

Cuestionario de examen de la fase de oposición

correspondiente a la especialidad de

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Turno libre

8 de noviembre 2025

RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Facultativo/a Especialista de Área, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

El ejercicio consiste en:

- 152 preguntas de las cuales 16 versan sobre el programa de materias comunes.
- 12 preguntas adicionales de reserva, de las cuales 2 versan sobre el programa de materias comunes.
- Tiempo de duración del ejercicio: 180 minutos.
- Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.
- Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente penalizarán de forma tal que por cada tres respuestas erróneas se restará una válida.



1. Señale la respuesta incorrecta: según la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente:

- a) Los menores de edad serán titulares del derecho a la información cuando estén emancipados o tengan dieciocho años cumplidos.
- b) El titular del derecho a la información es el paciente.
- c) En caso de incapacidad del paciente, se deberá informar a la persona que ostente su representación o, en su defecto, a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho que asuman la responsabilidad de las decisiones que hayan de adoptarse a propuesta del médico, sin perjuicio de la obligación de informar al paciente en la medida en que lo permitan las circunstancias y su grado de comprensión.
- d) El médico responsable de la asistencia al paciente deberá hacer constar en la historia clínica la circunstancia que concurre en cada caso, la información que se ha prestado y los destinatarios de la misma.

2. Según la Constitución española, la ley regulará los casos en que no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos por razón de:

- a) Nacionalidad o edad.
- b) Parentesco o edad.
- c) Edad o secreto profesional.
- d) Parentesco o secreto profesional.

3. Según la Constitución Española: La ley regulará un procedimiento de «habeas corpus» para:

- a) Producir la inmediata puesta en libertad de toda persona detenida ilegalmente.
- b) Producir la inmediata puesta en libertad de toda persona detenida legalmente.
- c) Producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente.
- d) Producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida legalmente.

4. La aprobación inicial del Estatuto de Autonomía de Extremadura fue:

- a) Por la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero.
- b) Por el Real Decreto-Ley 1/1983, de 25 de febrero.
- c) Por la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero
- d) Por la Ley Orgánica 1/1993, de 25 de febrero.

5. Según el Estatuto de Autonomía, la competencia relativa a la sanidad y salud pública, en lo relativo a la organización, funcionamiento interno, coordinación y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma. Participación en la planificación y coordinación general de la sanidad. Promoción de la salud y de la investigación biomédica, es:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) De desarrollo normativo.

6. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura:

- a) La potestad legislativa de la Comunidad Autónoma reside en la Mesa de la Asamblea.
- b) La potestad legislativa de la Comunidad Autónoma reside en las Comisiones de la Asamblea, sin necesidad de delegación por el Pleno.
- c) La potestad legislativa de la Comunidad Autónoma reside en el Pleno de la Asamblea.
- d) La potestad legislativa de la Comunidad Autónoma reside en el Presidente de la Junta de Extremadura.

7. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario:

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) Salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición
- d) Cuando el servicio de salud así lo considere

8. ¿En qué caso el régimen de derechos establecido para el personal estatutario de los servicios de salud en el artículo 17 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud es aplicable al personal temporal?

- a) Cuando el tiempo de trabajo sea superior a 24 meses.
- b) En todo caso.
- c) En ningún caso.
- d) En la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

9. Conforme al artículo 19 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud es un deber del personal estatutario:

- a) Impartir instrucciones a los subordinados.
- b) Rechazar las instrucciones que estén en contra de sus convicciones.
- c) Cumplir con diligencia las instrucciones de sus superiores en relación con las funciones propias de su nombramiento.
- d) Todas las respuestas son correctas.

10. Según el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señale quienes son titulares del derecho a la protección de la salud:

- a) Toda la población española, cualquiera que sea su lugar de residencia, y los extranjeros que residan en España conforme a los términos que las leyes y convenios internacionales establezcan.
- b) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio español.
- c) Todos los españoles, cualquiera que sea su lugar de residencia.
- d) Todos los españoles y ciudadanos extranjeros que se encuentren en España.

11. Según el artículo 38 de la Ley 14/86 General de Sanidad, ¿cuál de las siguientes competencias es exclusiva del Estado?:

- a) La sanidad exterior.
- b) El registro general sanitario de alimentos y de las industrias.
- c) Control sanitario del medio ambiente.
- d) La elaboración de informes generales de salud pública.

12. Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias:

- a) Los Presupuestos del Estado.
- b) Los presupuestos Comunidades Autónomas.
- c) Los presupuestos de las Corporaciones Locales.
- d) Todas las respuestas son correctas.

13. Señale la respuesta incorrecta, según dispone la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

- a) Siempre se podrá imponer una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos.
- b) Las infracciones en materia de sanidad serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.
- c) En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.
- d) Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

14. Señale la respuesta incorrecta, según los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, aprobados por el Decreto 221/2008, de 24 de octubre:

- a) El Servicio Extremeño de Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo.
- b) El Servicio Extremeño de Salud está adscrito a la Asamblea de Extremadura.
- c) El Servicio Extremeño de Salud está dotado de personalidad jurídica propia.
- d) El Servicio Extremeño de Salud dispone de tesorería propia y facultades de gestión del patrimonio afecto.

15. El número máximo de diputados de la Asamblea de Extremadura, según el Estatuto de Autonomía será de:

- a) 350 diputados
- b) 65 diputados
- c) 150 diputados
- d) 165 diputados

16. Señale la respuesta incorrecta: la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud establece que, atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario de formación universitaria se divide en:

- a) Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
- b) Licenciados sanitarios.
- c) Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
- d) Técnicos superiores o personal con título equivalente.

17- Señale la respuesta incorrecta:

- a) Los factores de mal pronóstico prenatal en la Hernia Diafragmática Congénita son la presencia de contenido hepático en el tórax y un índice pulmón-cabeza (LHR) bajo.
- b) En el diagnóstico prenatal de las Malformaciones Pulmonares Congénitas de la Vía Respiratoria (MPCVR), el índice "Razón de volumen de la MPCVR" (CVR) se calcula multiplicando las dos medidas mayores de la lesión por el coeficiente 0'52.
- c) Actualmente se obtienen mejores resultados en cuanto a supervivencia con betametasona materna que con resección pulmonar fetal abierta en casos de MPCVR de fetos con "hidrops fetalis" no inmunitario o una CVR > 1'6
- d) Es importante la realización de estudios controlados aleatorizados apropiados cuando se prueban técnicas quirúrgicas fetales novedosas.

18. Señale qué tejido u órgano NO deriva del endodermo:

- a) Bazo.
- b) Paratiroides
- c) Revestimiento epitelial gastrointestinal.
- d) Hígado.

19. Respecto a la embriología del aparato urogenital, señale la respuesta incorrecta:

- a) El aparato urinario y el genital derivan del mesodermo intermedio
- b) Entre las semanas 9 y 12 post-concepción, el esbozo ureteral se bifurca del conducto mesonéfrico, entra en contacto con el esbozo de blastema metanéfrico e induce el desarrollo de todo el sistema colector de uréter, pelvis renal, cáliz y túbulos colectores.
- c) En la semana 9 post-concepción, las células de Leydig producen testosterona y estimulan el desarrollo de las estructuras "wolffianas", excepto el epidídimo y el conducto deferente.
- d) A medida que los riñones ascienden entre la 4ª y 8ª semana post-concepción, la pelvis rota 90° hacia dentro y la irrigación cambia de ramas inferiores a la aorta, a ramas más cefálicas.

20. Respecto al páncreas anular, ¿cuál se considera el mecanismo embriológico más aceptado?

- a) Rotación excesiva del intestino medio
- b) Persistencia del conducto pancreático accesorio sin fusión
- c) Fallo de migración del brote ventral pancreático que rodea al duodeno
- d) Hipoplasia del brote dorsal pancreático

21. Señale la respuesta correcta respecto al aparato branquial

- a) La fisura labial y la palatina se deben a alteraciones en el desarrollo de la primera hendidura branquial.
- b) La segunda bolsa branquial origina el hueso hioides y las fosas amigdalina y supra amigdalina.
- c) Los quistes y senos de la tercera hendidura son frecuentes
- d) Los quistes y senos preauriculares no tienen un origen en la hendidura branquial.

22. Indique la opción incorrecta:

- a) El Quiste de Conducto Tirogloso (QCT) aparece en un 7% de la población, suele ser asintomático y es raro que se detecte en recién nacidos.
- b) Ante cualquier sospecha de QCT se recomienda realizar una gammagrafía tiroidea preoperatoria para descartar que todo el tejido glandular tiroideo presente corresponda a la lesión.
- c) Los QCT nunca tienen un orificio externo primario.
- d) El tratamiento de elección del QCT es la extirpación mediante la técnica de Sistrunk. La complicación mayor postoperatoria más frecuente es la recidiva, cuyo riesgo aumenta si se realiza la exéresis simple del quiste, se produce la rotura intraoperatoria del mismo, hay remanente infeccioso previo en el tejido circundante o se produce una infección postoperatoria de la herida.

