

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
FEA PEDIATRÍA - PRUEBA APLAZADA

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 La Constitución Española señala que los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad, en su artículo:**
- A) 50.
 - B) 51.
 - C) 52.
 - D) 53.
- 2 La Junta de Andalucía es la institución en que se organiza políticamente el autogobierno de la Comunidad Autónoma, y está integrada por el Parlamento de Andalucía, la Presidencia de la Junta y el Consejo de Gobierno. Además, el Estatuto de Autonomía de nuestra Comunidad (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo) establece que otras instituciones y órganos regulados en el mismo texto legal forman parte también de la organización de la Junta de Andalucía, y entre estos se encuentra:**
- A) Defensor del Pueblo Andaluz.
 - B) Consejo de Transparencia.
 - C) Cámara de Comercio de Andalucía.
 - D) Consejo de Radiotelevisión Pública de Andalucía.
- 3 Los pinchazos accidentales constituyen un importante problema de salud laboral por su relativa alta frecuencia (son el accidente con riesgo biológico más corriente) y por las consecuencias que pueden comportar desde el punto de vista de contagio. Todas las siguientes son recomendaciones básicas que deben seguirse para evitar accidentes de este tipo, EXCEPTO:**
- A) Desechar las pipetas de vidrio con el borde roto.
 - B) No manipular residuos en el interior de los contenedores, ya que estos pueden contener en su interior agujas y material punzante o cortante.
 - C) No volver a encapsular las agujas ya usadas.
 - D) Usar guantes desechables para cualquier manipulación de material sanitario.
- 4 El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003), señala en su artículo 10, como principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS), y que conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios para la coordinación de la política de recursos humanos del SNS:**
- A) A la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
 - B) Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - C) Al Ministerio de Sanidad.
 - D) Al Foro Marco para el Diálogo Social.

- 5 Referido a la obtención por primera vez de la Tarjeta Sanitaria de Andalucía, todas las siguientes afirmaciones son ciertas, EXCEPTO:**
- A) Supone el registro del solicitante en la Base de Datos de personas usuarias (BDU).
 - B) Al solicitar la tarjeta es imprescindible que el/la ciudadano/a señale el centro de atención primaria y profesional de medicina de familia o pediatría que desea.
 - C) Requiere la acreditación de la residencia en Andalucía mediante certificado de empadronamiento.
 - D) Es necesario presentar el modelo de solicitud, cumplimentado, en un centro de atención primaria.
- 6 Los profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) están asegurados mediante un contrato de seguro de responsabilidad que garantiza las consecuencias económicas a las que vendría obligado a indemnizar por haber causado daños y perjuicios a un tercero en la actividad prestada para el SAS. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre esta cobertura es cierta?**
- A) Si un profesional del SAS es considerado responsable por cualquier actuación amparada por el contrato de seguro de responsabilidad, que no sea causada por una intención de producir voluntariamente un daño a un tercero, no tendrá que abonar cantidad alguna.
 - B) Los profesionales del SAS están siempre asegurados, ya que ante cualquier situación, tanto la responsabilidad civil profesional como la responsabilidad patrimonial está cubierta por la empresa de seguros que tenga contratada el Organismo.
 - C) En caso de recibir una reclamación, hay que comunicar la misma directamente al Servicio de Gerencia de Riesgos del SAS.
 - D) Todos los profesionales del SAS cuentan con la defensa de los letrados del Servicio Andaluz de Salud, por lo que no está previsto que el profesional elija a su propio abogado.
- 7 Referido a los indicadores de salud, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Un indicador puede ser algo tan simple como un número absoluto de eventos, o un cálculo complejo, como la esperanza de vida al nacer o la tasa de fecundidad.
 - B) Los indicadores de salud deben ser mediciones relativas, que están compuestos por un numerador y un denominador que, por lo general, se refieren al mismo período y el mismo lugar.
 - C) Son mediciones absolutas: la razón, la proporción, la tasa y los llamados odds.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 8 La tasa de fecundidad es un buen indicador de la conducta reproductiva de la población, que además no se ve afectado por la estructura etaria. ¿Cómo se calcula?**
- A) Numero de nacidos vivos en un año / número de mujeres a mitad de ese año.
 - B) Número de embarazos en un año / número de mujeres entre 15 y 49 años a mitad de ese año.
 - C) Número de nacidos vivos en un año / número de mujeres entre 15 y 49 años a mitad de ese año.
 - D) Promedio de hijos que cada mujer dejaría al cumplir los 50 años.

- 9 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la desviación estándar es correcta?**
- A) La desviación estándar es la medida de dispersión más común, que indica cuán dispersos están los datos con respecto a la media.
 - B) En una muestra de valores, mientras mayor sea la desviación estándar de una variable, menor será la dispersión de los datos de dicha variable.
 - C) El símbolo σ (sigma) se utiliza frecuentemente para representar la desviación estándar de una muestra.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 10 Usted está llevando a cabo un análisis de la casuística de su unidad en el último año, con los datos que le han proporcionado desde el Servicio de Información y Calidad, y quiere comprobar si la mortalidad hospitalaria está relacionada con los días de la semana. En concreto, teniendo datos de los pacientes hospitalizados y de los éxitos habidos durante el ingreso hospitalario, así como de la fecha y hora de fallecimiento en cada caso, se plantea responder a la siguiente pregunta operativa: ¿es diferente la proporción de mortalidad (razón de N° de pacientes fallecidos/N° de pacientes ingresados) si se comparan fines de semana (desde las 00 horas del sábado hasta las 8 horas del lunes) con resto de los días de la semana (desde las 8.01 horas del lunes a las 23.59 horas del viernes)?. Para llevar a cabo esta comparación entre las dos variables así definidas, recurrirá a ¿qué test de contraste de hipótesis?**
- A) Test T de Student.
 - B) Test Chi cuadrado.
 - C) Regresión lineal simple.
 - D) Regresión logística multivariante.
- 11 ¿Qué prueba de las siguientes emplearía para evaluar una posible asociación o relación entre dos variables cuantitativas?**
- A) T de Student.
 - B) Chi cuadrado.
 - C) Regresión lineal simple.
 - D) ANOVA.

- 12 Plantea hacer un estudio de investigación sobre una de las patologías que con más frecuencia se atiende en las consultas generales de su unidad clínica, partiendo de la premisa de que "seguro que dispondrá de una muestra grande en la que podrá hacer múltiples análisis y comparaciones". Al final, después de un trabajo recopilatorio que le ha supuesto un gran esfuerzo a usted y a sus residentes, ha conseguido identificar a 364 pacientes que cumplirían con el diagnóstico de la patología concreta que pretenden analizar, y ahora se disponen a recoger múltiples variables demográficas, clínicas y evolutivas (en total 74 variables) en una Hoja de Recogida de Datos que ha diseñado para ello. Sobre este estudio de investigación y su diseño, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Es un estudio que, aunque no demasiado bien planificado, tiene un diseño de cohorte retrospectiva, y se podrán hacer análisis de factores etiológicos y pronósticos de la enfermedad en cuestión.
 - B) Como se conoce qué pacientes de la muestra han fallecido, se hará un diseño de casos y controles para evaluar los factores relacionados con la mortalidad en esta enfermedad.
 - C) En principio es un diseño de tipo descriptivo, y cualquier comparación entre variables recogidas en esta serie de pacientes debe, además de minimizarse, tener sentido a la luz de los conocimientos actualizados en dicha enfermedad y someterse a la máxima prudencia a la hora de sacar conclusiones.
 - D) Por la cantidad de variables recogidas, seguro que habrá de recurrirse a los análisis multivariantes al hacer comparaciones estadísticas.
- 13 Está evaluando un brote epidémico con 60 afectados (vómitos y diarreas), y tiene datos de las 300 personas que estuvieron a riesgo, pues fue una celebración a puerta cerrada en un restaurante. De 70 personas que recuerdan haber tomado unas tartaletas con ensaladilla, 50 tienen síntomas de gastroenteritis aguda (GEA); mientras que en los restantes 230 invitados, que no tomaron dichos canapés (o no lo recuerdan bien) hay 10 con GEA. Con estos datos se pueden calcular diferentes indicadores; pero, ¿cuál de los siguientes es la odds ratio de GEA asociada al consumo de tartaletas de ensaladilla?**
- A) $OR = (50 \times 220) / (10 \times 20) = 55$.
 - B) $OR = 50 / 10 = 5$.
 - C) $OR = (50 / 70) / (10 / 230) = 16.4$.
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 14 En la metodología de diseño de los PAIs (Procesos Asistenciales Integrados), ¿qué es cierto referido al "límite final"?**
- A) La salida del proceso puede producirse en cualquiera de los niveles asistenciales.
 - B) En los procesos crónicos, el límite final es siempre el fallecimiento del paciente.
 - C) En los procesos agudos, suele ser difícil establecer con precisión el límite final.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

- 15 La precisión de las pruebas diagnósticas se define en relación con un "método ideal" (o gold estándar) aceptado, que define el presunto estado real del paciente, y la exactitud de la nueva prueba para distinguir entre la enfermedad y la salud se determina en relación con los resultados del estándar de referencia y se resume en cuatro estimaciones. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, sobre estas estimaciones, es INCORRECTA?**
- A) La sensibilidad -o tasa de resultados positivos verdaderos de una nueva prueba- es la proporción de pacientes con la enfermedad (definida por el gold estándar) que tienen un resultado positivo en la nueva prueba.
 - B) La proporción de pacientes con enfermedad que tienen una prueba negativa, es la tasa de resultados negativos falsos, que se calcula como $(1 - \text{especificidad})$.
 - C) Entre los pacientes sin enfermedad, la proporción de casos con pruebas negativas corresponde a la especificidad, o tasa de resultados negativos verdaderos.
 - D) La especificidad, o tasa de negativos verdaderos, refleja qué tan bien la prueba nueva identifica en forma correcta a los pacientes sin la enfermedad.
- 16 Entre las siguientes edades, ¿cuál presentó una mayor tasa de mortalidad en España en los últimos años, según los datos publicados por el INE (Instituto Nacional de Estadística) entre los años 2016 y 2021 (últimos datos publicados)?**
- A) 13 años.
 - B) 5 años.
 - C) 1 año.
 - D) 10 años.
- 17 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el consentimiento informado es FALSA?**
- A) Una vez otorgado no se podrá revocar salvo que se argumenten los motivos de la revocación y se realice por escrito.
 - B) El marco jurídico está recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
 - C) Los profesionales podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, excepcionalmente en algunas circunstancias.
 - D) El consentimiento informado escrito debe quedar plasmado en un documento específico.
- 18 De los siguientes núcleos de osificación, ¿cuál NO es habitual que esté presente al nacimiento?**
- A) Proximal del fémur.
 - B) Distal del fémur.
 - C) Proximal del húmero.
 - D) Proximal de la tibia.

