

**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**

CATEGORÍA: PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECÍFICAS

(Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia. DOE núm. 249 de 26 de diciembre)

TURNO PROMOCION INTERNA

EJERCICIO. FASE DE OPOSICION



CÁCERES, 8 DE NOVIEMBRE DE 2025

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

1.- Sobre la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), es CIERTO que:

- a) Todas las formas de HSC se heredan con carácter autosómico recesivo.
- b) La forma más frecuente de HSC es el déficit 17 alfa-hidroxilasa.
- c) En la forma clásica existe un hiperandrogenismo de aparición postnatal.
- d) En la forma no clásica, el síndrome pierde sal, puede evolucionar a un estado de shock, con hipoglucemia, hiponatremia, hipopotasemia y acidosis.

2.- Señala la afirmación CORRECTA sobre el retraso constitucional del crecimiento y desarrollo (RCCD):

- a) Al nacimiento presentan peso y longitud menores al percentil 3 para su edad y sexo.
- b) La velocidad de crecimiento disminuye durante los primeros 18 meses de vida.
- c) La mitad de los pacientes presentan una talla adulta por debajo de su talla genética.
- d) Todos los niños/as alcanzan de forma espontánea, aunque tarde, una maduración puberal completa.

3.- Señale que NO esperaría encontrar en un paciente con secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH):

- a) Hiponatremia (sodio < 130 mEq/l).
- b) Natriuresis (> 40 mEq/l).
- c) Volemia normal o ligeramente aumentada.
- d) Cociente osmolalidad urinaria/plasmática menor a 1.

4.- El inicio de la pubertad desde el punto de vista clínico lo marca la aparición de los caracteres sexuales ¿Qué afirmación es CORRECTA?

- a) En las niñas la aparición de vello pubiano suele ser el primer signo puberal.
- b) En los varones el aumento del volumen del pene suele ser el primer signo puberal.
- c) En las niñas la menarquía aparece unos 2 años después del inicio puberal.
- d) En los varones el estirón puberal es más precoz y suele iniciarse en el estadio II de Tanner y Marshall.

5.- Señale la afirmación INCORRECTA en relación con la Pubertad Precoz:

- a) Se define como la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años en las niñas y de los 9 años en los niños.
- b) La pubertad precoz central idiopática es el subtipo más prevalente.
- c) El tratamiento de elección tanto en la pubertad precoz central como en la periférica son los análogos de GnRH de liberación sostenida.
- d) Los pacientes con Síndrome de McCune-Albright pueden presentar una pubertad precoz periférica.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

6.- Con respecto al Hipotiroidismo congénito señale la afirmación CORRECTA:

- a) En caso de valor de TSH entre 7-10 uU/ml a las 48-72 horas de vida en la prueba del talón, está indicado iniciar tratamiento urgente con Levotiroxina.
- b) La causa más frecuente en países desarrollados es la disgenesia tiroidea.
- c) El síntoma menos frecuente de presentación es fontanela posterior amplia.
- d) Se recomienda la administración de Levotiroxina sódica sintética mediante fórmula magistral.

7.- Con respecto a la Enfermedad de Graves-Basedow, ¿cuál de las siguientes opciones considera que NO es correcta?:

- a) Es la causa más frecuente de hipertiroidismo congénito.
- b) La dermopatía tiroidea (mixedema pretibial) es rara en la edad pediátrica.
- c) La hepatitis por tionamidas no se resuelve al suspender el tratamiento.
- d) Las complicaciones neonatales son mayores si la gestante con la enfermedad sigue hipertiroides en la segunda mitad del embarazo

8.- ¿Qué hallazgo radiológico esperaría encontrar en un paciente con raquitismo?

- a) Estrechamiento de la fisis.
- b) Desflecamiento, aplanamiento y ensanchamiento irregular de la metáfisis.
- c) Líneas radiopacas verticales.
- d) Hundimiento de las uniones costocondrales.

9.- Son características del síndrome de DiGeorge todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Fenotipo facial característico.
- b) Hipoplasia tímica.
- c) Hipercalcemia.
- d) Defectos cardíacos.

10.- Con respecto al manejo de la Diabetes Mellitus tipo I, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) El tiempo en rango (TIR: tiempo entre 70 y 180 mg/dL) se ha consolidado como un parámetro más eficaz que la HbA1c en la práctica clínica diaria para evaluar el control glucémico.
- b) Los pacientes usuarios de sistemas de monitorización subcutánea continua de glucosa (MCG) no precisan realizar determinaciones de glucemia capilar.
- c) El uso de sistemas de MCG ha demostrado reducir la HbA1c, aumentar el TIR y reducir episodios de hipoglucemia grave y cetoacidosis.
- d) Los sistemas de infusión automatizada de insulina son actualmente el tratamiento de elección en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

11.- Con respecto al tratamiento de la hipercalcemia señale la respuesta CORRECTA:

- a) Ante valores plasmáticos de calcio superiores a 14 mg/dl se iniciará tratamiento sólo si el paciente se encuentra sintomático.
- b) La administración de diuréticos de asa es la primera medida a realizar.
- c) Entre las opciones terapéuticas no se encuentran los corticoides.
- d) La rehidratación del paciente se realizará preferentemente con suero salino isotónico al 0,9% con un volumen que prácticamente doble las necesidades basales de líquidos del paciente durante las primeras 24-48 horas.

12.- Con respecto a la Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD) señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Sigue un patrón de herencia autosómico recesivo.
- b) Está causada por mutaciones en los genes que codifican las subunidades E1a, E1b y E2 del complejo deshidrogenasa del 2-cetoácido de cadena ramificada (complejo BCKAD).
- c) En la forma intermedia de la enfermedad puede tener un debut más tardío y síntomas menos graves.
- d) En la forma clásica de la enfermedad es rara la aparición de clínica neurológica y analíticamente se caracteriza por hiperglucemia y cetonuria.

13.- ¿Qué parámetro nos indicaría que existe un buen control glucémico en la diabetes tipo I en la edad pediátrica?

- a) Glucemia media menor de 240 mg/dl.
- b) Un porcentaje de tiempo en rango, 70-180 mg/dl, superior a 70%.
- c) Porcentaje de tiempo en hipoglucemia, 40-50 mg/dl, con un objetivo inferior al 25%.
- d) Porcentaje de tiempo en hiperglucemia, mayor de 240 mg/dl, con un objetivo inferior al 50%.

14.- Indique la opción INCORRECTA sobre el tratamiento de la deshidratación hipernatrémica:

- a) En caso de rehidratación intravenosa, se usará inicialmente suero salino fisiológico al 0,9% (con o sin glucosa en función del valor de glucemia).
- b) El suero de rehidratación oral usado en el caso de deshidratación leve/moderada debería contener entre 60-90 mEq/l de sodio.
- c) La tasa máxima de disminución del sodio plasmático durante la rehidratación intravenosa será de 18 mEq/l en 24 horas.
- d) En la rehidratación intravenosa se recomiendan que la diferencia entre el sodio del suero infundido y el sodio plasmático no sea superior a 15 mEq/l.

15.- Indique cuál de las siguientes enfermedades metabólicas NO cursa con hipoglucemia:

- a) Tirosinemia.
- b) Galactosemia.
- c) Defectos de la carnitina.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

d) Déficit múltiple de carboxilasas

16.- La curva de crecimiento humano normal según el modelo de Kalberg está formada por la suma y solapamiento de tres componentes. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El componente fetal-1º infancia se extendería desde la media gestación hasta aproximadamente los 2-3 años.
- b) La hormona de crecimiento (GH) es determinante en el crecimiento fetal.
- c) El principal regulador del crecimiento en el componente prepuberal o de la segunda infancia de la curva de crecimiento es el genotipo.
- d) La actuación sinérgica de esteroides sexuales (especialmente estradiol) y hormona de crecimiento (GH) sería la responsable del estirón puberal.