23. Señale la respuesta incorrecta:

- a) El bocio simple se refiere a una tiromegalia en una persona no eutiroidea sin una causa conocida
- b) La tiroiditis de Hashimoto es la causa más frecuente de hipotiroidismo adquirido en la infancia, siendo más frecuente en niñas
- c) La tiroiditis de De Quervain suele ser de origen vírico y no es frecuente en la infancia
- d) El bocio tóxico difuso o enfermedad de Graves es la causa más frecuente de hipertiroidismo en la infancia, con un 15% de toda la patología tiroidea pediátrica

24. En relación con las neoplasias tiroideas, señale la respuesta incorrecta:

- a) Los nódulos tiroideos son menos frecuentes en la edad pediátrica que en la adulta, pero tienen una mayor incidencia de malignidad.
- b) Según el algoritmo de la Asociación de Tiroides Americana (ATA), tras detectar un nódulo tiroideo solitario o sospechoso, el primer paso es medir la TSH, tras lo cual, si está disminuida, se recomienda hacer una gammagrafía tiroidea. Si los hallazgos son compatibles con nódulo hiperfuncionante, la actitud terapéutica sería la lobectomía tiroidea con istmectomía.
- c) En los nódulos con una TSH no inhibida o aquellos en los que la gammagrafía demuestra que son hipofuncionantes, la recomendación es hacer un seguimiento ecográfico.
- d) Aunque la incidencia de carcinoma tiroideo está aumentando en la edad pediátrica, la histopatología es similar a la de los adultos: el 80% es carcinoma papilar, el 10% es folicular y el 5% es medular.

25. Según el algoritmo de la Asociación de Tiroides Americana (ATA), indique el enunciado incorrecto:

- a) En un paciente con confirmación histológica de carcinoma medular de tiroides (CMT), con estudio genético positivo para mutación del protooncogén RET y que presenta un feocromocitoma, se recomienda la adrenalectomía antes de la tiroidectomía total.
- b) En un paciente con confirmación histológica de CMT, sin mutación en el RET, el siguiente paso es valorar la concentración de calcitonina en sangre.
- c) En los niños afectados de MEN 2A, con criterios de alto riesgo, la ATA recomienda la tiroidectomía antes de los 5 años, según los niveles séricos de calcitonina.
- d) En los niños afectados de MEN 2B, la ATA recomienda la tiroidectomía profiláctica entre los 3 y los 5 años de edad.

26. Elija la opción incorrecta respecto a los tumores mediastínicos:

- a) Las masas mediastínicas (MM) malignas son más frecuentes que las benignas en la infancia.
- b) El método de Chamberlain puede ser útil para realizar una biopsia de una MM.
- c) El tumor tímico maligno más frecuente en los niños es el timoma, con o sin "Miastenia gravis".
- d) Los tumores neurales se originan en las cadenas parasimpáticas situadas en ambos lados de la columna vertebral, pudiendo tener varios grados de diferenciación, desde ganglioneuromas maduros hasta neuroblastomas malignos.

27. Señale la respuesta incorrecta respecto al Quilotórax:

- a) La mayoría de los casos se producen en el hemitórax izquierdo.
- b) El líquido de drenaje puede parecer líquido pleural normal.
- c) El tratamiento inicial incluye el drenaje pleural y la disminución de ácidos grasos de cadena media.
- d) Puede ser útil el uso de análogos de la somatostatina, tanto en los quilotórax espontáneos como en los post-traumáticos.

28. Señale la respuesta incorrecta:

- a) La incidencia del Empiema en menores de 4 años ha disminuido en los últimos años debido a la mejoría y mayor extensión de la vacunación infantil, sobre todo en los países desarrollados.
- b) La primera fase de la enfermedad pleural asociada a neumonía consiste en una pleuritis que precede a la acumulación de líquido.
- c) En la etapa exudativa se caracteriza por la acumulación de un líquido transparente con escasos leucocitos.
- d) El empiema se caracteriza por un aumento de los leucocitos en el líquido, una disminución de la actividad fibrinolítica creando un ambiente procoagulante.

29. Respecto al Derrame Paraneumónico (DPN), indique la opción correcta:

- a) Los pacientes con un DPN significativo suelen presentar algún grado de dificultad respiratoria, fiebre o dolor pleurítico. En la exploración suele haber aumento de los sonidos respiratorios con matidez en la percusión del lado afectado.
- b) La primera prueba de imagen recomendada es una radiografía simple de tórax ya que ayuda a distinguir fácilmente entre el DPN y la consolidación pulmonar.
- c) La radiografía de tórax en decúbito puede ser útil para diferenciar entre un DPN localizado o no.
- d) La tomografía computerizada ha demostrado más ventajas respecto a la ecografía en el diagnóstico y tratamiento del DPN.

30. Respecto al manejo del Derrame Paraneumónico (DPN), indique la opción falsa:

- a) En los DPN en fase exudativa, el procedimiento sólo depende del tamaño del derrame.
- b) Generalmente se define un derrame grande cuando, en la radiografía realizada en decúbito supino, el borde es mayor de 20 mm.
- c) Según los estudios actuales, el desbridamiento toracoscópico no es superior ni inferior al tratamiento fibrinolítico como opción terapéutica primaria del empiema.
- d) En la actualidad, la fisioterapia respiratoria se recomienda sobre todo en los DPN que requieren la colocación de un drenaje pleural y otras técnicas invasivas para lograr la expansión pulmonar y el aumento de sus volúmenes una vez controlada la infección y logrado el drenaje el derrame.

31. Señale la respuesta correcta:

- a) La herniación fisiológica del abdomen se produce durante la sexta semana de edad gestacional post-concepción.
- b) La explicación embriológica más aceptada actualmente como origen de la gastrosquisis es la teoría de los pliegues corporales ventrales, por la que se produce una falta en la migración de los pliegues laterales.
- c) Las malformaciones génito-urinarias son las más frecuentemente asociadas al onfalocele.
- d) El aumento de la alfa-fetoproteína (AFP) en sangre materna es más frecuente en una gestante con Onfalocele que con Gastrosquisis.

32. Señale la opción incorrecta en relación con las Hernias Inguinales (HI):

- a) Las HI bilaterales son más frecuentes en niños que en niñas
- b) La HI incarcerada es igual de frecuente en niños que en niñas.
- c) La HI bilateral supone un 10% de los pacientes con HI.
- d) Existen antecedentes familiares en el 10-25%.

33. Señale la opción falsa en relación con la embriología del conducto peritoneo-vaginal.

- a) El descenso testicular se produce en 2 etapas: en la primera actúa la hormona semejante a la insulina 3 (InsI3) y en la segunda, el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).
- b) La fase inguino-escrotal se produce entre las 25 y 35 semanas de gestación.
- c) El primordio femenino del proceso vaginal es el canal de Nuck, que conduce a los labios mayores.
- d) El cierre del proceso vaginal permeable se inicia en el anillo inguinal interno y termina en la parte superior del testículo.

34. Con relación al tratamiento de la Enfermedad de Hirschsprung (EH), indique la opción correcta:

- a) En la Técnica de Duhamel se realiza una disección endorrectal submucosa y se coloca el intestino sano descendido dentro de un “manguito muscular” aganglionar.
- b) En la Técnica de Soave se desciende el colon sano a través de un plano entre el sacro y el recto para posteriormente unir las dos paredes (por ejemplo con una grapadora) y crear una nueva luz con la pared anterior aganglionar y la posterior inervada con normalidad.
- c) En el Descenso Transanal de De la Torre se realiza una incisión en la mucosa 5-10 mm por encima de la línea dentada realizando una disección y extirpación completa del intestino afectado.
- d) En la Técnica de Swenson se extirpa todo el colon aganglionar y se realiza una anastomosis término-terminal por encima del esfínter anal.

35. Señale la opción correcta respecto a las Malformaciones Anorrectales (MAR):

- a) El complejo muscular está formado por fibras musculares voluntarias y su contracción produce la elevación de la piel del hoyuelo anal.
- b) En las fístulas entre el recto y el cuello vesical, la musculatura de los elevadores, del complejo muscular y del esfínter suelen estar bien desarrollados. Es la alteración en su inervación la que causa un mal funcionamiento con un mal pronóstico en el control intestinal.
- c) La Atresia Anorrectal sin fístula se asocia en más del 90% de los casos a trisomía del cromosoma 21, lo que se caracteriza por un mal pronóstico para el control intestinal.
- d) En la Atresia Rectal/Estenosis Rectal, la luz del recto está formada por un bolsón superior dilatado y una porción inferior que se vacía en un conducto anal malposicionado y con una distancia de 1 a 2 cm a la piel.

36. Señale la respuesta incorrecta respecto a las Malformaciones Anorrectales (MAR):

- a) Las Fístulas Recto-Vestibulares son el tipo de MAR más frecuente en las mujeres.
- b) La Malformación Cloacal se sospecha en una recién nacida con una Atresia Anorrectal y genitales de aspecto pequeño.
- c) La Malformación Cloacal puede ser corregida sólo mediante un abordaje sagital posterior si el conducto común mide menos de 3 cm y la uretra menos de 1'5 cm.
- d) Las Cloacas con un conducto menor de 3 cm suelen asociar un buen desarrollo de la musculatura y del sacro y un periné de aspecto normal.

37. Sobre el Hiperinsulinismo congénito (HIC), señale la opción incorrecta:

- a) El tratamiento inicial del HIC es con diazóxido.
- b) A menudo, los lactantes con HIC son macrosómicos.
- c) Aunque se conocen siete mutaciones de genes que provocan el HIC, la gran mayoría de los casos son causados por trastornos genéticos desconocidos todavía.
- d) Las lesiones focales en la cabeza del páncreas pueden requerir una resección de la porción cefálica preservando el duodeno.