- 19 La evaluación y el seguimiento del desarrollo psicomotor del lactante es fundamental. Es necesario que los pediatras conozcan la evolución normal de dicho desarrollo, sus límites y las posibilidades diagnósticas ante signos de anormalidad. En la evaluación del desarrollo psicomotor de un lactante de 6 meses, ¿cuál de los siguientes considera que es un signo de alerta?**
- A) Persistencia del reflejo de Moro.
 - B) Ausencia de gateo.
 - C) No cambia objetos de mano.
 - D) Balbuceo.
- 20 La pubertad es una fase crítica en el desarrollo, que está regulada por una compleja actividad neuroendocrina. Respecto a la fisiología de la pubertad es cierto que:**
- A) Para que se inicie la pubertad es necesario que aumente la secreción de gonadotropinas, gracias a la producción de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) hipofisaria.
 - B) La gonadotropina que predomina en el periodo puberal es la FSH.
 - C) La secreción de gonadotropinas estimulan la gónada, con el consiguiente incremento en la producción de andrógenos y estrógenos.
 - D) La adrenarquia o maduración de las suprarrenales es dependiente del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal.
- 21 Entre las diferencias en la composición de la leche materna y la leche de vaca, ¿cuál de las siguientes es FALSA?**
- A) La leche materna contiene mayor proporción de beta-lactoglobulina.
 - B) La leche materna contiene mayor proporción de lactoferrina.
 - C) La leche de vaca contiene mayor proporción de caseína.
 - D) La leche de vaca tiene mayor proporción de proteínas.
- 22 ¿Cuál de los siguientes forma parte de los criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa según el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5 edición” o DSM-5?**
- A) Percentil de peso menor al que corresponde en el contexto de la edad, sexo y etapa de desarrollo.
 - B) Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación, o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
 - C) Obligatoriedad de presencia de conductas compensatorias inapropiadas recurrentes, durante los últimos 6 meses, para evitar el aumento de peso (por ejemplo, provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).
 - D) Ausencia de alteraciones analíticas significativas.

- 23 Según el Calendario de Vacunación Sistemático de Andalucía, respecto a la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) NO es cierto que:**
- A) Las niñas de 14 años que no hayan sido vacunadas recibirán 2 dosis.
 - B) Las niñas de 15 años que no hayan sido vacunadas recibirán 3 dosis.
 - C) Los niños nacidos a partir de 2011 recibirán 2 dosis.
 - D) Los niños nacidos en 2008 que no hayan sido vacunados recibirán 3 dosis.
- 24 A los lactantes menores de 6 meses, ¿es posible vacunarlos de fiebre amarilla?**
- A) No, y debe prohibirse a los padres viajar a zonas de riesgo con menores de 6 meses de edad.
 - B) Sí, si viajan a zonas de riesgo alto para fiebre amarilla y no es posible medidas antimosquitos extremas.
 - C) No. Existe una contraindicación absoluta por el riesgo elevado de enfermedad neurológica secundario a la vacuna.
 - D) Sí, ya que el riesgo de padecer fiebre amarilla en este grupo de edad es superior al posible riesgo de enfermedad neurológica con la vacuna.
- 25 Señala la opción FALSA respecto a la nueva Escala de Ballard para la valoración de la edad gestacional de un recién nacido prematuro (RNP):**
- A) Se debe realizar en las primeras 24-48 h, y valora parámetros físicos y neurológicos.
 - B) Es menos precisa que la escala de Dubowitz, pero más rápida y sencilla de realizar.
 - C) Un RNP con 10 puntos en la escala de Ballard se estima una edad gestacional de 28 semanas.
 - D) Un RNP con 20 puntos en la escala de Ballard se estima una edad gestacional de 36 semanas.
- 26 Según los protocolos de la Sociedad Española de Neonatología, señale la respuesta FALSA con respecto a la medicación en la reanimación neonatal:**
- A) La vena umbilical es la vía de elección de administración de medicación durante la reanimación neonatal.
 - B) La Adrenalina está indicada si, tras 30 segundos de ventilación y compresiones torácicas adecuadas, la frecuencia cardíaca está por debajo de 60 lpm.
 - C) La dosis de Adrenalina endovenosa es 0.1 - 0.3 mg/kg.
 - D) Si no presenta mejoría a pesar de ventilación, compresión torácica y dosis de Adrenalina, se puede considerar la administración de una expansión de volumen con suero fisiológico a 10 ml/kg en 5-10 minutos.
- 27 Respecto a la Toxoplasmosis Congénita, señale la opción INCORRECTA:**
- A) El riesgo de infección fetal es directamente proporcional a la edad gestacional en la que se produce la infección materna.
 - B) La gravedad de la infección es inversamente proporcional a la edad gestacional a la que se infecta la gestante.
 - C) La forma más frecuente de presentación al nacimiento es asintomática.
 - D) El tratamiento de la toxoplasmosis congénita confirmada debe mantenerse durante 3 meses.

- 28 Con respecto a la sensibilización de una madre Rh negativa durante los embarazos, señale la opción correcta:**
- A) Si el feto es Rh positivo, se produce una sensibilización materna en el 50% de las ocasiones en las primeras 12 semanas de embarazo.
 - B) Si coexiste incompatibilidad ABO madre/feto, la incidencia de sensibilización materna al Rh disminuye.
 - C) Si el embarazo es de un padre Rh positivo homocigoto, el 50% de los fetos serán Rh positivos.
 - D) Si el embarazo es de un padre Rh positivo heterocigoto, las posibilidades de sensibilización materna son mayores que si es homocigoto para Rh.
- 29 Un RN de tres semanas de vida, de grupo sanguíneo A+ (madre 0+), consulta por ictericia y heces acólicas. Está asintomático, afebril, con buena tolerancia oral sin vómitos ni diarrea, con adecuada ganancia ponderal, y en la analítica se observa hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina directa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A) Quiste de colédoco.
 - B) Hepatitis neonatal.
 - C) Atresia de vías biliares.
 - D) Isoinmunización antiA.
- 30 Señale la respuesta FALSA con respecto a la Atresia de Esófago:**
- A) En las tipo 3 y 4 de la Clasificación de Ladd, el segmento esofágico inferior se comunica con la tráquea.
 - B) La asociación con fístula traqueoesofágica es muy frecuente.
 - C) Se puede sospechar en la ecografía prenatal por polihidramnios, que se puede producir hasta en el 50% de los casos.
 - D) La clínica en las tipo 1 y 2 de la clasificación de Ladd es sialorrea y abdomen distendido.
- 31 Señale la opción FALSA con respecto al Síndrome de Turner:**
- A) La alteración cromosómica característica es una monosomía X.
 - B) Se asocia a talla baja e infertilidad.
 - C) Se asocia a cardiopatías congénitas, fundamentalmente Tetralogía de Fallot.
 - D) Los rasgos fenotípicos característicos comprenden entre otros el pterigium coli, epicantus, ptosis palpebral y cubitus valgus.
- 32 ¿Qué diagnóstico sindrómico será el más probable en un recién nacido a término con braquicefalia, cuello corto, epicanto, braquidactilia e hipotonía, y en el electrocardiograma que se le realiza por rasgos dismórficos, se objetiva un ritmo sinusal con eje de hemibloqueo anterior izquierdo?**
- A) Síndrome de Turner.
 - B) Síndrome de Down.
 - C) Síndrome de Noonan.
 - D) Síndrome de Prune-Belly.

- 33 En los cuadros de diarrea aguda, la mayor parte de las veces no es necesario realizar ningún tipo de exploración complementaria, siendo suficientes la historia clínica y la exploración física. El coprocultivo debe considerarse en determinadas situaciones clínicas. En el caso de un cuadro de diarrea, ¿en cuál de las siguientes circunstancias le parece MENOS indicada la solicitud de un coprocultivo?**
- A) Duración del cuadro superior a 7 días.
 - B) En caso de ingreso hospitalario.
 - C) Diarrea sanguinolenta.
 - D) Pacientes inmunodeprimidos.
- 34 ¿Cuál de los siguientes tratamientos está indicado en un paciente con Enfermedad Celiaca comprobada?**
- A) Ferroterapia oral y vitaminas liposolubles.
 - B) Corticoterapia.
 - C) Antisépticos intestinales.
 - D) Dieta exenta de gluten de modo indefinido.
- 35 Con relación a las manifestaciones digestivas de la Fibrosis Quística, según la edad de presentación, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En el lactante, la forma digestiva se presenta como diarrea crónica, generalmente entre las 4 semanas y los 6 meses de vida.
 - B) En la forma digestiva del lactante, la malnutrición evidente es consecuencia de la disminución del apetito.
 - C) Las manifestaciones clínicas más floridas aparecen a edades más precoces, relacionadas con mutaciones más graves del gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).
 - D) En el niño mayor, la clínica digestiva incluye dolor abdominal, retraso del crecimiento y signos y síntomas carenciales derivados del síndrome de malabsorción.
- 36 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos NO incluiría en el diagnóstico diferencial de vómitos en el recién nacido?**
- A) Enterocolitis necrotizante.
 - B) Reflujo gastroesofágico.
 - C) Pancreatitis.
 - D) Insuficiencia suprarrenal.
- 37 Con relación a la Apendicitis Aguda, señale la respuesta correcta:**
- A) La mayoría de los pacientes se presentan con fiebre elevada superior a 39°.
 - B) Puede aparecer estreñimiento al inicio del cuadro clínico.
 - C) En la actualidad, la herramienta ideal de apoyo diagnóstico es la tomografía computerizada (TC) multicortes.
 - D) La elevación de la proteína C reactiva (PCR) es poco sensible y poco específica para la evolución.

38 Con relación a la Anorexia Nerviosa, señale la respuesta correcta:

- A) La prevalencia estimada alcanza el 10% de las adolescentes.
- B) En el período prepuberal, la proporción es 1,6-3 chicos por cada 10 chicas.
- C) En adolescentes, la proporción es 3 hombres por cada 20 mujeres.
- D) La edad de comienzo típica son los 16 años.

39 Niño de 3 años que acude a consulta por cuadro de una semana de evolución de distensión abdominal, irritabilidad, pérdida de peso, eosinofilia en hemograma, relacionado con la ingesta de cereales contaminados por un parásito intestinal. ¿De qué parásito se trata?

- A) Ascaris Lumbricoides.
- B) Cryptosporidium.
- C) Hymenolepis Nana (tenia enana).
- D) Entamoeba histolytica.

40 Señale la respuesta verdadera respecto a Pseudohipoparatiroidismo (PHP):

- A) El PHP se caracteriza por hipocalcemia, hipofosfatemia y concentraciones elevadas de PTH.
- B) El PHP tipo Ia se caracteriza por fenotipo de Osteodistrofia de Albright (OA) y resistencias hormonales múltiples.
- C) El PHP tipo Ic y el PHP tipo 2 se caracterizan por resistencia a PTH exclusivamente a nivel renal.
- D) El genotipo más frecuente en PHP es delección 22q 11.2.

41 Todas las siguientes situaciones pueden tener indicación de profilaxis con Vitamina A, EXCEPTO en:

- A) Raquitismo Vitamina D Resistente.
- B) Recién Nacidos de muy bajo peso, como prevención de Displasia Broncopulmonar.
- C) Enfermedad hepática colestásica.
- D) Síndrome de Intestino Corto.

