

1. Una de las siguientes afirmaciones acerca de la trombocitopenia es falsa:
  - a. El mecanismo más frecuente para la destrucción anómala de plaquetas es inmunológico.
  - b. La trombocitopenia inmune primaria tiene un pico de aparición entre los 2 y 4 años.
  - c. En la trombocitopenia inmune primaria no se ha descrito afectación de la megacariocitopoyesis, existiendo hiperplasia megacariocítica en todos los casos.
  - d. En las trombocitopenias estables crónicas está indicado el estudio de médula ósea.
  
2. Sobre el edema agudo hemorrágico del lactante, señale la afirmación verdadera:
  - a. Comienza de forma larvada, siendo, la aparición de fiebre, poco frecuente.
  - b. Es frecuente la afectación visceral sobretudo intestinal y renal.
  - c. Los depósitos de IgA perivasculares son detectados en el 10-35% de los casos.
  - d. El exantema se distribuye sobre todo en tronco.
  
3. Señale el tumor sólido extracraneal más frecuente en la edad pediátrica:
  - a. Tumor de Wilms.
  - b. Sarcoma de Ewing.
  - c. Osteosarcoma.
  - d. Neuroblastoma.
  
4. Señale la afirmación falsa respecto al neuroblastoma:
  - a. Es la neoplasia en la que se han descrito más casos de regresión espontánea y diferenciación a tumor benigno.
  - b. En los mayores de 18 meses presenta un comportamiento extremadamente agresivo, sobre todo en pacientes con enfermedad metastásica.
  - c. En los menores de un año, los tumores con índice de ADN triploide tienen un peor pronóstico vital.
  - d. El pronóstico sigue siendo malo cuando hay hallazgo de la amplificación del gen N-myc en cualquier edad y estadio, (excluyendo el L1).
  
5. Señale lo que no es correcto sobre el tumor de Wilms:
  - a. La edad típica de presentación es mayor en los casos bilaterales, encontrándose entre los 3,5-4 años.
  - b. Lo más frecuente es el hallazgo de una masa abdominal asintomática, por parte de los padres o del pediatra, en una revisión rutinaria.
  - c. La posibilidad de curación, en países desarrollados, es muy alta.
  - d. La histología es el factor pronóstico más importante. La pérdida de heterocigosis en 1p y 16q, simultáneamente, supone mayor riesgo de recaída.
  
6. Uno de los siguientes no es un signo guía de sospecha de artritis idiopática juvenil:
  - a. El diagnóstico reciente de uveítis crónica no infecciosa.
  - b. Las lesiones vasculíticas (eritemato-violáceas), en el pulpejo de los dedos.
  - c. La fiebre en picos de más de dos semanas de duración.
  - d. Dolor persistente en el talón en varones con radiología normal y sin traumatismos.

7. Señale la afirmación falsa respecto a la artritis sistémica:
- Es más frecuente en niñas.
  - Clínicamente, se caracteriza por fiebre en picos, exantema evanescente y serositis.
  - La artritis no siempre es evidente al comienzo.
  - El síndrome de activación macrofágica es una situación extrema de la enfermedad, que ocurre en un 10% de los niños y de forma subclínica hasta en un 30% de ellos.
8. Señale la afirmación incorrecta sobre el lupus neonatal:
- Las lesiones cutáneas del lupus neonatal mejoran con la aplicación de corticoides tópicos.
  - La mayoría de los pacientes con bloqueo cardíaco acaban necesitando un marcapasos.
  - Si se presenta anemia hemolítica, ésta es Coombs positivo.
  - El riesgo de recurrencia en futuras gestaciones supera el 50%.
9. Señale la afirmación falsa en relación al Lupus Eritematoso Sistémico (LES):
- Hasta un 20% de los casos de LES se diagnostican antes de los 16 años de edad.
  - La afectación articular suele ser grave y muy deformante.
  - La mortalidad se asocia fundamentalmente a las infecciones por bacterias gram negativas, micosis e infecciones oportunistas.
  - La glomerulonefritis proliferativa difusa es la forma más frecuente y grave; se manifiesta con proteinuria y microhematuria con evolución a la insuficiencia renal.
10. Señale la afirmación falsa sobre las inmunodeficiencias predominantemente de anticuerpos:
- En la deficiencia selectiva de IgA la prevalencia de manifestaciones de alergia y atopia, así como la incidencia de enfermedades autoinmunes está claramente elevada, además es posible la evolución a formas más graves de inmunodeficiencia.
  - En la hipogammaglobulinemia transitoria de la infancia, además de cifras bajas de IgG, la producción de anticuerpos específicos está disminuida.
  - La deficiencia de IgG2 (subclase 2 de IgG), se ha asociado con neumonías y bronquitis de repetición causadas por Neumococo y Haemophilus, aunque individuos con ausencia completa de IgG2 pueden no presentar una historia llamativa de infecciones.
  - Los pacientes con déficit selectivo de IgA, tienen riesgo de desarrollar reacciones anafilácticas con la transfusión de hemoderivados, para evitarlos se usan productos sin IgA.
11. En el Síndrome de Wiskott-Aldrich, señale la falsa.
- Los niveles de IgA e IgE se encuentran descendidos, al contrario que los de IgM, cuya elevación es típica.
  - Las cifras de linfocitos B son normales.
  - El único tratamiento correctivo en la actualidad es el trasplante de médula ósea.
  - Las infecciones más frecuentes son por Haemophilus Influenzae, Estafilococo Aureus, Neumococo, y Virus Herpes.