38. Indique la respuesta correcta sobre los tumores pancreáticos:

- a) Todos los Insulinomas deben ser sometidos a resección quirúrgica.
- b) Las Duplicaciones congénitas del intestino anterior pueden presentarse como quistes pancreáticos, con un revestimiento de mucosa gástrica o intestinal y sin comunicación ductal pancreática.
- c) El Pancreatoblastoma es un tumor con origen en el páncreas exocrino y suele asociarse a otras neurocristopatías.
- d) El Tumor de Frantz suele tener un gran tamaño y afectación metastásica en el momento del diagnóstico debido a su rápido crecimiento y diseminación.

39. El Hiperkortisolismo o síndrome de Cushing puede deberse todas las siguientes causas excepto:

- a) Adenocarcinoma suprarrenal
- b) Adenoma hipofisario secretor de ACTH
- c) Timoma
- d) Hepatoblastoma

40. En el tratamiento del feocromocitoma, indique la respuesta correcta:

- a) Una o dos semanas antes de la intervención empezar con la administración de un antagonista alfa adrenérgico y posteriormente beta-bloqueantes adrenérgicos.
- b) La Endocrine Society recomienda el abordaje abierto para todos los Feocromocitomas.
- c) Durante la intervención es importante una mínima manipulación de la glándula suprarrenal y es más importante ligar antes la arteria que la vena suprarrenal.
- d) En los casos bilaterales y en los que tienen riesgo de afectación contralateral metacrónica, la Endocrine Society recomienda la suprarrenalectomía bilateral completa.

41. Con relación al Feocromocitoma, señale la opción incorrecta:

- a) La incidencia de Feocromocitoma extrasuprarrenal es mayor en niños que en adultos.
- b) La incidencia de Feocromocitoma multifocal es mayor en niños que en adultos.
- c) La incidencia de Feocromocitoma maligno es mayor en niños que en adultos.
- d) La incidencia de Feocromocitoma familiar es mayor en niños que en adultos.

42. En el tratamiento endoscópico de la obstrucción urétero-vesical, señale la respuesta incorrecta:

- a) La tasa de éxito de la dilatación endoscópica con balón de alta presión alcanza el 90%.
- b) En los casos que se produce un reflujo vésico-ureteral secundario a la dilatación, está indicado realizar un reimplante ureteral como primera medida.
- c) En los casos resistentes a la dilatación con balón, se puede intentar la endoureterotomía con balón de corte.
- d) Estudios recientes apoyan resultados similares comparando el usar o no un catéter doble J tras una dilatación endoscópica.

43. Señale cuál de estas técnicas de derivación urinaria incluye un canal cateterizable continente y un reservorio urinario:

- a) Mitrofanoff
- b) Indiana
- c) Monti-Yang
- d) Macedo

44. Señale la respuesta incorrecta:

- a) La gonadotropina placentaria estimula la producción de testosterona por los testículos fetales ya en la 4ª semana de edad gestacional.
- b) El Hipospadias distal (glandular, coronal y subcoronal) es más frecuente porque la uretra distal es la última en formarse.
- c) El paquete neurovascular dorsal del pene discurre en profundidad a la fascia de Buck.
- d) La formación de los cuerpos cavernosos y el esponjoso es posterior al cierre completo de la uretra por fusión medial de los pliegues genitales externos, desde proximal a distal.

45. Señale con qué factor no se ha demostrado cierta relación de mayor riesgo de Hipospadias:

- a) Diabetes mellitus materna.
- b) Consumo de tabaco durante el embarazo.
- c) Exposición materna a pesticidas.
- d) Técnicas de reproducción asistida.

46. Señale la opción falsa en relación con el Epispadias:

- a) El Epispadias se incluye dentro del espectro del complejo Extrofia-Epispadias y su prevalencia es aproximadamente de 1 de cada 100.000 a 300.000 recién nacidos vivos.
- b) En el estudio urodinámico que se recomienda hacer a los pacientes con Epispadias aislado antes de su reparación, se suele observar una alta distensibilidad vesical, con mínima disfunción del detrusor y una baja capacidad vesical. Esta última mejora tras la corrección quirúrgica.
- c) La edad mínima recomendada para corregir el Epispadias en los varones es a partir de los 18 meses.
- d) En general, la corrección de cualquier tipo de Epispadias masculino incluye la disección de todo el prepucio ("degloving"), la disección de la placa uretral y los cuerpos cavernosos con separación del glande, la rotación de los cuerpos dorsalmente, la movilización y reconstrucción uretral, la plastia del glande y una buena cobertura cutánea con ortoplastia.

47. En relación con el desarrollo de las Diferencias del Desarrollo Sexual (DDS), indique la respuesta correcta:

- a) La ausencia del gen SRY sola confiere desarrollo gonadal y fenotípico femenino normal.
- b) Sin la presencia de un gen SRY funcional, la ausencia del gen SOX9 provoca un fenotipo femenino en la mayoría de los varones cromosómicos.
- c) Sin tejido testicular funcional, se estimula el desarrollo de las estructuras "müllerianas" y la regresión de las estructuras del conducto de Wolff.
- d) La administración sistémica de andrógenos induce el desarrollo ductal masculino en un feto femenino.

48. En relación con el desarrollo de las Diferencias del Desarrollo Sexual (DDS), indique la respuesta incorrecta:

- a) La virilización de un feto cromosómicamente femenino puede estar causada por el uso de progesterona en tratamientos de reproducción asistida.
- b) Como todas las formas de Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) se heredan de forma autosómica recesiva, se recomienda asesoramiento genético a la familia.
- c) El diagnóstico de la HSC en pacientes con cariotipo 46XX se basa en las alteraciones clínicas electrolíticas, así como las elevadas concentraciones séricas de 17-OH-pregnenolona, desoxicorticosterona y 21-OH-progesterona.
- d) El tratamiento inicial de un recién nacido con DDS 46XX secundario a HSC incluye hidrocortisona y, si existe pérdida de sal, fluorhidrocortisona.

49. Señale la respuesta correcta sobre los Nevus Melanocíticos Adquiridos:

- a) Los Nevus Dérmicos se caracterizan por no ser verrugosos.
- b) Los Nevus de la Unión suelen ser elevados y más o menos simétricos.
- c) Los Nevus Compuestos pueden presentar vello.
- d) Los Nevus Dérmicos son de coloración marrón a negra uniforme.

50. Señale la respuesta incorrecta sobre los Nevus Melanocíticos Congénitos (NMC):

- a) Se caracterizan por melanocitos névicos depositados en la epidermis superficial y en la dermis.
- b) Más del 75% de estas lesiones presentan hipertrichosis suprayacente, a veces contienen lanugo.
- c) La Melanocitosis Neurocutánea se caracteriza por presentar NMC, proliferación melanocítica de las leptomeninges y/o el parénquima cerebral.
- d) La exéresis profiláctica sistemática de los NMC de tamaño pequeño y mediano no está recomendada.

51. En el tratamiento quirúrgico del Melanoma, indique la respuesta incorrecta:

- a) En cualquier lesión sospechosa de Melanoma, está indicada una biopsia por escisión de espesor completo con un margen de 1 a 3 mm.
- b) Los márgenes quirúrgicos recomendados para la extirpación local amplia de un Melanoma con una profundidad de Breslow menor o igual a 1 mm, son de 2 cm.
- c) La incisión de la biopsia de un posible Melanoma tiene que ser paralela a los linfáticos.
- d) En pacientes con enfermedad microscópica positiva, está indicada la linfadenectomía completa.

52. En las hernias inguinales en pacientes con extrofia vesical, ¿qué enunciado es incorrecto?

- a) Son raras (<10%) y casi siempre izquierdas.
- b) En varones la incidencia supera el 50% y la bilateralidad es frecuente.
- c) La reparación durante el cierre inicial está contraindicada por aumentar infecciones.
- d) Son más frecuentes en niñas que en niños

53. En el tumor de Wilms ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) La histología anaplásica se considera de histología desfavorable y ocurre en aproximadamente el 10% los tumores renales
- b) La histología anaplásica es rara antes de los 2 años de edad.
- c) El hecho de ser anaplásico focal respecto a difuso cambia de riesgo alto a riesgo intermedio.
- d) Durante la cirugía, la exploración manual del riñón contralateral es mandatoria.

54. ¿Qué enunciado es incorrecto en el tumor de Wilms?

- a) En pacientes con histología favorable y pérdida de heterogocidad en los cromosomas 1 y 16 empeoran el pronóstico.
- b) En pacientes con estadio IV y metástasis pulmonares, si existe respuesta rápida a la quimioterapia no necesitan radioterapia
- c) Los pacientes con tumor de Wilms en un riñón en herradura se tratan convencionalmente como si tuviese un tumor de Wilms bilateral o riñón único
- d) Sospechar si TTPA alargado el desarrollo de una enfermedad de Von Willebrand adquirida

55. ¿Qué enunciado es incorrecto sobre el tumor de Wilms y/o el carcinoma renal?

- a) Los tumores de Wilms no se recomiendan biopsiarlos de forma percutánea porque cambia el estadio: de estadio I a II según los protocolos de la SIOP (Europa) y a grado III según COG (USA)
- b) El carcinoma renal ocurre en edad pediátrica (más en adolescentes) y si es metastásico además de quimioterapia se han de tratar con radioterapia
- c) La quimioterapia preoperatoria puede cambiar el patrón histológico del tumor de Wilms
- d) Durante la cirugía y para evitar diseminación es recomendable ligar la arteria antes que la vena.

