, sin signos de sangrado activo, pero con signos de irritación peritoneal. ¿Cuál sería el tratamiento indicado?**

- A) Manejo conservador.
- B) Pancreatectomía distal con preservación esplénica.
- C) Pancreatectomía distal con esplenectomía.
- D) Whipple y esplenectomía.

**103 En la prueba realizada, se observa lesión en páncreas que consiste en sección transversal distal o lesión parenquimatosa con lesión ductal que, según la escala de lesión pancreática de la American Association for the Surgery of Trauma (AAST), se correspondería con el siguiente grado:**

- A) Grado II.
- B) Grado III.
- C) Grado IV.
- D) Grado V.

**104 En un traumatismo abdominal, todas las causas que se enumeran a continuación pueden precisar tratamiento quirúrgico. Señale de todas ellas, la causa más frecuente:**

- A) Shock o hemorragia persistente.
- B) Peritonitis o lesión intestinal.
- C) Lesión pancreática.
- D) Rotura diafragmática.

---

**CASO PRÁCTICO 2:**

Lactante mujer de 8 meses de edad, con AP de peso RN 3.370g. No hipoglucemia neonatal. AF sin interés clínico. Exploración física: Discreta hipotonía global. Macrosomía con peso, talla y perímetro craneal > P97. Macroglosia. Soplo sistólico I/VI. Abdomen globuloso con hepatomegalia, diástasis de rectos abdominales, hernia umbilical y ambos riñones palpables. Resto normal. Analítica sanguínea, incluida función hepato-renal, alfa-fetoproteína y catecolaminas en orina, normales.

---

**105 ¿Con los datos clínicos, qué síndrome sospecharías en este momento?**

- A) Síndrome de Denys-Drash.
- B) Síndrome de WAGR.
- C) Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- D) Síndrome de Pearlman.

**106 ¿Qué tratamiento está indicado de entrada, según el protocolo europeo (SIOP-RTSG-UMBRELLA)?**

- A) Quimioterapia.
- B) Radioterapia.
- C) Cirugía.
- D) No está indicado tratamiento, sólo seguimiento.

**107 ¿Qué pruebas de imagen solicitaría en este momento?**

- A) Ecografía de abdomen.
- B) TAC abdominal.
- C) RMN abdominal.
- D) Gammagrafía.

**108 En la semana 25ª se practicó la cirugía. ¿Qué técnica estaría indicada?**

- A) Nefro-ureterectomía radical derecha y nefrectomía parcial izquierda.
- B) Nefrectomía parcial derecha y tumorectomía izquierda.
- C) Tumorectomía derecha y biopsia riñón contralateral.
- D) Tumorectomía bilateral.

---

### **CASO PRÁCTICO 3:**

**Paciente con fisura palatina, y con cariotipo delección 22q11. Se intervino de la fisura palatina, y a los 7 años, la madre comenta que cree que no pronuncia bien.**

---

**109 ¿A qué síndrome cree que corresponde esta alteración genética?**

- A) Síndrome de Apert.
- B) Síndrome velocardiofacial.
- C) Síndrome de Van der Woude.
- D) Secuencia de Pierre Robin.

**110 ¿A qué edad cree que debería haberse intervenido esta paciente, de la fisura palatina?**

- A) En el primer mes de vida.
- B) A los 3 meses.
- C) Entre los 12 y 18 meses.
- D) A partir de los dos años.

**111 Ante la consulta de la madre por la alteración en la pronunciación, ¿cuál cree que debe ser la primera valoración a realizar?**

- A) Videofluoroscopia.
- B) Valoración por un logopeda especializado.
- C) Nasofaringoscopia.
- D) Medición de presiones mediante nasometer.

**112 En la realización de nasoendoscopia encontramos poca movilidad del paladar, siendo las paredes laterales las que principalmente contribuyen al cierre del esfínter velofaríngeo, pero sin conseguir una competencia suficiente. ¿A qué tipo de patrón de cierre corresponde esta situación?**

- A) Patrón sagital.
- B) Patrón coronal.
- C) Patrón circular.
- D) Patrón circular con anillo de Passavant.

