

**EXAMEN PARA EL PROCESO  
SELECTIVO A LA CONDICIÓN DE  
PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN  
LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A  
ESPECIALISTA DE ÁREA DE  
**PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS  
ESPECÍFICAS DEL SES****

Resolución de 20 de septiembre de 2021, de la Dirección Gerencia, publicación  
del DOE (4 de octubre de 2021)

**TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA**

En Cáceres a 21 de mayo de 2022.



1. Los estudios epidemiológicos en pediatría muestran todos los datos siguientes EXCEPTO:

- a) Aumento de infecciones víricas y nuevos patógenos
- b) Disminución de la natalidad y descenso de la mortalidad infantil en países desarrollados
- c) Aumento de la resistencia a antibióticos y disminución de infecciones oportunistas
- d) Aumento de enfermedades alérgicas y autoinmunes

2. En países en vías de desarrollo, más del 65% de fallecimientos en menores de 5 años se deben a enfermedades infecciosas y parasitarias en el siguiente orden:

- a) Neumonías, diarrea, paludismo, sarampión y SIDA
- b) Diarrea, paludismo, neumonías, SIDA y sarampión
- c) Diarrea, neumonías, paludismo, SIDA y sarampión
- d) Neumonías, diarrea, paludismo, SIDA y sarampión

3. Señale cuál de los siguientes parámetros NO es valorado en el test de Apgar:

- a) Esfuerzo respiratorio
- b) Tono muscular
- c) Saturación de oxígeno
- d) Frecuencia cardíaca

4. Uno de los siguientes hallazgos presentes en la región lumbosacra al explorar a un recién nacido se considera de riesgo para presentar un disrafismo oculto:

- a) Sobreelevación o lipoma subcutáneo
- b) Fosita coxígea
- c) Hoyuelo a < 2,5 cm del ano
- d) Lesión hiperpigmentada plana

5. Con respecto al desarrollo psicomotor del niño durante la primera infancia, señale la respuesta FALSA:

- a) Sigue una distribución céfalo-caudal y de axial a distal
- b) Los reflejos primitivos preceden a los movimientos voluntarios y deben desaparecer para que la actividad voluntaria se desarrolle
- c) El tono muscular progresa de un predominio extensor en el recién nacido a un incremento de la flexión
- d) Existen márgenes de normalidad para las distintas adquisiciones con variabilidad intra e interindividual

6. A su consulta acude una madre preocupada porque su hijo de 11 meses no gatea. Tras explicarle que no es preocupante, realiza una exploración física completa. ¿Cuál de los siguientes hallazgos SÍ que le parece deba ser estudiado?

- a) Palpación abdominal de hígado a 1.5 cm de reborde costal derecho
- b) Ausencia de erupción dentaria
- c) Presencia de guisantes en las heces
- d) Presencia de sangre mezclada con las heces

7. En relación al crecimiento normal en la especie humana, NO es cierto:

- a) Alcanza la talla final adulta con el cierre de las epífisis que ocurre de media a los 18 años en los varones y a los 16 años en las mujeres
- b) La mayor velocidad de crecimiento ocurre en la etapa fetal y posteriormente en los dos primeros años.
- c) Se produce una desaceleración del crecimiento progresiva y mantenida durante la infancia, seguida de una aceleración en la fase prepuberal, que se acentúa durante la etapa puberal
- d) Los niños alcanzan una mayor velocidad de crecimiento puberal, de forma más tardía que las niñas, creciendo durante unos dos años más que éstas, de ahí una diferencia de talla final de unos 13 cm más de media en varones

8. En la aceleración secular del crecimiento y desarrollo, señale la CORRECTA:

- a) Consiste en una maduración más lenta del desarrollo y aceleración del crecimiento, que retrasa el inicio de la adolescencia de las generaciones actuales con respecto a las anteriores
- b) Interviene la leptina, que inhibe la secreción de GnRH retrasando el inicio de la pubertad
- c) El exceso de grasa subcutánea y el aumento del índice de masa corporal prepuberal está implicado en la tendencia secular de las últimas décadas en algunos países occidentales
- d) Se da de forma desigual entre países y sobre todo en varones

9. Indique el enunciado FALSO en relación a la duración de la lactancia materna:

- a) El momento considerado como más adecuado para el destete sería entre los 6 y los 9 meses
- b) A partir de los 4 meses la leche de mujer es cualitativamente insuficiente, como alimento exclusivo, para el crecimiento del niño
- c) La OMS y la UNICEF aconsejan prolongar la lactancia hasta los 2 años en países subdesarrollados o en vías de desarrollo
- d) Un destete tardío puede ser expresión de lazos afectivos materno-filiales exagerados

10. Son situaciones que contraindican la lactancia materna todas, EXCEPTO:

- a) Negativa de la madre a lactar
- b) Madre drogadicta
- c) Galactosemia
- d) Fenilcetonuria

11. En relación a las dietas vegetarianas, todas las afirmaciones son ciertas, EXCEPTO:

- a) Las dietas vegetarianas tienen un aporte más bajo de grasas saturadas, colesterol y niveles superiores de hidratos complejos, fibra, magnesio y potasio
- b) Las dietas vegetarianas pueden tener niveles similares de hierro a las no vegetarianas pero su biodisponibilidad es menor al procedente de la carne
- c) Los vegetarianos y veganos pueden tener riesgo de aportes insuficientes de ácidos grasos
- d) Los vegetales son una buena fuente de Vitamina B12 y por tanto, no se necesitan aportes complementarios en las dietas vegetarianas

12. Respecto a las vacunas combinadas señale la afirmación FALSA:

- a) No originan interferencia antigénica por lo que no puede originarse una disminución de la respuesta inmunológica
- b) Favorecen que se alcancen mejores coberturas vacunales
- c) Facilitan la incorporación de nuevas vacunas
- d) Facilitan el rescate más fácil de los pacientes no vacunados correctamente

13. Una de las siguientes vacunas NO es una vacuna conjugada:

- a) Tétanos
- b) H. influenzae tipo b
- c) Neumococo de 13 serotipos
- d) Meningococo C

14. Una de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a las vacunas recibidas por un niño de 14 meses en la Comunidad Autónoma de Extremadura según el calendario vigente:

- a) Una dosis de triple vírica
- b) Tres dosis de difteria-tétanos-tosferina
- c) Tres dosis de enfermedad neumocócica
- d) Tres dosis de meningitis C

15. Para la valoración sensorial de los recién nacidos con peso inferior a 1500 g o con edad gestacional < 32 semanas se realizan una serie de controles. Señale la opción CORRECTA:

- a) Antes del alta de neonatología se realiza el cribado auditivo: potenciales evocados auditivos automatizados (PEAA) y cribado de retinopatía de la prematuridad (ROP). Si estas pruebas son normales, no precisan más controles
- b) Además de los PEAA y de ROP antes del alta, en estos niños se recomienda una valoración por oftalmólogo antes de los 3 años así como una prueba objetiva de audición (audiometría conductal) hacia los 2 años de edad corregida
- c) Además del cribado auditivo y de ROP antes del alta, se recomienda revisión oftalmológica anual y audiometría hacia los 6 años, independientemente de si presentan o no ROP
- d) En la valoración del desarrollo sensorial no se recomienda realizar rutinariamente pruebas auditivas, únicamente seguimiento oftalmológico

16. Para el cálculo de la edad gestacional uno de los test utilizados en la escala de Ballard (NBS). Señale la respuesta FALSA en relación a dicho test:

- a) Es un método objetivo para evaluar la edad gestacional
- b) Consiste en la observación de las características físicas y neurológicas del recién nacido
- c) En el caso de recién nacidos muy prematuros el NBS tiene menor grado de acuerdo con la edad gestacional obtenida por ecografía que en los casos de recién nacidos a término
- d) La exposición del feto al tabaco, la diabetes, preeclampsia y administración de corticoides a la madre, entre otros factores, pueden modificar la maduración del recién nacido

17. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se tiene en cuenta al realizar el test del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD) para calcular la probabilidad de secuelas neurológicas graves/supervivencia de los recién nacidos con peso extremadamente bajo al nacimiento?