12. Sobre la anafilaxia, señale la opción errónea:
- El 20% de los casos de anafilaxia son idiopáticos.
  - A veces, la única manifestación de una anafilaxia es el edema laríngeo o colapso circulatorio.
  - El pico máximo de triptasa se produce a las 6-8 h de la reacción.
  - El tratamiento clave es la adrenalina intramuscular.
13. Se presenta en la consulta un varón en edad puberal y obeso, con dolor en la rodilla, cara interna del muslo e ingle, a raíz de un leve traumatismo, que le incapacita para apoyar el pie ipsilateral, y en el que se evidencia un ángulo de Southwick alterado en el estudio radiológico. De los siguientes diagnósticos, señale el más probable:
- Enfermedad de Perthes
  - Enfermedad de Osgood-Schlatter
  - Epifisiolisis de cabeza femoral
  - Sinovitis transitoria de cadera.
14. Con respecto a la "fiebre reumática", según los criterios de Jones actualizados en 2015, una de las siguientes no se considera un criterio mayor para el diagnóstico:
- Corea.
  - Poliartritis.
  - Eritema marginatum.
  - Intervalo QTc prolongado en el electrocardiograma.
15. Con respecto al estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo A (EBHGA), señala la afirmación falsa:
- Es la causa más frecuente de impétigo no ampolloso.
  - El síndrome del shock tóxico estreptocócico es poco frecuente y cursa con fiebre, taquicardia e hipotensión.
  - La escarlatina, solo se puede pasar una vez.
  - La erisipela es una infección que afecta a las capas profundas de la piel
16. Hablando de infecciones por Salmonella, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- Salvo la Salmonella typhi y la Salmonella paratyphi en principio no se recomienda tratamiento antibiótico en niños inmunocompetentes mayores de 3 meses.
  - La Salmonella typhimurium se debe tratar con cefotaxima aunque se trate de niños inmunocompetentes.
  - La salmonella enteritidis suele causar fiebre tifoidea.
  - Tras un episodio de salmonelosis es preciso hacer coprocultivos de control durante varios meses hasta controlar que no sea portador.
17. Con respecto a la neumonía de origen comunitario en niños (NAC), es cierto que:
- La neumonía atípica por mycoplasma pneumoniae, aunque puede afectar a cualquier edad, es más frecuente en mayores de 5 años.
  - La radiografía simple de tórax es necesaria para diagnosticar una neumonía en un niño.
  - El estreptococo pneumoniae es la causa más frecuente de NAC en menores de 4 años.
  - El virus parainfluenza es el que produce NAC con más frecuencia en niños menores de 3 meses.

18. Con respecto a la tos ferina, una de las siguientes afirmaciones es falsa.
- Es una enfermedad infecciosa que cursa con tos en accesos y "gallo" en todas las edades. Sin "gallo" no es posible el diagnóstico clínico de la tos ferina
  - Según la OMS se puede declarar como caso clínico o probable en un paciente con tos con una duración mínima de 2 semanas y uno de los siguientes síntomas: paroxismos de tos, "gallo", vómitos asociados a la tos sin otra causa aparente.
  - Es una enfermedad infecciosa que cursa con tos en accesos y vómitos con la tos en todas las edades.
  - Es más grave cuanto menor es la edad del niño.
19. Cuando el ántrax se produce por el *Staphylococcus Aureus*, se trata de:
- Un tipo especial de impétigo bulloso que afecta exclusivamente a la epidermis.
  - Una infección de varios folículos pilosos con afectación del tejido celular subcutáneo.
  - De una infección de la dermo-epidermis.
  - Un tipo especial de dactilitis ampollosa.
20. Se practica una analítica a un niño de 8 años por astenia y clínica sospechosa de mononucleosis infecciosa con los siguientes resultados: IgM frente a VCA (positivo), IgG frente a VCA (positivo) y anti-EBNA (negativo) ¿Cuál es su situación frente a la mononucleosis infecciosa?
- Infección reciente.
  - Infección antigua.
  - Infección crónica, obligado investigar serología de Hepatitis B y C.
  - No nos aporta información específica sobre el estado de la mononucleosis infecciosa.
21. ¿Cuál es la forma clínica más frecuente de primoinfección por el virus del Herpes Simple tipo I, en caso de que se produzca clínica?
- Meningitis.
  - Cutanea.
  - Gingivoestomatitis.
  - Neumonía.
- 
22. Con respecto a la parotiditis epidémica, es cierto que:
- Es la enfermedad vírica más contagiosa, prácticamente se contagia al 100% de los contactos susceptibles.
  - Con una sola dosis de vacuna se protege al 99% de la población.
  - La orquitis es una complicación muy poco frecuente en la infancia.
  - Cuando se produce orquitis la esterilidad subsiguiente es la norma, ya que lo normal es que la orquitis sea bilateral.
23. Con respecto a las candidiasis en los niños, una de las siguientes afirmaciones es falsa.
- La candidiasis neonatal presenta una morbimortalidad importante en niños de bajo peso extremo al nacimiento.
  - La *Candida albicans* suele producir paroniquias y onicomicosis en los niños que no responden a los tratamientos habituales de la *Cándida*.