**113 Ante este patrón de cierre, si se realizase alguna intervención quirúrgica, ¿cuál cree más indicada, de entre las siguientes?**

- A) Colgajo retrofaríngeo.
  - B) Faringoplastia esfinteriana.
  - C) Colgajo de buccinador.
  - D) Palatoplastia de Bardach.
- 

### **CASO PRÁCTICO 4:**

**Paciente de 6 años de edad, con retraso madurativo y Funduplicatura de Nissen a los 18 meses de edad por vómitos de repetición. A los 3 años de edad se le diagnostica de una enfermedad neurológica degenerativa, que le ha causado problemas de motilidad y debilidad muscular progresiva. Ha tenido varios episodios de neumonía por aspiración y presenta síntomas crónicos de reflujo gastroesofágico (ERGE). Al examen físico:**

debilidad muscular generalizada, con predominio en las extremidades, dificultad para tragar y respirar. También presenta signos de irritación esofágica y sufre de vómitos frecuentes. Por lo tanto, es diagnosticado de una enfermedad neuromuscular degenerativa y sufre de ERGE crónico, lo que le ha causado varios episodios de neumonía por aspiración.

---

**114 ¿Qué tratamiento consideraría más útil?**

- A) Gastrostomía.
- B) SNG continua.
- C) Redo funduplicatura de Nissen laparoscópica más gastrostomía.
- D) Tratamiento conservador con antieméticos y dieta.

**115 ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas cree que se utilizó, para confirmar el diagnóstico de ERGE en nuestro paciente?**

- A) Ecocardiograma.
- B) Radiografía de tórax.
- C) Tránsito baritado.
- D) Tomografía computarizada de abdomen.

**116 De las siguientes respuestas, en relación a la práctica de una Funduplicatura de Nissen laparoscópica en el paciente pediátrico neurológico, señale la respuesta NO correcta:**

- A) Es la técnica de elección para pacientes pediátricos en la ERGE con o sin trastorno neurológico.
- B) Tiene una alta tasa de éxito en la resolución de los síntomas de ERGE.
- C) En caso de recidiva, estaría indicado una “redo” funduplicatura o reNissen.
- D) La tasa de fallo de la cirugía es menor en el paciente neurológico.

**117 ¿Por qué se considera necesario realizar una gastrostomía, en el caso de este paciente?**

- A) Para aliviar el dolor abdominal.
  - B) Para nutrir, puesto que tiene una alteración en la deglución.
  - C) Para un mejor manejo por parte de los padres.
  - D) Para reducir el reflujo gastroesofágico.
- 

#### **CASO PRÁCTICO 5:**

Niña de 10 años, sin antecedentes de interés, que es remitida a Urgencias desde otro hospital por presentar dolor abdominal de 5 días de evolución. Se diagnosticó de estreñimiento y se estaba tratando con Lactulosa y microenemas Melilax®, no efectivo. El día anterior (4º día) comienza con fiebre de 38.4º e incremento del dolor en fosa iliaca izquierda, que impide deambulación. Exploración: TA 107/55, FC 95. Regular estado general, signos de deshidratación. Palidez cutánea. ACP: normal. Abdomen: dolor en fosa iliaca izquierda con defensa voluntaria a la palpación y sensación de masa. No impresiona de irritación peritoneal en el momento actual. No lesiones cutáneas. Analítica: glucosa 73, creatinina 0.55, GOT 39, GPT 9, GGT 16, FA 220, amilasa 41, CPK 47, LDH 486, Sodio 134, Potasio 3.9, PCR 234, procalcitonina 0.74. Gasometría venosa:

pH 7.29, PPCO<sub>2</sub> 50, PPO<sub>2</sub> 26,7, bicarbonato 24.1, ácido láctico 1.8. Hemograma: Hb 13.2, leucocitos 15.770, plaquetas 207.000. Coagulación: TP 15.5s, INR 1.33, TTPA 31s, fibrinógeno 652.

---

**118 En caso de estar indicada, ¿qué prueba de imagen pediría en primer lugar?**

- A) Tomografía axial computerizada con contraste.
- B) Resonancia nuclear magnética.
- C) Ecografía.
- D) Gammagrafía.

**119 Con las imágenes que puede ver a continuación:**



**¿cuál cree que sería el diagnóstico más probable?**

- A) Enfermedad de Hirschsprung.
- B) Bazo errante torsionado.
- C) Estreñimiento funcional.
- D) Tumor ovárico izquierdo.