- a) Sexo
- b) Edad gestacional
- c) Administración de corticoides prenatales
- d) Tipo de parto

18. Se asocia con peor pronóstico en la encefalopatía Hipóxico Isquémica todos, EXCEPTO:

- a) Elevación de la creatincinasa neuronal sérica
- b) Crisis convulsivas tónicas, clónicas o sutiles a partir de las 24 h. de vida
- c) Lesiones extensas corticales y subcorticales en la resonancia magnética cerebral
- d) Presencia de brote supresión en el EEGa

19. En la asfixia perinatal podemos encontrar manifestaciones en otros órganos como:

- a) Insuficiencia renal con Oliguria por necrosis tubular aguda
- b) Disfunción hepática y alteraciones de coagulación
- c) Disfunción cardiaca con hipocontractilidad ventricular, insuficiencia tricuspídea y alteraciones de la repolarización en el ECG.
- d) Todas son correctas

20. Señale la afirmación FALSA sobre la clínica de un recién nacido con encefalopatía hipóxico isquémica, que esperaría encontrar en función de su gravedad:

- a) La midriasis aparece en formas leves, la miosis en las moderadas y la anisocoria con reflejo a la luz deficiente en las graves
- b) La presencia de hipertonia intensa en las primeras horas de vida es indicativo de una lesión grave muy reciente ocurrida durante el parto
- c) La actividad vegetativa simpática es más características de episodios leves y el predominio de actividad parasimpática de las formas moderadas
- d) La presencia de crisis convulsivas ocurren en el 50 % de los recién nacidos con encefalopatía HI moderada o severa y suelen ser tardías a partir de las primeras 24 h. de vida

21. Señale la afirmación FALSA de la taquipnea transitoria del RN o distrés respiratorio tipo II:

- a) En la fase inicial, el cuadro puede ser clínicamente indistinguible de una enfermedad de membrana hialina o una infección pulmonar precoz
- b) Su incidencia se estima entre el 1-5% siendo mas frecuente en pretérminos entre 30 y 36 semanas y nacidos por cesárea
- c) Las imágenes radiológicas de pulmón opacificado de forma difusa (pulmón blanco) son características
- d) Curso evolutivo con acidosis respiratoria leve y fácil tendencia a la hiperoxigenación

22. El síndrome de membrana hialina afecta sobre todo a los prematuros. El riesgo de desarrollar este síndrome aumenta en todas las situaciones mencionadas a continuación, EXCEPTO:

- a) Hipertensión crónica o asociada a la gestación
- b) Embarazo múltiple
- c) Diabetes materna
- d) Parto por cesárea



23. Señale la respuesta CORRECTA respecto a la profilaxis antibiótica intraparto para prevenir la transmisión perinatal del Streptococo grupo B (SGB):

- a) Ha tenido un efecto muy importante en la reducción de la sepsis neonatal por SGB, tanto precoz como tardía
- b) Debe realizarse en las gestantes que han tenido una colonización por SGB en una gestación anterior
- c) Debe realizarse en los nacimientos por cesárea sin trabajo de parto y con membranas íntegras
- d) Debe realizarse en las gestantes que han tenido una bacteriuria por SGB en la gestación actual

24. Señale el agente infeccioso que origina las siguientes manifestaciones clínicas correspondientes a la infección congénita por él causada: microcefalia, lisencefalia, hipoplasia cerebelosa, artrogriposis, moteado retiniano y calcificaciones subcorticales:

- a) Virus de la rubeola
- b) Toxoplasma
- c) Virus Zika
- d) Parvovirus B19

25. Todas las entidades citadas a continuación son causa de anemia neonatal, EXCEPTO:

- a) Pinzamiento tardío del cordón
- b) Desprendimiento prematuro de placenta
- c) Hemorragia intracraneal
- d) Rotura de cordón

26. En relación con la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHRN), señale la opción CORRECTA:

- a) Es una entidad tan infrecuente que ya no se considera necesaria la administración de vitamina K al nacimiento
- b) El riesgo de sangrado se limita a las primeras 48 horas de vida
- c) Las cifras de plaquetas suelen ser normales y hay prolongación del tiempo de protrombina (TP) y del tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa)
- d) En caso de alimentación parenteral total no es necesario administrar vitamina K

27. Ante un recién nacido con sospecha de hemofilia, señale la opción CORRECTA:

- a) Ante una recién nacida mujer con diagnóstico de hemofilia A hay que descartar síndrome de Turner
- b) La ausencia de antecedentes familiares en un recién nacido con hemorragia grave descarta la hemofilia como causa de la misma
- c) La hemofilia B tiene una herencia autosómica recesiva
- d) Los individuos heterocigotos para el déficit de factor XI no presentan mayor riesgo de hemorragia en intervenciones quirúrgicas o traumatismos

28. Señale la respuesta CIERTA acerca de los mecanismos que intervienen en la ictericia fisiológica del recién nacido:

- a) Una mayor masa eritrocitaria con vida media más corta de los hematíes, provoca aumento de las cifras de bilirrubina
- b) La ictericia fisiológica se ve favorecida por una escasa colonización de bacterias intestinales que impiden la conversión a estercobilinógeno y urobilinógeno
- c) La inmadurez del metabolismo hepático con menor actividad de enzimas encargadas de la conjugación, juega un papel importante
- d) Todas son correctas

29. En qué patologías esperarías encontrar un aumento de la bilirrubina directa:

- a) Infección congénita por Citomegalovirus
- b) Isoinmunización anti A
- c) En niños cuyas madres presentan hipogalactia o tienen una mala técnica de lactancia
- d) Grandes cefalohematomas en reabsorción

30. En un neonato de 14 días que presenta ictericia desde el 10<sup>o</sup> día. ¿Cuál de las siguientes es la causa MENOS probable?:

- a) Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa
- b) Atresia de vías biliares
- c) Sepsis bacteriana
- d) Enfermedad hemolítica ABO

31. Indique el enunciado FALSO en relación a la luxación congénita de caderas:

- a) Se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino
- b) Son factores de riesgo un parto de nalgas y exceso de peso al nacer
- c) La exploración radiológica empieza a tener interés a partir de la 6-8 semanas
- d) Las maniobras de Ortolani y Barlow sólo tienen valor en los primeros días de vida tras el nacimiento

32. La presencia de polihidramnios, vómitos biliosos, abombamiento epigástrico con depresión del resto del abdomen y presencia de imagen en Rx de doble burbuja, corresponderá con mayor probabilidad a:

- a) Atresia esofágica tipo 3
- b) Obstrucción duodenal congénita
- c) Duplicación intestinal
- d) Enterocolitis necrotizante

33. Todas son causas de anomalías que producen imágenes ecográficas de aumento del tamaño renal en la época fetal EXCEPTO:

- a) Uropatía obstructiva
- b) Hidronefrosis
- c) Riñón poliquístico
- d) Displasia renal multiquística

34. Una de las siguientes patologías malformativas NO tiene un origen multifactorial:

- a) Síndrome de Noonan
- b) Defectos del tubo neural
- c) Fisura palatina
- d) Cardiopatías congénitas