17.- Indique cuál de las siguientes NO es una contraindicación de lactancia materna:

- a) Infección materna por VIH en países desarrollados.
- b) Mastitis tuberculosa.
- c) Galactosemia tipo I o clásica.
- d) Tratamiento materno con hierro.

18.- En relación con la extracción, conservación y consumo de leche materna, señale la opción INCORRECTA:

- a) La leche recién extraída, en recipiente cerrado, conservada a temperatura ambiente (25°C o menos) se podría consumir idealmente en las primeras 3-4 horas.
- b) La leche descongelada en nevera (4°C) es apta para el consumo hasta 72 horas.
- c) En partos prematuros o situaciones de riesgo de hipoglucemia al nacer es útil recomendar la extracción de calostro prenatal.
- d) La leche recién extraída, en recipiente cerrado, congelada a temperatura -19°C, se podría consumir hasta 6-12 meses después.

19.- En la adolescencia se distinguen 3 etapas que se solapan entre sí. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:

- a) Las 3 etapas identificadas son: adolescencia inicial (desde los 10 hasta los 14 años), media (entre los 15 y los 17 años) y tardía (desde los 18 hasta los 21 años).
- b) La adolescencia inicial se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.
- c) La adolescencia media se caracteriza, sobre todo, por la relevancia que adquiere la familia como principal punto de apoyo y por ser la época donde con menor probabilidad se inician en conductas de riesgo.
- d) La adolescencia tardía se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por asumir las tareas y responsabilidades de la madurez.

20.- Respecto al desarrollo psicomotor del lactante, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Al mes, el niño debe levantar la cabeza y la parte superior del tronco.
- b) A los 3 meses presenta volteo fácil en todas las direcciones.
- c) A partir de los 9 meses se pone de pie, agarrándose unos instantes.
- d) A partir de los 18 meses busca un objeto si se retira de la mesa.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

21.- Un niño de 2 años con estridor inspiratorio intenso, cianótico, con disminución del nivel de conciencia y entrada de aire disminuida, según el score de Taussig, presenta una laringitis:

- a) Leve, menos de 5 puntos.
- b) Leve-moderada, 6 puntos.
- c) Moderada-grave 8 puntos.
- d) Grave, más de 8 puntos.

22.- ¿Qué aspecto de los siguientes NO está incluido en la Escala de Westley usada en la valoración de gravedad de una laringitis aguda?

- a) Nivel de conciencia.
- b) Taquipnea.
- c) Cianosis.
- d) Estridor inspiratorio.

23.- Niño de 4 años, con diagnóstico de Otitis media aguda (OMA) unilateral y alergia IgE mediada a la amoxicilina, que acude tras 72 horas de tratamiento con Azitromicina oral por persistencia de la clínica. ¿Cuál crees que sería la opción de manejo más adecuada?

- a) Se trata de un fracaso terapéutico, iniciaría tratamiento con Cefuroxima axetilo (20 mg/kg/día en 2 dosis).
- b) Se trata de un fracaso terapéutico, derivaría a Otorrinolaringología para realización de timpanocentesis y tratamiento antibiótico dirigido.
- c) Se trata de un fracaso terapéutico, iniciaría tratamiento con Claritromicina (15 mg/kg/día en 2 dosis).
- d) Se trata de un fracaso terapéutico, iniciaría tratamiento con Levofloxacino (10 mg/kg cada 12 horas).

24.- En el diagnóstico diferencial de la obstrucción de la vía aérea supraglótica, incluiríamos las siguientes causas EXCEPTO:

- a) Epiglotitis.
- b) Aspiración de cuerpo extraño.
- c) Laringotraqueitis aguda.
- d) Edema angioneurético.

25.- En relación con la enfermedad de Fibrosis Quística en pediatría, señale lo INCORRECTO:

- a) Se trata de una enfermedad autosómica recesiva.
- b) Está causado por mutaciones en el gen CFTR localizado en el brazo largo del cromosoma 7.
- c) La mutación Phe.508del es la más frecuente y está incluida dentro de la clase funcional III.
- d) Las mutaciones GLy542X y TrpI 282X pertenecen a la clase funcional tipo I.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

26.- Todos los siguientes síntomas nos debería hacer sospechar una exacerbación respiratoria en un paciente con Fibrosis Quística excepto uno:

- a) Malestar, fatiga o letargia.
- b) Cambios en las características del esputo (volumen, purulencia).
- c) Aumento de la disnea o disminución de la tolerancia al ejercicio.
- d) Taquicardia.

27.- Señala la respuesta INCORRECTA en relación con la Enfermedad de Fibrosis Quística:

- a) Las mutaciones del gen CFTR pertenecientes a la clase funcional tipo IV y V suelen tener cierta función residual y condicionar una enfermedad menos grave.
- b) Algunas complicaciones respiratorias son: neumotórax, atelectasia y hemoptisis.
- c) El prolapso rectal puede ser el debut inicial de la enfermedad hasta un 5-10% de los casos.
- d) La colonización bronquial en pacientes con Fibrosis Quística por *S. aureus* y *H. influenzae* precede a la colonización por virus.

28.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación a las neumonías adquiridas en la comunidad en pediatría?

- a) Es una causa infrecuente de muerte de origen infeccioso en niños en el mundo.
- b) La etiología más frecuente en nuestro país es la bacteriana.
- c) Para su diagnóstico siempre se necesitan pruebas complementarias.
- d) La polipnea es el síntoma con más sensibilidad.

29.- Respecto a la etiología de las neumonías adquiridas en la comunidad en pediatría, ¿Qué respuesta es FALSA?

- a) El virus respiratorio sincitial es la causa vírica más frecuente.
- b) El *Streptococcus pyogenes* es la causa más frecuente de sobreinfección bacteriana en pacientes con neumonía vírica.
- c) El *Mycoplasma pneumoniae* es la bacteria atípica más frecuente en nuestro medio.
- d) Las bacterias anaerobias son infrecuentes, salvo en neumonías secundarias a aspiración.

30.- ¿Qué tratamiento empírico sería el MÁS indicado en un niño de 6 años con el diagnóstico de neumonía con hipoxemia?

- a) Cefotaxima intravenosa 100-200 mg/kg/día cada 6-8 horas.
- b) Ampicilina intravenosa 100-200 mg/kg/día cada 6-8 horas.
- c) Azitromicina vía oral 10 mg/kg/día cada 24 horas.
- d) Amoxicilina vía oral 80 mg/kg/día cada 8 horas.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

31.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera INCORRECTA en relación con las medidas de prevención frente a la infección por VRS?

- a) Es importante fomentar medidas higiénicas como lavado de manos, desinfección de objetos y superficies o el uso de mascarilla en caso de síntomas.
- b) Existen 2 anticuerpos monoclonales para la prevención pasiva de la enfermedad por VRS: Palivizumab y Nirsevimab.
- c) Nirsevimab actúa uniéndose al sitio antigénico Ø de la proteína pre-F bloqueando la fusión celular.
- d) Una contraindicación para la administración de Nirsevimab es el antecedente de bronquiolitis.

32.- Recibimos en consulta a un niño de 6 años recién llegado de Senegal que no aporta certificado de vacunas. ¿Qué le parece más adecuado?

- a) Administrar las vacunas correspondientes a los 6 años.
- b) Solicitaremos serologías y tras la recepción de los resultados, administraremos un calendario acelerado.
- c) Una dosis de triple vírica es suficiente a esta edad.
- d) Administrar la vacuna frente la hepatitis B sin estudio serológico previo.

33.- Indica cuál NO es una contraindicación permanente para la vacunación:

- a) Una reacción alérgica anafiláctica a una dosis previa de una vacuna o a algún de sus componentes.
- b) La inmunodeficiencia combinada grave en el caso de la vacuna frente al rotavirus.
- c) El antecedente de invaginación intestinal en el caso de la vacuna frente al rotavirus.
- d) Inmunodepresión.