**120 ¿Cuál sería la actitud a seguir en este paciente?**

- A) Laparotomía urgente.
- B) Enema opaco con gastrografín.
- C) Biopsia rectal.
- D) Manometría anorrectal.

**121 En caso de realizar laparotomía, ¿cuál cree que sería la actitud a seguir?**

- A) Colostomía.
  - B) Esplenectomía.
  - C) Pexia esplénica.
  - D) Extracción manual de heces.
- 

**CASO PRÁCTICO 6:**

**Niña de 3 años, que acude a nuestra consulta derivada por su pediatra, por presentar pubarquia de 1 año de evolución, con clítoris elongado de 2,5 cm y leve acné facial. No presenta otra sintomatología, que recuerde su madre.**

---

**122 ¿En cuál de las siguientes patologías pensaría inicialmente, basándose en la clínica?**

- A) Tumoración suprarrenal.
- B) Tumor funcionante de estirpe ginecológica.
- C) Carcinoma medular de tiroides.
- D) Este es un Tanner normal para la edad de la paciente.

**123 ¿Qué prueba solicitaría en este momento?**

- A) Prueba de imagen (RMN o TAC).
- B) Ecografía de abdomen.
- C) Analítica con perfil hormonal y ecografía de abdomen.
- D) No solicitaría ninguna prueba de imagen.

**124 En la analítica se observa: ACTH normal, Cortisol normal, DHEA-S normal, Testosterona 9,7 g/ml (elevado) y Estradiol 35 pg/ml (elevado). Y en las pruebas de imagen se observa una masa de tamaño 8,7 x 7,8 x 8,8 cm “en la localización habitual para esta patología”, con necrosis y calcificaciones. En el estudio de extensión, se observan metástasis a nivel pulmonar, renal y cerebelar. ¿Cuál cree que debería ser la actitud ahora?**

- A) Esperar evolución con tratamiento hormonal.
- B) Quimioterapia de entrada.
- C) Intervención quirúrgica directamente.
- D) Iniciar radioterapia.

**125 Y usted, ¿cuál sospecha que puede ser la anatomía patológica más probable?**

- A) Adenoma suprarrenal.
  - B) Tumor de células claras.
  - C) Carcinoma adrenocortical.
  - D) Metástasis carcinoma medular de tiroides.
- 

**CASO PRÁCTICO 7:**

**Niña de 12 años de edad, en seguimiento por gastroenterólogo pediatra debido a diarrea crónica con sangre, dolor abdominal y pérdida de peso en los últimos meses.**

**Tras realizar una colonoscopia, se confirma el diagnóstico de colitis ulcerosa extensa.**

---

**126 ¿Qué patrón inflamatorio se ha debido encontrar en la evaluación de la paciente?**

- A) Patrón inflamatorio focal.
- B) Patrón inflamatorio segmentario.
- C) Patrón inflamatorio difuso.
- D) Patrón inflamatorio discontinuo.

**127 La colonoscopia muestra úlceras superficiales, erosiones y edema en la mucosa del colon. El diagnóstico confirmado es colitis ulcerosa extensa. En la exploración física, se observa que la paciente ha perdido 4 kg en los últimos 2 meses. Según la clasificación de Paris, ¿cómo la clasificaría?**

- A) E1 y S1.
- B) E1 y S2.
- C) E2 y S2.
- D) A1 y B2.

**128 ¿Cuál es el tratamiento recomendado para la colitis ulcerosa, en esta paciente?**

- A) Antibióticos.
- B) Antiinflamatorios no esteroideos (AINES).
- C) Inmunosupresores.
- D) Cirugía urgente.

**129 A pesar del tratamiento indicado, la paciente continúa presentando síntomas y un deterioro en su calidad de vida. Después de discutir las opciones de tratamiento, se decide que se requiere una intervención quirúrgica. ¿Qué tipo de cirugía se realizará en la paciente del caso clínico?**

- A) Apendicectomía.
- B) Hemicolectomía.
- C) Colectomía subtotal.
- D) Panproctocolectomía con reservorio en J.