42 Respecto a la Hipoglucemia Cetósica de la infancia, señale la verdadera:

- A) Es la más frecuente en el primer año de vida.
- B) Es una hipoglucemia reactiva postprandial.
- C) Cursa con glucosuria intermitente.
- D) Se caracteriza por la presencia de cuerpos cetónicos y ácidos grasos libres elevados.

43 La Cetoacidosis Diabética se define por el siguiente concepto:

- A) Hiperglucemia: glucosa en sangre > 200 mg/dL.
- B) Acidosis metabólica: pH venoso < 7,3 o bicarbonato sérico/plasmático < 18 mEq/L (18 mmol/L).
- C) Cetosis: presencia de cetonas en la sangre (> 0.3 mmol/L de beta-hidroxibutirato) u orina > ++.
- D) Todos los anteriores deben cumplirse.

44 Señale la pregunta FALSA respecto a la Galactosemia:

- A) Existen 3 déficits enzimáticos que pueden causar la enfermedad.
- B) A pesar del correcto tratamiento dietético, es muy probable el hipogonadismo hipergonadotropo.
- C) Aumenta la susceptibilidad de sepsis neonatal por *E. Coli*.
- D) El diagnóstico de sospecha comienza con elevación del ácido láctico en un recién nacido con hipoglucemia, vómitos y letargia tras iniciar alimentación.

45 Respecto al síndrome de Smith-Lemli-Opitz, señale la respuesta correcta:

- A) Se caracteriza por malformaciones congénitas múltiples de diferente grado de severidad, entre ellas, frecuentemente sindactilia del segundo y tercer dedo en ambos pies o polidactilia.
- B) Se trata de recién nacidos característicamente grandes para la edad gestacional, con hernia umbilical y macroglosia.
- C) Tienen niveles de colesterol LDL muy elevados en plasma.
- D) El tratamiento de elección son los fibratos.

46 Respecto a las anomalías del crecimiento por variantes en el gen SHOX, señale la verdadera:

- A) Se caracteriza por braza mayor que estatura y deformidad Madelung del antebrazo.
- B) Las variantes de SHOX están presentes en aproximadamente el 1 al 4 por ciento de los pacientes que se habrían clasificado como de baja estatura "idiopática".
- C) Se presenta con fallo de medro, facies triangular y hemihipertrofia.
- D) Responsable de talla baja y deformidades esqueléticas asociadas característicamente con el S. de Noonan, la Discondrosteosis de Leri-Weill y la Displasia Mesomélica de Langer.

47 Respecto al tratamiento con hormona de crecimiento recombinante (rhGH), todas son ciertas, EXCEPTO:

- A) La masa ósea disminuye durante el tratamiento con rhGH, y esto puede considerarse un riesgo adicional de la terapia.
- B) Los efectos secundarios más comunes son: cefalea, riesgo de hipertensión intracraneal idiopática, riesgo de deslizamiento de la epífisis femoral superior y empeoramiento de escoliosis.
- C) La incidencia de desarrollo de resistencia a la insulina o de intolerancia a la glucosa es baja, aunque puede ocurrir en pacientes con otras condiciones predisponentes.
- D) Desarrollo de hipotiroidismo central latente, porque la GH aumenta la conversión de tiroxina (T4) en triyodotironina (T3).

48 Señale la relación correcta en los siguientes perfiles tiroideos:

- A) TSH normal y T4L elevada - Eutiroidismo enfermo.
- B) TSH normal y T4L baja - Resistencia a hormonas tiroideas.
- C) TSH baja y T4L baja - Hipotiroidismo central.
- D) TSH elevada y T4L baja - Hipertiroidismo.

- 49 Señale la verdadera en el diagnóstico diferencial de la Insuficiencia Adrenal (IA):**
- A) IA secundaria: hiperpigmentación cutánea, déficit mineralocorticoides.
 - B) IA primaria: hipoglucemia, deshidratación, hipernatremia, hipokaliemia.
 - C) Displasia Septoóptica: IA primaria.
 - D) Síndrome Pluriglandular Autoinmune tipo II o Síndrome de Schmidt: IA primaria.
- 50 Respecto a las indicaciones farmacológicas en el tratamiento de la Obesidad en adolescentes, señale la relación verdadera:**
- A) Orlistat - Intolerancia Hidrocarbonada.
 - B) Metformina - Índice de Masa Corporal > 3DE.
 - C) Liraglutida - Diabetes 1.
 - D) Setmelanotida - Mutación receptor de Leptina.
- 51 Respecto a las siguientes entidades relacionadas con la Pubertad Precoz, señale la verdadera:**
- A) El Síndrome de McCune-Albright se caracteriza por pubertad precoz central, braquidactilia y calcificaciones cutáneas.
 - B) La Testotoxicosis o pubertad precoz familiar del varón se hereda de forma recesiva, y es una mutación del receptor de FSH.
 - C) La pubertad precoz mixta se inicia como periférica, y secundariamente se activa la pubertad central.
 - D) La adrenarquia precede de forma fisiológica en la mayoría de los casos al botón mamario en niñas y al crecimiento testicular en niños.
- 52 Respecto a las situaciones de Desarrollo Sexual Diferente (DSD), señale la verdadera:**
- A) La clasificación actual se basa en el cariotipo: anomalías de los cromosomas sexuales, DSD 46,XX y DSD 46,XY.
 - B) La escala de Prader se usa fundamentalmente para el grado de masculinización en el varón.
 - C) En el estadio V de la escala de Prader, los testes son palpables.
 - D) En DSD 46,XX, la causa más frecuente de Hiperplasia Suprarrenal Congénita es deficiencia de 3-beta esteroideshidrogenasa (gen HSD3B2).
- 53 ¿Cuál es la primera causa de tos productiva crónica en preescolares?**
- A) El resfriado común.
 - B) La tosferina.
 - C) El goteo nasal posterior.
 - D) La bronquitis bacteriana prolongada.
- 54 En un paciente que presenta despertares nocturnos frecuentes, y precisa medicación de rescate al menos 3 veces por semana, diremos que el Asma está:**
- A) Mal controlada.
 - B) Parcialmente controlada.
 - C) Bien controlada.
 - D) No son criterios que definan el control del asma.

55 Señale la afirmación FALSA en relación a la Transposición de Grandes Vasos:

- A) Es la cardiopatía congénita cianógena más frecuente que debuta en periodo neonatal.
- B) La radiología de tórax suele presentar silueta cardíaca normal o discreta cardiomegalia con plétora pulmonar.
- C) En general presentan al nacimiento una saturación preductal más alta que postductal, como la mayoría de las cardiopatías ductus dependientes.
- D) El tratamiento quirúrgico de elección es la corrección anatómica.

56 Señale la afirmación cierta con respecto a las Miocarditis Agudas:

- A) La miocarditis aguda es una causa poco frecuente de muerte súbita de origen cardíaco en población joven menor de 40 años.
- B) La causa más frecuente de miocarditis en países desarrollados es tóxica: antraciclinas, alcohol y cocaína.
- C) La miocarditis fulminante tiene, a largo plazo, menor tasa de evolución hacia miocardiopatía dilatada y trasplante que la miocarditis aguda no fulminante.
- D) La biopsia endomiocárdica es la técnica diagnóstica de elección ante la sospecha clínica, por su alta sensibilidad diagnóstica (más del 90%).

57 Indique en qué parámetro del hemograma se basa la definición de Anemia:

- A) Hematocrito.
- B) Recuento de glóbulos rojos.
- C) Hemoglobina.
- D) Hemoglobina corpuscular media (HCM).

58 Con relación a la Leucemia Linfoblástica Aguda, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) En un 85% de los casos son de línea B.
- B) En lactantes tiene mejor pronóstico.
- C) La supervivencia en España es superior al 85% a los 5 años, con los datos del RETI-SEHOP de 2022.
- D) La determinación de la enfermedad mínima residual (EMR), mediante citometría de flujo, tiene significación pronóstica.

59 De acuerdo a la última clasificación, se denomina Púrpura Trombocitopénica Inmune (PTI) Crónica aquella en la que la trombocitopenia tiene una duración superior a:

- A) Tres meses.
- B) Seis meses.
- C) Un año.
- D) Dos años.

60 Señale cuál de las siguientes NO es un síntoma/signo habitual de presentación del cáncer en Pediatría:

- A) Leucocoria.
- B) Bulto en la mama.
- C) Masa abdominal detectada en una revisión rutinaria del pediatra.
- D) Astenia y petequias.

- 61 ¿Ante qué situación de las siguientes, está indicada la profilaxis antibiótica en caso de Infección del Tracto Urinario?**
- A) Niñas con reflujo vesicoureteral Grado II.
 - B) Niños con reflujo vesicoureteral Grado III.
 - C) Niños con reflujo vesicoureteral Grado II.
 - D) Niñas con reflujo vesicoureteral Grado III.
- 62 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO aplica al Síndrome Nefrótico del primer año de la vida?**
- A) El tipo más severo es el Síndrome Nefrótico Finlandés.
 - B) El diagnóstico diferencial se basa en la biopsia renal.
 - C) Es resistente al tratamiento con inmunosupresores.
 - D) El trasplante renal representa la cura de la enfermedad.
- 63 Señale cuál es la segunda causa más frecuente de hematuria en la edad pediátrica:**
- A) Cistitis aguda hemorrágica.
 - B) Nefropatía de Schönlein-Henoch.
 - C) Hematuria monosintomática.
 - D) Síndrome nefrítico.
- 64 ¿Cuál de las siguientes NO es causa de cojera, y NO debe incluirse en el diagnóstico diferencial de causa de cojera?**
- A) Enfermedad de Freiberg.
 - B) Dolores de crecimiento.
 - C) Enfermedad de Perthes.
 - D) Artritis séptica.
- 65 La aparición de dactilitis en un niño es sugestiva de:**
- A) Artritis Idiopática Juvenil oligoarticular.
 - B) Artritis reactiva.
 - C) Artritis Idiopática Juvenil relacionada con entesitis.
 - D) Artritis Idiopática Juvenil psoriásica.
- 66 Entre las Enfermedades Autoinflamatorias en la infancia se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Síndrome periódico asociado al receptor del factor de necrosis tumoral (TRAPS).
 - B) Síndrome de HiperIgE.
 - C) Fiebre mediterránea familiar.
 - D) Criopirinopatías.
- 67 En la exploración clínica del lactante con Síndrome Hipotónico Periférico, nos encontraremos todos los siguientes signos, EXCEPTO:**
- A) Buen nivel de alerta.
 - B) Hipotonía axial y de extremidades.
 - C) Hiperreflexia.
 - D) Trastornos de deglución-ventilación.