- c. La dermatitis fúngica invasiva se manifiesta generalmente en las 2 semanas siguientes al nacimiento.
- d. La Candida es la tercera causa de infección en el torrente sanguíneo tanto en neonatos como en niños.

24. Una de la siguiente pruebas no se considera exploración funcional del aparato respiratorio en un lactante.

- a. Espirometría forzada.
- b. Compresión torácica externa con insuflación previa.
- c. Prueba de la compresión torácica externa a volumen corriente.
- d. Técnica de resistencias por interrupción (Rint).

25. Con respecto a la bronquiolitis, es falso que:

- a. El Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es el agente etiológico más habitual en los meses de invierno en nuestro medio.
- b. No se ha demostrado que los rinovirus produzcan bronquiolitis.
- c. Otros virus que produce bronquiolitis, pero con menos frecuencia que el VRS son el bocavirus humano, adenovirus y metaneumovirus.
- d. El diagnóstico es esencialmente clínico.

26. Con respecto a la valoración de la gravedad de la crisis de asma, es cierto que:

- a. Si se dispone de pulsioximetría no es preciso hacer la valoración clínica con el Pulmonary score.
- b. Ante una discordancia con respecto a la gravedad de la crisis entre el Pulmonary score y el resultado de la pulsioximetría debe prevalecer el resultado del Pulmonary score.
- c. Ante una discordancia con respecto a la gravedad de la crisis entre el Pulmonary score y el resultado de la pulsioximetría debe prevalecer el resultado de la pulsioximetría.
- d. Ante una discordancia con respecto a la gravedad de la crisis entre el Pulmonary score y el resultado de la pulsioximetría se utilizará el de mayor gravedad.

27. Con respecto al tratamiento de mantenimiento del asma, es falso que:

- a. Los corticoides inhalados (CI) son la terapia más eficaz y el primer escalón del tratamiento del asma en todas las edades.
- b. La utilización de antileucotrienos como controlador exclusivo es menos eficaz que los CI.
- c. Los fármacos  $\beta_2$  adrenérgicos de acción larga (LABA) se pueden introducir en mayores de 2 años, pero siempre asociados a CI.
- d. La inmunoterapia no debe utilizarse en asma grave o no controlado.

28. El sistema de inhalación indicado en un niño mayor de 6 años, sin alteraciones cognitivas, en el tratamiento de mantenimiento del asma se debe realizar con:

- a. Inhalador de dosis medida (MDI) con cámara con mascarilla.
- b. MDI con cámara con boquilla o con polvo seco.
- c. Nebulizador.
- d. Polvo seco incorporado a una cámara.

29. Con respecto a la Parálisis Cerebral Infantil (PCI), es falso que:
- La PCI constituye un grupo de síndromes (no una enfermedad) que presenta problemas motores no evolutivos originados en las primeras etapas del desarrollo, hasta los primeros 5 años, cuando el cerebro está inmaduro.
  - La disparexia espástica afecta predominantemente a las extremidades inferiores y en menor grado a las superiores.
  - En la Parálisis Cerebral Extrapiramidal se distinguen 2 formas, hiperkinética y distónica.
  - En las deficiencias asociadas a la PCI se pueden dar: deficiencia mental, epilepsia, trastornos visuales, urinarios, pero no trastornos de la conducta.
30. Referido a los trastornos del lenguaje, es cierto que:
- La dislalia consiste en una anomalía en la pronunciación de ciertos fonemas, sin causas anatómicas o neuromotoras que lo justifiquen más allá de los 7 años,
  - El síndrome de Gilles de la Tourette, debido a la frecuente coprolalia se considera en las clasificaciones internacionales ( DSM-5) más un trastorno del lenguaje que del movimiento.
  - La disfemia es un trastorno benigno que se haya frecuentemente en muchos niños preescolares y que se resuelve, la mayoría de las veces, de forma espontánea.
  - El retraso simple del lenguaje, (o retraso de la emergencia del lenguaje) al ser una variante de la normalidad no viene definido en el DSM-5.
31. Uno de los siguientes fármacos orales no se utiliza en el tratamiento de las distonías:
- Levodopa-carbidopa.
  - Trihexifenidilo.
  - Baclofeno.
  - Metilfenidato
32. Respecto a la hipoglucemia cetósica idiopática señale la afirmación falsa:
- Es la causa más frecuente de hipoglucemia entre 1 y 6 años.
  - Predomina en mujeres.
  - El ayuno prolongado provoca la crisis.
  - Los episodios de hipoglucemia se presentan con más frecuencia por la mañana.
33. En el síndrome nefrótico son factores de peor pronóstico todos los siguientes excepto uno. Señálelo:
- Corticorresistencia.
  - Edad de presentación inferior a 1 año.
  - Existencia de mutaciones genéticas.
  - Albúmina en sangre menor de 1 g/dL.
34. En una pielonefritis aguda sin criterios de hospitalización, señale el tratamiento antibiótico empírico oral inicial:
- Nitrofurantoína.
  - Fosfomicina.
  - Trimetoprima-sulfametoxazol.
  - Cefixima.