---

### **CASO PRÁCTICO 8:**

**Niña de 10 años que presenta una masa abdominal palpable, ocupando región infraumbilical. Como antecedente personal, presentaba nevus congénitos múltiples, e hidrocefalia congénita supratentorial con ventriculomegalia. Y entre sus antecedentes familiares, destaca una tía materna intervenida de adenocarcinoma ovárico.**

---

**130 ¿Qué prueba solicitaría en este momento?**

- A) Analítica con tres series y marcadores tumorales.
- B) Ecografía de abdomen.
- C) En el caso de no estar claro el diagnóstico por ecografía, solicitaría TAC abdominal.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**131 Las pruebas de imagen demuestran una tumoración sólida de gran tamaño (> 20 cm) que parece depender de ovario izquierdo. ¿Qué vía de abordaje elegiría, de entre las siguientes?**

- A) Laparotomía media infraumbilical.
- B) Cirugía laparoscópica.
- C) Incisión de Pfannestiel.
- D) Ninguna de las anteriores.

**132 Durante la cirugía de la gran masa ovárica izquierda (de 20 cm de diámetro), se produce el hallazgo intraoperatorio de un tumor excrecente en el ovario contralateral. ¿Qué técnica practicaría, siguiendo los principios de cirugía oncológica?**

- A) Salpingo-ooforectomía izquierda y tumorectomía derecha.
- B) Ooforectomía bilateral.
- C) Tumorectomía bilateral.
- D) Biopsia ovárica izquierda y tumorectomía derecha.

**133 El estudio anatómo-patológico objetivó un fibroma bilateral. Ante este hallazgo y los antecedentes de la paciente, ¿a qué síndrome correspondería?**

- A) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- B) Síndrome de Gardner.
- C) Síndrome de Gorlin.
- D) Síndrome de McCune-Albright.

---

#### **CASO PRÁCTICO 9:**

Niño de 8 años, que acude al Servicio de Urgencias derivado por su Pediatra por un cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución, que ha ido aumentando en intensidad. Asocia fiebre de hasta 39 °C y vómitos biliosos. El paciente no tiene ningún antecedente destacable, y presenta un peso adecuado para su edad (27 kg). A la exploración física destaca un abdomen distendido, con dolor difuso a la palpación y signos de irritación peritoneal. El resto de la exploración es normal por aparatos y sistemas. Ante la orientación diagnóstica de abdomen agudo, se indica la intervención quirúrgica urgente, se canaliza un acceso venoso, se extrae una analítica completa y se pauta sueroterapia y medicación, en espera de disponibilidad de quirófano.

---

**134 ¿Cómo calcularemos el ritmo de suero que le correspondería a este paciente?**

- A) No le hace falta iniciar la sueroterapia hasta el postoperatorio.
- B) Cubriremos sus necesidades basales, aplicando la fórmula de Holliday-Segar.
- C) Además de cubrir sus necesidades basales, aplicando la fórmula de Holliday-Segar, aplicaremos factores de corrección de la deshidratación por fiebre, ayuno y vómitos.
- D) Al tratarse de una sospecha de peritonitis, iniciaremos directamente la nutrición parenteral.

**135 ¿Cuánto potasio añadiría a la sueroterapia?**

- A) En niños no está indicado añadir potasio al suero.
- B) Entre 20 y 40 mEq por cada litro de suero.
- C) Entre 20 y 40 mEq por cada litro del suero base empleado, habiendo comprobado previamente que el paciente presenta una diuresis adecuada. Además, calcularemos que el ritmo de infusión de K no sobrepasa los 0,3 mEq/kg/h, si no se tiene monitorización electrocardiográfica.
- D) El necesario para un ritmo de infusión de 0,5 mEq K/kg/h, independiente de la diuresis que presente.

**136 Se realiza una laparoscopia exploradora, evidenciando una peritonitis extensa secundaria a un divertículo de Meckel perforado. Se realiza una resección intestinal y anastomosis término-terminal y un lavado profuso de la cavidad con suero fisiológico, que se aspira. ¿Qué consideraría más apropiado, para el manejo postoperatorio?**

- A) Iniciaría nutrición parenteral, teniendo en cuenta, por un lado el periodo de ayuno previo, y que no se prevé que pueda iniciar nutrición enteral de forma precoz.
- B) Iniciaremos nutrición enteral al despertar de la anestesia, ya que probablemente el paciente tenga mucha hambre.
- C) Haremos reposo digestivo hasta que comience el peristaltismo, pero con la sueroterapia a necesidades basales será más que suficiente.
- D) Iniciaremos una nutrición enteral a débito continuo por sonda nasogástrica.