35. Respecto a la herencia autosómica dominante, señale la opción VERDADERA:

- a) La afectación y su grado dependen de la penetrancia y la expresividad
- b) Los hijos de un progenitor afecto tienen un riesgo de un 50% de heredar la mutación, independientemente del sexo
- c) Globalmente las enfermedades con este tipo de herencia afectan a más individuos que las de herencia autosómica recesiva
- d) Todas son ciertas

36. Uno de los siguientes síndromes malformativos NO sigue un patrón de herencia mendeliano:

- a) Neurofibromatosis tipo 1
- b) Síndrome de Noonan
- c) Síndrome de Silver-Russell
- d) Síndrome de Hurler

37. De la siguiente relación entre síndrome con el cromosoma afectado, señale la opción CORRECTA:

- a) Síndrome de Lejeune: delección del brazo corto del cromosoma 5
- b) Síndrome de Edwards: trisomía del cromosoma 13
- c) Síndrome de Patau: trisomía del cromosoma 18
- d) Fibrosis quística: mutación en el cromosoma 9

38. En relación con el seguimiento recomendado a los niños con síndrome de Down, señale la respuesta FALSA:

- a) En ausencia de clínica sugestiva de enfermedad celíaca, se determinarán a los 2-4 años los anticuerpos antitransglutaminasa Ig A junto con cuantificación de Ig A
- b) En un niño con síndrome de Down de 12 años sin estudio cardiológico previo, pero asintomático y con exploración física normal, no es necesario realizar ecocardiografía, basta con un EKG de confirmación
- c) Cerca de la mitad de los niños con síndrome de Down tiene alguna cardiopatía congénita
- d) Si exceptuamos el defecto atrioventricular completo, la mortalidad para cada tipo de malformación cardíaca es similar a la de los niños sin síndrome de Down

39. El término disomía uniparental hace referencia a:

- a) Fenómeno en el cual una parte del material genético ha sido heredado exclusivamente de uno de los progenitores
- b) Mecanismo genético por el cual el material genético se expresa de forma diferente según se herede del padre o de la madre
- c) Cambio en la secuencia genómica que aparece por primera vez en un individuo como consecuencia de una mutación en una de las células germinales de los progenitores
- d) Pérdida de material genético en una región cromosómica concreta

40. En la diarrea aguda se puede producir una prolongación de los episodios de diarrea, por los siguientes mecanismos, EXCEPTO:

- a) Sensibilización a proteínas de leche de vaca por alteración de la mucosa intestinal con aumento de la absorción de antígenos, que desencadena respuesta inmune local
- b) Liberación de motilina y endotelinas liberadas por las células del endotelio intestinal en respuesta a infecciones virales
- c) Intolerancia transitoria a la lactosa, por disminución de enzimas del borde en cepillo intestinal
- d) Sobrecrecimiento bacteriano por pérdida de la flora intestinal normal

41. En la diarrea aguda del lactante señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Las complicaciones extraintestinales son frecuentes en las diarreas por Rotavirus
- b) La presencia de un Síndrome de Reiter durante un episodio de diarrea nos haría pensar con mayor probabilidad en una infección por *Campylobacter jejuni*
- c) La artritis reactiva y el eritema nodoso se relacionan con la diarrea por *Yersinia enterocolitica*
- d) La diarrea que aparece en un niño hospitalizado y sometido a múltiples tratamientos antibióticos se asocia con mayor probabilidad a una infección por *Clostridium difficile*

42. ¿Qué agente infeccioso puede provocar diarrea por un mecanismo NO invasivo?

- a) Clostridium difficile
- b) Salmonella enteritidis
- c) Campylobacter jejuni
- d) Yersinia enterocolítica

43. Indique la enfermedad que con MÁS claridad se asocia a Enfermedad Celiaca:

- a) Diabetes Mellitus Tipo 1A
- b) Tiroiditis Autoinmune
- c) Dermatitis herpetiforme
- d) Estomatitis aftosa recidivante

44. Acerca de la malabsorción de hidratos de carbono, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) Los síntomas consisten en diarrea acuosa, distensión abdominal y dolor
- b) El déficit de sacarasa-isomaltasa suele presentarse tras la ingesta de glucosa, leche materna o fórmulas infantiles que contengan lactosa
- c) El test del hidrógeno espirado en el aliento constituye un método diagnóstico válido
- d) En la deficiencia de glucosa-galactosa, la fructosa es el único azúcar que pueden consumir los pacientes

45. Señale la respuesta FALSA respecto a la estenosis hipertrófica de píloro:

- a) La prueba diagnóstica definitiva es la ecografía abdominal
- b) Es más frecuente en la etnia negra
- c) Analíticamente se objetiva una alcalosis metabólica hipoclorémica
- d) En su etiología se postula un origen multifactorial

46. Una de las siguientes NO es una causa frecuente de vómitos en el lactante:

- a) Gastroenteritis aguda
- b) Esofagitis eosinofílica
- c) Alergia a proteínas de leche de vaca
- d) Enfermedad congénita del metabolismo

47. Andrea es una niña de 5 años, mala comedora habitual que consulta por dolor abdominal localizado en epigastrio, de predominio matutino ("nada más despertarse), acompañado de náuseas. El cuadro, en cambio, mejora tras la ingesta del desayuno. Suele acostarse pronto, cena escasa, habitualmente pescado o filetes. Ritmo intestinal normal. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?:

- a) Intolerancia a los almidones
- b) Gastritis por *H. pylori*
- c) Esofagitis por reflujo gastroesofágico
- d) Dolor epigástrico por acetonemia

48. Señale la opción CORRECTA sobre los síntomas de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII):

- a) Son similares en todos los pacientes, independientemente de la localización de la inflamación intestinal
- b) Los pacientes adultos presentan más manifestaciones extraintestinales que los pediátricos
- c) Existen signos de alarma, denominados, "red flags", que son de utilidad para detectar pacientes de riesgo
- d) El dolor abdominal y la diarrea son poco frecuentes en los pacientes con EII

49. ¿Qué manifestaciones clínicas de las siguientes, NO son típicas de un niño con sospecha de fibrosis quística?:

- a) Íleo paralítico
- b) Infección bronquial crónica y bronquiectasias
- c) Insuficiencia pancreática y pancreatitis de repetición.
- d) Retraso del crecimiento

50. Señale la respuesta CORRECTA sobre las causas de la Fibrosis Quística:

- a) Es una enfermedad autosómica recesiva que da lugar a una modificación de la actividad de la proteína CFTR, que actúa como un canal del Cloro, alterando su transporte
- b) Es una enfermedad autosómica dominante causada por una mutación del gen CFTR en el brazo corto del cromosoma 7
- c) Las mutaciones de clase funcional IV del gen CFTR son las más frecuentes y las que se asocian a un fenotipo más grave de la enfermedad
- d) La mutación relacionada con la FQ, más frecuente a nivel mundial es la Gly542X, presente en al menos 1 alelo del 90 % de la población afectada

51. Son factores predisponentes de malnutrición en el lactante todos los siguientes EXCEPTO:

- a) Diabetes gestacional materna
- b) Prematuridad
- c) Displasia broncopulmonar
- d) Resección intestinal

52. Respecto al raquitismo carencial, señale la afirmación FALSA:

- a) El nivel del calcio plasmático tiene gran valor diagnóstico
- b) La disminución del fósforo inorgánico es un hecho característico
- c) El aumento de la fosfatasa alcalina constituye uno de los mejores índices diagnósticos
- d) La radiología de la muñeca es la más apta para el diagnóstico por imagen