35. Las siguientes afirmaciones sobre la infección urinaria son ciertas excepto una. Señálela:
- Después del primer año de vida son más frecuentes en niñas que en varones.
  - Escherichia coli es el causante del 50% de las infecciones.
  - La bacteriuria asintomática no supone un mayor riesgo de cicatrices renales.
  - El estreñimiento es un factor favorecedor.
36. Son factores predisponentes de torsión testicular todos los siguientes excepto uno. Señálelo:
- Torsión contralateral previa.
  - Antecedente de traumatismo.
  - Testículo en ascensor.
  - Torsión de hidátide previa.
37. Los siguientes hallazgos analíticos son característicos del síndrome hemolítico urémico, excepto uno. Señálelo:
- Anemia.
  - Trombopenia.
  - Elevación de bilirrubina indirecta.
  - Descenso de lactato-deshidrogenasa.
38. Una de las siguientes afirmaciones sobre la hipertensión arterial es falsa. Señálela:
- Nunca se debe tratar con más de un fármaco.
  - A más edad del paciente, más frecuente es la hipertensión arterial de origen esencial.
  - El bajo peso al nacimiento es un factor de riesgo.
  - La Espironolactona es el tratamiento de elección en el hiperaldosteronismo primario.
39. Indique cuál de los siguientes es un factor de riesgo de recurrencia tras una primera crisis febril:
- Crisis febriles en familiares de segundo grado.
  - Primera crisis febril antes de los 12 meses de edad.
  - Primera crisis febril coincidente con gastroenteritis aguda.
  - Fiebre alta en el primer episodio.
40. La macrocefalia es característica de las siguientes entidades excepto de una de ellas. Señálela:
- Síndrome de Weaver.
  - Síndrome de Sotos.
  - Acondroplasia.
  - Síndrome de Patau.
41. Indique cuál de las siguientes no se incluye dentro de las epilepsias graves del lactante:
- Síndrome de West.
  - Síndrome de Dravet.
  - Epilepsia rolándica.
  - Síndrome de Lennox-Gastaut.

42. Consideramos grupos de alto riesgo en enfermedades sociales, todos excepto uno, de los siguientes:
- Países de renta alta.
  - Los niños de familias inmigrantes.
  - Los niños de familias con bajos recursos económicos.
  - Los niños de familias separadas o divorciadas.
43. Señale el signo clínico asociado a deficiencia de Vitamina C:
- Sangrado gingival.
  - Glositis.
  - Estomatitis angular.
  - Caries.
44. Las siguientes enfermedades son contraindicación absoluta para la lactancia materna, excepto una. Señálela:
- Galactosemia.
  - Deficiencia congénita primaria de lactasa.
  - Infección por VIH materna en países subdesarrollados.
  - Infección por Hepatitis C materna.
45. Una de las siguientes afirmaciones no es característica de los cólicos del lactante:
- Es multifactorial.
  - Llanto paroxístico.
  - Comienzo después de los 4 meses de vida.
  - Preferencia vespertina.
46. Señale acerca de la Esofagitis Eosinofílica la respuesta falsa:
- La mayoría tienen antecedentes atópicos.
  - Más frecuente en mujeres.
  - La incidencia va en aumento.
  - Pico-máximo de incidencia a los 10 años de vida.
- 
47. En relación a la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) no constituye un signo de alarma que oriente a un ERGE secundario:
- Fallo de medro.
  - Vómitos.
  - El comienzo antes de los 6 meses.
  - Aleteo nasal.
48. Son complicaciones del Síndrome de Intestino Corto, todas, excepto una:
- Alcalosis.
  - Litiasis biliar.
  - Nefrolitiasis.
  - Sobrecrecimiento bacteriano.