- 68 Las benzodiacepinas son el fármaco de primera elección como tratamiento anticonvulsivo de urgencia. Ante un niño de 5 años con una crisis convulsiva, que tras dos dosis de Diazepam no cede, ¿cuál sería el fármaco de primera elección a continuación para tratar la crisis?**
- A) Midazolam i.v.
 - B) Levetiracetam i.v.
 - C) Ácido Valproico i.v.
 - D) Fenitoína i.v.
- 69 En el tratamiento de la meningitis, ha demostrado beneficios el uso de Dexametasona para prevención de secuelas neurológicas, en los siguientes tipos de meningitis, EXCEPTO en:**
- A) Meningitis por *Haemophilus Influenzae*.
 - B) Meningitis tuberculosa.
 - C) Meningitis meningocócica.
 - D) Meningitis neumocócica.
- 70 Según los Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría, publicados por la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), señale la opción correcta en el lactante febril menor de tres meses con triángulo de evaluación pediátrica (TEP) estable:**
- A) Si la fiebre es de menos de 6 horas de evolución, y la exploración es normal, se indica alta domiciliaria con vigilancia de signos de riesgo.
 - B) Si tiene más de dos meses y presenta leucocituria con hemograma, PCR y PCT normal, se puede considerar manejo ambulatorio.
 - C) Si la fiebre es menos de 6 horas, no tiene leucocituria y la PCR es < 20mg/L y neutrófilos < 10.000/mcl, y la exploración es normal, se indica alta domiciliaria con vigilancia de signos de riesgo.
 - D) Si tras realizar tira reactiva, hemograma, PCR y PCT, urocultivo y hemocultivo, y permanecer 24 en observación hospitalaria, todo es normal, se indica alta domiciliaria con antibiótico empírico en espera de los resultados de cultivos.
- 71 Para el diagnóstico diferencial entre el síndrome de la Piel Escaldada Estafilocócica y el síndrome de Stevens-Johnson, ¿cuál de los siguientes datos nos servirá de más ayuda?**
- A) Signo de Nikolsky positivo.
 - B) Fiebre elevada.
 - C) Afectación de mucosas.
 - D) Malestar general.

72 Con respecto a las enfermedades producidas por Estreptococo del grupo A, es FALSO que:

- A) Generalmente se asocia a faringoamigdalitis o infecciones en la piel y tejidos blandos, y con menos frecuencia puede producir una enfermedad invasiva (bacteriemia, neumonía, infección necrotizante).
- B) El tratamiento antibiótico de elección en la enfermedad invasiva es la asociación de Penicilina G y Clindamicina intravenosa.
- C) Uno de los factores predisponentes en las niñas es el uso de tampones absorbentes durante la menstruación.
- D) El síndrome de shock tóxico ocurre como una complicación de la enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A en aproximadamente un tercio de los casos.

73 La infección por el virus de Epstein-Barr (VEB), afecta a más del 90% de la población, y en muchos casos esta infección ocurre en la edad pediátrica. Puede presentarse desde formas asintomáticas hasta casos fulminantes. Es el responsable principal de la mononucleosis infecciosa. ¿Qué afirmación es cierta, respecto a la infección por el VEB y la mononucleosis infecciosa?

- A) El tratamiento habitual son corticoides y antivirales.
- B) La complicación más frecuente es la rotura esplénica.
- C) Se puede asociar a enfermedades linfoproliferativas como el síndrome de Duncan.
- D) La infección por VEB se asocia a un mayor riesgo de cáncer, especialmente neoplasias linfáticas como el linfoma de Burkitt, sin embargo no se asocia al linfoma de Hodgkin.

74 En el seguimiento de menores infectados por VIH es fundamental asegurarse que se encuentran correctamente vacunados. ¿Cuál de las siguientes vacunas o pautas de vacunación, NO está recomendada en España?

- A) Vacunación de la Hepatitis A, a partir de los 12 meses de vida.
- B) Vacunación con BCG por el riesgo de coinfección tuberculosa.
- C) Vacunación del Virus del Papiloma Humano (VPH), a partir de los 9 años de vida, tanto en chicos como en chicas, con pauta de 3 dosis independientemente de la edad de inicio.
- D) Todas las anteriores están recomendadas.

75 La Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha disminuido de forma muy importante con la implementación de los programas de prevención de la transmisión materno-fetal: cribado y tratamiento de la mujer gestante y tratamiento del recién nacido expuesto. De las siguientes afirmaciones referentes a la prevención de transmisión vertical de la infección por VIH de madres infectadas, ¿cuál es correcta en nuestro país?

- A) La Zidovudina en monoterapia será el tratamiento de elección como profilaxis en el recién nacido, siempre que la madre haya recibido tratamiento con antirretrovirales durante la gestación.
- B) El parto es el momento de mayor exposición-riesgo de transmisión, por lo que nunca debe hacerse parto vaginal.
- C) En recién nacidos pretérmino menores de 32 semanas, no se puede realizar profilaxis postexposición con antirretrovirales por los efectos secundarios de los mismos.
- D) Si la gestante presenta carga viral > de 50 copias/ml en el momento del parto, la profilaxis postexposición durante el periodo neonatal se realiza con tratamiento combinado, habitualmente Zidovudina, Lamivudina y Nevirapina.

76 Todos los menores en contacto con *Mycobacterium tuberculosis* deberán ser diagnosticados adecuadamente en expuestos, infectados o enfermos. El desarrollo de una a otra situación depende de una serie de factores, entre los que NO se encuentra:

- A) La edad del menor.
- B) El estado inmunológico del menor.
- C) El sexo.
- D) La intimidad y duración del contacto con la fuente bacilífera.

77 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, respecto a la Tuberculosis (TBC) en la edad pediátrica, es correcta?

- A) El riesgo de desarrollar enfermedad tras la primoinfección, así como de padecer formas graves, es mayor en menores de un año.
- B) La meningitis tuberculosa es la forma de presentación extrapulmonar más frecuente en la edad pediátrica, teniendo mayor incidencia en los niños mayores de 10 años.
- C) Los niños más pequeños, y aquellos con disfunción celular, tienen mayor predisposición a desarrollar formas extrapulmonares tras la primoinfección. Esto hace que la forma de presentación de la TBC en menores de 14 años más frecuente sea la extrapulmonar.
- D) Los resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica muestran que en los últimos años se ha producido un aumento de la incidencia en los menores de 15 años. (Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2021. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.)

- 78 El tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente (ITBL) en Pediatría es primordial para evitar la progresión a enfermedad, siendo fundamental descartar enfermedad activa antes de iniciar dicho tratamiento. ¿Qué afirmación es FALSA?**
- A) En casos de resistencia a Isoniacida y Rifampicina, la pauta más aceptada es una fluoroquinolona en combinación con Etambutol o Etionamida.
 - B) Existen varias pautas con eficacia similar.
 - C) La pauta más habitual es Isoniacida 12 meses.
 - D) En adolescentes, o si se sospecha mala adherencia, se suele utilizar la pauta Isoniazida-Rifampicina 3 meses.
- 79 En relación a la etiopatogenia de la Tosferina, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Con el empleo exclusivo de las vacunas de tos ferina acelular (DTPa), han emergido cepas de *Bordetella pertusis* deficientes en pertactina.
 - B) Ni el padecimiento de la enfermedad natural ni la vacunación, proporcionan una inmunidad completa o permanente frente a la reinfección o la enfermedad.
 - C) Es común que la *Bordetella pertussis* se adhiera a cualquier tipo de células del epitelio respiratorio.
 - D) La tosferina es muy contagiosa, con tasas de ataque secundario de $\geq 80\%$ en personas susceptibles.
- 80 ¿Cuál es el reservorio de *Salmonella typhi* en un niño portador?**
- A) Intestino delgado.
 - B) Vesícula biliar.
 - C) Intestino grueso.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 81 ¿Qué lesiones cutáneas le sugieren una Dermatitis Seborreica en un lactante de 2 meses?**
- A) La presencia de seudotiña amiantácea.
 - B) La presencia de lesiones eccematosas pruriginosas.
 - C) La presencia de lesiones papuloeritematosas, grasientas y descamativas.
 - D) La afectación de los pliegues naso-genianos.
- 82 Señale la respuesta INCORRECTA ante un niño con sospecha de Dislexia:**
- A) Presenta problemas en el reconocimiento de palabras de forma precisa.
 - B) Presenta dificultad para escribir palabras homófonas.
 - C) Le resulta difícil aplicar las normas ortográficas.
 - D) Deletrea mal.
- 83 ¿Cuál de las siguientes respuestas, respecto a la Encopresis, es FALSA?**
- A) A los 4 años, la prevalencia de la encopresis es del 3%, y va descendiendo hasta el 0,8% a los 11 años.
 - B) Es más frecuente en niños que en niñas.
 - C) La encopresis no retentiva suele tener una etiología psicológica primaria subyacente.
 - D) La encopresis no retentiva es más frecuente que la retentiva.

84 Respecto al desarrollo psicosocial del adolescente, señale la respuesta correcta:

- A) Los conflictos entre padres e hijos suelen alcanzar el punto máximo durante la adolescencia media.
- B) El desarrollo psicosocial se correlaciona más con la edad cronológica que con la fase puberal y la maduración física.
- C) Los varones cuya maduración sexual ocurre precozmente, tienden a tener un mayor riesgo de adoptar conductas internalizantes y de baja autoestima.
- D) La adolescencia tardía suele ser la edad en que aparecen la distorsión o el mal concepto de la propia imagen.

85 ¿Qué signo marca el inicio de pubertad en los varones?

- A) Pubarquia.
- B) Axilarquia.
- C) Aumento del tamaño testicular.
- D) Cambio de voz.

86 Ordene, de mayor a menor consumo, las drogas más utilizadas por los adolescentes españoles:

- A) El alcohol, el cannabis, el tabaco y los hipnosedantes.
- B) El cannabis, el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes.
- C) El alcohol, el tabaco, el cannabis y los hipnosedantes.
- D) El tabaco, el alcohol, el cannabis y los hipnosedantes.

87 Respecto a la Parálisis Cerebral Infantil (PCI), señale la afirmación INCORRECTA:

- A) La principal causa de PCI es la prematuridad.
- B) Un alto porcentaje de niños con diplejía espástica presentan trastornos en la visopercepción y visoconstrucción.
- C) La prevalencia estimada de PCI se sitúa alrededor de 1-2,5 por cada 1.000 recién nacidos vivos.
- D) La parálisis cerebral discinética es más frecuente que la espástica.

88 Según la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, y en relación con el deber de comunicación a las autoridades de una situación de violencia ejercida sobre una persona menor de edad, señala la opción FALSA:

- A) Es especialmente exigible al personal cualificado de los centros sanitarios, de los centros escolares, de los centros de deporte y ocio, de los centros de protección a la infancia y de responsabilidad penal de menores y centros de acogida de asilo y atención humanitaria.
- B) Los niños, niñas y adolescentes que fueran víctimas de violencia, o presenciaran alguna situación de violencia sobre otra persona menor de edad, deberán comunicarlo personalmente a las autoridades.
- C) Toda persona está obligada a comunicarlo de forma inmediata.
- D) Los niños, niñas y adolescentes que fueran víctimas de violencia, o presenciaran alguna situación de violencia sobre otra persona menor de edad, podrán comunicarlo, personalmente, o a través de sus representantes legales.