34.- En relación con la vacunación en niños con infección por el VIH, señale la opción INCORRECTA:

- a) Pueden recibir vacunas inactivadas.
- b) Las vacunas atenuadas sólo pueden administrarse si los CD4 están por encima del 35% de forma estable durante, al menos, 6 meses seguidos.
- c) En cuanto a la serología postvacunal, se recomienda hacer, al menos, una prueba a los 4 y a los 11 años, así como antes de la transferencia a la consulta de adultos.
- d) La respuesta a las vacunas de virus vivos atenuados en niños con tratamiento antirretroviral no es muy diferente a la respuesta de las vacunas inactivadas.

35.- En relación con la fiebre de origen desconocido es FALSO que:

- a) Una mayor duración de la fiebre aumenta la probabilidad de una causa infecciosa.
- b) No alcanzar el diagnóstico después de una evaluación correcta, es un buen predictor de resolución espontánea.
- c) En un porcentaje elevado de casos, no se llega al diagnóstico etiológico a pesar de un estudio exhaustivo.
- d) En la mayoría de las ocasiones se trata de una presentación poco habitual de una enfermedad común.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

36.- En la atención a un niño con fiebre sin foco, es FALSO que:

- a) La alteración del estado general es el factor de riesgo más importante de presentar una infección bacteriana invasiva (IBI).
- b) Ni la leucocitosis ni la leucopenia son útiles como marcadores de IBI.
- c) El riesgo de IBI es menor en lactantes de más de 28 días de vida con una prueba de detección vírica positiva.
- d) Si la inmunización ha tenido lugar en las últimas 48 horas, el riesgo de una IBI es alto.

37.- Según la estratificación del riesgo de una infección bacteriana invasiva, ¿Existiría un riesgo ALTO?

- a) Si el triángulo de evaluación pediátrica es estable.
- b) Si el análisis de orina con tira reactiva es normal.
- c) Si el paciente tiene menos de 21 días de vida.
- d) Si en el control analítico existe menos de 10.000/mm³ neutrófilos.

38.- Las siguientes afirmaciones sobre el sarampión son ciertas, EXCEPTO:

- a) La panencefalitis esclerosante subaguda puede aparecer al cabo de años.
- b) La Organización Mundial de la Salud recomienda tratamiento con vitamina A.
- c) El exantema desaparece de forma cráneo-caudal, sin descamación.
- d) Tanto la vacuna como sufrir la enfermedad, dejan inmunidad de por vida.

39.- NO es un criterio mayor de Jones para el diagnóstico de la fiebre reumática:

- a) Corea.
- b) Artritis.
- c) Eritema marginado.
- d) Intervalo PR alargado.

40.- Una de las siguientes NO forma parte del espectro clínico de la tétlada de Gregg:

- a) Catarata.
- b) Panencefalitis progresiva.
- c) Sordera neurosensorial.
- d) Microcefalia.

41.- La prueba de Paul-Bunnell, es un test rápido serológico que permite el diagnóstico de:

- a) Coxsackie.
- b) Herpesvirus humano 6.
- c) Citomegalovirus.
- d) Virus de Epstein-Barr.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

42.- ¿Cuál sería el diagnóstico clínico más probable en un niño de 5 años con fiebre, linfadenopatías, faringoamigdalitis y hepatitis anictérica?

- a) Enfermedad por arañazo de gato.
- b) Síndrome mononucleósico.
- c) Enfermedad de Kikuchi.
- d) Síndrome de PFAPA.

43.- Señale la afirmación INCORRECTA sobre la Tuberculosis (TB) congénita:

- a) La tasa de transmisión fetal es más frecuente en las formas maternas de TB miliar o del tracto genital.
- b) La única lesión neonatal patognomónica de TB congénita es la presencia de complejo primario con granulomas caseificantes en el hígado.
- c) La clínica neonatal suele iniciarse en la segunda o tercera semana de vida.
- d) En los recién nacidos de madres con historia gestacional de TB diseminada o extrapulmonar, que se encuentren asintomáticos y con todas las pruebas de primer nivel negativas para descartar infección y enfermedad, no precisan realizar profilaxis primaria con isoniazida.

44.- Dentro de la clasificación clínica de la infección por VIH, uno de los siguientes síntomas NO estaría incluido en las manifestaciones de enfermedad leve asociado al VIH:

- a) Hepatitis.
- b) Hepatomegalia.
- c) Parotiditis.
- d) Dermatitis.

45.- Son características de la leishmaniasis, todas las siguientes EXCEPTO:

- a) La leishmaniasis mucosa es la forma clínica más frecuente en España.
- b) Es una zoonosis cuyo reservorio principal es el perro.
- c) La leishmaniasis visceral afecta principalmente a menores de 5 años.
- d) El diagnóstico de certeza se realiza por observación directa de los amastigotes en tejidos.

46.- Un niño de 10 años, que consulta en el mes de julio, tras varios días en el campo, por presentar fiebre, exantema maculopapular y una escara necrótica ¿Cuál sería el diagnóstico MÁS probable?

- a) Leishmaniasis.
- b) Fiebre botonosa mediterránea.
- c) Enfermedad de Lyme.
- d) Fiebre Q.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

47.- En niño de 8 años que tras la mordedura de una garrapata presenta mácula roja que se extiende progresivamente hasta formar una lesión anular grande, sin otra clínica acompañante, indicaría como tratamiento:

- a) Amoxicilina.
- b) Anfotericina B.
- c) Ceftriaxona.
- d) Doxiciclina

48.- La presencia de “tosferina maligna” se caracteriza por la presencia de las opciones siguientes EXCEPTO UNA:

- a) Hiperleucocitosis extrema.
- b) Insuficiencia respiratoria progresiva.
- c) Pausas de apnea.
- d) Bradicardia.

49.- Con respecto a la sífilis congénita, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) La transmisión al neonato es más frecuente vía transplacentaria que por contacto directo con el chancro sífilítico en el momento del parto.
- b) En neonatos con exploración física normal y títulos de test no treponémicos menor o igual a 4 veces los títulos maternos, se recomienda realizar en el neonato estudio serológico junto con analítica de sangre con perfiles, punción lumbar (citobioquímico, VDRL) y ecografía cerebral.
- c) En gestantes cuyo test no treponémico sea positivo en el primer trimestre, se realizará un test treponémico confirmatorio y se iniciará tratamiento hasta obtener el resultado.
- d) En neonatos con exploración física normal y títulos de test no treponémicos menor o igual a 4 veces los títulos maternos, si no hay evidencia de reinfección por sífilis en la madre, se puede no iniciar tratamiento en el neonato y realizar seguimiento serológico (cada 2-3 meses durante 6 meses).

50.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO se transmite mediante la picadura de garrapata?:

- a) Fiebre Botonosa mediterránea.
- b) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo.
- c) Tularemia.
- d) Fiebre de las trincheras.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

51.- Una de las siguientes afirmaciones sobre la Toxoplasmosis congénita (TC) es CORRECTA:

- a) La probabilidad de infección neonatal es menor en infecciones gestacionales tardías pero la gravedad de afectación es mayor.
- b) El resultado negativo de las técnicas habituales de diagnóstico microbiológico (IgM, IgA, PCR) no excluye el diagnóstico de TC.
- c) La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sigue recomendando el cribado sistemático en la embarazada.
- d) La tríada clásica de infección neonatal (coriorretinitis, hidrocefalia y calcificaciones cerebrales) ocurre en más del 60% de los casos.

52.- Los estudios genéticos mediante NGS (Next Generation Sequencing) permiten:

- a) Detectar pérdidas o ganancias de material genético de pequeño tamaño.
- b) Identificar alteraciones en un gen o región muy concreta.
- c) Estudiar posibles alteraciones en un número elevado de genes de forma simultánea de manera rápida y económica.
- d) Secuenciar el exoma completo.