53. Indique cuál de los raquitismos resistentes a la Vitamina D mencionados a continuación se trata de un raquitismo primario:

- a) Raquitismo hipofosfatémico ligado a X
- b) Osteodistrofia renal
- c) Resistencia periférica al calcitriol
- d) Ninguno



54. Señale la respuesta FALSA respecto a la deshidratación hipernatrémica:

- a) Una de sus causas es la diabetes insípida nefrogénica
- b) La sintomatología clínica es más precoz que en la deshidratación hiponatrémica
- c) La sintomatología neurológica es más frecuente que en la deshidratación hiponatrémica
- d) En su tratamiento el ritmo de corrección de la hipernatremia debe ser lento

55. Señale la respuesta FALSA respecto a las causas de deshidratación hiponatrémica:

- a) La causa más frecuente en la infancia es la diarrea por una gastroenteritis aguda
- b) El síndrome de secreción inadecuada de ADH es otra de sus causas
- c) Una de sus causas en el periodo neonatal es la hiperplasia suprarrenal congénita
- d) El hiperaldosteronismo es otra de sus causas

56. Una de las siguientes NO es una característica de la composición de las soluciones de rehidratación oral recomendadas por la OMS:

- a) Concentración de glucosa > 111 mmol/L
- b) Osmolaridad 200-310 mOsmol/L
- c) Concentración de sodio 60-90 mEq/L
- d) Concentración de potasio 15-25 mEq/L

57. Carlos es un niño de 10 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor abdominal, acompañado de varios vómitos, mantiene buena diuresis. En la exploración está decaído, mucosas, pastosas, labios secos, polipnea y taquicardia sin fiebre, relleno capilar enlentecido. Glucemia capilar 750 mg/dl. Interrogada a la madre refiere pérdida de peso atribuida al verano, aunque refiere que come más que nunca y bebe mucha agua. ¿Cuál sería su actitud inicial?:

- a) Canalizar vía venosa con extracción de analítica (hemograma, bioquímica, gasometría venosa) e iniciar fluidoterapia IV con suero fisiológico
- b) Ante la sospecha de una cetoacidosis diabética, iniciar perfusión de insulina IV a 0.1 UI/kg
- c) Realizar la analítica completa y esperar al resultado de la gasometría venosa para administrar o no bicarbonato 1/6M si fuera necesario
- d) Administrar una dosis subcutánea de Insulina rápida a 0.7 UI/kg y posteriormente protocolo de estudio y tratamiento de la diabetes

58. A urgencias acude una niña de 12 años, diabética conocida, porque no se encuentra bien, está nauseosa, pálida y dice que ha realizado más ejercicio físico del habitual y que encima no se realizó control glucémico previo ni tomó una ración extra de hidratos de carbono. Su glucemia es de 55 mg/dl. ¿cuál sería la actitud MÁS adecuada?:

- a) Administrar 1 mg de glucagón IM o SC
- b) Administrar un bolo de suero glucosado al 10% IV a 2.5 ml/kg (0.25 g/kg de glucosa)
- c) Administrar inmediatamente hidrato de carbono de absorción rápida por VO, aprox 0.3 g/kg
- d) Esperar evolución y tolerancia porque la cifra de glucosa no es tan baja, si no tolera iniciar fluidoterapia IV con suero glucofisiológico

59. De las siguientes causas de hipoglucemia, ¿en cuál NO esperaría encontrar cuerpos cetónicos positivos?:

- a) Hiperinsulinismo
- b) Hipoglucemia en un paciente con diabetes mellitus
- c) Hipoglucemia por ayuno prolongado
- d) Déficit de Beta-cetotilasa (BKT)

60. Todas las siguientes manifestaciones pueden sugerir el diagnóstico de una galactosemia, por déficit de Galactosa 1 fosfato uridil transferasa, EXCEPTO:

- a) Ictericia
- b) Hiperglucemia
- c) Hepatomegalia
- d) Cataratas

61. En un neonato a término sin antecedentes de interés, que nace aparentemente sano, entre las 24-48 h. de vida presenta un cuadro de vómitos recurrentes, letargia, convulsiones y coma, con un amonio elevado, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Mi primera sospecha sería un déficit enzimático del metabolismo del ciclo de la urea
- b) Solicitaría equilibrio ácido base e hiato aniónico para descartar una acidemia orgánica
- c) La clínica es característica de una glucogenosis tipo II o enfermedad de Pompe
- d) Aunque una metabolopatía es muy probable, se debe descartar una sepsis.

62. En la enfermedad de Gaucher todas son ciertas, EXCEPTO:

- a) Es una enfermedad por depósitos de lípidos con afectación multisistémica
- b) En los tres subtipos de presentación clínica aparece afectación neurológica
- c) Las manifestaciones clínicas más frecuentes son trombopenia, hepatoesplenomegalia y alteraciones óseas
- d) El tratamiento de sustitución enzimática se realiza con Velaglucerasa alfa que logra revertir la mayoría de los síntomas

63. Para el estudio inicial de un paciente con talla baja recurriría a todas las secuencias de pruebas complementarias EXCEPTO:

- a) Hemograma, perfil férrico, bioquímica básica y perfil tiroideo
- b) Perfil tiroideo, IGF1, IGFBP3, edad ósea
- c) Perfil tiroideo, determinación de GH, edad ósea
- d) Bioquímica básica, perfil tiroideo, IgA y Ac para enfermedad celiaca

64. Respecto a los acontecimientos de la pubertad normal, señale el enunciado FALSO:

- a) El estirón de crecimiento en niñas se produce en estadios de Tanner II-III coincidiendo con la aparición del botón mamario
- b) El estirón de crecimiento en niños se produce en estadio de Tanner III coincidiendo con un volumen testicular de 4 ml de Prader
- c) El inicio puberal en el varón suele ocurrir 2 años de media tras el de la mujer, a una edad ósea de 13 años
- d) La ganancia total en talla por el estirón puberal es mayor en varones que en mujeres

65. En relación a la etiología de la Diabetes Insípida Central, indique el enunciado FALSO:

- a) Los germinomas y pinealomas son los tumores cerebrales primarios que se asocian con mayor frecuencia a Diabetes Insípida
- b) Los germinomas pueden ser muy pequeños e indetectables en la resonancia magnética durante varios años tras el inicio de la poliuria
- c) Debe realizarse medición seriada de la subunidad Beta de la gonadotropina coriónica humana en niños con Diabetes Insípida no explicada
- d) Los craneofaringiomas y gliomas ópticos pueden causar Diabetes Insípida desde el inicio de su crecimiento tumoral aunque no se detecten por resonancia magnética

66. Señale la respuesta FALSA respecto al hipertiroidismo:

- a) La causa más frecuente es la enfermedad tiroidea autoinmune hiperfuncional
- b) El hipertiroidismo neonatal deriva generalmente de la transferencia placentaria de anticuerpos TSI desde una madre con enfermedad de Graves
- c) La clínica es de presentación lenta e insidiosa
- d) En más frecuente en mujeres produciéndose la mayoría de los casos antes de los 10 años

67. ¿Cuáles son las alteraciones hidroelectrolíticas características de la insuficiencia suprarrenal aguda?:

- a) Hiponatremia, hipokaliemia y alcalosis metabólica
- b) Hiponatremia, hiperkaliemia y acidosis metabólica
- c) Hiponatremia, hipokaliemia y acidosis metabólica
- d) Hiponatremia, hiperkaliemia y alcalosis metabólica

68. Señale la respuesta FALSA respecto al hipoparatiroidismo:

- a) Analíticamente existe hipofosforemia
- b) Se asocia a la microdelección 22q11.2
- c) Una de las causas del hipoparatiroidismo neonatal es el hiperparatiroidismo materno
- d) Analíticamente los niveles de paratohormona están disminuidos