56. Referente a los neuroblastomas. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) Los neuroblastomas bilaterales se asocian a casos familiares
- b) En los neuroblastomas bilaterales, el tratamiento puede ser el del tumor de mayor diámetro con observación del otro lado.
- c) En la citometría de flujo si se encuentra ADN con Hiperdiploidia se asocia a mal pronóstico
- d) Si la Expresión de la neurotropina TRK-A es alta se asocia a buen pronóstico

57. Referente a los neuroblastomas. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) Un porcentaje alto de los neuroblastomas quísticos involucionan
- b) Los neuroblastomas bilaterales se asocian a mal pronóstico
- c) La elevación de ferritina es un factor de mal pronóstico
- d) El antígeno carcinoembrionario se eleva en el 25% de los neuroblastomas

58. Respecto a los neuroblastomas y según el INRGSS (International Neuroblastoma Risk Group Staging System) ¿Cuál de lo siguientes enunciados no es correcto?

- a) Un pacientes de menos de 1 año de edad, y tumor localizado < 5 cm si la biopsia es N-MYC negativo y de biología favorable necesitan solo observación.
- b) La presencia de ascitis con células malignas en neuroblastomas abdominales o de derrame pleural en los torácicos se considera de alto riesgo por imagen
- c) Los tumores que asientan en el órgano de Zuckerkandl tienen buen pronóstico.
- d) Los neuroblastomas clasificados como Ms según el International Neuroblastoma Staging System implica enfermedad metastásica en pacientes menores de 18 meses de edad con metastasis confinadas a la piel, hígado y/o médula ósea (afectación de menos del 10% de la misma por células tumorales)

59. En que tumores no se producen crisis hipertensiva por secreción de catecolaminas con la manipulación quirúrgica

- a) Feocromocitoma
- b) Ganglioneuroma
- c) Ganglioneuroblastoma
- d) Paraganglioma

60. Respecto a los sarcomas no rhabdomyosarcomas ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) Los tumores desmoides se pueden asociar a la adenomatosis polipodea familiar
- b) En los tumores desmoides la recurrencia local es frecuente pero excepcionalmente metastatiza
- c) En el tumor miofibroblástico, además que la recurrencia local es frecuente pueden metastatizar.
- d) Aproximadamente la mitad de los pacientes con tumor miofibroblástico presentan alteración genética ALK (quinasa de linfoma anaplásico) por lo que en esos casos se puede beneficiar de tratamientos con inhibidores de la ALK.

61. Respecto al rhabdomyosarcoma. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) Los tumores botrioides pertenecen al grupo de rhabdomyosarcomas embrionarios y suelen aparecer debajo de las mucosas de orificios y cavidades
- b) El tipo alveolar es de peor pronóstico que el embrionario.
- c) La quimioterapia estándar consta de vincristina, actinomicina-D, y ciclofosfamida
- d) Los tumores de extremidades suelen ser embrionarios

62. En el rhabdomyosarcoma. ¿Qué enunciado es incorrecto sobre los factores pronósticos?

- a) Tumores de órbita cabeza y cuello no parameningeos y genitourinarios (incluyendo vejiga y próstata)
- b) Tumor < 5 cm de diámetro
- c) Edad entre 1 y 10 años
- d) Los rhabdomyosarcomas de la vía biliar se tratan sin resección con solo quimioterapia y radioterapia

63. Referente a las malformaciones vasculares existe un enunciado que es incorrecto

- a) El síndrome de Klippel-Trenaunay es una malformación capilar-linfático-venosa.
- b) El síndrome de Parkes-Weber es una malformación capilar-arterio-venosa.
- c) Tanto el síndrome de Klippel-Trenaunay como el síndrome de Parkes-Weber afectan a los miembros inferiores
- d) Algunas de las malformaciones vasculares no son congénitas.

64. El fenómeno de Kasabach-Merritt (anemia microcítica con trombocitopenia refractaria a transfusiones y coagulopatía) puede ocurrir en las siguientes entidades a excepción de una. ¿Cuál?

- a) Hemangioendotelioma kaposiforme
- b) Anomalia linfática kaposiforme
- c) Angioma en penacho
- d) Síndrome de Parkes-Weber

65. Respecto a los hemangiomas infantiles, ¿Qué enunciado no es correcto?

- a) Aparecen a partir de la primera semana después del nacimiento
- b) A los 7 años el 70% han involucionado
- c) Si se localizan en la región lumbo-sacra se puede asociar a disrafismo espinal
- d) No se recomienda tratamientos con heparina

66. Referente a los teratomas en edad pediátrica ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) La localización de los teratomas más frecuente es la sacrocoxigea.
- b) Los teratomas ováricos inmaduros solo representan menos del 5% de los teratomas
- c) La edad es un factor predictor de malignidad en los teratomas sacrocoxigeos a excepción de los teratomas en el síndrome de Currarino
- d) Actualmente se recomienda el abordaje quirúrgico de los teratomas en el Síndrome de Currarino a través de una laparotomía media infraumbilical o por laparoscopia

67. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) En los tumores sacrocoxigeos neonatales se ha de resear el coxis por el riesgo de recurrencia ligando la arteria sacra anterior que es la principal arteria que nutre al teratoma
- b) La malformación ano-rectal que se asocia más al Síndrome de Currarino es la estenosis ano-rectal
- c) Los tumores del saco vitelino precisan de quimioterapia post-operatoria.
- d) El síndrome de Klinefelter se asocia a tumores germinales del mediastino incluido los coriocarcinomas.

68. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) El teratoma es el tumor más frecuente del mediastino anterior
- b) Los pilomatrixomas tienen mucho riesgo de recidiva si se rompen.
- c) Los quistes dermoides tienen mucho riesgo de recidiva si se rompen.
- d) En un paciente con varios pilomatrixomas hay que descartar que esté asociado al Síndrome de Gardner.

69. Referente a los tumores hepáticos en pediatría ¿qué enunciado es correcto?

- a) Los tumores rabdoides tienen peor pronóstico que el hepatocarcinoma y hepatoblastoma
- b) Los hamartomas mesenquimales pueden degenerar en hepatocarcinoma
- c) En los hepatoblastomas es un signo de mal pronóstico si la alfafetoproteína está muy elevada.
- d) Los hepatocarcinomas suelen aparecer a edad más temprana que los hepatoblastomas.

70. En la inmunohistoquímica de los tumores hepáticos con *B-catenina*. Un enunciado es incorrecto:

- a) Es positiva en al menos el 70% de los hepatoblastomas
- b) Es positiva en los hepatocarcinomas diferenciados
- c) Es positiva en algunos de los adenomas y pueden degenerar a hepatocarcinoma
- d) Suele ser negativa en la neoplasia celular no especificada

71. Paciente de 10 años que de forma incidental y durante el estudio con TAC de una lesión ocupante de espacio hepática derecha, única de 10 x 5 cm presenta una cicatriz fibrosa central. ¿Que sugiere dicho hallazgo?

- a) Hepatoblastoma
- b) Sarcoma
- c) Hiperplasia nodular focal
- d) Adenoma

72. Respecto a la hemangiomatosis hepática ¿Cuál enunciado es correcto?

- a) Los focales no expresan el marcador transportador de glucosa GLUT-1 (GLUT -) y los multifocales y difusos si (GLUT (+))
- b) Los focales y multifocales involucionan, no así los difusos
- c) En los multifocales pueden producir síndrome compartimental y/o requerir trasplante hepático
- d) Solo los multifocales y difusos pueden producir fallo cardiaco por alto flujo secundario a shunt arterio-venosos.

73. Referente a los hepatoblastomas. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) Si el hepatoblastoma es focal y pretext IV y tras quimioterapia se convierte en pretext III resecable, entonces está indicada cirugía y no el trasplante
- b) La presencia de metastasis pulmonares si han desaparecido con la quimioterapia no contraindica el trasplante en el hepatoblastoma y si en el hepatocarcinoma
- c) El trasplante hepático está contraindicado si existe invasión vascular tanto en el hepatoblastoma como en el hepatocarcinoma
- d) El irinotecan es utilizado para las recaídas del hepatoblastoma y los de alto riesgo

74. En el trasplante hepático pediátrico y las metabopatías ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) El trasplante hepático corrige el trastorno de los pacientes con trastorno del metabolismo del aminoácido valina
- b) El trasplante hepático puede mejorar el metabolismo en la acidemia propionica
- c) El trasplante hepático no corrige la acidemia metilmalónica
- d) El trasplante hepático corrige las enfermedades mitocondriales

75. Paciente con trasplante que toma como principal inmunosupresor tacrolimus. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos por la medicación es incorrecto?

- a) Neurotoxicidad
- b) Hipercolesterolemia
- c) Hipermagnesemia
- d) Hiperuricemia

76. El score PELD (pediatric end stage liver disease) es una fórmula para priorizar a los pacientes en edad pediátrica en las listas de espera para trasplante hepático. ¿Dentro de los parámetros que están incluidos en la fórmula cual es incorrecto?

- a) Factor crecimiento
- b) Edad y Peso
- c) Bilirrubina
- d) INR

77. En un paciente con enfermedad hepática intrínseca y función hepática conservada (PELD < 15/ Childs A) con sangrado de varices esofágicas, y tras el tratamiento endoscópico de las varices. ¿Qué cirugía propondría en casos de anatomía favorable?

- a) Shunt de Rex
- b) Shunt espleno-renal distal
- c) Shunt meso-cavo
- d) Shunt espleno-renal proximal o central

78. ¿Cuál enunciado es incorrecto en la biopsia renal percutánea ecodirigida en pediatría?