53.- La calprotectina fecal, es ampliamente utilizada en el estudio de la diarrea crónica en la infancia, sin embargo, es necesaria la adecuada interpretación de los resultados. Señale la opción INCORRECTA:

- a) Tiene una elevada sensibilidad, pero puede elevarse en cualquier cuadro clínico que curse con inflamación intestinal.
- b) Se consideran valores normales $<50 \mu\text{g/g}$ aunque hasta los 4 años existe una amplia variabilidad.
- c) El uso de antiinflamatorios no esteroideos puede dar lugar a falsos negativos.
- d) Es posible detectar valores de hasta $1.500 \mu\text{g/g}$ en lactantes sanos.

54.- En relación a la lesión de la sustancia blanca en el recién nacido prematuro, es INCORRECTO:

- a) Es la lesión cerebral más frecuente en el recién nacido prematuro, pudiendo estar presente hasta en el 50% de los recién nacidos menores de 28 semanas de gestación.
- b) Es la causa principal de las alteraciones del neurodesarrollo que presentan.
- c) Existen diferentes variantes, entre las cuales la forma quística periventricular es la más frecuente.
- d) La resonancia magnética es la prueba de imagen de referencia para su diagnóstico.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

55.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la determinación de la enolasa específica neuronal en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de los recién nacidos con sospecha de asfixia perinatal y datos de encefalopatía hipóxico inquérmica (EHI):

- a) Su elevación en LCR refleja daño neuronal y se ha consolidado como biomarcador pronóstico de la extensión de lesión cerebral en EHI.
- b) Su valor no se relaciona con el riesgo de fallecimiento o secuelas a largo plazo.
- c) Se recomienda su determinación antes del inicio de la hipotermia terapéutica y siempre antes de las 12 horas de vida.
- d) Un valor por encima de 30 ng/ml se correlaciona con lesión moderada/grave en la resonancia magnética cerebral.

56.-Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la atrofia medular espinal (AME).

- a) Es una enfermedad neurodegenerativa de herencia autosómica recesiva que se produce por la delección en homocigosis del gen SMN1.
- b) El espectro fenotípico es muy amplio siendo la clínica común debilidad global de predominio distal con afectación bulbar y respiratoria.
- c) Es característico encontrar arreflexia en la exploración.
- d) Los pacientes con AME tienen un nivel cognitivo normal.

57.- Acude a urgencias un niño de 4 años con lesiones de quemadura por un líquido caliente en una mano. A la exploración presenta buen estado general, buena coloración, no alteración en la respiración, buen relleno capilar. Sus constantes son normales. Presenta lesiones muy dolorosas en dorso de mano izquierda, eritematosas con aspecto húmedo con dos grandes flictenas en dorso de los dedos índice y pulgar. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a diagnóstico y tratamiento de este paciente.

- a) El niño presenta quemaduras por escaldadura de segundo grado profundas.
- b) La extensión de la quemadura es menor de un 3% de la superficie corporal, por lo que no estaría indicado la administración de fluidoterapia intravenosa.
- c) Realizaremos cura con irrigación de suero fisiológico, desbridamiento de las ampollas y aplicación de sulfadiazina argéntica al 0,5% cubriendo con gasas.
- d) Informaremos a los padres de que deben seguir realizando curas y que lo más probable es que curen en un periodo de 2 semanas con mínimas secuelas.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

58.- En relación con el impacto del uso de internet y de las redes sociales en la infancia y la adolescencia es FALSO que:

- a) La Generación Alfa, es decir, los niños nacidos en la década de 2010, conocidos como “nativos digitales” precisan menor grado de supervisión y tienen menor riesgo de hacer un mal uso de la tecnología que la generación anterior, la Z.
- b) El grooming es el ciberacoso con contenido sexual ejercido deliberadamente por un adulto sobre un niño o entre 2 niños en los que pueda establecerse una relación de poder y control emocional.
- c) El uso intensivo de redes sociales se asocia con menor satisfacción con la vida, depresión grave y efectos negativos en el funcionamiento socioemocional.
- d) Están descritos beneficios asociados al uso de internet por los jóvenes, como un aumento de la memoria de trabajo y una mayor capacidad de aprendizaje perceptual y de atención a varios estímulos de manera simultánea.

59.- ¿En cuál de los siguientes tipos de diarrea el mecanismo de producción es la disminución del tiempo de contacto del quimo intestinal con las paredes intestinales?

- a) Secretora.
- b) Por trastorno de la motilidad.
- c) Inflamatoria o exudativa.
- d) Osmótica.

60.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos en heces se encuentra en una malabsorción de lactosa?

- a) Presencia del 0,5% o más de sustancias reductoras en heces o un Ph fecal <5.5.
- b) Presencia de más del 0,5% de sustancias reductoras en heces o un Ph fecal >6.0.
- c) Cualquier valor de pH o sustancias reductoras >6.0.
- d) Presencia de más del 5% de sustancias reductoras en heces o un Ph fecal >5.0.

61.- De entre los siguientes cereales, indique cuál no podría incorporar a su dieta un paciente celíaco:

- a) Triticale.
- b) Amaranto.
- c) Quinoa.
- d) Mijo.

62.- ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias tiene más sensibilidad para detectar reflujo gastroesofágico en el niño?:

- a) Tránsito digestivo superior.
- b) Manometría esofágica.
- c) Endoscopia.
- d) Estudio pH métrico durante 24 horas.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

63.- ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la estenosis hipertrófica del píloro es ERRÓNEO?:

- a) El primer síntoma suele ser el vómito bilioso.
- b) Existe una mayor incidencia de este trastorno en lactantes con grupos sanguíneos B y O.
- c) Da lugar a una alcalosis metabólica hipoclorémica.
- d) La técnica quirúrgica de elección es la pilorotomía de Ramstedt.

64.- Todas las siguientes afirmaciones sobre el divertículo de Meckel son ciertas, EXCEPTO:

- a) Puede producir obstrucción mecánica en niños y adolescentes.
- b) Es la anomalía congénita más frecuente del intestino delgado.
- c) En niños mayores puede parecer una apendicitis aguda.
- d) Suele aparecer en el yeyuno.

65.- ¿Cuál de las siguientes circunstancias en relación a los reflejos del recién nacido NO es patológica?:

- a) Persistencia del reflejo de Moro a los 9 meses.
- b) Persistencia de reflejo de prensión palmar a los 12 meses.
- c) Persistencia de reflejo de succión a los 24 meses.
- d) Persistencia de reflejo de paracaídas a los 14 meses.

66.- La fibroplasia retrolental puede observarse en algunos niños y está directamente producida por:

- a) Infecciones intrauterinas.
- b) Ictericia en rango de exanguinotransfusión.
- c) Asfixia perinatal.
- d) Oxigenoterapia.

67.- La etiología más frecuente de la parálisis cerebral es:

- a) Hemorragia cerebral.
- b) Malformación congénita.
- c) Anoxia cerebral.
- d) Encefalopatía bilirrubínica (Kernicterus).

68.- Si el reflejo de MORO persiste a los cinco meses, se debe pensar en:

- a) Lactante normal.
- b) Síndrome de Down.
- c) Daño cerebral perinatal.
- d) Prematuridad.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

69.- Identifica cuál de las siguientes variables NO es predictora de mal pronóstico en un neonato con diagnóstico de encefalopatía hipóxico-isquémica:

- a) Puntuación APGAR = 2 a los 10 minutos.
- b) Inicio de las convulsiones a las 48 h de vida.
- c) Inicio de la respiración espontánea a los 30 minutos.
- d) Necesidad de maniobras de reanimación cardiopulmonar en el paritorio.

70.- ¿Cuál de los siguientes parámetros no se incluye en el test de Silverman?

- a) Aleteo nasal.
- b) Disociación toracoabdominal.
- c) Frecuencia respiratoria.
- d) Tiraje intercostal.