69. Ángela acude a su consulta por aparición de vello púbico sin otros signos de desarrollo puberal, tiene 7 años y su percentil de talla se sitúa en el p75 (acorde a su talla diana). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) Deberíamos realizar una edad ósea y si está acelerada iniciar estudio hormonal
- b) Como la talla está acorde a la talla diana no es necesario hacer ningún estudio más ni seguimiento
- c) El primer signo de desarrollo puberal en las niñas suele ser la telarquia, por lo que probablemente se trate de una Adrenarquia Prematura
- d) Aunque seguramente presente cierto adelanto puberal su talla final será probablemente acorde a la genética

70. De las siguientes patologías endocrinológicas, ¿cuál NO se asocia a retraso puberal?:

- a) Déficit de hormona de crecimiento
- b) Déficit de hormona tirotrópica
- c) Hiperprolactinemia
- d) Hiperplasia suprarrenal congénita

71. Señale cuál de los siguientes hallazgos clínicos orienta a un hipogonadismo hipogonadotropo idiopático en un varón con pubertad retrasada:

- a) Anosmia
- b) Criptorquidia
- c) Paladar hendido y malformación renal unilateral
- d) Talla baja

72. ¿Qué síntomas le harían sospechar una Faringoamigdalitis Estreptocócica?:

- a) La presencia de tos, afonía y otalgia
- b) Fiebre, aftas y rinorrea
- c) Odinofagia, adenopatía dolorosa y exantema micropapular confluyente en pliegues
- d) Exudado amigdalar puntiforme blanquecino, rinitis y conjuntivitis

73. Son factores de riesgo para el desarrollo de una otitis media aguda todos, EXCEPTO:

- a) Sexo femenino
- b) Asistencia a guarderías
- c) Padre fumadores
- d) Antecedentes familiares de hermano con OMA de repetición

74. En el diagnóstico diferencial de la laringitis y de la epiglotitis, señale la CORRECTA:

- a) El estridor y la afonía es más evidente en la epiglotitis
- b) La laringitis se acompaña de disfagia
- c) En la epiglotitis aparece babeo y aspecto tóxico del niño
- d) La laringitis presenta habitualmente fiebre alta y un inicio más súbito

75. Una Bronquiolitis en la que el lactante presenta frecuencia respiratoria de 65 rpm; puntuación de 7 en la escala de Wood-Downes-Ferrés y saturación de O<sub>2</sub> del 94% la catalogaría como Bronquiolitis:

- a) Leve
- b) Moderada
- c) Grave
- d) Muy grave

76. Una crisis asmática en la que el paciente refiere dificultad para alimentarse, prefiere estar sentado, con frecuencia respiratoria aumentada, retracciones subcostales, sibilancias espiratorias, frecuencia cardiaca entre 100 y 120 lpm, la clasificaría como una crisis asmática:

- a) Leve
- b) Moderada
- c) Grave
- d) Muy grave

77. ¿Cuál es la cardiopatía congénita MÁS frecuente?:

- a) Comunicación interauricular
- b) Coartación de aorta
- c) Comunicación interventricular
- d) Ductus arterioso persistente

78. Una de las siguientes NO es una cardiopatía congénita acianótica:

- a) Transposición congénita de grandes vasos
- b) Comunicación interauricular
- c) Ductus arterioso persistente
- d) Canal aurículoventricular transicional

79. ¿Cuál de los siguientes factores disminuye la absorción del hierro?:

- a) Vitamina C
- b) Azúcares
- c) Fibra vegetal
- d) pH ácido

80. Respecto a los factores que influyen en las cifras de hemoglobina, señale la afirmación CORRECTA:

- a) A nivel del mar las cifras de Hb son mayores por el menor contenido de oxígeno en el aire
- b) La testosterona induce un incremento de la masa eritrocitaria
- c) Entre los 3 y los 6 meses de vida se produce una "anemia fisiológica"
- d) No existen diferencias significativas en las cifras de Hb en las distintas razas

81. Respecto a las leucemias en la edad infantil, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Son los cánceres más frecuentes en la infancia
- b) El pronóstico de la leucemia linfoblástica aguda es peor en niños que en la edad adulta y ancianos.
- c) La leucemia linfoblástica aguda es la leucemia mas frecuente en niños con un pico de máxima incidencia entre 1-4 años
- d) La Leucemia linfoblástica aguda es más frecuente y tiene mejor pronóstico que la leucemia mieloide aguda en la edad pediátrica

82. ¿En el estudio de una leucemia aguda linfoblástica, qué pruebas complementarias serían MENOS necesarias para el diagnóstico y tratamiento?:

- a) Hemograma, frotis sangre periférica y bioquímica completa
- b) Aspirado de médula ósea para estudio morfológico, citogenético, citoquímico e inmunológico
- c) Punción lumbar
- d) Resonancia magnética torácica

83. Indique el enunciado FALSO en relación a la Púrpura de Schönlein-Henoch:

- a) Es la vasculitis mas frecuente en la infancia
- b) Asocia artritis, púrpura trombocitopénica, dolor abdominal y afección renal
- c) En la mayoría de las ocasiones se presenta en otoño e invierno tras infecciones respiratorias
- d) Debe aparecer antes de los 20 años de edad y existe un predominio en varones

84. La Sección de Hematología Pediátrica de la AEP ha propuesto el siguiente tratamiento en la Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) en los pacientes del grupo I (recuento menor de  $20 \times 10^3$  plaquetas con hemorragia activa de mucosas):

- a) Metilprednisolona IV 10 mg/kg y Gammaglobulina IV a 400 mg/kg
- b) Gammaglobulina IV y valoración a las 24 horas en que se añadirán corticoides si persiste la hemorragia
- c) Gammaglobulina IV y transfusión de plaquetas si persiste la hemorragia
- d) Metilprednisolona IV, Gammaglobulina IV, Transfusión de plaquetas y, si persiste el cuadro y el niño es mayor de 5 años, esplenectomía

85. Indique el enunciado FALSO en referencia a las Coagulopatías:

- a) La Hemofilia A es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X debida al déficit del factor VIII de la coagulación
- b) El factor IX de la coagulación cuyo déficit produce la Hemofilia B tiene una vida media mas larga que la del factor VIII
- c) La enfermedad de von Willebrand es la diátesis hemorrágica hereditaria de mayor frecuencia
- d) La enfermedad de von Willebrand no se transmite ligada al cromosoma X sino, preferentemente con carácter autosómico recesivo

86. Señale la respuesta FALSA respecto al cáncer infantil:

- a) Es la primera causa de muerte desde el año de vida hasta la adolescencia
- b) Las neoplasias más frecuentes en la edad infantil son las leucemias
- c) Un 10% de los niños oncológicos presentan un síndrome de predisposición a cáncer
- d) La aparición de hepatomegalia es un signo de alerta de cáncer infantil que debe ser siempre investigada

87. Señale la respuesta FALSA respecto a los tumores óseos malignos de la infancia:

- a) Su principal síntoma clínico es el dolor
- b) Aunque el tumor de Ewing es globalmente el segundo en frecuencia sí es más frecuente en la adolescencia
- c) Su diagnóstico es anatomopatológico debiendo realizarse un estudio de extensión buscando posibles metástasis
- d) Respecto a las recaídas la localización más frecuente es en forma de metástasis pulmonares