49. Una de las siguientes afirmaciones no es causa de colestasis neonatal:
- Atresia biliar extrahepática.
  - Síndrome de Alagille.
  - Déficit de alfa 1 antitripsina.
  - La infección por hepatitis C de transmisión vertical.
50. La infección crónica por virus hepatitis B se establece al confirmar la positividad de HbsAg en suero durante más de:
- 1 mes
  - 6 meses.
  - 12 meses.
  - 2 años.
51. Sobre la pancreatitis aguda en niños, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- La mayoría son leves.
  - La mayoría desarrollan shock.
  - La necrosis aparece en más del 5% de los niños.
  - De las posibles complicaciones locales el pseudoquiste es la menos frecuente.
52. Acerca del ADN, una afirmación es falsa:
- Es la molécula fundamental de la herencia.
  - Es portador de la información genética.
  - La mayor parte del ADN está localizado en el núcleo.
  - El ADN mitocondrial procede de ambos progenitores.
53. Todos los siguientes síndromes malformativos presentan talla baja, excepto uno:
- Síndrome alcohólico fetal.
  - Síndrome de Kabuki.
  - Síndrome de Sotos.
  - Síndrome de CHARGE.
54. Respecto a la reanimación neonatal, señale la respuesta CORRECTA en relación al masaje cardíaco:
- Se debe iniciar si la frecuencia cardíaca es menor de 60 latidos por minuto a pesar de una ventilación adecuada durante 30 segundos.
  - Se debe iniciar si no realiza trabajo respiratorio eficaz independientemente de la frecuencia cardíaca.
  - La relación compresión torácica/ventilación es 15/2.
  - El masaje cardíaco no está indicado en reanimación neonatal por riesgo de fractura costal y neumotórax secundario.

55. Ante la sospecha de asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) de un recién nacido señale la respuesta FALSA:
- Si se confirma EHI moderada o grave, el tratamiento de elección es la hipotermia
  - Se debe realizar un buen control metabólico y de la temperatura
  - Se debe derivar al recién nacido antes de las 6 primeras horas de vida al Centro de referencia para valoración en caso de duda de la gravedad de EHI.
  - La restricción hídrica no está indicada porque puede provocar hemorragia cerebral.
56. En la exploración física de un recién nacido, señale qué tipo de lesión cutánea es considerada patológica:
- Mancha azul o de Baltz
  - Millium
  - Seno dermoide (fosita sacra abierta) e hipertriosis en región interglútea a más de 2,5 cm del ano.
  - Mancha salmón en la nuca
57. Indique la afirmación VERDADERA en relación al Síndrome de aspiración meconial del recién nacido:
- Es una patología banal que apenas presenta riesgo para el recién nacido.
  - En la radiografía de tórax aparecen áreas de hiperinsuflación que alternan con condensaciones alveolares algodonosas.
  - No está indicado el tratamiento antibiótico.
  - En los recién nacidos pretérmino es más frecuente que en los recién nacidos a término.
58. Recién nacido a término que llega a su consulta a los 5 días de vida con clínica de llanto, fiebre de 38°C , con secreción purulenta y maloliente del ombligo además de induración y eritema de la piel circundante; en relación al cuadro descrito, señale la respuesta FALSA :
- Requiere ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico intravenoso.
  - Existe riesgo de sepsis.
  - El tratamiento sería limpieza del cordón con agua jabonosa, antibiótico tópico en pomada y reevaluar en 72 horas.
  - Es un cuadro poco frecuente en países desarrollados.
59. Acude a su consulta por primera vez una madre angustiada, primeriza, añosa, con su recién nacido de 4 días de vida para que le resuelva dudas acerca de la información que ha leído en redes sociales sobre el seguimiento de su bebé. Indíquele qué aseveración, de las que ha leído, es FALSA :
- El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna.
  - Los recién nacidos pueden perder hasta un 20% del peso en la primera semana sin ser patológico.
  - La primera diuresis ha de realizarla en las primeras 24 horas de vida.
  - La primera deposición (meconiorrexis) ha de realizarla en el primer día de vida.