**137 ¿Qué tipo de acceso venoso y qué osmolaridad son más adecuados para realizar nutrición parenteral en este paciente?**

- A) Catéter epicutáneo, osmolaridad 1.400 mOsm/L.
- B) Port-a-cath, osmolaridad 1.400 mOsm/L.
- C) Catéter venoso periférico, osmolaridad 1.400 mOsm/L.
- D) Catéter venoso central no tunelizado, osmolaridad 600 mOsm/L.

---

**CASO PRÁCTICO 10:**

**Recién nacido de embarazo de 38 semanas, en seguimiento durante el embarazo por diabetes gestacional y polihidramnios. Peso nacimiento: 2.860 g (P10-P25), Longitud nacimiento: 52 cm (≥ P95), PC nacimiento: 35 cm (P50-P75). Clasificación: RNT / AEG Apgar1: 9, Apgar5: 9, Reanimación: NO. Al realizar aspiración gástrica se extraen 35 cc de contenido gástrico claro.**

---

**138 ¿Cuál sería la primera exploración a realizar?**

- A) Tránsito intestinal con gastrografín.
- B) Ecografía abdominal.
- C) TAC.
- D) Radiografía simple de abdomen.

**139 Con los hallazgos de esta radiografía: ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**

- A) Atresia de esófago tipo IV.
- B) Atresia intestinal tipo apple peel.
- C) Hernia interna.
- D) Atresia duodenal.



**140 Dentro de esta malformación y la presencia de otras anomalías, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**

- A) Trisomía 21 casi el 10% de los pacientes.
- B) Malformaciones cardíacas entre el 5 y 10% de los pacientes.
- C) Malrotación en el 30% de los casos.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

**141 ¿Cuál cree que deber ser el tratamiento de elección?**

- A) Resección intestinal y anastomosis término-terminal.
- B) Reducción de la hernia y cierre del orificio.
- C) Duodeno-duodenostomía en diamante.
- D) Ligadura de la fístula traqueal.

**142 ¿Cuándo debe instaurarse la alimentación oral tras la intervención?**

- A) A las 12 horas de la intervención.
- B) A las 24 horas de la intervención.
- C) A las cuatro semanas de la intervención.
- D) A partir del 5º día y disminuir el débito por la sonda nasogástrica.

---

### **CASO PRÁCTICO 11:**

Mujer de 35 años, gestante, que acude a la consulta de Cirugía Pediátrica para consejo prenatal, por haber sido diagnosticada -en la ecografía fetal de la semana 20- de una malformación broncopulmonar en lóbulo inferior izquierdo con sospecha de malformación congénita de la vía aérea pulmonar. Se da consejo genético y decide no abortar. Presenta buena evolución durante el embarazo, con disminución de tamaño de la malformación en la ecografía del tercer trimestre. Se realiza una cesárea por presentación de nalgas en la semana 38. El neonato se mantiene estable a nivel respiratorio, y permanece con su madre en la planta de Obstetricia.

---

---

**143 ¿Qué prueba realizaría en los primeros días tras el nacimiento, y antes del alta?**

- A) TAC.
- B) Radiografía de tórax.
- C) Resonancia Magnética.
- D) Estudio ecográfico.

**144 La prueba de imagen realizada es normal, y el paciente sigue asintomático. ¿Cuál sería la actitud terapéutica adecuada?**

- A) Alta definitiva.
- B) Control por su pediatra de Atención Primaria.
- C) Control en consultas de Cirugía Pediátrica.
- D) Realizar más pruebas complementarias.

**145 El paciente permanece asintomático, con buena curva de crecimiento, y es reevaluado cuando tiene 1 mes de vida. ¿Cuál sería el siguiente paso a realizar?**

- A) Solicitar nueva radiografía de tórax.
- B) Solicitar TAC torácico.
- C) Dar de alta.
- D) Solicitar ecografía.