- 89 ¿Cuál de los siguientes elementos NO se contempla dentro de un Plan de Cuidados Paliativos Pediátricos?**
- A) Trabajo coordinado del equipo multidisciplinar.
 - B) Anticipación y prevención de los síntomas más frecuentes.
 - C) La unidad objeto de atención está centrada exclusivamente en el niño.
 - D) Iniciación temprana tras el diagnóstico de una enfermedad para la que puede no haber curación.
- 90 Se consideran indicadores físicos de Maltrato Infantil todos los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Fractura femoral en lactante que no deambula.
 - B) Hemorragias retinianas.
 - C) Fractura supracondílea de húmero en un niño mayor de 2 años.
 - D) Quemaduras con forma definida de objetos.
- 91 En caso de recibir noticias de un *ciberbullying* a un adolescente, ¿qué es lo que NO hay que hacer?**
- A) Ponerlo en conocimiento en el ámbito escolar.
 - B) Borrar lo antes posible las imágenes o textos de las pantallas, para lograr que cese cuanto antes el acoso.
 - C) Poner en conocimiento de la familia.
 - D) Proteger al menor.
- 92 La exposición humana a compuestos químicos disruptores endocrinos, presenta todas las características que se exponen a continuación, EXCEPTO una:**
- A) Algunos actúan a dosis bajas, otros variables.
 - B) Es infrecuente, ya que rara vez ocurre en la población no profesionalmente expuesta.
 - C) Existen periodos del desarrollo que son especialmente vulnerables a la disrupción endocrina, provocando daños que pueden causar importantes efectos sobre la salud a lo largo de toda la vida.
 - D) Con frecuencia las curvas dosis-efecto no son lineales.
- 93 Indique qué dosis de radiación le parece más elevada en función de la prueba radiológica efectuada a un niño de 10 años:**
- A) Tomografía computarizada de tórax.
 - B) Tomografía computarizada craneal.
 - C) Tomografía computarizada de abdomen.
 - D) 105 radiografías de tórax.
- 94 Indique la respuesta correcta respecto a la clasificación de las quemaduras según la profundidad de la lesión:**
- A) Espesor total: afectación de fascia y músculo, muy dolorosa.
 - B) Espesor parcial superficial: rosado hasta rojo brillante, ampollas intactas, exudativo, blanquea a la presión, muy dolorosas.
 - C) Espesor parcial profundo: blanco nacarado, escaras, aspecto apergaminado, dolorosas.
 - D) Superficial: eritema, exudativa, flictenas, muy dolorosas.

- 95 ¿En cuál de las siguientes Intoxicaciones NO es efectivo la administración de carbón activado?**
- A) Descongestivos simpaticomiméticos.
 - B) Risperidona.
 - C) Diazepam.
 - D) Hierro.
- 96 Señale la opción correcta respecto a la Reanimación Cardiopulmonar Neonatal en la sala de partos:**
- A) Tras el parto se deben realizar 5 preguntas (antecedentes, edad gestacional, tono, llanto y color) para valorar si iniciar estabilización inicial o cuidados de rutina.
 - B) Las medidas principales de la estabilización inicial son permeabilizar vía aérea, secar, estimular, reposicionar la cabeza e hipotermia pasiva.
 - C) Si tras realizar las maniobras de estabilización inicial, el recién respira bien y mantiene frecuencia cardíaca mayor de 100 lpm, puede volver con su madre y realizar piel con piel.
 - D) En los recién nacidos a término que precisen ventilación con presión positiva, se recomienda iniciarla con FiO₂ de 1, y en los prematuros menores de 32 semanas con FiO₂ de 0.3.
- 97 Señale la afirmación correcta respecto a la Hernia Diafragmática anterolateral de Morgagni:**
- A) Tienen una alta incidencia de anomalías asociadas, sobre todo cardiopatías conotruncuales.
 - B) La mayoría precisan cierre quirúrgico en periodo neonatal con parche, es excepcional la reparación primaria.
 - C) Es poco frecuente, representan menos del 5% de las hernias diafragmáticas.
 - D) No suelen tener saco hernario.
- 98 La causa más infrecuente de Intolerancia a la Lactosa en el niño es:**
- A) Enfermedad Celíaca.
 - B) Fibrosis Quística.
 - C) Alactasia congénita.
 - D) Gastroenteritis aguda.
- 99 Respecto al diagnóstico de Diabetes Mellitus, señale la respuesta verdadera:**
- A) Salvo que esté presente una hiperglucemia sintomática inequívoca, el diagnóstico debe confirmarse mediante pruebas repetidas.
 - B) Glucosa plasmática ≥ 140 mg/dL medida dos horas después de una carga de glucosa de 1,75 g/kg (dosis máxima de 75 g) en una prueba de tolerancia oral a la glucosa.
 - C) Glucosa plasmática en ayunas ≥ 110 mg/dL en más de una ocasión.
 - D) Glucosa plasmática venosa aleatoria ≥ 200 mg/dL.

100 En relación a la etiología de la Neumonía Adquirida en la Comunidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A) *S. pneumoniae* es la causa bacteriana más común de la neumonía en la infancia.
- B) La neumonía causada por estreptococos del grupo A y *S. aureus* tiene más probabilidades de causar un ingreso en UCI pediátrica o empiema.
- C) El virus Respiratorio Sincitial, Influenza A y los tipos de Parainfluenza 1 a 3, son los agentes virales más comunes.
- D) *Mycoplasma* no causa neumonía adquirida en la comunidad en niños de 1-5 años.

CASO PRÁCTICO 1:

Acude a urgencias por cuarta vez desde el nacimiento (a los 3, 8 y 10 días de vida (ddv)) unos padres primerizos con neonato de 21 ddv porque refieren irritabilidad y llanto frecuente e inconsolable desde los 10 ddv, que en las últimas 48h se asocia a vómitos tras las tomas coincidiendo con el llanto intenso. Fue un embarazo controlado sin patología. Madre grupo O+. Niño A+ con test de Coombs directo e indirecto negativo al nacimiento. Peso RN 3.970 g. Consultó al 3^{er} ddv por ictericia en cara y tercio superior del tórax y se catalogó de ictericia fisiológica, y a los 8 y 10 ddv por llanto. Hace unas 12-14 tomas de leche materna al día con avidez por las mismas, sin cansancio ni sudoración tras las mismas. En cuanto a la exploración tiene un tinte ictérico similar al 3^{er} ddv, pesa 4.100 g, lo explora en el pecho de la madre porque al soltarle tiene un llanto intenso que no le permite auscultar o palpar abdomen. La exploración es normal, salvo el tinte ictérico con fontanela normotensa, sin signos de dificultad respiratoria y abdomen blando.

101 ¿Cuál es su actitud en ese momento?

- A) Tranquilizar a los padres; no existe ningún signo de alerta, tiene una adecuada ganancia ponderal y los síntomas que refiere son normales del RN.
- B) Indagar más en la historia clínica en cuanto a fiebre, características de los vómitos, cómo se calma, si hace deposiciones y cómo son. Solicitar una gasometría y una bolsa de recogida de orina para Combur-Test®, mientras puedo observar la técnica de lactancia y si se produce vómito.
- C) Realizar analítica sanguínea completa tres series, radiografía simple tórax y abdomen y dieta absoluta hasta obtención de resultados.
- D) Es un cuadro compatible con cólico del lactante o reflujo gastroesofágico; le recomendaría una leche maternizada al 13% antirreflujo y control por su pediatra.

102 A las 2 h de su actuación inicial, el paciente continúa clínicamente igual, irritable si no está mamando, y tras esa toma presentó un vómito profuso de contenido alimenticio coincidente con el llanto. Le comenta la familia que no ha tenido fiebre y que hace dos deposiciones al día de consistencia blanda, en escasa cuantía. Se realiza en las siguientes horas las siguientes pruebas complementarias:

- Combur-Test: Negativo.
 - Gasometría: pH 7,47. Sodio 131 mEq/l. K 3 mEq/l. Cl 90 mmol/l. HCO₃ 21.
 - Hemograma: 15.470 leucocitos/mcL con fórmula normal. Hb 14 g/dl. Plaquetas 390.000/mcL
 - Bioquímica: Urea 52 mg/dL. Creatinina 0,48mg/L PCR 50mg/L. Bilirrubina total 3mg/dL. Bilirrubina directa 0,9
- ¿Cuál es su diagnóstico metabólico?**

- A) Alcalosis metabólica hipoclorémica leve.
- B) Alcalosis metabólica normoclorémica leve.
- C) Alcalosis metabólica hipoclorémica moderada.
- D) Alcalosis metabólica normoclorémica moderada.

103 ¿Qué actitud diagnóstico-terapéutica indicaría a continuación?

- A) No realizaría más pruebas complementarias, iniciaría tratamiento con Enterosilicona y Omeprazol oral.
- B) Ecografía abdominal y cirugía de la causa de manera urgente.
- C) Ecografía abdominal, dieta absoluta y reposición hidroelectrolítica con sueroterapia intravenosa.
- D) Radiología simple de abdomen y nutrición enteral con débito continuo por sonda nasogástrica, con cirugía diferida de la causa.

104 ¿Cuál considera más probable como diagnóstico etiológico del cuadro que presenta el paciente?

- A) Cólico del lactante por reflujo gastroesofágico.
- B) Estenosis hipertrófica de píloro.
- C) Atresia duodenal.
- D) Malrotación intestinal con vólvulo.

CASO PRÁCTICO 2:

Lactante de 4 meses con lactancia materna exclusiva, presenta diarrea aguda e hiporexia. En la evaluación clínica destaca TEP estable. Presenta irritabilidad y sed. Valorando el grado de deshidratación presenta: ojos algo hundidos, mucosas secas, ausencia de lágrimas y oliguria.

105 Señale la respuesta correcta en esta situación:

- A) Deshidratación moderada, déficit estimado de agua 5-10%, indicado suero de rehidratación oral 2-4 h e interrupción de lactancia materna durante la fase de rehidratación.
- B) Rehidratación intravenosa rápida de 1-3 h de duración, seguida de fase de mantenimiento oral.
- C) Ante la sospecha de deshidratación hipernatrémica se usa suero de rehidratación oral con Sodio 90 mEq/L inicialmente.
- D) Si rechaza suero de rehidratación oral puede colocarse sonda nasogástrica.

106 A pesar del tratamiento que se le ha aplicado, el lactante del caso anterior sigue con intensas pérdidas por diarrea, y empeora su estado clínico de tal manera que presenta ahora, además de los signos anteriores, pulso débil, taquicardia, extremidades frías y respiración anormal. Tiene en este momento acceso venoso, y conoce pH (7.20), HCO₃ (15 mEq/L) y natremia (160 mEq/L). ¿Cuál sería la actuación más correcta?

- A) Requiere estabilización con SSF 20 ml/kg y reevaluación.
- B) Presenta deshidratación grave hipernatrémica, por lo que requiere iniciar rehidratación i.v. lenta (48-72 h) con glucosalino 1/5.
- C) El objetivo de descenso del sodio plasmático es de 1 mEq/L/hora.
- D) Si aparecen convulsiones durante la rehidratación, debe aumentarse el ritmo de infusión i.v.

CASO PRÁCTICO 3:

Niña de 8 años seguida por quistes renales múltiples, útero bicorne, y hallazgo de hiperglucemia en análisis rutinario. Su madre está diagnosticada de Diabetes Mellitus 1 (DM1), tratada con insulina, y con nefropatía de inicio precoz.