88. Qué tumor debemos sospechar con MÁS probabilidad si identificamos una masa en el mediastino posterior:

- a) Linfoma
- b) Leucemia linfoblástica aguda
- c) Sarcoma
- d) Neuroblastoma

89. Señale la respuesta CORRECTA sobre las infecciones del tracto urinario:

- a) Se denomina ITU atípica a la producida por E. coli entre otras posibilidades
- b) Una primera ITU febril en un lactante de 2 meses se puede tratar con antibiótico por vía oral
- c) Ante la sospecha de ITU basta con la presencia de nitritos positivos y leucocituria para confirmar el diagnóstico
- d) Ante una ITU febril atípica se recomienda realizar DMSA

90. Respecto a la glomerulonefritis aguda postinfecciosa, ¿cuál es la respuesta FALSA?:

- a) La presentación clínica más característica es el síndrome nefrítico agudo
- b) El descenso transitorio de C3 es uno de los principales elementos del diagnóstico.
- c) Existe un tratamiento específico
- d) La evolución a largo plazo es, generalmente, favorable, aunque puede cursar con complicaciones graves

91. Respecto a la recomendación de biopsia renal en el síndrome nefrítico, señale la respuesta FALSA:

- a) Está indicada en caso de síndrome nefrítico familiar
- b) La insuficiencia renal contraindica su realización
- c) Está indicada en casos de corticorresistencia
- d) En caso de recaídas frecuentes suele estar indicada su realización

92. En un niño de 5 años, con dolor de cadera y cojera no traumática el diagnóstico MÁS probable es:

- a) Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes
- b) Artritis séptica
- c) Sinovitis transitoria de cadera
- d) Epifisiolisis femoral

93. Podemos encontrar poliartritis en todas las siguientes patologías, pero con MENOS frecuencia en:

- a) Leucemias
- b) Artritis séptica
- c) Dermatopolimiositis juvenil
- d) Mucopolisacaridosis

94. La artritis idiopática juvenil oligoarticular se puede descartar en todos los siguientes casos EXCEPTO:

- a) Artritis en paciente varón con HLA positivo de comienzo después del sexto año de vida
- b) Niños con psoriasis o con antecedentes de psoriasis en familiares de primer grado
- c) Niños con uveítis anterior aguda
- d) Artritis en menores de 16 años de mas de 6 semanas de evolución que afecta a 4 articulaciones.

95. Entre las hipotonías presentes después del periodo neonatal por afectación muscular están todas las referidas a continuación EXCEPTO:

- a) Atrofia muscular espinal
- b) Distrofias musculares congénitas
- c) Distrofia miotónica congénita
- d) Miopatías congénitas

96. Todos los citados a continuación son criterios diagnósticos de inclusión de la Atrofia Muscular Espinal proximal EXCEPTO:

- a) Debilidad muscular simétrica de y tronco y extremidades
- b) Marcada debilidad facial
- c) Fasciculaciones de lengua, temblor de manos
- d) Mayor afectación de extremidades superiores que inferiores

97. Señale la respuesta CORRECTA respecto a las crisis febriles:

- a) Se clasifican como simples si se manifiestan como crisis focales
- b) El virus más frecuentemente asociado a las mismas es el virus herpes humano tipo 6 (VHH-6)
- c) Debe realizarse un EEG en la evaluación de un niño con una crisis febril simple
- d) El riesgo general de recurrencia global de las crisis febriles es del 50%

98. Uno de los siguientes síndromes epilépticos NO suele presentar déficits cognitivos o trastornos neuroconductuales en su evolución:

- a) Epilepsia mioclónica de la infancia
- b) Síndrome de Dravet
- c) Epilepsia occipital de la infancia de inicio temprano
- d) Síndrome de Ohtahara

99. La prueba fundamental para el diagnóstico de meningitis es la punción lumbar, aunque en ocasiones está contraindicada, de las siguientes situaciones, ¿cuál NO contraindica su realización?:

- a) Trombopenia con cifra de plaquetas <20.000
- b) Tratamiento anticoagulante
- c) Tratamiento antiagregante
- d) Compromiso hemodinámico

100. Respecto a la encefalomiелitis aguda diseminada (EMAD), señale la respuesta FALSA:

- a) Existe un marcador específico para el diagnóstico
- b) Se ha relacionado con diversos agentes infecciosos (virus, bacterias y hongos) así como vacunas
- c) Se instaura de forma aguda con manifestaciones variables: alteración del nivel de conciencia, ataxia, déficit motor, convulsiones, etc
- d) La evolución suele ser monofásica, aunque se han descrito casos de recaídas

101. En cuanto a los factores de riesgo prenatales para desarrollar una Parálisis cerebral infantil, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Partos múltiples
- b) Diabetes e hipertiroidismo materno
- c) Dieta vegana
- d) Fecundación in vitro

102. Señale la respuesta que mejor define el concepto de Parálisis cerebral Infantil:

- a) Conjunto de patologías con afectación principalmente del movimiento y la postura, persistentes, secundaria a una agresión no progresiva sobre un cerebro inmaduro, aunque clínicamente puede ser variable en el tiempo
- b) Entidad única y bien definida con afectación principalmente cognitiva y secundariamente motora y sensorial, persistente o temporal, secundaria a una agresión sobre encéfalo, médula espinal, nervios o músculos
- c) Trastorno de tipo motor, sin afectación de otras áreas del desarrollo, secundario a una alteración sobre el SNC inmaduro por diversas causas, incluidas neoplásicas o enfermedades degenerativas
- d) Encefalopatía secundaria a hipoxia o anoxia cerebral que causa alteración permanente e invariable del sistema nervioso central, con síntomas que afectan al desarrollo generalizado

103. En relación con la dislexia, marque la respuesta CORRECTA:

- a) Existe un acoplamiento entre la dislexia y el coeficiente intelectual del niño
- b) La dislexia refleja déficit del componente fonológico del lenguaje
- c) La dislexia tiene poca asociación familiar. La heredabilidad implica a un pequeño número de genes
- d) Debe recomendarse estudio genético en niños con dislexia

104. En cada visita rutinaria de salud, la valoración del desarrollo debería incluir preguntas específicas acerca de los momentos claves del desarrollo del lenguaje. Indique cuando derivaría a un niño para evaluaciones adicionales:

- a) Si a los 12 meses no es capaz de señalar partes del cuerpo cuando se nombran
- b) Si a los 15 meses no mira o señala a 5-10 objetos o usa tres palabras
- c) Si a los 18 meses no pide cosas, responde a las preguntas con ecolalia
- d) Si a los 12 meses no usa mamá, papá u otros nombres

105. Señale cuál de las siguientes escalas NO es una escala de valoración clínica del niño con fiebre sin foco:

- a) Criterios de bajo riesgo de Rochester
- b) Escala de Finnegan
- c) Escala de YALE
- d) Escala YIOS (Young Infant Observation Scale)

106. Señale el tratamiento adecuado si un niño con síndrome PFAPA (fiebre periódica con faringitis, adenitis y/o estomatitis aftosa) presenta un brote:

- a) Anakinra 2-6 mg/kg/día durante 15 días
- b) Prednisona 1-2 mg/kg/día en dosis única
- c) Acido acetilsalicílico 30-50 mg/kg/día hasta que el paciente esté 48-72 horas afebril
- d) Inmunoglobulina intravenosa (IGIV) 2 g/kg en dosis única

107. Son criterios diagnósticos del síndrome de Shock Tóxico Estafilocócico todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Hipotensión (TA < al p5 para la edad y sexo)
- b) Eritrodermia macular difusa
- c) Afectación multisistémica ( $\geq 3$  órganos)
- d) Descamación 1-2 semanas desde el comienzo de la enfermedad que típicamente afecta a palmas y plantas