71.- ¿Cuál de los siguiente recién nacidos tiene MENOR riesgo de padecer la enfermedad de las membranas hialinas?

- a) Hijo de madre diabética.
- b) Hijo nacido por cesárea sin trabajo de parto.
- c) Hermano anterior con la misma enfermedad.
- d) Hijo de madre adicta a la heroína.

72.- Con respecto a las eritroenzimopatías, ¿cuál de las siguientes considera INCORRECTA?:

- a) El patrón de herencia en el déficit de piruvato-quinasa (PK) es ligada al cromosoma X.
- b) El tipo de eritroenzimopatía más frecuente es el déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.
- c) El déficit de piruvato-quinasa (PK) es causa de síndrome hemolítico crónico.
- d) El déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa protege frente a la parasitación por el Plasmodium falciparum.

73.- ¿En qué enfermedad infecciosa estaría indicada la realización de cesárea de forma preventiva?

- a) Toxoplasmosis congénita.
- b) Hepatitis B.
- c) Herpes simple.
- d) Rubeola congénita.

74.- Todas las siguientes pueden ser manifestaciones tardías de la sífilis congénita EXCEPTO:

- a) Dientes de Hutchinson.
- b) Nariz en silla de montar.
- c) Queratitis intersticial.
- d) Cardiopatía congénita.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

75.- En relación a la toxoplasmosis congénita, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?:

- a) Cuanto más temprana es la infección durante el embarazo, más alta es la tasa de infección fetal.
- b) El diagnóstico se obtiene con la demostración del toxoplasma en LCR, MO, punción-biopsia hepática, cultivos tisulares y con el estudio serológico en suero materno y del recién nacido (IgG, IgM-ISAGA, IgA específicas), y en LCR del recién nacido (IgG e IgM).
- c) Las calcificaciones intracraneales son las manifestaciones más frecuentes.
- d) El tratamiento con pirimetamina y sulfadiacina no debe ser superior a 3 meses por los efectos indeseables de estos fármacos.

76.- En el diagnóstico diferencial entre tumor serosanguíneo y cefalo-hematoma, según el sitio de localización en la cabeza del recién nacido, nos orientaremos al segundo diagnóstico por:

- a) Localizarse en el tejido celular subcutáneo.
- b) Atravesar una o más suturas.
- c) Localizarse entre el periostio y el hueso.
- d) La localización suprameningea.

77.- Definición de caput succedaneum:

- a) Hemorragia subperióstica que no desborda los límites del hueso.
- b) Hemorragia por encima del periostio y por debajo del cuero cabelludo.
- c) Tumefacción de contenido edematoso en la zona de presentación.
- d) Hemorragia subperióstica que desborda los límites del hueso.

78.- A propósito de la isoimmunización por incompatibilidad AB0 señale el ERROR:

- a) En menos del 25 % de los embarazos que presentan incompatibilidad AB0 se desarrolla enfermedad hemolítica.
- b) El test de Coombs directo en el recién nacido suele ser positivo.
- c) El primer hijo ya podría desarrollar la enfermedad hemolítica.
- d) En la práctica aparece en recién nacidos 0 con madres A.

79. Cuál de los siguientes linfomas NO es habitual en la edad pediátrica?:

- a) Linfoma de Burkitt.
- b) Linfoma folicular.
- c) Linfoma linfoblástico.
- d) Linfoma anaplásico de células grandes.

80.- En la enfermedad hemolítica del feto y recién nacido NO aparece uno de los siguientes hechos:

- a) Ictericia.
- b) Recuento disminuido de reticulocitos.
- c) Insuficiencia cardíaca.
- d) Hidrops fetal.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

81.- Ante un neonato de aspecto fenotípico normal que presenta en controles analíticos seriados: elevación de la bilirrubina (a expensas de la bilirrubina directa), de transaminasas, del colesterol y de los ácidos biliares con normalidad repetida de las cifras de gamma-glutamil transpeptidasa usted pensaría como causa más probable en:

- a) Síndrome de Alagille.
- b) Atresia de vías biliares extrahepática.
- c) Colestasis familiar progresiva intrahepática tipo 2.
- d) Trastornos del metabolismo de los ácidos biliares.

82.- La hernia de Bochdalek se caracteriza por:

- a) Ser una hernia diafragmática congénita postero-lateral, a través del triángulo lombo-costal.
- b) Ser una hernia diafragmática congénita anterior, a través del hiato esterno-costal.
- c) Ser una hernia de hiato mixta, por deslizamiento y para-esofágica.
- d) Ser una hernia a través de cualquier área débil de la pared abdominal, con un divertículo de Meckel como único ocupante del saco.

83.- La localización más frecuente del megacolon congénito es:

- a) Recto-sigma.
- b) Colon ascendente.
- c) Ángulo esplénico del colon.
- d) Ángulo hepático del colon.

84.- ¿Cuál de las siguientes malformaciones digestivas es MENOS habitual que se asocie a alguna malformación extradigestiva?

- a) Atresia duodenal.
- b) Síndrome de Prune-Belly.
- c) Malformaciones anorrectales.
- d) Gastrosquisis.

85.- Unos padres le preguntan sobre el Baby Led Weaning y Baby Led Introduction to Solids, usted les informa que para iniciarlo, el lactante PRECISA:

- a) Una buena coordinación ojo-mano-boca.
- b) La sedestación puede ser inestable.
- c) No mostrar interés por la comida del adulto.
- d) No iniciar antes de los 6 meses.

86.- Cuando la saturación de oxígeno de la sangre del ventrículo derecho es un 20% mayor que la de la aurícula derecha hay que sospechar:

- a) Estenosis mitral.
- b) Insuficiencia aórtica.
- c) Insuficiencia mitral.
- d) Comunicación interventricular.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

87.- ¿Cuál de las siguientes cardiopatías congénitas NO es cianógena?:

- a) Tetralogía de Fallot.
- b) Atresia tricuspídea.
- c) Comunicación interventricular en situación de Eisenmenger.
- d) Ductus arterioso persistente.

88.- En la tetralogía de Fallot, el electrocardiograma típicamente muestra:

- a) Aurícula izquierda aumentada de tamaño con hipoplasia de ventrículo derecho.
- b) Eje izquierdo y signos de hipertrofia ventricular izquierda.
- c) Eje derecho y signos de hipertrofia ventricular derecha.
- d) Eje derecho y signos de hipertrofia biventricular.

89.- Una de las siguientes anomalías fetales NO se asocia con polihidramnios. Indíquela:

- a) Anencefalia.
- b) Atresia esofágica.
- c) Uropatía obstructiva.
- d) Fisura palatina.

90.- Indique su impresión diagnóstica ante un paciente con hipocalcemia y tetania neonatal, que muestra rasgos faciales dismórficos, anomalías del arco aórtico y ausencia de timo:

- a) Síndrome de Chediak-Higashi.
- b) Síndrome de Job.
- c) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- d) Síndrome de Di George.

91.- Todos los siguientes son datos típicos de un niño con síndrome de Klinefelter, EXCEPTO:

- a) Talla baja.
- b) Obesidad.
- c) Hipogonadismo con testículos hipoplásicos.
- d) Hábito eunucoide.

92.- Señale el comentario ERRÓNEO respecto a la herencia autosómica dominante (AD):

- a) Es el patrón habitual de los errores congénitos del metabolismo.
- b) En el árbol genealógico muestra un "patrón vertical" y aparece en múltiples generaciones.
- c) En la herencia AD no hay portadores sanos.
- d) Las "sondas genéticas" podrían usarse para diagnosticar enfermedades AD.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

93.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades con manifestaciones clínicas en la edad pediátrica se produce por afectación de dos locus localizados en diferentes cromosomas?

- a) Esclerosis tuberosa.
- b) Enfermedad de Von Hippel-Lindau.
- c) Enfermedad Haley-Haley.
- d) Neurofibromatosis tipo 2.