60. Señale la respuesta INCORRECTA en relación al recién nacido prematuro:
- La tasa de prematuridad ha ido incrementándose en los últimos 20 años, sobre todo a expensas de los grandes prematuros.
  - La supervivencia sin morbilidad en recién nacidos de 23 y 24 semanas de edad gestacional es muy baja.
  - Se define prematuro tardío el nacido entre las 34+0 y las 36+6 semanas de gestación.
  - La prematuridad es la primera causa de morbilidad neonatal, especialmente en las sociedades más desarrolladas.
61. Señale la respuesta FALSA sobre las vacunaciones e inmunizaciones que debería recibir un recién nacido prematuro de 28 semanas :
- Se aplicará un calendario vacunal específico a los grandes prematuros, diferente al de los niños a término, según la edad corregida del niño pretérmino.
  - Se recomienda la vacuna de la gripe a niños de riesgo a partir de los 6 meses (a los menores de esta edad se recomienda vacunación de familiares y cuidadores).
  - Se recomienda la administración profiláctica de palivizumab (anticuerpo monoclonal contra el virus sincitial respiratorio) durante los meses epidémicos, de forma mensual (octubre a febrero) en todos los menores de 28 semanas nacidos a partir del 1 de abril del año en curso.
  - Se recomienda la vacuna del rotavirus a aquellos prematuros de alto riesgo intestinal (antecedente de enterocolitis necrosante o cirugía intestinal) y que van a acudir a guardería.
62. La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) se produce por una alteración del aclaramiento del líquido pulmonar por el sistema linfático; en relación a este cuadro, indique la afirmación INCORRECTA :
- Son factores de riesgo: cesárea, macrosomía e hijo de madre diabética.
  - El síntoma predominante es la taquipnea, pudiendo aparecer también quejido espiratorio.
  - Una evolución desfavorable invalida el diagnóstico.
  - Suele empezar a manifestarse entre las 18 y las 24 horas del nacimiento.
63. Recién nacido de madre que en el control serológico del embarazo presentaba Antígeno de superficie positivo para hepatitis B ( AgHBs positivo), siendo negativos los Anticuerpos anti-HBs , anti-HBe y anti-HBc. Señale la respuesta CORRECTA:
- El recién nacido debe recibir tan pronto como sea posible ( antes de las 12h de vida) una dosis de inmunoglobulina específica para hepatitis B y la primera dosis de la vacuna de la hepatitis B en diferentes muslos.
  - El recién nacido sólo recibirá tratamiento si la carga viral materna es elevada (más de 10.000 copias).
  - Debemos ingresar al recién nacido en la unidad neonatal y realizar analítica completa incluyendo determinación de transaminasas, carga viral y punción lumbar para determinación de DNA VHB en líquido cefalorraquídeo.
  - Está contraindicada la lactancia materna por riesgo de transmisión de la infección al recién nacido.

64. Madre con primoinfección por citomegalovirus diagnosticada en el tercer trimestre del embarazo (IgG de baja avididad positiva). En relación a la infección congénita por (CMV) señale la respuesta CORRECTA:
- La infección más grave (mayor riesgo de aborto o malformaciones graves) se produce en el tercer trimestre del embarazo.
  - La mayoría de los pacientes nacen asintomáticos, pero existe riesgo de sordera neurosensorial, por lo que habría que hacer un seguimiento a largo plazo.
  - Tras el nacimiento hay que aislar al recién nacido de la madre e informar a ésta de que está contraindicada la lactancia materna.
  - Los recién nacidos sintomáticos se deben tratar con Aciclovir intravenoso 6 semanas.
65. Señale la respuesta CORRECTA en relación a la sepsis neonatal en recién nacidos a término:
- La sepsis neonatal precoz suele producirse por microorganismos procedentes del entorno hospitalario.
  - La sepsis neonatal nosocomial es menos frecuente entre los neonatos que reciben antibioterapia prolongada de amplio espectro.
  - Streptococcus agalactiae* es la bacteria Grampositiva más frecuente, mientras que *Escherichia coli* es la Gramnegativa más habitual.
  - La bradicardia, la irritabilidad y las crisis convulsivas son indicadores de sepsis más frecuentes en recién nacidos a término que en prematuros.
66. Recién nacido que en la exploración física realizada a las 2 horas de vida presenta aspecto pletórico de mucosas, palmas y plantas junto con tremulaciones. Se realiza analítica venosa y presenta un hematocrito venoso del 66%. Señale la respuesta INCORRECTA en relación al proceso que presenta el paciente:
- Requieren iniciar cuanto antes alimentación oral y limitar el aporte intravenoso de líquidos (restricción hídrica).
  - Es más frecuente en hijos de madres diabéticas.
  - Hay que realizar un seguimiento estrecho de los valores de glucemia y calcemia.
  - Tienen riesgo de trombosis venosa renal, por lo que hay que controlar la diuresis.
67. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación a la ictericia fisiológica?
- La ictericia fisiológica aparece después de las 24 horas del nacimiento.
  - Los niveles de bilirrubina total suelen ser más elevados y prolongados en los casos de lactancia materna.
  - En la ictericia fisiológica las cifras de bilirrubina directa suelen ser superiores al 20% de la bilirrubina total.
  - La policitemia y la pérdida de peso suelen conllevar una elevación mayor de los niveles de bilirrubina total.
68. En relación a la auscultación cardíaca básica infantil señale la respuesta INCORRECTA :
- La membrana del fonendoscopio se usa para sonidos de alta frecuencia (agudos) y la campana para los de baja frecuencia.