- a) El paciente se ha de colocar en decúbito lateral según el riñón a biopsiar
- b) Se ha de realizar en espiración
- c) Se recomienda utilizar un ecógrafo con transductor convexo
- d) Se ha de biopsiar el cortex renal

79. Paciente con 8 años sin antecedentes de interés que ingresa con fallo hepático fulminante. ¿Que enfermedad hay que sospechar por ser la más frecuente en este grupo de edad?

- a) Enfermedad de Wilson
- b) Deficit de alfa 1 antitripsina
- c) Colestasis intrahepática familiar
- d) Enfermedades del ciclo de la urea

80. El ECMO permite la Oxigenación extracorpórea sin necesidad de ventilación agresiva con reducción de la presión aérea media (PAM) y FiO₂, mejorando el equilibrio ácido-base y perfusión tisular. ¿Qué criterio para ECMO es incorrecto?:

- a) Edad gestacional > 32 semanas
- b) Peso > 1.5 kg
- c) Ausencia de cardiopatías congénitas letales
- d) Hipoxia refractaria a tratamiento convencional

81. Referente a la hernia diafragmática congénita. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) El índice pulmón/cabeza (LHR) prenatal medido con ecografía en el pulmón ipsilateral es un factor pronóstico.
- b) Intubación inmediata con ventilación mecánica protectora a presiones bajas.
- c) La corrección de la hernia se puede hacer durante ECMO si es necesario.
- d) Cambiar a ventilación de alta frecuencia si PIP >25 cm H₂O en modo convencional

82. La oclusión traqueal fetoscópica con balón (FETO) es utilizada en casos seleccionados de hernia diafragmática congénita (HDC), especialmente cuando hay hipoplasia pulmonar severa. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto acerca de FETO?

- a) Se utiliza en HDC izquierda severa, especialmente cuando hay herniación hepática y O/E LHR (lung-to-head ratio) > 25 %
- b) La colocación del balón se realiza entre las 27 y 32 semanas de gestación, dependiendo del protocolo del centro.
- c) El balón se retira fetoscópicamente entre las 34 y 35+6 semanas.
- d) La rotura precoz de membranas es la complicación materna más frecuente.

83. ¿Qué tipo de ECMO se prefiere cuando el compromiso es predominantemente respiratorio en hernia diafragmática compleja?

- a) Veno-arterial (VA)
- b) Veno-venoso (VV)
- c) Veno-Veno-arterial
- d) Cardiopulmonar extracorpórea

84. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) La cardiopatía más frecuente asociada a la HDC es la comunicación interventricular
- b) La fase alveolar en el desarrollo pulmonar comienza tras el nacimiento
- c) En el tratamiento de la hernia diafragmática congénita mantener un nivel de hipercapnia del 70% es aceptable si con ello no se precisan aumentar los parámetros ventilatorios
- d) La administración de surfactante es un pilar básico en el tratamiento de la hernia diafragmática congénita

85. Referente a la técnica de Nuss en el tratamiento del Pectus excavatum, ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) La edad recomendada para la técnica de Nuss es a partir de los 11 años.
- b) La longitud de la barra a colocar en la técnica de Nuss es la distancia entre las dos líneas axilares anteriores (izquierda y derecha)
- c) La toracoscopia indistintamente se puede colocar a través del lado izquierdo y derecho.
- d) Se recomienda quitar la barra a partir de los 3 años

86. Referente a las malformaciones de la pared torácica. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) En el pectus arcuatum se recomienda la cirugía abierta y los cartílagos costales más afectados y que precisan de resección son del 2º al 4º
- b) En el Pectus Carinatum se han de resecar al menos entre 4 y 5 cartílagos costales. Aun siendo asimétrico se recomienda extirpación bilateral.
- c) Tanto el pectus excavatum como el carinatum son más frecuente en el sexo masculino.
- d) Las malformaciones cardíacas son frecuentes en el cleft esternal.

87. Referente a las malformaciones de la pared torácica. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) En Pectus carinatum la malformación condrogladiolar es más frecuente que la condromanubrial
- b) No se recomiendan deportes aeróbicos mientras tenga colocada la barra de Nuss.
- c) El síndrome de Jeune o condrodistrofia axfisante es autosómico recesivo
- d) En el tratamiento conservador del Pectus Carinatum con compresor dinámico, se recomienda no superar inicialmente una presión de tratamiento de 2.5 PSI para evitar úlceras.

88. Referente a la atresia esofágica ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) La presencia de un arco aórtico derecho ocurre en < 5% de los casos.
- b) La colocación de una sonda transanastomótica se asocia a mayor incidencia de estenosis
- c) La colocación de un tubo torácico al final de la cirugía es mandatorio
- d) La traqueomalacia ocurre con mayor frecuencia en atresia esofágica sin fistula

89. En la acalasia esofágica ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) El tratamiento es la miotomía de Heller acompañado de funduplicatura de Nissen para evitar el reflujo Gastroesofágico (RGE)
- b) Existe en la manometría esofágica un esfínter hipertónico que no se relaja durante la deglución
- c) Se puede asociar a la Pseudobstrucción crónica intestinal
- d) Tras el tratamiento quirúrgico la motilidad y aclaramiento esofágicos no se normalizan

90. El esófago de Barret es producido por Reflujo gastroesofágico severo. El epitelio escamoso esofágico, es reemplazado por epitelio columnar de 3 tipos Cardial, fúndico y metaplasia intestinal con células caliciformes. ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) Solo si existe metaplasia intestinal puede desarrollar adenocarcinoma esofágico.
- b) Los Inhibidores de la bomba de protones no mejoran la histología
- c) La funduplicatura de Nissen previene el riesgo de displasia y desarrollo de adenocarcinoma
- d) La funduplicatura de Nissen no revierte la metaplasia

91. Respecto al reflujo gastroesofágico ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) Los inhibidores de la bomba de protones no disminuyen los episodios de reflujo
- b) Los síntomas respiratorios ocurren más frecuentemente cuando el pH es ácido
- c) La clínica prevalece sobre el resto de pruebas diagnósticas en la indicación de la cirugía
- d) Estudios han demostrado que en la funduplicatura de Nissen, una disección y movilización esofágica mínima disminuyen el riesgo de emigración del manguito

92. En la ph-metria esofágica, de los parámetros del score de Boix o de Meester, ¿cuál es el parámetro considerado más importante o predictor de reflujo ácido.

- a) Número total de episodios de reflujo.
- b) Duración del episodio más largo.
- c) Porcentaje de tiempo con pH < 4.
- d) Número de episodios > 5 minutos.

93. Referente a la hipertensión portal en Pediatría ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) Ocurre cuando el gradiente entre la presión portal y sistémica es mayor de 5 mm Hg
- b) La biliopatía por hipertensión portal sucede con mayor frecuencia en la obstrucción extrahepática de la vena porta que cuando existe hepatopatía intrínseca.
- c) La rotura de varices esofágicas suele ocurrir cuando la presión es mayor de 12 mm Hg
- d) En pacientes menores de 2 años y varices esofágicas se pueden tratar con banding de las varices esofágicas en caso de hemorragia

94. Referente a la hipertensión portal ¿Qué enunciado es correcto?

- a) La profilaxis primaria con b-bloqueantes se ha demostrado eficaz en niños en el tratamiento de la hipertensión portal.
- b) En el tratamiento de la obstrucción de la vena porta extrahepática sin enfermedad hepática la colocación de un TIPS es una opción válida.
- c) La esclerosis hepatoportal es conocida como hipertensión portal idiopática
- d) La presión de enclavamiento en la cavernomatosis portal es alta.

95. Referente a los shunt porto-cava congénitos ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) Se aconseja tratarlos a edades tempranas
- b) Pueden desarrollar tumores hepáticos siendo el más frecuente el hepatocarcinoma
- c) La asociación a cardiopatías congénitas es frecuente
- d) La malformación de Abernethy tipo 2 se corresponde con el shunt porto-cava latero-lateral

96. Relativo a la Enterocolitis necrotizante ¿Qué enunciado no es correcto?

- a) Uno de cada 10 prematuros de muy bajo peso la desarrollarán.
- b) La interleuquina 10 está elevada en pacientes con NEC de mal pronóstico
- c) Los inhibidores de la bomba de protones son un factor de riesgo para el desarrollo de NEC.
- d) La administración de leche materna tiene un efecto protector para el desarrollo de las enterocolitis porque estimula la secreción de ácidos biliares

97. En el tratamiento quirúrgico de la enterocolitis necrotizante, solo uno de los enunciados es incorrecto

- a) Los neonatos sometidos a cirugía presentan el mismo riesgo de alteraciones en el desarrollo neurológico que los que no se intervienen.
- b) La colocación de un drenaje abdominal en un paciente inestable y perforado puede ser curativo y no paliativo.
- c) Si la afectación por enterocolitis es unifocal, la resección con anastomosis primaria es una opción válida al igual que la realización de un estoma.
- d) Si en la paracentesis existen gérmenes gran (-) está indicada la cirugía

98. El marcador inmunohistoquímico más útil para diagnosticar el rabdomiosarcoma embrionario (tipo sarcoma botrioide)

- a) CD10
- b) MyoD1
- c) Desmina y Myogenina
- d) ER/PR

99. En lo referente a las medidas hepatoprotectoras para el desarrollo de complicaciones de la Nutrición Parenteral en el síndrome de intestino corto. ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) Composición de la NP con lípidos (1.5 g/kg/día)
- b) La administración de lípidos de aceite de soja por su alto contenido en ácidos grasos ricos en omega-3 y su bajo contenido de fitoesteroles.
- c) La administración de ácido ursodeoxicólico
- d) Ninguno de los anteriores es correcto

100. En el síndrome de intestino corto ¿Qué enunciado es correcto?

- a) Citrulina en heces superior a 14 $\mu\text{mol/L}$ es factor de buen pronóstico
- b) La calprotectina fecal baja es un factor de buen pronóstico
- c) El sobrecrecimiento bacteriano produce acidosis L-láctica y trastornos en el comportamiento de los pacientes tipo borrachera.
- d) Ninguno de los enunciados es correcto

101. En los pacientes con adenomatosis polipoidea familiar ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto?

- a) Sobre el 50% desarrolla pólipos gástricos que suelen ser hamartomas y en menor medida adenoma.
- b) Los pólipos en el duodeno suelen ser hamartomas
- c) Todos desarrollan pólipos en el colon
- d) El riesgo de desarrollar adenocarcinoma colorectal es muy alto sino se realiza colectomía.