94.- Los hijos de madres adictas a drogas por vía parenteral (heroína) suelen presentar lo siguiente, EXCEPTO:

- a) Asfixia perinatal.
- b) Mayor incidencia de anomalías congénitas.
- c) Menor incidencia de enfermedad de las membranas hialinas.
- d) Menor incidencia de hiperbilirrubinemia.

95.- Indique en qué entidad es más típico y precoz presentar la maniobra de Gowers para levantarse del suelo:

- a) Diplejía espástica.
- b) Distrofia muscular de Becker.
- c) Distrofia muscular tipo Duchenne.
- d) Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.

96.- ¿Cómo se administra el Nusinersén, medicamento aprobado para el tratamiento de la Atrofia muscular espinal tipo I o enfermedad de Werdnig-Hoffman?

- a) Por vía oral.
- b) Por vía intravenosa.
- c) Por vía intramuscular.
- d) Por vía intratecal.

97.- Las crisis febriles son el trastorno convulsivo más frecuente en la infancia. Uno de los siguientes supuestos NO corresponde a una convulsión febril simple:

- a) Duración máxima 15 minutos.
- b) Crisis parcial o focal.
- c) Ausencia de recurrencia en las primeras 24 horas.
- d) Aumenta el riesgo posterior de epilepsia si hay antecedentes familiares de primer grado de epilepsia.

98.- ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es sugestiva o indicadora de maltrato infantil?

- a) Lesiones cutáneo-mucosas en zonas prominentes de articulaciones y huesos.
- b) Hematomas múltiples en distintos estadios de evolución.
- c) Fracturas costales posteriores.
- d) Hemorragias retinianas en el fondo de ojo.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

99.- Hay un dato INCORRECTO entre los siguientes, referidos al síndrome de Münchausen por poderes:

- a) No es frecuente la extrema juventud materna.
- b) Se efectúan consultas en diferentes hospitales.
- c) Las madres confunden al personal sanitario por su amabilidad y cooperación.
- d) Los niños afectados tienen habitualmente edades superiores a los 6 años.

100.- Indique, de entre las siguientes afirmaciones relacionadas con el síndrome de muerte súbita del lactante, aquella que sea incorrecta:

- a) Por definición, es un síndrome que afecta a los lactantes en el primer año de vida y fundamentalmente entre los 5 y 7 meses de vida.
- b) Se ha encontrado una disminución importante de la unión a los receptores del calcio, los receptores colinérgicos de tipo muscarínico y los receptores de serotonina.
- c) Se han identificado variaciones genéticas de los canales de sodio y de potasio, siendo la más importante la mutación SCN5A.
- d) En relación a los factores de riesgo extrínsecos, la posición de prono al dormir es el más importante.

101.- El hiperparatiroidismo primario en el embarazo es grave por:

- a) Puede haber una crisis hiperparatiroidea en el parto.
- b) Puede presentarse hiperparatiroidismo en el feto.
- c) Hay riesgo de insuficiencia renal en la embarazada.
- d) Puede presentarse tetania neonatal.

102.- ¿Qué actitud tomaríamos ante un recién nacido cuya madre presenta los siguientes marcadores virales: HBsAg (+), anti-HBs (-), HBeAg (+) y anti-HBc (-)?:

- a) Vacunación antihepatitis B.
- b) Tratamiento inmediato con interferón.
- c) Vacunación + gammaglobulina hiperinmune antihepatitis B.
- d) No precisa tratamiento.

103.- Respecto al diagnóstico de la enfermedad celiaca en niños, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Un nivel mayor de anticuerpos se ha asociado con mayor daño histopatológico.
- b) En el cribado, inicialmente no es necesario medir IgA anti-endomisio ni anticuerpos IgG anti-péptidos de gliadina desamidada.
- c) En niños mayores de 2 años, se considera seguro y preciso un diagnóstico sin biopsia intestinal en niños con títulos de anticuerpos IgA anti-transglutaminasa 2 mayor o igual a 10 veces el límite superior de la normalidad, independientemente la positividad de los IgA anti-endomisio.
- d) No es obligatorio realizar el estudio genético de HLA si cumple los criterios serológicos.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

104.- ¿Qué alteración analítica NO esperaría encontrar en un paciente con Coagulación intravascular diseminada (CID)?:

- a) Alargamiento del tiempo de protrombina (TP) y tiempo de trombina (TT).
- b) Descenso de fibrinógeno y plaquetas.
- c) Descenso de productos de degradación de la fibrina (PDF) y dímero D (DD).
- d) Alargamiento del tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA).

105.- Respecto a la Enfermedad inflamatoria intestinal en la edad pediátrica, marque la respuesta CORRECTA:

- a) La Colitis Ulcerosa típica se limita al colon, se extiende desde el recto hacia zonas más proximales de forma continua y afecta exclusivamente a la mucosa.
- b) la Enfermedad de Crohn puede producir un daño transmural y parcheado en cualquier tramo del tracto digestivo, más frecuentemente en duodeno e íleon proximal.
- c) La presentación clínica de la Colitis Ulcerosa es en muchas ocasiones larvada, con predominio de síntomas inespecíficos, con frecuencia extraintestinales, lo que retrasa en muchas ocasiones su diagnóstico.
- d) El retraso del crecimiento y del desarrollo puberal se da en el 15-40 % de los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, especialmente en varones con Colitis Ulcerosa.

106.- Respecto a la antibioterapia en la diarrea aguda infecciosa en niños, señale cuál de las siguientes parejas de patógeno-antibiótico indicado es INCORRECTA:

- a) Shigella- Azitromicina.
- b) Giardia lamblia- Metronidazol.
- c) Cryptosporidiasis- Nitazoxanida.
- d) Escherichia coli- Vancomicina

107.- En el manejo del lactante con cólicos, es INCORRECTO:

- a) En el caso de sospecha de alergia a proteínas de leche de vaca (APLV), en los lactantes alimentados con leche materna, la retirada de la dieta de la madre de leche y derivados convenientemente suplementada puede ser beneficiosa e inducir una reducción de los cólicos.
- b) En los bebés alimentados con fórmula, los síntomas pueden mejorar con una fórmula de hidrolizado de proteínas.
- c) El uso de simeticona ha demostrado ser útil en el manejo de los cólicos en comparación con placebo.
- d) No se recomienda el uso de fórmulas sin lactosa en pacientes con cólico.

108.- Entre las recomendaciones para el manejo general de los recién nacidos muy prematuros o de muy bajo peso al nacimiento se encuentran todas EXCEPTO:

- a) Pinzamiento precoz del cordón, prevención de la pérdida de calor y ventilación poco agresiva en la atención inmediata.
- b) Nutrición parenteral precoz.
- c) Alimentación enteral trófica precoz.
- d) Prevención de la aparición de apneas de la prematuridad con la administración de cafeína.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

109.- Respecto a la miocardiopatía dilatada en la edad pediátrica es INCORRECTO que:

- a) La secundaria a procesos infecciosos tiene en general mejor pronóstico que las causadas por mutaciones genéticas.
- b) Dentro de las causas infecciosas, las más frecuentes son las secundarias a infecciones bacterianas graves.
- c) Un pequeño porcentaje se diagnostican en el contexto de enfermedades neuromusculares como la distrofia muscular de Duchenne.
- d) Es la causa más frecuente de trasplante cardíaco en pediatría.

110.- En una paciente de 14 años con cuadro clínico de un mes de evolución de ptosis palpebral bilateral que refiere debilidad en extremidades y fatiga tras las clases de educación física, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Lo más probable es que se trate de una miopatía nemalínica.
- b) Encontraremos elevados los anticuerpos antirreceptor de acetilcolina con mucha probabilidad.
- c) Es necesario realizar un estudio de imagen del timo.
- d) Iniciaremos piridostigmina como tratamiento de primera línea.