- b. En los niños, además de las cuatro áreas tradicionales (aórtica, pulmonar, tricuspídea y mitral) se debe auscultar la zona interescapular.
- c. Los soplos "inocentes" o benignos suelen ser de alta intensidad, no cambian de intensidad con la posición y se suelen irradiar a la región interescapular.
- d. La auscultación de un "roce pericárdico" obliga a pensar en una pericarditis.

69. En relación a la anomalía de Ebstein indique la respuesta verdadera:

- a. Se debe a una inserción baja de la válvula tricuspídea en el ventrículo derecho provocando una hipoplasia funcional del mismo.
- b. Es la cardiopatía congénita más frecuente en el Síndrome de Down.
- c. En el electrocardiograma aparece una onda P baja (aurícula derecha pequeña).
- d. Está contraindicado el tratamiento con prostaglandina E1 en el período neonatal.

70. Acude a su consulta un niño de 10 años, afebril, que refiere notar de forma súbita palpitaciones, sin dolor precordial ni mareo; dice que ya le ha sucedido en otras ocasiones. Usted le realiza un electrocardiograma y comprueba que tiene una frecuencia cardíaca de 190 latidos por minuto, QRS estrecho, ritmo regular, con identificación de ondas P normales. La tensión arterial está en valores normales y la saturación de oxígeno es del 100%. En relación al proceso que presenta el paciente indique la respuesta FALSA:

- a. Si el paciente está estable hay que comenzar el tratamiento con maniobras vagales.
- b. Uno de los tratamientos más eficaces es la infusión intravenosa en bolo rápido de adenosina o ATP.
- c. La flecainida se puede utilizar como fármaco de segunda línea en casos que no responden al tratamiento médico de elección.
- d. El mecanismo más frecuente de producción es por automatismo.

71. Indique cuál de las siguientes cardiopatías congénitas NO suele cursar con cianosis:

- a. Transposición completa de grandes arterias.
- b. Atresia tricuspídea.
- c. Tetralogía de Fallot.
- d. Comunicación interventricular restrictiva.

72. En cuanto al hirsutismo y la hiperproducción de andrógenos, ¿cuál de las afirmaciones siguientes es cierta?

- a. El hiperandrogenismo suprarrenal funcional solo es evidente en niñas siendo la causa más frecuente de la aparición de vello terminal tipo masculino en zonas androgénicas, en la etapa puberal
- b. La hiperplasia suprarrenal congénita de tipo no clásico y presentación tardía constituye la principal causa de pubarquia precoz en la etapa puberal.
- c. El hiperandrogenismo ovárico funcional es la causa más frecuente de hiperandrogenismo ovárico en adolescentes y mujeres jóvenes.
- d. En el síndrome de Cushing el hiperandrogenismo es infrecuente ya que se caracteriza por la secreción elevada de cortisol y no de andrógenos.

73. La causa más frecuente de hipotiroidismo adquirido en nuestro medio es:
- La tiroiditis linfocitaria crónica.
  - La deficiencia ambiental de yodo.
  - El consumo de alimentos y/o fármacos bociógenos
  - La tiroiditis subaguda de Quervain de causa vírica
74. ¿Cuál de los enunciados siguientes es correcto respecto al hipotiroidismo?
- El hipotiroidismo congénito primario transitorio no requiere tratamiento porque se soluciona de forma espontánea en pocos meses.
  - El hipotiroidismo congénito por bociógenos siempre es transitorio por lo que nunca precisa tratamiento.
  - Los grandes prematuros entre 27-30 semanas suelen presentar hipotiroidismo congénito con niveles de TSH permanentemente alterados precisando una disminución de los aportes de yodo y tratamiento sustitutivo durante los 3 primeros años de vida.
  - En el hipotiroidismo tardío debe hacerse pruebas para descartar otro déficit hormonal y resonancia nuclear magnética para descartar anomalías hipotálamo-hipofisarias.
75. ¿En cuál de los siguientes supuestos se considerará pubertad precoz?
- Niña de menos de 5 años con botón mamario bilateral, talla y peso en el percentil 75 para su edad, velocidad de crecimiento y edad ósea acordes a la edad cronológica.
  - Niña de 8 años con pubarquia con o sin axilarquia, aumento del olor apocrino con o sin inicio de acné, mamas en el grado I de Tanner y una talla en el percentil 90 para su edad.
  - Varón de 9 años con una talla en el percentil 90 para su edad, velocidad de crecimiento en el percentil 50, pubarquia en grado 2 y un volumen testicular de 4ml.
  - Niña menor de 8 años con una talla en el percentil 50 para su edad, adelanto en 2 años 4 meses de la edad ósea y botón mamario unilateral
76. La talla baja secundaria al déficit de hormona del crecimiento se encuadra dentro de:
- Talla baja familiar con retraso de la pubertad.
  - Talla baja patológica con proporciones corporales anormales.
  - Talla baja patológica, con proporciones corporales normales de inicio prenatal.
  - Talla baja patológica, con proporciones corporales normales de inicio postnatal
77. ¿Cuál se considera un criterio diagnóstico de diabetes mellitus?
- Glucemia en ayunas de 118 mg/dl en varias determinaciones.
  - Glucemia de 180 mg/dl 2 horas después de una sobrecarga oral de glucosa.
  - Glucemia al azar de 220mg/dl en el estudio de un paciente con enuresis nocturna.
  - Glucemia al azar de 180mg/dl en un paciente con poliuria.