107 ¿Qué diagnóstico considera más probable?

- A) Poliquistosis Renal y Pancreática Autosómica Dominante.
- B) Diabetes LADA.
- C) Mutaciones en el gen del hepatocito nuclear factor-1-beta (HNF1B) (MODY5).
- D) DM1 detectada en fase presintomática.

CASO PRÁCTICO 4:

Recién nacido a término, varón, de peso adecuado, procede de embarazo normal de padres sanos. Sin factores de riesgo detectados. Comienza a las 24 h de vida con succión débil, hipotonía, somnolencia y progresión rápida a encefalopatía con estado comatoso y convulsiones. En la primera aproximación diagnóstica tiene entre otros, amonio > 400 µmol/L, sin alteración hepática significativa, glucemia normal.

108 ¿Qué diagnóstico es más probable?

- A) Tirosinemia.
- B) Homocistinuria.
- C) Defecto de la β Oxidación de los Ácidos Grasos.
- D) Trastorno del ciclo de la urea.

109 Respecto al tratamiento en el caso anterior, uno de los siguientes NO tiene indicación:

- A) Tratamiento dietético con el mínimo proteico y aminoácidos esenciales.
 - B) Benzoato sódico.
 - C) Depuración extrarrenal.
 - D) Biotina.
-

CASO PRÁCTICO 5:

Niña de 6 años de edad remitida a consulta de Endocrinología Pediátrica por insistencia familiar por talla baja. Sana, bien nutrida, sin otros síntomas asociados. Exploración actual talla percentil 4, prepuberal, sin signos de enfermedad ni estigmas llamativos en la exploración. En revisión del Niño Sano a los 4 años presentaba talla en percentil 6. Nació a las 40 semanas, auxología al nacimiento con peso, longitud y perímetro cefálico en percentiles normales comprendidos entre P25-P50. Aporta RX de mano y muñeca reciente, con edad ósea similar a cronológica. Talla padre percentil 3, Talla madre percentil 2. Desarrollo puberal a edad normal padre, madre menarquia los 14 años.

110 Con estos datos, el diagnóstico más probable es:

- A) Hipocrecimiento por enfermedad crónica.
- B) Talla normal, en niña con antecedentes de talla baja familiar.
- C) Retraso constitucional del crecimiento y desarrollo.
- D) Displasia ósea hereditaria.

111 La niña del caso anterior ha sido seguida en consulta, y en la revisión posterior anual ha crecido 2.5 cm/año. ¿Cuál es el procedimiento correcto en este caso?

- A) Revisión en 6 meses para comprobar nueva velocidad de crecimiento, es propio de la talla baja familiar.
- B) Pruebas funcionales de estímulo de hormona de crecimiento.
- C) Cariotipo.
- D) Análisis generales, hemograma, bioquímica, perfil tiroideo, cribado de celiaquía, IGF1, IGFBP3.

112 Cambiamos las siguientes situaciones de la niña del caso anterior: La talla de los padres es P90 padre y P70 madre La niña ha crecido 5 cm en el último año. Resto del caso similar. ¿Qué prueba de las siguientes considera ahora en primer lugar?

- A) Resonancia hipofisaria.
- B) Control de edad ósea.
- C) Pruebas funcionales de estímulo de Hormona de Crecimiento.
- D) Cariotipo.

CASO PRÁCTICO 6:

113 ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicado realizar pruebas funcionales de deficiencia de hormona de crecimiento?

- A) Niña de 4 años con talla P1, velocidad crecimiento P10 en el último año, IGF1 baja, TSH muy elevada y T4L muy disminuída respecto a valores normales.
 - B) Recién nacido con micropene, hipoglucemia y nivel simultáneo GH < 3 mcg/L, e imagen RMN de disrupción tallo hipofisario.
 - C) Niño de 6 años, sano, talla percentil 7, IMC en límite alto (antecedente talla P30 a los 4 años), análisis normales, salvo IGF1 e IGFBP3 bajos.
 - D) Niño de 12 años, talla percentil 1, velocidad de crecimiento en el último año percentil 30, IGF1 e IGFBP3 normales.
-

CASO PRÁCTICO 7:

Niño de 11 años con Diabetes Mellitus 1 (DM1) que debutó a los 4 años de edad con cetoacidosis leve. Consanguinidad familiar. Tiene control insuficiente de su enfermedad, con tiempo en rango de media < 50% en los últimos años. Presenta pérdida aguda de visión, y se diagnostica de atrofia óptica. Presenta además poliuria.

114 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

- A) Retinopatía por mal control de DM1.
 - B) Histiocitosis de Langerhans.
 - C) Diabetes insípida nefrogénica hereditaria autosómica recesiva.
 - D) Síndrome de Wolfram.
-

CASO PRÁCTICO 8:

Recién nacida sana de parto normal, comienza a los 8 días de vida con taquicardia, diarrea, irritabilidad, pérdida de peso y se evidencia exoftalmos. Hija de madre con enfermedad de Graves bien controlada con Propiltiouracilo.

115 Señale la respuesta verdadera:

- A) La recién nacida presenta hipotiroidismo por el efecto intraútero del fármaco antitiroideo materno.
- B) Los hallazgos analíticos más probables en la recién nacida son presencia de anticuerpos antirreceptor TSH (TSI), TSH suprimida y T4L elevada.
- C) No requiere tratamiento porque es transitorio.
- D) Se requiere gammagrafía para confirmar el diagnóstico.

CASO PRÁCTICO 9:

Mujer de 14 años con obesidad, hirsutismo, estrías cutáneas, grasa cervical, hipertensión arterial, amenorrea secundaria e intolerancia a glucosa. Cortisol en plasma en análisis rutinario moderadamente elevado.

116 De las siguientes, señale cuál es propia de Pseudo-Cushing:

- A) Cortisol en plasma elevado a las 20h.
 - B) Cortisol en plasma bajo a las 8h tras supresión nocturna con 1 mg de Dexametasona.
 - C) Una medición de cortisoluria 24h elevada.
 - D) Cortisol en saliva a las 23h elevado.
-

CASO PRÁCTICO 10:

Varón 16 años remitido a su consulta por talla baja, edad ósea retrasada (13 años) y retraso puberal. Padece hipoacusia bilateral profunda detectada al nacimiento. En historia clínica dirigida solo refiere hiposmia. Padres sanos con antecedente de desarrollo puberal normal. Talla padre: (p88, 1.18 DE). Talla madre: (p12, -1.19 DE). Talla diana: 177.5 ± 5 cm (p50, 0.01 DE). Exploración: 16 años y 3 meses. Peso: 48.1 kg (p7, -1.5 DE). Talla: 156 cm (p<1, -2.41 DE). IMC: 19.76 (p26, -0.67 DE). Pronóstico de talla adulta: [edad ósea de 13 años (retrasada)] ...método de Bayley-Pinneau (BP): 177.3 ± 5 cm. Volumen testicular < 4cc bilateral. Longitud del pene 4.5 cm.

117 Señale la respuesta correcta respecto a la situación clínica:

- A) No se trata de pubertad retrasada en un varón.
- B) Actitud expectante, tranquilizar a la familia, es un retraso constitucional del crecimiento y desarrollo, y tiene pronóstico de talla adulta normal.
- C) La edad ósea que presenta es concordante con el grado de desarrollo sexual.
- D) Por la edad y las características clínicas procede descartar hipogonadismo.

118 En el caso anterior dispone, además, de estudio nutricional, perfil hepático, cribado de celiaquía normales, y los siguientes valores hormonales basales: Tirotropina 2,100 µUI/mL (0,550 - 4,780), Tiroxina libre 1,12 ng/dL (0,89 - 1,76), Factor de crecimiento insulinoide I 279 ng/mL (64 - 490), Folitropina 0,2 mUI/mL (1,4 - 18,1), Lutropina < 0,0 mUI/mL (1,5 - 9,3), Testosterona 16 ng/dL (165 - 753), Hormona anti-mulleriana 13,13 ng/mL (1,40 - 11,60). Con estos datos adicionales, la situación ahora es:

- A) Probable déficit de hormona de crecimiento.
- B) Posible hipogonadismo, proseguiría estudio para descartar Síndrome de Kallmann.
- C) Sospecha clínica de Síndrome de Klinefelter, solicitaría cariotipo.
- D) Son exámenes normales, en este caso clínico compatibles con retraso constitucional de crecimiento y desarrollo.

CASO PRÁCTICO 11:

Acude a nuestro centro de salud una niña de 6 años que presenta dificultad respiratoria, con tiraje intercostal leve, frecuencia respiratoria de 30 rpm y a la auscultación presenta sibilancias al final de la espiración. Tomamos saturación de oxígeno del 93%.

119 ¿Qué puntuación en el Pulmonary Score (PS) presenta esta paciente, teniendo en cuenta todos los datos aportados?

- A) PS 4.
- B) PS 3.
- C) PS 2.
- D) PS 5.

120 Respecto a esta misma paciente, ¿cuál sería la actuación inicial más adecuada?

- A) Colocar a la paciente en una posición confortable, O2 en gafas nasales para conseguir Sat O2 $\geq$ 94%, iniciar tratamiento con Salbutamol y bromuro de Ipratropio nebulizado, y corticoide vía oral.
- B) Colocar a la paciente en una posición confortable, O2 en gafas nasales para conseguir Sat O2 $\geq$ 94%, iniciar tratamiento con Salbutamol y bromuro de Ipratropio con MDI + cámara, y corticoide vía oral.
- C) Colocar a la paciente una posición confortable, iniciar tratamiento con Salbutamol y bromuro de Ipratropio con MDI + cámara, y corticoide vía oral.
- D) Llamar inmediatamente a una ambulancia para trasladarle a un centro hospitalario.

121 Respecto a la paciente anterior, ¿qué nivel de gravedad presenta?

- A) Se trata de una crisis de asma leve, ya que presenta PS 3.
 - B) Se trata de una crisis de asma moderada, ya que presenta SatO2 de 93%.
 - C) Se trata de una crisis de asma grave.
 - D) Se trata de una crisis de asma moderada, porque tiene un PS 5.
-

CASO PRÁCTICO 12:

Niña de 3 años que acude a Urgencias por hematomas. Antecedentes familiares: madre 33 años. G3 A1 P1 C1, sana, no alergias, no fumadora; padre 34 años, sano, alergia estacional, no fumador; hermano de 15 meses bronquiolitis a las 3 semanas de vida, no consanguíneos. Convive en domicilio el núcleo familiar. Antecedentes personales: Corresponde a 2ª gestación controlada de 41+2 semanas. Parto hospitalario eutócico. Peso al nacimiento: 3320.0 g. Periodo perinatal sin incidencias. Alimentada con lactancia materna hasta los 22 meses. Introducción de alimentación complementaria a los 6 meses, reglada por pediatra. Inmunización correcta según calendario andaluz. Incluye Bexsero (3 dosis) y RotaTeq (3 dosis). No alergias medicamentosas conocidas. Correcto desarrollo ponderoestatural y psicomotor. Escolarización en 1º de Educación Infantil. Antecedentes patológicos: Bronquiolitis a los 22 meses de vida que no precisa ingreso. Sibilancias recurrentes postbronquiolitis, en tratamiento de mantenimiento con Budesonida 100 mcg 2 puff cada 12 horas y Montelukast, con descanso estival. 2-3 otitis externas en época estival. Exploración física: Peso 15 kg (p50), talla 96 cm (p50).

Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Buena coloración de piel y mucosas. Varias equimosis en miembros inferiores en distintos estadios de evolución, las de mayor tamaño se localizan en región pretibial izquierda (4x4 cm) y poplíteo izquierda (4x4 cm). Equimosis de 3x4 cm en región interna de brazo derecho y otra equimosis de 1x2 cm en región de extracción analítica de brazo izquierdo. Micropetequias en hueso poplíteo izquierdo relacionadas con rascado, y en región de extracción analítica de brazo izquierdo. No adenopatías. ORL: orofaringe normal. ACR: Buen murmullo vesicular bilateral sin ruidos patológicos. Tonos cardiacos rítmicos y fuertes. No soplos significativos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Peristalsis conservada. No masas ni visceromegalias palpables. SN: No signos meníngeos ni de focalidad neurológica. Resto de exploración sin hallazgos patológicos. En Urgencias, a la espera de resultados del resto de analítica, el hemograma muestra los siguientes hallazgos: Hemograma: Hb 13,2 g/dL, hematocrito 41.1 %, reticulocitos 2.34 %, VCM 84 fL, leucocitos 12.400/mcL, neutrófilos 3.550 /mcL, linfocitos 7.200 /mcL, monocitos 590 /mcL, eosinófilos 94 /mcL, basófilos 120 /mcL, LUC (*large unstained cells*) 8,6% (560 /mcL), plaquetas 8.000 /mcL.

122 ¿Cuál sería su actitud para la correcta orientación diagnóstica de esta paciente?

- A) Ante la ausencia de sangrado, enviaría a domicilio para continuar seguimiento por su pediatra.
- B) Ingreso hospitalario para completar estudio.
- C) Esperaría resultados de bioquímica y serologías para decidir actitud.
- D) Solicitaría valoración del frotis de sangre periférica.

123 Los resultados del resto de pruebas de laboratorio solicitadas en Urgencias muestran: Bioquímica: glucosa 72 mg/dL, creatinina 0.26 mg/dL, alanina aminotransferasa (ALT) 20 UI, ferritina 28 ng/ml. Estudio de coagulación normal. Frotis de sangre periférica: Linfocitosis discreta. Plaquetopenia confirmada con presencia de algunas plaquetas de gran tamaño. Ante estos resultados, ¿cuál es el diagnóstico más probable de esta paciente?

- A) Mononucleosis infecciosa.
- B) Trombocitopenia inmune primaria (PTI) aguda.
- C) Trombocitopenia inmune primaria (PTI) crónica.
- D) Leucemia linfoblástica aguda.

124 De acuerdo con la orientación diagnóstica, ¿cuál sería su actitud en esta paciente?

- A) Ingreso hospitalario para completar estudio y tratamiento de acuerdo con el protocolo vigente para leucemia linfoblástica aguda.
- B) Tratamiento con Prednisona 4 mg/kg por 4 días, y completar 2 mg/kg durante 3 días.
- C) Administración de Gammaglobulina endovenosa 0,8 gr/kg.
- D) Dada la afectación cutánea exclusiva, con ausencia de sangrado activo, se podría enviar a domicilio con reposo relativo y vigilancia estrecha, y cita para seguimiento en consultas de Hematología en 48 horas.

CASO PRÁCTICO 13:

Lactante varón de 5 meses de vida, previamente sano, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por un cuadro progresivo caracterizado por decaimiento y estreñimiento de 5 días de evolución. Posteriormente, 48 horas antes de la consulta, inicia pérdida de fuerza generalizada y progresiva, disminución de la actividad espontánea y peor succión, con aumento del tiempo necesario para cada toma. Por último, 24 h antes de consultar, inicia ptosis palpebral bilateral, llanto débil y no reclama tomas. No ha presentado fiebre en ningún momento ni asocia otra clínica de interés.

125 ¿Cuál será la actitud que seguir?

- A) Derivaremos a Urgencias para realización de analítica sanguínea completa, así como radiografía de tórax y tomografía computarizada (TC) craneal.
- B) Realizaremos una anamnesis completa y exploración física detalladas.
- C) Derivaremos de manera preferente a consulta de Neurología.
- D) Solicitaremos tóxicos en orina.

126 En la exploración física que se le realiza se encuentra un aceptable estado general, con hidratación, nutrición y perfusión adecuados, destacando la hipoactividad y el llanto débil y agudo. La auscultación cardiorrespiratoria es normal y no presenta dificultad respiratoria. En cuanto a la exploración neurológica, se encuentra reactivo y bien conectado, con buen seguimiento visual, pero con una facies hipomímica con ptosis palpebral bilateral y pupilas medias poco reactivas a la luz, así como una hipotonía generalizada sin asimetrías. Los reflejos osteotendinosos (ROT) son normales. El reflejo cutáneo plantar (RCP) es flexor bilateral. La siguiente imagen es una representación gráfica de la exploración que se realiza a nuestro paciente.



¿Qué le sugiere la exploración de la imagen adjunta?

- A) Se trata de una exploración normal en un lactante de esta edad.
- B) Es una exploración patognomónica de lesión neurológica de localización central.
- C) Esta exploración es indicativa de que nuestro paciente presenta hipotonía, y resulta fundamental buscar signos y síntomas acompañantes para diferenciar si esta hipotonía es de tipo central o de tipo periférico.
- D) Esta exploración es indicativa de que nuestro paciente presenta hipotonía de tipo periférico.

127 ¿Cuál de las siguientes patologías NO tiene su origen en la placa motora y NO incluiríamos, por tanto, en nuestro diagnóstico diferencial?

- A) Miastenia gravis.
- B) Botulismo del lactante.
- C) Intoxicación por organofosforados.
- D) Síndrome de Guillain-Barré.

128 ¿Cuál sería el siguiente paso?

- A) Descartaremos el botulismo del lactante, puesto que es una entidad que afecta típicamente a lactantes mayores de 12 meses.
- B) Solicitaremos una electromiografía con estimulación repetitiva para continuar el estudio.
- C) Iniciaremos tratamiento con Antitoxina Botulínica.
- D) Nuestro siguiente paso es el inicio de tratamiento con Inmunoglobulina intravenosa.

CASO PRÁCTICO 14:

Mujer embarazada de 35 años, que cursa con embarazo controlado sin complicaciones. 24 horas antes del parto comienza con exantema vesiculoso compatible con varicela, y refiere contacto diez días antes con un sobrino que estaba cursando varicela.

129 ¿Qué situación clínica presenta el recién nacido?

- A) Síndrome de varicela congénita.
- B) Varicela perinatal precoz.
- C) Varicela perinatal tardía.
- D) Varicela postnatal.

130 ¿Qué actitud le parece más correcta, respecto al recién nacido?

- A) Administrar Inmunoglobulina, aislamiento, observación e iniciar Aciclovir si inicia clínica.
- B) Aislamiento e iniciar tratamiento con Aciclovir.
- C) Administrar Inmunoglobulina, iniciar tratamiento con Aciclovir y aislamiento.
- D) Aislamiento, observación e iniciar Aciclovir si inicia clínica.

CASO PRÁCTICO 15:

Niña de 2 años que presenta fiebre máximo 39°C, hiporexia, cefalea y malestar de 2 días de evolución; en las últimas horas le notan una tumoración en ambos lados del cuello que ha ido aumentando de tamaño. Se encuentra correctamente vacunada según calendario vigente y no presenta alergias ni antecedentes de interés. En la exploración presenta: Buen estado general, signos meníngeos negativos, leve hiperemia faríngea, otoscopia normal, se aprecia tumoración bilateral que borra ángulos mandibulares, resto de exploración normal. Se realiza analítica en la que destaca elevación de amilasa y linfocitosis, PCR y resto de parámetros analíticos normales.

131 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos le parece MENOS probable?

- A) Parotiditis bacteriana.
- B) Parotiditis viral.
- C) Sospecha de infección por el virus de la parotiditis.
- D) Parotiditis o infección por Virus de Epstein Barr.

132 ¿Cuál sería la actitud más correcta de las siguientes?

- A) Aislamiento respiratorio, analgésicos-antinflamatorios, solicitar serología de parotiditis y seguimiento en Atención Primaria.
- B) Aislamiento respiratorio, analgésicos-antinflamatorios, Cloxacilina 200 mg/kg/día, solicitar detección de ácido nucleico del virus de la parotiditis por PCR en orina o saliva y seguimiento en Atención Primaria.
- C) Aislamiento respiratorio, analgésicos-antinflamatorios, solicitar serología de parotiditis, solicitar detección de ácido nucleico del virus de la parotiditis por PCR en orina o saliva y seguimiento en Atención Primaria.
- D) Aislamiento respiratorio, analgésicos-antinflamatorios, solicitar detección de ácido nucleico del virus de la parotiditis por PCR en orina o saliva y seguimiento en Atención Primaria.

133 A las 24 horas es revisada en el centro de salud, ya no presenta fiebre y mantiene tumoración parotídea bilateral. Los padres preguntan cuándo puede acudir la niña al colegio:

- A) No debe acudir a la escuela, y mantendrá el aislamiento respiratorio hasta 7 días después del comienzo del aumento de tamaño de la glándula parótida.
- B) No debe acudir a la escuela, y mantendrá el aislamiento respiratorio hasta 5 días después del comienzo del aumento de tamaño de la glándula parótida.
- C) No debe acudir a la escuela, y mantendrá el aislamiento respiratorio hasta que la tumefacción parotídea haya cedido completamente.
- D) Puede acudir a la escuela si se mantiene 24 horas apirética.

134 En caso de confirmarse parotiditis por el virus de la parotiditis, ¿cuál sería la complicación más probable que podría tener?

- A) Ooforitis.
- B) Encefalitis
- C) Artritis.
- D) Pleocitosis.

CASO PRÁCTICO 16:

Mujer de 30 años con hepatitis crónica por Virus de la Hepatitis C, ARN-VHC positiva. Embarazo controlado sin otras incidencias.

135 ¿Qué actitud recomendaría?

- A) Aconsejar lactancia materna, efectuar un primer análisis a los 2-4 meses de edad, y una segunda prueba a los 18-24 meses de vida.
 - B) Aconsejar lactancia materna, efectuar un primer análisis en el periodo neonatal inmediato, y una segunda prueba a los 18-24 meses de vida.
 - C) Aconsejar lactancia materna, administración de inmunoglobulina anti-VHC, efectuar un primer análisis a los 2-4 meses de edad, y una segunda prueba a los 18-24 meses de vida.
 - D) Contraindicar lactancia materna y realizar analítica en el periodo neonatal inmediato, y una segunda prueba a los 18-24 meses de vida.
-

CASO PRÁCTICO 17:

Acuden a la consulta una madre con su hijo de 7 años y nos informan que el padre ha sido diagnosticado de tuberculosis bacilífera hace 15 días. La familia es procedente de Marruecos (viven en España desde hace un año). El menor se encuentra asintomático y en la exploración no presenta hallazgos significativos. Se encuentra vacunado correctamente, y en Marruecos recibió vacuna de BCG. Se realiza Mantoux y a las 48 horas presenta induración de 7 mm.