108. Las siguientes características son típicas del Megaloeritema, EXCEPTO:

- a) Rubefacción facial que respeta la zona perioral
- b) Exantema maculopapuloso con aspecto reticular, respetando palmas y plantas
- c) Descamación posterior al exantema
- d) Agente causante: Parvovirus B19

109. Los enterovirus son un amplio grupo de virus que pueden provocar todas las siguientes enfermedades, EXCEPTO:

- a) Meningitis y encefalitis vírica provocadas principalmente por Echovirus y Coxsackie B
- b) Miocarditis y pericarditis relacionadas con Echovirus y Coxsackie A y B
- c) Espondilodiscitis provocadas por Enterovirus A71
- d) Herpangina provocada entre otros sobre todo por el virus Coxsackie A

110. En la parotiditis epidémica es CIERTO que:

- a) La transmisión es persona a persona a través de gotitas respiratorias
- b) Existen pacientes asintomáticos que no transmiten la enfermedad
- c) La infección por el virus salvaje deja inmunidad permanente
- d) A y C son ciertas

111. Señale el enunciado CORRECTO en referencia a la epidemiología de la hepatitis:

- a) La incidencia y prevalencia del virus A están ligadas directamente al grado de desarrollo socioeconómico e higiénico-sanitario
- b) En regiones de endemicidad elevada de hepatitis B, la transmisión vertical es la principal vía de transmisión con evolución a la cronicidad en un altísimo porcentaje de casos
- c) La infección por virus delta de la hepatitis requiere la infección concomitante o previa por el virus de la hepatitis B
- d) Todos los enunciados son correctos

112. Señale el enunciado FALSO en relación a las enfermedades hematológicas y malignas que se presentan en niños con VIH y SIDA:

- a) Pueden observarse Anemia, Leucopenia y Trombocitopenia en este orden de frecuencia
- b) La trombocitopenia suele ser de etiología inmunológica y con menos frecuencia, por toxicidad farmacológica o idiopática
- c) El linfoma no Hodgkin, el linfoma primario del SNC y el leiomasarcoma son las neoplasias más frecuentemente encontradas en niños con VIH
- d) El sarcoma de Kaposi (causado por el virus herpes humano 8) aparece con frecuencia en niños infectados por VIH

113. Señale el enunciado FALSO en relación a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):

- a) En general, se acepta que el 20-30% de los recién nacidos con la infección la contrajeron intraútero
- b) El porcentaje más alto de niños infectados por el VIH adquiere el virus durante el parto
- c) El riesgo de transmisión por lactancia materna es mayor en mujeres con infección por VIH antes del embarazo que en mujeres que lo contraen después
- d) En países en vías de desarrollo, la OMS recomienda mantener la lactancia materna en mujeres con VIH positivo

114.Cuál de los siguientes criterios es indicación de quimioprofilaxis en un niño que cumple criterios de exposición a tuberculosis:

- a) Si está en tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico
- b) Si el Mantoux es negativo y el IGRA positivo
- c) Si es menor de 5 años
- d) Todas son correctas

115. Señale la respuesta FALSA respecto a la interpretación de la prueba de tuberculina:

- a) Presenta falsos positivos por infecciones por micobacterias atípicas
- b) Se considera negativa si es  $< 10$  mm en niños en situaciones de bajo riesgo
- c) Se considera positiva si es  $\geq 5$  mm en niños que cumplen criterios de exposición
- d) Debe leerse a las 48 horas

116. Señale la respuesta FALSA respecto a la infección tuberculosa latente:

- a) Todos los niños deben recibir tratamiento al establecerse el diagnóstico
- b) La Rx tórax es patológica
- c) Presentan una prueba de tuberculina y/o un IGRA positivo
- d) Están asintomáticos

117. ¿Cuál de los siguientes antibióticos NO está indicado en el tratamiento de la tosferina?:

- a) Amoxicilina-ácido clavulánico
- b) Cotrimoxazol
- c) Azitromicina
- d) Claritromicina

118. El tratamiento del recién nacido con toxoplasmosis congénita sintomática incluye los siguientes fármacos a EXCEPCIÓN de:

- a) Pirimetamina
- b) Sulfadiazina
- c) Ácido fólico
- d) Espiramicina

119. La manifestación más frecuente de la neuroborreliosis de Lyme en Europa es:

- a) Parálisis del nervio facial
- b) Parálisis del VI par
- c) Parálisis de los nervios hipogloso y vago
- d) Ataxia cerebelosa

120. Todos son factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de una enfermedad sistémica por cepas de Salmonella no tifoidea, EXCEPTO:

- a) Lactante menor de 3 meses
- b) Hipotiroidismo
- c) Niños con VIH o paludismo
- d) Aclorhidria o empleo de antiácidos

121. En la fiebre botonosa mediterránea, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Enfermedad producida por Rickettsia rickettsii tras la picadura de una garrapata
- b) Los síntomas típicos por orden de aparición son mancha negra de inoculación, fiebre y exantema maculopapuloso con afectación palmo-plantar.
- c) El diagnóstico se realiza habitualmente por cultivo en medios específicos
- d) El tratamiento de elección es daptomicina o azitromicina

122. En la Fiebre Q es CIERTO que:

- a) Es una zoonosis producida por Coxiella burnetti, transmitida por la picadura de una garrapata
- b) La fiebre Q aguda o primaria es más frecuente en adultos, mientras que la infección persistente localizada predomina en niños
- c) Se puede manifestar con fiebre, neumonía, meningoencefalitis y carditis
- d) En los casos de endocarditis los cultivos son frecuentemente positivos

123. Indique el enunciado FALSO en relación con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):

- a) Es el trastorno neuroconductual mas frecuente en la infancia
- b) No existe un único factor que determine la expresión del TDAH
- c) En el TDAH, el componente genético no es de gran relevancia
- d) Se han observado alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro de los niños con TDAH



124. Respecto a los Trastornos del Espectro Autista (TEA), todas son ciertas EXCEPTO:

- a) Deterioro de la comunicación e interacción social y comportamientos restringidos y repetitivos
- b) El diagnóstico preciso se basa en la revisión de la historia clínica, observación directa del comportamiento, y valoración de los biomarcadores específicos de la enfermedad
- c) En la infancia temprana, una respuesta disminuida cuando se le llama por su nombre y el uso inusual de objetos son fuertes predictores de TEA
- d) Hay un claro predominio masculino 4:1. La prevalencia aumenta en hermanos y, particularmente en gemelos idénticos

125. Indique el enunciado FALSO en relación al tratamiento farmacológico de los niños con TDAH:

- a) Los fármacos mas utilizados son los agonistas dopaminérgicos presinápticos
- b) Como alternativa, suelen utilizarse fármacos inhibidores de la recaptación adrenérgica mejor en dos dosis diarias para disminuir efectos secundarios
- c) La guanfacina y la clonidina suelen utilizarse cuando se presentan tics motores y vocales mórbidos
- d) Los fármacos estimulantes pueden asociarse en el tratamiento del TDAH con un menor riesgo de sufrir trastornos cardiovasculares, sobre todo en niños

126. Señale cuál de las siguientes es causa más frecuente de encopresis en el niño:

- a) Pseudoclusión intestinal crónica idiopática
- b) Enfermedad de Hirschsprung
- c) Estreñimiento funcional
- d) Disrafismo oculto

127. Señale la respuesta FALSA respecto a la enuresis nocturna:

- a) Se denomina enuresis nocturna monosintomática cuando no existe una sintomatología diurna
- b) Afecta al 15-20% de los niños a los 5 años
- c) La retirada estructurada del tratamiento con desmopresina disminuye la recidiva respecto a la retirada brusca
- d) Se recomienda el tratamiento con alarma si los escapes son muy infrecuentes