111.- En la artritis idiopática juvenil sistémica ¿Cuál es la complicación más grave?

- a) Subluxación atlo-axoidea.
- b) Uveítis anterior aguda.
- c) Uveítis anterior crónica.
- d) Síndrome de activación macrofágica.

112.- Son síndromes epilépticos de inicio temprano (neonatal o en lactantes) todos los siguientes excepto:

- a) Síndrome de Dravet.
- b) Síndrome de West.
- c) Síndrome Lennox-Gastaut
- d) Síndrome de Ohtahara.

113.- Respecto a la epidemiología de la meningitis en la edad pediátrica, señale la respuesta INCORRECTA.

- a) La gran mayoría de meningitis son de etiología viral, dentro de los cuales el más frecuente es el enterovirus.
- b) La *Listeria monocytogenes* es la causa más frecuente de meningitis neonatal en nuestro medio.
- c) En los primeros 2-3 meses de vida los gérmenes más frecuentemente implicados son el *Streptococcus* del grupo B y la *Escherichia coli*.
- d) Las bacterias más frecuentes que causan meningitis en lactantes y niños mayores son *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

114.- Son características citoquímicas típicas del líquido cefalorraquídeo de la meningitis vírica todas excepto:

- a) Pleocitosis de 500-1000 mcL.
- b) Predominio linfomonocítico.
- c) Proteinorraquia mayor de 80 mg/dl.
- d) Glucosa normal.

115.- El tratamiento antibiótico empírico más adecuado de un niño de 4 años previamente sano, correctamente vacunado en el que existe una elevada sospecha de meningitis bacteriana es:

- a) Vancomicina más Ceftriaxona o cefotaxima intravenosas.
- b) Vancomicina intravenosa en monoterapia.
- c) Cefepime intravenoso en monoterapia.
- d) Ampicilina y ceftacídima intravenosa.

116.- La causa más frecuente de Parálisis Cerebral Infantil en nuestro medio es:

- a) Infecciones intrauterinas.
- b) Anomalías genéticas.
- c) Prematuridad.
- d) Asfixia perinatal.

117.- La forma más común de Parálisis Cerebral Infantil es:

- a) Diplejía espástica.
- b) Hemiparesia espástica.
- c) Discinética con ataxia.
- d) Distónica.

118.- En relación a las herramientas utilizadas en la evaluación de niños con retraso global del desarrollo o discapacidad intelectual, son escalas utilizadas en el primer año de vida todas las siguientes EXCEPTO:

- a) BAILEY-3
- b) DENVER-II
- c) HAIZEA-LLEVANT
- d) WISC-V

119.-En relación al diagnóstico del Retraso Global del desarrollo y la discapacidad intelectual en la infancia es INCORRECTO que:

- a) Hasta un tercio de los casos se pueden diagnosticar con una historia esperada es que no detallada y una exploración física minuciosas.
- b) El cariotipo está indicado como estudio de primer nivel en todos los casos.
- c) Está indicado realizar estudio de X frágil en niños y niñas con historia familiar compatible sugestiva de herencia ligada a X con un fenotipo físico y conductual compatible.
- d) Se pueden realizar paneles NGS en el caso de pacientes con un fenotipo característico, enfermedades con heterogeneidad genética o con signos clínicos comunes.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

120.- En relación a la clínica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es FALSO que:

- a) En los primeros 3 años de vida pueden aparecer manifestaciones como irritabilidad, problemas de sueño y desobediencia.
- b) Los preescolares presentan inquietud motora, conductas desafiantes y problemas de aprendizaje.
- c) Es frecuente la mala coordinación motora en niños de 3 a 6 años.
- d) En la adolescencia son típicos los problemas académicos y las conductas de riesgo, presentando una autoestima alta que les conduce a ser líderes en sus grupos de iguales.

121.- De los siguientes síntomas, indique cual NO es un síntoma diagnóstico de los trastornos del espectro autista:

- a) Deficiencias persistentes en la comunicación verbal y no verbal.
- b) Movimientos estereotipados o repetitivos.
- c) Inflexibilidad en las rutinas.
- d) Grado variable de déficit intelectual.

122.-Son características de los terrores nocturnos todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Ocurren habitualmente en la transición al sueño lento, en fase N2-N3 del sueño NREM.
- b) Se producen en niños entre los 4 y los 12 años, con un pico de incidencia a los 5-7 años.
- c) Durante el episodio es característico la aparición de síntomas de activación autonómica como taquicardia, sudoración o midriasis.
- d) Provocan el despertar del niño, asociando un recuerdo desagradable del episodio y manifestando emociones de miedo, ansiedad o disgusto, que dificultan la nueva conciliación del sueño.

123.- En relación a la enuresis nocturna, indique la respuesta INCORRECTA:

- a) Se consideran enuréticos los niños que siguen mojando la cama después de los 5 años.
- b) En la enuresis secundaria son más frecuentes los componentes psicológicos y los datos sospechosos de enuresis no monosintomática que en la primaria.
- c) Es dos veces más frecuente en niños que en niñas.
- d) El tratamiento farmacológico de elección cuando la uroterapia no ha sido efectiva son los anticolinérgicos, que actúan inhibiendo las contracciones del músculo detrusor de la vejiga durante la noche.

124.- Dentro de las características fundamentales de los Tics en la edad pediátrica, es CIERTO que:

- a) Suelen comenzar en niño mayores de 7 años y son más frecuentes en el sexo femenino.
- b) Lo más frecuente es que comiencen con movimiento en los miembros, pudiendo progresar con el tiempo y afectando con menos frecuencia a cara o cuello.
- c) Los tics nunca se presentan durante el sueño.
- d) El paciente puede desarrollar, de forma consciente y voluntaria, cierta capacidad de supresión o atenuación de los movimientos.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

125.- Señala la respuesta INCORRECTA en relación a la depresión en niños y adolescentes.

- a) La edad media de aparición del primer episodio depresivo es la adolescencia o inicio de la edad adulta, aunque, en ocasiones, aparece en la edad escolar.
- b) La depresión mayor es más frecuente en chicas a partir de la pubertad.
- c) Dentro de los criterios diagnósticos de depresión mayor en niños y adolescentes según DSM-5 se encuentran el humor triste o irritable, cambios en el apetito o el sueño, cansancio o mala concentración, entre otros.
- d) La existencia de síntomas cognitivos descarta el diagnóstico de depresión mayor en la infancia y la adolescencia.

126.- En relación con el traumatismo craneoencefálico en la infancia y la adolescencia señale la respuesta CORRECTA:

- a) Es una patología muy frecuente con dos picos de incidencia, entre los 0 y 4 años y en adolescentes, siendo más frecuente en mujeres en ambos grupos de edad.
- b) La pérdida de conciencia mayor de 5 segundos o la cefalea intensa o progresiva son factores de riesgo de lesión intracraneal.
- c) En lactantes con lesión intracraneal la sintomatología puede ser inespecífica y de aparición más precoz que en el resto de las edades.
- d) El hematoma subdural es más frecuente que el epidural en traumatismos craneoencefálicos graves.

127.- En un adolescente que es traído a urgencias con síntomas de intoxicación y en la exploración física encontramos midriasis, podemos descartar que se trate de una ingesta de:

- a) Anfetaminas.
- b) Antidepresivos.
- c) Opioides.
- d) Cocaína.

128.- En un recién nacido a término sano, la pérdida fisiológica de peso en los primeros días de vida señale la CORRECTA:

- a) No debe sobrepasar el 8% del peso de recién nacido.
- b) Se suele recuperar entre el 10º y 15º días de vida.
- c) La recuperación adecuada es a un ritmo de 10 a 15 g/día en circunstancias normales.
- d) Todas son correctas.