136 ¿Cómo se interpreta el resultado?

- A) Prueba negativa, induración < 10 mm.
- B) Prueba positiva, induración > de 5 mm.
- C) Prueba dudosa.
- D) Falso negativo.

137 Tras interpretar los resultados de la prueba de Mantoux, podemos afirmar que el menor, con la información disponible por el momento, se encuentra en situación clínica de:

- A) Infección tuberculosa.
- B) Expuesto
- C) Enfermedad tuberculosa
- D) Falso negativo.

138 ¿Cuál sería la actitud a seguir?

- A) Solicitar IGRA.
 - B) Observación y repetir Mantoux en 8-10 semanas.
 - C) Iniciar tratamiento con Isoniazida.
 - D) Solicitar Rx de tórax.
-

CASO PRÁCTICO 18:

139 ¿Qué tratamiento indicaría ante un neonato de 6 días de vida, con Neurosífilis Congénita?

- A) Penicilina G sódica durante 14 días: 100.000 UI/kg/día, cada 12 horas, los primeros 7 días i.v., y 150.000 UI/kg/día i.v., cada 8 horas, 7 días más.
 - B) Penicilina G procaína 50.000 UI/kg/24 horas i.v. 14 días.
 - C) Penicilina G benzatina 200.000-300.000 UI/kg/día i.v. cada 4-6 horas, durante 10 días.
 - D) Penicilina G sódica 200.000-300.000 UI/kg/día i.v. cada 4-6 horas durante 14 días.
-

CASO PRÁCTICO 19:

140 ¿Cuándo recomendaría tratamiento antibiótico en un paciente con Gastroenteritis por *Salmonella*?

- A) Lactante menor de 3 meses.
 - B) Paciente con anemia de células falciformes.
 - C) No se recomienda, ya que aumenta el riesgo de portadores crónicos.
 - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
-

CASO PRÁCTICO 20:

Lactante de 13 meses que presenta un brote agudo de Dermatitis Atópica con afectación de la cara.

141 ¿Qué corticoide utilizaría en el tratamiento inicial de dicha localización?

- A) Dipropionato de Betametasona 0.05% pomada.
 - B) Acetato de Hidrocortisona 0.5% crema.
 - C) Propionato de Clobetasol 0.05% crema.
 - D) Butirato de Hidrocortisona 0.1% crema.
-

CASO PRÁCTICO 21:

Niño de 12 años que presenta maculas rojizas marronáceas cubiertas por finas escamas, localizadas en el cuello y zona superior del tórax. La preparación con hidróxido de potasio (KOH) del raspado de piel revela grupos de esporas de pared gruesa y numerosas hifas anguladas, cortas y gruesas.

142 ¿Cuál sería el diagnóstico?

- A) Pitiriasis rosada de Gilbert.
- B) Pitiriasis alba.
- C) Pitiriasis versicolor.
- D) Dermatitis seborreica sobreinfectada.

CASO PRÁCTICO 22:

Niño de 6 años, que acude al servicio de Urgencias por síndrome febril de 4 días de evolución, máximo 40,1°C. Refiere malestar general, mialgias, cefalea, náuseas, vómitos y diarrea. Antecedentes personales: no refiere enfermedades previas, nacido en España, padres nigerianos. Hace 2 semanas, regresó de un viaje a Nigeria, donde ha estado 2 meses visitando a su familia materna, en una zona rural sin agua potable. No realizó consulta al centro de vacunación infantil previo al viaje, por lo que no recibió profilaxis antipalúdica. Exploración física: Adecuado estado general, fiebre 39°C axilar, ictericia. AC: taquicardia, soplo sistólico I/VI. Hepatomegalia y esplenomegalia. Múltiples lesiones residuales en miembros inferiores, compatibles con picaduras de mosquitos. Resto sin hallazgos. Hemograma: Anemia (Hb: 7,5 g/dL); Leucocitos: 8.500 mm³ (fórmula normal); plaquetas 100.000 mm³.

143 Ante la sospecha de malaria, ¿qué estudio diagnóstico sería de elección en este paciente?

- A) Serología de *Plasmodium* en sangre.
- B) Frotis y gota gruesa de sangre periférica.
- C) PCR de *Plasmodium*.
- D) Test rápido de antígeno de *Plasmodium*.

144 Señale cuál de las siguientes primoinfecciones por *Plasmodium* se considera una urgencia médica:

- A) *P. Knowlesi*.
- B) *P. malariae*.
- C) *P. falciparum*.
- D) *P. ovale*.

145 En caso de evolucionar a malaria grave, ¿cuál sería el tratamiento inicial de elección en este paciente?

- A) Arteméter-Lumefantrina vía intravenosa.
- B) Artesunato vía intravenosa.
- C) Atovacuona-Proguanil vía oral.
- D) Gluconato de Quinidina vía intravenosa + Doxiciclina o Clindamicina vía oral.

146 ¿Qué quimioprofilaxis debería haber realizado este paciente previo a su viaje?

- A) Atavacuona/Proguanil dosis diaria.
 - B) Doxiciclina dosis diaria.
 - C) Mefloquina una dosis semanal.
 - D) Cloroquina fosfato dosis semanal.
-

CASO PRÁCTICO 23:

Paciente de 25 días de vida que acude por fiebre de 1 hora de evolución que no ha cedido a una dosis oral de 50 mg de Paracetamol. Procede de un embarazo gemelar que cursa sin patología. Parto vaginal eutócico a las 37 sem + 6 días que no precisaron ingreso. Refieren clínica catarral tanto padres como otro hijo de 2 años y su gemelo.

Constantes: Peso 3.3 Kg. Longitud 52 cm. Temperatura 39.5°C. Frecuencia cardiaca 190 lpm, TA 85/42 mmHg, SatO2 99%. Frecuencia respiratoria 55 rpm. Exploración: Regular estado general, irritable con llanto inconsolable, regular perfundido. No petequias, bien hidratado. AC taquicárdico sin soplos audibles. No tiraje. AP hipoventilación sin sibilancias. Pulsos periféricos palpables débiles y simétricos. Abdomen blando. Fontanela normotensa. ORL normal.

147 ¿Cuál sería su primera actuación?

- A) Monitorizar, administrar un segundo antitérmico por vía oral (Ibuprofeno o Metamizol), y reevaluar al paciente cuando baje la fiebre.
- B) Monitorizar, canalizar vía, extraer hematimetría, reactantes de fase aguda y hemocultivo, y pautar antitérmico intravenoso.
- C) Monitorizar, canalizar vía, administrar oxígeno suplementario al 100%, e infusión de bolo de cristaloides.
- D) Monitorizar, canalizar vía, extraer hematimetría, reactantes de fase aguda y hemocultivo, y pautar antibioterapia intravenosa.

148 Tras su actuación inicial al paciente, le cede la fiebre y se le han extraído las muestras de sangre, orina y LCR que ha solicitado, incluidos cultivos; tiene ya un acceso venoso canalizado y decide iniciar tratamiento empírico. ¿Cuál cree que sería el más indicado, según la edad y las características clínicas del paciente?

- A) Cefotaxima + Vancomicina.
- B) Cefotaxima + Vancomicina + Ampicilina.
- C) Cefotaxima + Ampicilina + Aciclovir.
- D) Ceftriaxona + Aciclovir.

149 A las pocas horas acude el padre con su gemelo porque acaba de comenzar también con fiebre. Constantes: Peso 3.5 Kg. Longitud 53 cm. Temperatura 38.5°C. Frecuencia cardiaca 150 lpm, TA 99/62 mmHg, SatO2 99%. Frecuencia respiratoria 37 rpm. Exploración: BEG, no irritable, bien perfundido. No petequias, bien hidratado. AC tonos rítmicos sin soplos audibles. No tiraje. AP ruidos transmitidos de vías altas. Pulsos periféricos palpables y simétricos. Abdomen blando. Fontanela normotensa. ORL mucosidad clara en fosas nasales. ¿Cuál sería ahora su actuación?

- A) Pautaría un antitérmico oral y reevaluar tras el control de la temperatura.
- B) Le realizaría analítica completa de sangre, orina, LCR y test rápido de VRS e Influenza, e iniciaría antibioterapia empírica
- C) Le realizaría analítica completa de sangre, orina, LCR y test rápido de VRS e Influenza, y esperaría resultados
- D) Canalizar vía, extraer analítica y cultivos, administrar oxigenoterapia al 100%, e infusión de bolo de cristaloides.

150 Tras su actuación comienza a recibir resultados de las pruebas solicitadas: Test rápido de virus negativos, tira reactiva urinaria y sedimento normal. Hematimetría 18.500 leucocitos/mcL, con 12.500 neutrófilos/mcL. PCR 45 mg/l y PCT 0,8 ng/ml. ¿Qué haría ahora?

- A) Observación hospitalaria, y actitud expectante hasta resultados de cultivos.
- B) Iniciaría Ceftriaxona i.v.
- C) Iniciaría Cefotaxima + Ampicilina.
- D) Iniciaría Cefotaxima + Ampicilina + Aciclovir.

151 La Gastroenteritis Aguda es una de las causas de consulta más frecuentes en Pediatría. Respecto al tratamiento de la diarrea aguda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A) En los casos de deshidratación leve-moderada, la rehidratación debe realizarse preferentemente por vía oral con suero de rehidratación.
- B) El uso de Racecadotril (antisecreto, de acción periférica, sin efecto sobre la motilidad) puede considerarse en niños > 3 meses con diarrea moderada o grave, como adyuvante a la rehidratación oral con el objetivo de reducir el número y mejorar la consistencia de las deposiciones.
- C) La suplementación con Zinc ha demostrado ser efectiva en la prevención y tratamiento de la diarrea aguda en nuestro medio.
- D) Los probióticos han demostrado efectividad para reducir la duración y la intensidad de los síntomas de la gastroenteritis aguda, con un nivel de evidencia medio-alto para algunas cepas.

152 La electroforesis de hemoglobinas permite el diagnóstico de:

- A) Drepanocitosis.
- B) Beta-talasemia.
- C) Alfa-talasemia.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

153 Ante un caso de Meningitis Meningocócica en un niño de 7 años, en relación a la quimioprofilaxis de los contactos, señale la opción INCORRECTA:

- A) La quimioprofilaxis se administrará lo antes posible, preferiblemente en las primeras 24 horas tras la aparición del caso índice, aunque puede realizarse de manera efectiva hasta 7 días después de diagnosticar al caso índice.
- B) Está indicado administrar quimioprofilaxis a todos los alumnos que asisten a la misma clase.
- C) El propio niño deberá recibir la quimioprofilaxis al ser dado de alta en el hospital, si se le ha tratado con antibióticos distintos de Cefotaxima o Ceftriaxona.
- D) Se administrará quimioprofilaxis a todas las personas que hayan tenido contacto estrecho con el niño en los 7 días previos.

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.