102. Las variaciones anatómicas hepáticas tienen importantes implicaciones quirúrgicas, especialmente en procedimientos como resecciones hepáticas, trasplantes hepáticos, colecistectomías, y cirugía oncológica o vascular. Aproximadamente, el 75% de la población no presentan variaciones de la anatomía. Referente a estas, ¿cuál de los 4 enunciados no es correcto?

- a) El origen de la arteria hepática común de la arteria mesentérica superior ocurre entre el 10-15% de la población.
- b) El origen de la arteria hepática izquierda en la arteria gástrica izquierda ocurre entre el 10-15 % de la población.
- c) El origen de la arteria hepática derecha de la AMS varía entre el 10-15% de la población.
- d) Las ramas anteriores o posteriores del conducto biliar hepático derecho drenan en el conducto biliar hepático izquierdo aproximadamente en el 5%.

103. Durante la colecistectomía laparoscópica y para evitar daño en la vía biliar se ha de tener en cuenta las variantes anatómicas. La anatomía clásica del cístico drenando en el tercio medio del colédoco ocurre aproximadamente en el 75% de la población. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) El cístico puede drenar en el conducto hepático derecho hasta en el 10% de la población
- b) El conducto hepático derecho de los segmentos posteriores puede drenar en el conducto cístico en el 2% de la población
- c) El conducto cístico puede cruzar el colédoco, uniéndose a él por el lado izquierdo entre el 5 y 8% de la población
- d) Los conductos de Luschka son conductos biliares accesorios están en contacto con el lecho vesicular y drenan en el conducto hepático derecho o en el conducto hepático común.

104. En relación con la atresia de vías biliares extrahepática ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) Aun siendo corregida con éxito con Kasai la prevalencia de hipertensión portal en edad adulta es muy alta
- b) Los pacientes que no han restablecido flujo se suelen listar para trasplante a partir de los 6 meses de edad
- c) La cirugía está contraindicada más allá de los 3 meses de edad siendo el trasplante la primera opción terapéutica.
- d) La supervivencia a largo plazo con hígado nativo y/o trasplante hepático supera el 80%

105. Referente a la atresia de vías biliares. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) Si durante la laparotomía en un paciente icterico con sospecha de atresia de vías biliares, se observa una vesícula normal y durante la colangiografía se visualiza el colédoco de un calibre normal y permeable, se da por concluida la intervención realizando una biopsia hepática.
- b) Si no se observan ductos biliares durante la intervención de Kasai no se restablecerá flujo biliar.
- c) Durante la cirugía aun con edad de 2 meses se pueden encontrar ya instaurados nódulos de regeneración.
- d) La administración de corticoides postoperatorios son efectivos para estimular el flujo biliar y para aclarar la ictericia, sin embargo, no se ha demostrado que mejoren la supervivencia del hígado nativo.

106. En relación con los tipos de quistes de colédoco y su tratamiento ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- a) El tipo I y el IV son los más frecuentes y se trata con resección del quiste y hepaticoyeyunostomía.
- b) El abordaje del tipo III es transduodenal.
- c) El tipo II solo necesita resección del quiste sin hepaticoyeyunostomía
- d) En el tipo V el tratamiento de elección es la hepaticoyeyunostomía.

107. En relación con la malunión pancreatico-biliar ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- a) En la malunión pancreatico-biliar con dilatación de la vía biliar tiene aumentada la incidencia de cáncer de vesícula y en menor porcentaje la incidencia de colangiocarcinoma.
- b) En la malunión pancreatico-biliar sin dilatación de la vía biliar tiene aumentado el riesgo de colangiocarcinoma y en menor medida de cáncer de vesícula.
- c) En la malunión pancreatico-biliar aun sin existir dilatación de la vía biliar está indicada la colecistectomía.
- d) Ningún enunciado es correcto

108. En un paciente con esferocitosis hereditaria y sin cálculos en la vesícula que precisa de esplenectomía y debido al riesgo de desarrollar cálculos en el futuro. ¿Cuál es la actitud a seguir?

- a) Realizar la esplenectomía y en el mismo acto seguido realizar colecistectomía profiláctica
- b) Realizar en el mismo acto la colecistectomía seguido de la esplenectomía
- c) Realizar solo la esplenectomía y hacer seguimiento ecográfico de la vesícula
- d) Si la esplenectomía se realiza por vía laparoscópica realizar pasados unos meses y en un segundo tiempo la colecistectomía profiláctica dado que la posición de los trocares es diferente para ambos procedimientos.

109. ¿Qué antibiótico/s se ha comprobado que puede favorecer el desarrollo de colelitiasis o pseudocolelitiasis por precipitación de sales de calcio en la bilis?

- a) Cefepime
- b) Cefadroxilo
- c) Ceftriaxona
- d) Todos ellos

110. ¿Qué fórmula se usa comúnmente para estimar requerimientos calóricos en niños?

- a) Fórmula de Harris-Benedict
- b) Fórmula de Schofield
- c) Fórmula de Parkland
- d) Fórmula de Broca

111. ¿Cuál de los siguientes micronutrientes debe suplementarse en pacientes con nutrición parenteral prolongada para evitar deficiencia?

- a) Hierro
- b) Selenio
- c) Zinc
- d) Yodo

112. ¿Cuál de los siguientes agentes neuromusculares tiene una duración de acción más prolongada en neonatos?

- a) Rocuronio
- b) Atracurio
- c) Vecuronio
- d) Succinilcolina

113. ¿Cuál de los siguientes agentes intravenosos se asocia con menor riesgo de depresión respiratoria en niños?

- a) Propofol
- b) Midazolan
- c) Ketamina
- d) Fentanilo

114. ¿Qué enunciado es incorrecto?

- a) El lugar más frecuente de aparición de la anomalía vascular fibroadiposa (FAVA) es la pantorrilla
- b) El tratamiento de la anomalía vascular fibroadiposa es quirúrgico
- c) El síndrome de Mafucci es una anomalía vascular de alto flujo y se asocia a encondromas
- d) El síndrome de Cloves se asocia a malformaciones de alto y bajo flujo

115. Una delección o mutación truncante en HOXA13 produce típicamente:

- a) Síndrome Prune Belly
- b) Síndrome Hand-foot-genital
- c) Una forma familiar de VUP (válvulas de uretra posterior)
- d) Duplicidad ureteral completa.

116. ¿Cuál es la translocación genética más frecuente en el linfoma de Burkitt?

- a) t(14;18)
- b) t(8;14)
- c) t(11;14)
- d) t(9;22)

117. En la ecografía prenatal, cuando nos hablan del signo “keyhole” corresponde a:

- a) Distensión vesical con reflujo intrarrenal bilateral
- b) Dilatación uretral proximal y vejiga distendida por obstrucción infravesical
- c) Presencia de quistes corticales múltiples renales
- d) Imagen hiperecogénica de la corteza renal por displasia

118. En una adolescente con tumor ovárico sólido, elevación de β -HCG y disgenesia gonadal 46 XY, ¿cuál es la indicación quirúrgica más adecuada?

- a) Ooforectomía unilateral
- b) Ooforectomía bilateral profiláctica
- c) Quistectomía conservadora
- d) Biopsia tumoral

119. ¿Cuál es el seguimiento postoperatorio más adecuado para un niño con tumor testicular maligno tipo seno endodérmico estadio I tratado con orquiectomía inguinal?

- a) Quimioterapia inmediata
- b) Radioterapia sobre retroperitoneo
- c) Vigilancia con imagen y marcadores tumorales
- d) Linfadenectomía retroperitoneal electiva

120. Un feto presenta una lesión pulmonar ecogénica sólida con derrame pleural bilateral e hidrops. ¿Cuál es la causa más probable?

- a) Malformación congénita pulmonar (CPAM) tipo 1
- b) Secuestro pulmonar extralobar
- c) Enfisema lobar congénito
- d) Quiste broncogénico

121. Un neonato con dificultad respiratoria presenta una imagen de doble burbuja aérea en la tráquea en la TC. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Estenosis traqueal
- b) Anillo vascular con doble arco aórtico
- c) Fístula traqueoesofágica
- d) Traqueomalacia

122. ¿Cuál es la técnica más adecuada para la laringoscopia diagnóstica en neonatos con estridor?