**146 Se realiza la prueba de imagen, en el que se observa una malformación congénita de la vía aérea pulmonar en lóbulo inferior izquierdo, de tipo microquística. Cuando tiene 3 meses de vida, presenta una neumonía del lóbulo inferior izquierdo, que es tratada con antibiótico oral y de manera ambulatoria, con buena evolución. ¿Cuál sería la actitud terapéutica que seguiría a continuación?**

- A) Seguimiento ambulatorio.
- B) Lobectomía inferior izquierda toracoscópica.
- C) Segmentectomía atípica toracoscópica.
- D) Quistectomía.

---

#### **CASO PRÁCTICO 12:**

Niña de 4 años, que acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal de 3 semanas de evolución, asocia fiebre en los primeros días, con vómitos y diarrea, inicialmente catalogada de GEA. Tras persistencia del cuadro, se realiza Combur® test que presenta leucocitos (++) , hematíes (+) y nitritos negativos, por lo que inician antibiótico oral por probable ITU. El cuadro mejora con el tratamiento, y tras finalizar el antibiótico, vuelve a presentar fiebre y dolor abdominal, motivo por el que consultan nuevamente. A la exploración física presenta aceptable estado general, abdomen doloroso en FID con sensación de masa y defensa voluntaria, resto del abdomen blando y depresible, y sin signos de irritación peritoneal. La analítica muestra discreta leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR como datos de mayor interés.

---

**147 ¿Qué sospecharía usted, como diagnóstico inicial más probable?**

- A) Masa abdominal, probablemente de origen ovárico.
- B) Plastrón inflamatorio de probable origen apendicular.
- C) Invaginación intestinal.
- D) Ninguna de las anteriores.

**148 ¿Qué exámenes complementarios solicitaría, como estudio inicial según su sospecha diagnóstica?**

- A) Ecografía abdominal.
- B) RMN magnética.
- C) Enema opaco.
- D) Ninguno de los anteriores.

**149 En el estudio de imagen se observa aumento de la grasa en FID con asas paréticas a dicho nivel, ciego engrosado sin lograr visualizar claramente el apéndice, y discreta cantidad de líquido libre. ¿Cuál sería su actitud a continuación?**

- A) Solicitaría TAC abdominal para confirmar plastrón de origen apendicular, e iniciaría manejo médico conservador inicialmente si el estado general lo permite.
- B) Indicaría laparotomía exploradora.
- C) Ingresaría a cargo de Digestivo infantil, para iniciar tratamiento de enfermedad inflamatoria intestinal.
- D) Pautaría antibiótico oral domiciliario, y seguimiento por su pediatra.

**150 ¿Qué recomendaría a continuación?**

- A) Apendicectomía previa al alta.
- B) Una vez completado el tratamiento intravenoso y resolución del cuadro, programar apendicectomía al mes del alta.
- C) Una vez completado el tratamiento intravenoso, completar en domicilio una semana de antibiótico oral, y programar apendicectomía laparoscópica a los 6 meses aproximadamente.
- D) No realizaría nada más, puesto que el cuadro se resuelve de forma conservadora.

---

**151 Entre las pruebas necesarias para el cribado del VACTERL en la Malformación Anorrectal masculina, NO se encuentra una de las siguientes:**

- A) Ecografía vertebral y pélvica < de 3 meses de edad.
- B) RMN de la columna vertebral en < de 3 meses.
- C) Ecocardiograma.
- D) Ecografía renal.

**152 En la Apendicitis, el signo del obturador describe la aparición de dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho al realizar un movimiento de la cadera derecha, que consiste en:**

- A) Flexión y rotación interna.
- B) Extensión y rotación interna.
- C) Flexión y rotación externa.
- D) Extensión y rotación externa.

**153 En relación al sangrado por Divertículo de Meckel, ¿cuál de las siguientes afirmaciones considera cierta?**

- A) Es responsable del casi el 50% de las hemorragias digestivas bajas de los niños.
- B) El *Helicobacter pylori* suele ser el responsable del sangrado en estos pacientes, al estar presente en casi todos los casos de sangrado.
- C) Para obtener resultados positivos en la gammagrafía, es preciso que exista sangrado activo.
- D) Todas las respuestas son correctas.

## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