128. Una de las siguientes NO es una característica clínica que sugiera que el origen del evento es una parasomnia sino un origen epiléptico:

- a) Duración breve ( $\leq 30$  segundos)
- b) Aparición 1-2 horas tras iniciar el sueño
- c) Sigue durmiendo durante el episodio
- d) Amnesia del episodio

129. Respecto a la prevención de conductas de riesgo en el adolescente, indique la afirmación FALSA:

- a) El principal factor de riesgo en los adolescentes españoles es el consumo de tóxicos
- b) Cualquier consulta debe ser aprovechada como consulta preventiva
- c) Según el último informe del ESTUDES 2021 (encuesta sobre uso de drogas en enseñanza secundaria en España), la prevalencia del “Binge drinking” en Extremadura en la población de 14-18 años en los últimos 30 días fue del 34,6% en varones, frente al 41,1% de mujeres de esa misma edad, siendo ésta la más alta de España
- d) La droga de comercio ilegal de uso más frecuente es el hachís

130. En relación a los motivos de consulta de los adolescentes, es FALSO que:

- a) Es frecuente que el adolescente diga consultar por un motivo diferente al que realmente consulta (“agenda oculta”)
- b) Elevado índice de patología psicósomática
- c) El motivo más frecuente de consulta de patología aguda son las alergias
- d) El adolescente con patología crónica tiene un alto riesgo de complicaciones potencialmente graves.

131. El problema de salud mental MÁS FRECUENTE en adolescentes es:

- a) Ansiedad
- b) Abuso de sustancias tóxicas
- c) Trastornos de conducta alimentaria
- d) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

132. En un adolescente la presencia de irritabilidad, aislamiento social y delirios puede ser sugestivos de todas las siguientes entidades, EXCEPTO:

- a) Esquizofrenia
- b) Abuso de tóxicos
- c) Trastorno bipolar
- d) Epilepsia del lóbulo temporal

133. Las fracturas que sugieren con fuerza un maltrato son todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Fracturas diafisarias de huesos largos
- b) Lesiones metafisarias clásicas tipo Salter y Harris
- c) Fracturas costales posteriores
- d) Fracturas de la escápula

134. De cara a la notificación de abusos sexuales en lactantes y prepúberes, el hallazgo de qué lesiones o de qué germen en muestras biológicas debemos considerarlo como prueba diagnóstica de abuso sexual cierto:

- a) Trichomonas vaginalis
- b) Gonorrea
- c) Condilomas acuminados
- d) Herpes genital

135. Uno de los siguientes NO es un factor protector del síndrome de muerte súbita del lactante:

- a) Uso del chupete
- b) Vacunación
- c) Lactancia materna
- d) Colecho

136. La midriasis es un dato clínico que NO está presente en la intoxicación por una de las siguientes sustancias:

- a) Opioides
- b) Etanol
- c) Nicotina
- d) Anticolinérgicos

## PREGUNTAS DE RESERVA

1. ¿Cuál de las siguientes se considera un signo de alarma en el desarrollo psicomotor?:

- a) Pinza manual entre el dedo pulgar y medio
- b) Marcha sin pasar por la fase de gateo
- c) Dislalia a los 3 años de edad
- d) Pulgar aducido en mayores de 2 meses

2. En la Telarquia precoz es CIERTO:

- a) Es una variante normal del desarrollo, que aparece antes de los 8 años y se acompaña de elevación de los niveles de FSH y LH
- b) Se produce un desarrollo del tejido mamario, aumento de pigmentación de la areola e hipertrofia del pezón
- c) No requiere tratamiento con análogos de GnRH, pero sí observación para descartar el inicio de una pubertad precoz
- d) Se acompaña de aumento de la velocidad de crecimiento y de la edad ósea

3. Todas las entidades que se relacionan a continuación son síndromes que suelen producir malabsorción en el primer mes de vida EXCEPTO:

- a) Fibrosis quística del páncreas
- b) Déficit congénito de lactasa
- c) Infestación por Giardia Lamblia
- d) Síndrome de intestino corto

4. Una de las siguientes NO es causa de vómitos crónicos en el niño:

- a) Cetoacidosis diabética
- b) Dispepsia funcional
- c) Síndrome de la arteria mesentérica superior
- d) Esofagitis eosinofílica

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la denominada actualmente intolerancia al gluten es CIERTA?:

- a) Los marcadores antitransglutaminasa son positivos
- b) La biopsia intestinal muestra enteropatía
- c) Los síntomas son dosis dependientes y mejoran al suprimir los cereales de la dieta
- d) Es de origen genético

6. En el niño con fibrosis quística que presenta una exacerbación respiratoria de su enfermedad de base, señale lo INCORRECTA:

- a) En los primeros años las sobreinfecciones respiratorias bacterianas mas frecuentes son por *Staphylococcus aureus* y en la adolescencia por *Pseudomona aeruginosa*
- b) Se deben realizar cultivos de esputo en todos los niños, con aspirados nasales profundos en los más pequeños, tanto en las exacerbaciones como en intercrisis
- c) Son signos sugestivos de exacerbación respiratoria en la FQ, la polipnea, el aumento de la tos o el malestar general y letargia
- d) No se debe instaurar tratamiento antibiótico de forma precoz en las exacerbaciones, pues contribuye a la aparición de resistencias bacterianas, debemos esperar a la confirmación bacteriológica, con pautas de antibióticos de no más de una semana

7. El déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) se caracteriza por todas las siguientes, EXCEPTO una:

- a) Crisis de hemólisis tras ingesta de algún agente oxidante
- b) Hemólisis intravascular
- c) Presenta una herencia ligada al cromosoma X
- d) No es necesario retirar el agente oxidante porque la anemia suele mejorar a las 24-48 h

8. Señale la respuesta VERDADERA sobre las complicaciones de las leucemias en la infancia:

- a) Los sarcomas granulocíticos pueden aparecer como la única manifestación inicial de una leucemia aguda mieloide, a nivel periorbitario o en la base del cráneo
- b) La hiperleucocitosis (mayor de 100.000 leucocitos/mcl) es más frecuente en la leucemia aguda linfoblástica
- c) La obstrucción de la vía aérea es mas frecuente en las leucemias aguda mieloides
- d) La hemorragia, la trombosis e incluso la coagulación intravascular diseminada son mas frecuentes en la leucemia aguda linfoblástica

9. Niño de 8 años con fiebre elevada de 6 días de evolución, exantema polimorfo con elementos maculopapulosos y algunas lesiones petequiales, inyección conjuntival bilateral y sin exudado y labios fisurados con lengua aframbuesada.. Adenopatía laterocervical izquierda de aprox 5.5 cm de diámetro, resto sin interés. Mantiene BEG, TA normal y niega cuadro infeccioso previo ni toma de medicamentos. El diagnóstico MÁS probable de este cuadro es:

- a) Enfermedad de Kawasaki
- b) Sarampión
- c) Eritema multiforme
- d) Síndrome de piel escaldada

10. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la Poliomielitis de tipo paralítico:

- a) Se produce una parálisis flácida simétrica, con importante afectación sensitiva
- b) Los reflejos suelen estar disminuidos o ausentes
- c) Pueden aparecer síntomas de disfunción intestinal como estreñimiento y vesical con retención urinaria
- d) En la forma bulbar aparece además de parálisis, disfunción de los pares craneales, dificultad respiratoria, disfagia, alteraciones de la frecuencia cardíaca o de la presión arterial