- a) Broncoscopia rígida bajo anestesia general
- b) Laringoscopia directa con laringoscopia flexible
- c) Laringoscopia flexible transnasal en sedación ligera
- d) TAC de cuello con contraste

123. En una duplicación gástrica, ¿qué hallazgo histológico obliga a un manejo quirúrgico más agresivo?

- a) Mucosa gástrica normal
- b) Mucosa gástrica con metaplasia intestinal
- c) Presencia de mucosa gástrica ectópica
- d) Presencia de mucosa pancreática ectópica

124. Un hallazgo intraoperatorio en duplicación gástrica que cambia el abordaje estándar a resección más amplia es:

- a) Pared quística compartida con la serosa gástrica
- b) Comunicación interna con la luz gástrica
- c) Vascularización independiente del tronco celíaco
- d) Afectación de curvatura menor con compromiso del nervio vago

125. Niño con enfermedad de Crohn ileocólica, estenosis fibrosa y pérdida ponderal importante. El tratamiento quirúrgico inicial más recomendado es:

- a) Colectomía total con reservorio ileal
- b) Ileocelectomía segmentaria
- c) Estricturoplastia
- d) Resección extensa del intestino delgado

126. La manifestación extraintestinal más frecuente de la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica:

- a) Uveítis
- b) Eritema nodoso
- c) Artritis periférica
- d) Colangitis esclerosante primaria

127. En la peritonitis primaria asociada a síndrome nefrótico infantil, la antibioticoterapia inicial más apropiada es:

- a) Ceftriaxona + metronidazol
- b) Ampicilina + gentamicina
- c) Vancomicina + meropenem
- d) Cefotaxima en monoterapia

128. Una diferencia radiológica clave entre neumoperitoneo neonatal por perforación intestinal y pseudo-neumoperitoneo es:

- a) Distribución del gas en línea media
- b) Visualización de gas subdiafragmático bilateral
- c) Persistencia del aire tras decúbito lateral y radiografías seriadas
- d) Asociación a calcificaciones peritoneales

129. Respecto a las complicaciones tardías de la esplenectomía total en niños, señale la afirmación correcta:

- a) El riesgo de infección abrumadora post-esplenectomía disminuye de forma significativa tras los 5 años de edad
- b) La profilaxis antibiótica a largo plazo es innecesaria en mayores de 2 años
- c) Las infecciones más graves suelen estar causadas por bacilos gramnegativos entéricos
- d) La vacunación frente a neumococo es opcional si se administra profilaxis antibiótica

130. En la fibrosis vesical producida por válvulas de uretra posterior el principal mediador celular o molecular implicado es:

- a) Macrófagos M2 por secreción de IL -10
- b) TFG β que induce diferenciación de miofibroblastos y depósito de matriz extracelular
- c) Mutación germinal en COL1A1, que produce alteraciones en el colágeno tipo II
- d) Deplección de células intersticiales de Cajal que provoca fibrosis por falta de motilidad

131. Niño de 7 meses con primer episodio de ITU febril por *E. coli*, evolución clínica favorable tras cefotaxima IV. Analítica: PCR 14 mg/L, procalcitonina 4,5 ng/mL. Ecografía inicial normal. En relación con el riesgo de desarrollar cicatrices renales permanentes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) La IL-6 urinaria es un marcador superior a la procalcitonina para predecir cicatrización renal, validado en estudios multicéntricos y recomendado por la AAP.
- b) La presencia del alelo TLR4 Asp299Gly disminuye la susceptibilidad a ITU febril, reduciendo el riesgo de cicatrices.
- c) La normalidad ecográfica inicial excluye prácticamente la aparición de cicatrices posteriores, por lo que no está indicada la DMSA.
- d) El nivel de procalcitonina >2 ng/mL en el primer episodio de ITU febril se correlaciona de forma independiente con mayor riesgo de cicatrización renal en gammagrafía DMSA.

132. En relación con el manejo profiláctico post-esplenectomía en pediatría, ¿cuál es la recomendación más aceptada?:

- a) Vacunación antineumocócica inmediata tras la cirugía
- b) Antibióticos profilácticos hasta los 5 años de edad o al menos 2 años tras cirugía
- c) Suspender profilaxis antibiótica en niños vacunados
- d) Vacunación frente a meningococo no es necesaria en <2 años

133. En relación con la agenesia renal unilateral en pediatría, señale la respuesta incorrecta.

- a) La función renal suele ser compensada por el riñón contralateral.
- b) El cribado ecográfico de anomalías genitales asociadas está indicado.
- c) El riesgo de enfermedad renal crónica es insignificante a largo plazo.
- d) Requiere seguimiento de presión arterial y función renal.

134. Niña 12 años con dolor pélvico brusco y vómitos. La ecografía objetiva un ovario de 8 cm, con estroma engrosado y folículos periféricos; en el Doppler el flujo está presente. La conducta a seguir es:

- a) Controlar dolor con analgesia y alta ya que la presencia de flujo en la ecografía doppler descarta la torsión ovárica
- b) Analgesia y control en 24–48 h por probable rotura de folículo hemorrágico
- c) Laparoscopia urgente para detorsión y preservación ovárica
- d) Analítica con marcadores tumorales por la presencia de estroma engrosado y probable ooforectomía programada

135. La ectopia testicular transversa suele asociarse a:

- a) Malformaciones müllerianas persistentes
- b) Agenesia renal unilateral
- c) Microdelección del cromosoma Y
- d) Síndrome de Klinefelter

136. Respecto al trauma torácico en niños, señale la respuesta incorrecta:

- a) Pueden presentar lesiones pulmonares graves sin fracturas costales visibles
- b) La elasticidad costal puede ocultar signos radiológicos tempranos
- c) La contusión pulmonar puede provocar hipoxemia diferida
- d) La incidencia de neumotórax a tensión es menor que en adultos.

137. Teniendo en cuenta el manejo de la vía aérea en el paciente pediátrico ¿cuál es la diferencia fundamental con respecto al adulto?

- a) Menor riesgo de obstrucción por lengua
- b) Glotis más anterior y más baja
- c) Laringe más alta y epiglotis más larga y flácida
- d) Tráquea proporcionalmente más larga.

138. Un niño de 11 años con parálisis cerebral, es ingresado por segunda vez en 4 meses por deshidratación e infecciones de orina. La madre comenta que le está siendo dificultoso el sondaje intermitente y que quizás el vaciado no es el adecuado. A la exploración el paciente presenta lesiones dérmicas por presión en sacro y talones, además se observa una gran desnutrición. Al comentarlo con la madre dice que el niño come muy bien y que le viene de familia, que todos son muy delgados. También en este segundo ingreso se observa como la mama no acude al hospital durante dos días, alegando problemas con el trabajo. El paciente se comunica con pictogramas y tableros, a veces refleja ansiedad cuando se le menciona el alta. ¿Cuál de las siguientes respuestas sería la adecuada teniendo en cuenta el punto de vista medicolegal y asistencial?

- a) Notificar a los servicios sociales la existencia de una negligencia médica por la falta de vigilancia del paciente
- b) Realizar valoración clínica y social completa, sin emitir juicio hasta confirmar desnutrición clínica
- c) Comunicar a la Fiscalía de menores ante la sospecha de abandono o maltrato
- d) Siendo la madre la tutora legal, como no se opone al ingreso no se debería hacer nada.

139. Cuando hablamos del probable riesgo oncológico que tienen los pacientes intervenidos por extrofia vesical durante infancia, ¿cuál sería la respuesta correcta?

- a) La neoplasia vesical es excepcional y el subtipo predominante es carcinoma urotelial.
- b) El riesgo acumulado de neoplasia urológica es similar al de la población general.
- c) El adenocarcinoma es el subtipo más frecuente, el riesgo de por vida puede acercarse al ~15–20% en series de adultos con extrofia.
- d) Los tumores aparecen casi exclusivamente en la infancia.

140. Neonato crítico (peso bajo, <2–2,5 kg) ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatal, que presenta insuficiencia renal aguda con oliguria refractaria y desequilibrio electrolítico. En cuanto a la modalidad de sustitución renal que habitualmente se considera primera elección en neonatos y lactantes pequeños por facilidad técnica y fisiológica, ¿cuál es la afirmación correcta?

- a) Hemodiálisis intermitente es la primera opción en neonatos
- b) Diálisis peritoneal mediante catéter de Tenckhoff (temporal o definitivo)
- c) Fístula arteriovenosa de radio-cefálica
- d) Hemodiafiltración continua

141. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Síndrome de Crouzon es incorrecta?

- a) Es causado por mutaciones en el Gen FGFR2
- b) Se transmite de forma autosómica recesiva
- c) Puede presentar exoftalmos por hipoplasia orbitaria
- d) La cirugía craneofacial puede mejorar la función y la estética facial

142. ¿Cuál de los siguientes factores se ha asociado con mayor riesgo de fisura labiopalatina?

- a) Hipotiroidismo materno
- b) Deficit de Vitamina B12
- c) Edad materna avanzada
- d) Consumo de ácido Valproico

143. ¿Cuál de los procesos embriológicos está directamente implicado en la formación del paladar secundario?

- a) Fusión de las crestas palatinas derivadas de los procesos maxilares
- b) Fusión de los procesos nasales externos
- c) Fusión de los procesos mandibulares
- d) Fusión de los procesos frontonasales con los mandibulares.

144. Si tenemos en cuenta el momento concreto de la reparación en un lactante con fisura labiopalatina unilateral no sindrómica y sin comorbilidades mayores, ¿qué afirmación de las siguientes sería la correcta?

- a) Retrasar cualquier reparación hasta los 2–3 años para permitir crecimiento facial.
- b) Realizar la reparación primaria del labio alrededor de las 10–12 semanas y la del paladar entre 9–12 meses,
- c) Operar simultáneamente labio y paladar en el primer mes de vida
- d) Realizar sólo cierre labial en la infancia y esperar a la adolescencia para cualquier reparación palatina definitiva por motivos de crecimiento.