129.- El tratamiento antibiótico empírico de elección de un lactante de 4 meses sin antecedentes personales de interés con una infección del tracto urinario febril que ingresa por mala tolerancia al antibiótico oral es:

- a) Gentamicina a 5 mg/kg/día intravenoso.
- b) Cefotaxima a 200 mg/kg/día intravenoso.
- c) Ceftriaxona 50-75 mg/kg/día iv intramuscular.
- d) Gentamicina 5 mg/kg/día más ampicilina 150 mg/kg/días intravenosos.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

130.- Son criterios que definen al síndrome nefrótico todos los siguientes EXCEPTO:

- a) Índice proteína/creatinina > 2 mg/mg en la primera micción de la mañana.
- b) Albuminemia < 2.5 g/dl.
- c) Edemas.
- d) Hipertensión arterial por encima del p90 para edad y sexo.

131.- Respecto a las siguientes afirmaciones sobre el tumor de Wilms, señale la FALSA:

- a) La edad de presentación es entre los 3 y 5 años.
- b) En un 5-8% de los casos puede presentarse bilateralmente.
- c) La presentación más frecuente es el hallazgo casual de una masa abdominal.
- d) Los pilares del tratamiento son la quimioterapia y la radioterapia, precisando además cirugía un subgrupo de pacientes.

132.- Indique la respuesta INCORRECTA en relación con el neuroblastoma:

- a) Es la neoplasia más frecuente en el primer año de vida.
- b) Es el tumor sólido extracraneal más frecuente en la edad pediátrica.
- c) Es el segundo tumor sólido más frecuente en la infancia después de los tumores del sistema nervioso central.
- d) La pelvis es la localización más frecuente.

133.- En el síndrome de activación macrofágica en la artritis idiopática juvenil sistémica, se consideran criterios diagnósticos, ferritina mayor de 684 ng/dl y dos o más de los siguientes datos:

- a) Plaquetas menor o igual a 181.000/ml, AST mayor de 48 UI/L, triglicéridos mayor de 156 mg/dl y fibrinógeno menor o igual a 360 mg/dl.
- b) Plaquetas menor o igual a 181.000/ml, AST menor de 48 UI/L, triglicéridos mayor de 156 mg/dl y fibrinógeno mayor o igual a 360 mg/dl.
- c) Plaquetas mayor o igual a 181.000/ml, AST mayor de 48, triglicéridos mayor de 156 mg/dl y fibrinógeno menor o igual a 360 mg/dl.
- d) Plaquetas mayor o igual a 181.000/ml, AST mayor de 48, triglicéridos mayor de 156 mg/dl y fibrinógeno mayor o igual a 360 mg/dl.

134.- Un varón de 10 años con artritis, dolor a la palpación de articulaciones sacroiliacas, HLA-B27 positivo y con uveítis anterior sintomática, dentro de la clasificación de la artritis idiopática juvenil, se trataría de:

- a) Artritis sistémica.
- b) Poliartritis factor reumatoide positivo.
- c) Artritis relacionada con entesitis.
- d) Artritis indiferenciada.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

135.- Según la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, como regla, si la expresión anticipada de voluntades se formaliza ante testigos, el número de estos será de:

- a) Al menos uno.
- b) Al menos dos.
- c) Al menos tres.
- d) Al menos cuatro.

136.- Según la Ley de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, ¿cada cuánto tiempo se aprueba el Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres?:

- a) Cada cuatro años.
- b) Cada dos años.
- c) Anualmente.
- d) Cada diez años.

PREGUNTAS DE RESERVA

1.- Señale la afirmación INCORRECTA sobre la leucemia aguda en la edad pediátrica:

- a) La forma mieloide aguda es más frecuente que la linfoblástica aguda.
- b) La leucemia aguda mieloide es el tipo de neoplasia secundaria más frecuente en pacientes pediátricos tratados con quimioterapia o radioterapia.
- c) La incidencia de leucemia aguda linfoblástica a nivel mundial es mayor en niños de etnia hispana.
- d) En general, el pronóstico de supervivencia en las formas linfoblásticas es mayor que en las mieloblástica.

2.- Indique cuál de las siguientes opciones NO es una causa de anemia ferropénica:

- a) Enfermedad celiaca.
- b) Consumo de leche de vaca en menores de 12 meses.
- c) Metrorragias abundantes.
- d) Tratamiento con Sucralfato.

3.- Son signos y síntomas de alarma en la diarrea crónica, que nos obligarán a descartar una causa orgánica todos EXCEPTO:

- a) Dolor abdominal
- b) Distensión abdominal
- c) Pérdida de peso
- d) Antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal.

Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

4.- Señale lo INCORRECTO respecto a la vasculitis por IG-A o Púrpura Schönlein-Henoch:

- a) Es más frecuente entre los 3 y 15 años.
- b) Es la vasculitis sistémica más frecuente en la infancia.
- c) Hasta un tercio de los pacientes pueden presentar manifestaciones cutáneas en extremidades superiores, tronco y cara.
- d) La afectación gastrointestinal constituye el factor pronóstico más importante de la enfermedad.

5.- En relación con las infecciones osteoarticulares, señale la opción INCORRECTA:

- a) La diseminación hematógena es la vía más frecuente de infección.
- b) El staphylococcus aureus es el germen más frecuente en todos los grupos de edad.
- c) El hemocultivo es positivo en el 10-40% de los casos.
- d) El abordaje quirúrgico de elección en las artritis sépticas en pacientes neonatales es la artrocentesis.

6.- ¿Cuál es la causa más frecuente de colestasis neonatal en el RN a término?

- a) Enfermedad hemolítica por isoinmunización Rh.
- b) Hipoplasia biliar intrahepática sindrómica y no sindrómica.
- c) Déficit de alfa-1-antitripsina.
- d) Atresia de vías biliares.

7.- ¿Cuál de las siguientes cardiopatías acompaña frecuentemente al síndrome de Down?:

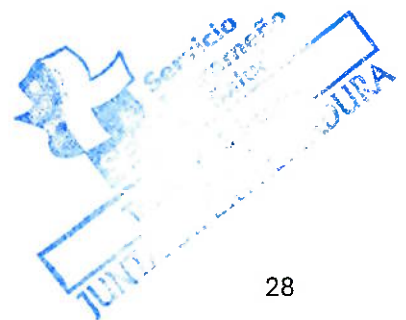
- a) Estenosis pulmonar.
- b) Conducto arterioso persistente.
- c) Comunicación interauricular tipo ostium secundum.
- d) Canal auriculoventricular.

8.- Todas las siguientes opciones son causa de trombocitopenia excepto una, señálela:

- a) Síndrome de Bernard-Soulier.
- b) Síndrome de DiGeorge.
- c) Síndrome de Sotos.
- d) Síndrome ARC.

9.- En un paciente con sospecha de síndrome de Guillain Barré nos harán dudar del diagnóstico todas las siguientes características EXCEPTO:

- a) Asimetría marcada y persistente.
- b) Afectación sensitiva sin debilidad.
- c) Fiebre al inicio del cuadro.
- d) Arreflexia o hiporreflexia marcada.



Proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia (DOE núm. 249, de 26 de diciembre)

10.- De las siguientes afirmaciones sobre la inmunización de la población pediátrica frente al virus respiratorio sincitial con nirsevimab, es FALSO que:

- a) Los nacidos durante la temporada (octubre-marzo), deberán recibir nirsevimab de manera precoz, preferentemente a las 72 horas de vida.
- b) Se recomienda nirsevimab con administración anual (2 temporadas) a niños menores de dos años con enfermedades subyacentes que aumentan el riesgo de infección grave por VRS.
- c) En la segunda temporada y siempre que pesen 10 o más kg la dosis será de 200 mg, aplicando 2 inyecciones de 100 mg; si pesan menos de 10 kg se aplicarán 100 mg.
- d) Los prematuros de menos de 35 semanas y menos de 12 meses de edad al inicio de la temporada recibirán una dosis del anticuerpo.

FIN DEL CUESTIONARIO