145. Niño de 4 años con antecedente de intubación prolongada en UCI, ahora con estenosis subglótica grado III de Cotton-Myer (diámetro subglótico residual ≈ 3 mm). No presenta comorbilidades que impidan cirugía y está sin traqueostomía. ¿Cuál es la opción terapéutica más adecuada como tratamiento definitivo?

- a) Dilatación endoscópica con balón repetida cada 4-6 semanas
- b) Reconstrucción laringotraqueal (LTR) con injerto de cartílago costal
- c) Crioterapia endoscópica y mitomicina tópica
- d) Resección cricotraqueal parcial con anastomosis primaria

146. El uso de la broncoscopia flexible tiene una limitación importante en para el diagnóstico de anomalías de la vía aérea en pediatría. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto al respecto?

- a) No permite visualizar la tráquea distal
- b) Tiene baja sensibilidad para detectar cuerpos extraños.
- c) La falta de criterios estandarizados dificulta la interpretación de hallazgos
- d) No se puede realizar bajo sedación.

147. Niño de 7 años con mielomeningocele operado en periodo neonatal. Realiza cateterismo intermitente limpio (CIL) desde los 3 meses de edad y tratamiento con oxibutinina oral desde los 6 meses. No ha tenido infecciones urinarias en el último año. En el control actual las siguientes pruebas muestran:

- **Urodinamia:** capacidad vesical adecuada para edad, presiones de llenado < 20 cmH₂O, buena complacencia, sin escapes.
- **Ecografía renal:** riñones de tamaño y morfología normales, sin dilatación.
- **Análisis de orina:** normal
- **çDiario miccional:** intervalos de cateterismo regulares, pero con volúmenes obtenidos menores que la capacidad funcional estimada en urodinamia.

¿Cuál es la mejor conducta terapéutica según protocolos actuales de manejo proactivo?

- a) Mantener tratamiento, realizaremos controles anuales puesto que la urodinamia es normal y la ecografía no muestra deterioro.
- b) Añadir mirabegrón como terapia combinada, esto permitiría optimizar la capacidad vesical y el deterioro futuro
- c) Revisar técnica y horarios de CIL, insistiremos en la educación familiar y repetiremos los estudios en 6 meses, descartando así cambios subclínicos.
- d) Suspender terapia anticolinérgica, por no existir hiperactividad detrusora y continuar solo con el CIL

148. Niño de 11 años intervenido en su primer año de vida por lipoma en región sacro-coxígea que asociaba espina bífida oculta, seguido en nuestras consultas por vejiga neurógena. Preciso de enterocistoplastia de aumento a los 8 años por vejiga de nula compliance y capacidad vesical reducida. En la actualidad el tratamiento que realiza es:

- **Cateterismo intermitente limpio cada 4 horas**
- **Anticolinérgico oral en dosis máxima tolerada.**
- **Urodinamia:** capacidad vesical de 450 mL con presiones de llenado alrededor de los 18 cmH₂O, complacencia estable, sin escapes.
- **Ecografía renal:** sin hidronefrosis.
- **Análisis de orina:** microhematuria persistente sin proteinuria.
- **pH urinario:** 7,5.
- **Función renal normal.**

¿Cuál es la mejor conducta terapéutica según guías actuales?

- a) Solicitar urocultivo y citología urinaria, iniciar profilaxis antibiótica y repetir ecografía en 3 meses para descartar infección crónica del reservorio
- b) Mantener tratamiento actual y seguimiento semestral, ya que la urodinamia es normal y la microhematuria no tiene relevancia clínica.
- c) Suspender anticolinérgico progresivamente, ya que la cistoplastia ha normalizado la resistencia vesical y no son necesarios.
- d) Indicar estudio metabólico completo y monitorizar electrolitos, vitamina B12 y estudio ácido-base, dado el resto de las complicaciones a largo plazo tras la ampliación vesical.

149. ¿Cuál de los siguientes beneficios se ha demostrado con la cirugía prenatal del mielomeningocele según el estudio MOMS (Management of Myelomeningocele Study)?

- a) Reducción significativa de la necesidad de cateterismo intermitente limpio.
- b) Eliminar el riesgo de hidrocefalia
- c) Mejorar la función motora y reducción de la necesidad de derivación ventricular
- d) Corrección completa de la malformación de Chiari tipo II.

150. Lactante de 3 meses con mielomeningocele intervenido al nacimiento. Presenta buen estado general, sin fiebre, con ganancia ponderal adecuada. En el seguimiento, se observa creatinina sérica 0,6 mg/dL, ecografía renal con dilatación pielocalicial bilateral leve y vejiga de paredes engrosadas. El niño según comenta la madre realiza micciones espontáneas. ¿Cuál es la actitud más adecuada en este momento?

- a) Iniciar cateterismo intermitente limpio y profilaxis antibiótica
- b) Observar y repetir ecografía en 3 meses
- c) Solicitar UMS y urodinamia antes de decidir tratamiento
- d) Iniciar tratamiento con anticolinérgicos orales y control ecográfico mensual.

151. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo urológico del mielomeningocele es incorrecta?

- a) La urodinamia precoz permite identificar pacientes con riesgo de deterioro renal
- b) El cateterismo intermitente limpio puede iniciarse incluso en pacientes con micción espontánea.
- c) La profilaxis antibiótica está indicada en los pacientes con mielomengocele desde el nacimiento.
- d) La ecografía renal se emplea en estos pacientes para determinar si existen alteraciones durante el seguimiento.

152. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en pediatría es incorrecta?

- a) La pH-metría combinada con impedanciometría mejora la sensibilidad diagnóstica
- b) La endoscopia digestiva alta permite confirmar el diagnóstico de ERGE
- c) La gammagrafía puede detectar aspiración secundaria a reflujo
- d) La ecografía abdominal no es útil para el diagnóstico de ERGE

PREGUNTAS DE RESERVA

R1. ¿Cuál es el relajante muscular de elección para intubación rápida en pediatría?

- a) Rocuronio
- b) Vecuronio
- c) Succinilcolina
- d) Atracurio

R2. ¿En qué porcentaje se asocia la atresia duodenal al Síndrome de Down?

- a) Del 5-10%
- b) Del 15-20%
- c) Del 25-40%
- d) Del 50-70%

R3. Niño de 4 años intervenido por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) severa, ha tenido algún episodio de broncoaspiración y existen cambios en las células mucosas esofágicas en la anatomía patológica. Se decide realizar funduplicatura laparoscópica. Durante la intervención se objetiva hernia hiatal amplia y esófago corto. ¿Cuál de las siguientes opciones quirúrgicas sería la más adecuada en este contexto?

- a) Funduplicatura tipo Nissen sin modificar la técnica
- b) Funduplicatura tipo Toupet con plastia hiatal
- c) Funduplicatura tipo Dor con calibración endoscópica
- d) Funduplicatura tipo Nissen con gastropexia anterior

R4. Entre los quistes cutáneos, señale la respuesta correcta:

- a) La localización más frecuente de los Quistes Dermoides es el tronco y las extremidades.
- b) Los Quistes Dermoides de la cabeza suelen estar superficiales al plano muscular y pueden provocar una impronta en la tabla externa del cráneo.
- c) Un Quiste Dermoide en la línea cervical media se diferencia del Quiste tirogloso porque no se moviliza con la deglución.
- d) Los Quistes Epidermoides aparecen más frecuentemente en las áreas pilosas.

R5. Respecto al índice de Mortalidad en Politrauma Pediátrico, ¿Cuál es el rango de mortalidad hospitalaria aproximada para niños con politrauma ($ISS \geq 15$)?

- a) 0.1–0.5%
- b) 5–10%
- c) 20–30%
- d) 50%

R6. La prevalencia aproximada de enuresis nocturna primaria monosintomática a los 7 años es de:

- a) 5%
- b) 10%
- c) 15%
- d) 25%

R7. ¿Cuál es el tumor testicular más común en niños menores de 3 años?

- a) Tumor de células de Sertoli
- b) Seminoma
- c) Tumor del seno endodérmico
- d) Teratoma inmaduro

R8. El sarcoma botrioide en niñas se localiza con mayor frecuencia en:

- a) Cervix
- b) Vulva
- c) Recto
- d) Vagina

R9. Respecto a la obtención de tejido diagnóstico en linfomas pediátricos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) La aspiración con aguja fina es suficiente para confirmar linfoma y clasificarlo
- b) La biopsia excisional debe evitarse por riesgo de diseminación tumoral
- c) La biopsia por trucut es aceptable si no es posible la excisional, pero puede no ser concluyente
- d) La resección completa de la masa es necesaria para diagnóstico y tratamiento

R10. Una contraindicación relativa para la esplenectomía en pediatría es:

- a) Esferocitosis hereditaria con anemia transfusión-dependiente
- b) Anemia falciforme con esplenomegalia masiva
- c) Trombocitopenia inmune refractaria en <5 años
- d) Esplenomegalia masiva secundaria a hipertensión portal

R11. Según el DECRETO 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada: ¿Cuál es la respuesta correcta?

- a) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 60 días naturales.
- b) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 45 días naturales.
- c) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 30 días naturales.
- d) Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 90 días naturales.

R12. La Constitución española, respecto de la salud reconoce el derecho:

- a) A la prevención.
- b) A la curación.
- c) A la protección.
- d) A la asistencia médica.