78. Señala cuál de las siguientes aseveraciones respecto a la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) es correcta:
- La HSC más frecuente es la forma clásica, siendo la forma virilizante simple la más frecuente y grave.
  - La HSC se clasifica en la forma clásica y no clásica en función de si la herencia es autosómica dominante o recesiva.
  - La HSC clásica es la más frecuente pudiendo dividirse en neonatal, infantil o juvenil en función de la edad de presentación.
  - La HSC es la causa más frecuente de insuficiencia suprarrenal en el recién nacido, de herencia autosómica recesiva, con dos formas de presentación, clásica y no clásica.
79. Señale la afirmación correcta respecto a los trastornos del aprendizaje.
- Los trastornos específicos del aprendizaje no se describen como una de las causas de mal rendimiento escolar.
  - Siempre se asocian a una capacidad cognitiva límite.
  - Se dan de forma aislada en niños de inteligencia normal, siendo infrecuente que se asocie más de un trastorno.
  - Los trastornos del aprendizaje pueden asociarse al trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
80. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a los trastornos del espectro autista (TEA)?
- Los TEA se incluyen dentro de los trastornos disruptivos de la conducta según la DSM-5
  - Constituyen un grupo homogéneo de alteraciones del neurodesarrollo que se presenta de forma aislada, no soliendo asociar otras comorbilidades.
  - Se caracterizan por presentar una alteración significativa de la comunicación, con conductas estereotipadas y dificultades en el área sensorial.
  - Se caracterizan por patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y repetitivas conservando una buena comunicación social cuando no asocian retraso cognitivo.
81. Señala la opción correcta respecto de los trastornos de ansiedad en la infancia:
- Son infrecuentes en la infancia ya que el niño carece de la capacidad de inhibición conductual lo que facilita que externalice bien sus emociones.
  - Son los trastornos más frecuentes por encima de las depresiones y los trastornos de conducta.
  - Se manifiestan como inquietud motora, siendo infrecuente la somatización en la infancia.
  - Se manifiestan con inquietud nerviosismo y alteración del sueño por lo que el tratamiento de primera elección son las benzodiazepinas en largos periodos.
82. En cuanto al último calendario oficial de vacunación Castilla y León es falso:
- No se contempla la vacunación contra la meningitis por meningococo B en niños sanos mayores de 1 año.
  - Se añade la vacunación contra la varicela que se hace mediante la vacuna tetra-vírica a los 15 meses y refuerzo a los 3 años.
  - Se incorpora la vacuna contra la meningitis ACWY a los 12 meses y 12 años.
  - Se incorpora la vacuna contra las meningitis B a los 3, 5 y 12 meses.

83. ¿Cuál de las siguientes características no es habitual en la presentación de un glaucoma agudo?
- Lagrimeo sin secreción.
  - Visión poco afectada.
  - Dolor ocular intenso.
  - Cornea edematosa, turbia.
84. Respecto a las conjuntivitis cuál de las afirmaciones siguiente se considera correcta:
- La inyección conjuntival es más intensa al aproximarse al limbo.
  - Las conjuntivitis víricas, se caracterizan por producir gran secreción amarillenta, que llega a pegar el párpado.
  - Las conjuntivitis bacterianas suelen asociar fiebre, adenopatías cervicales y preauriculares y dolor faríngeo.
  - Dentro de las conjuntivitis de causa infecciosa, las víricas son las más frecuentes, y se caracterizan por lagrimeo intenso, eritema conjuntival generalizado, con picor ocular variable.
85. Señala el enunciado correcto respecto del embarazo en la edad adolescente
- Supone el 50% de los embarazos no deseados.
  - En la historia de estas adolescentes suele recogerse mayor incidencia de vivencias infantiles traumáticas en comparación con las adolescentes que no se quedan embarazadas.
  - No presentan mayor frecuencia de cuadros depresivos en comparación con las adolescentes que no se quedan embarazadas.
  - No se asocia abuso de sustancias en comparación con las adolescentes que no se quedan embarazadas.
86. Señale el enunciado falso respecto al maltrato Infantil.
- Se considera maltrato cualquier acción, omisión o trato negligente no accidental que prive al niño de sus derechos y su bienestar.
  - Cualquier situación (propiciada por personas, instituciones o la propia sociedad) que amenace o interfiera el ordenado desarrollo físico, psíquico y social del menor.
  - Se debe considerar como un problema exclusivo del contexto familiar.
  - Se considera que en lugar de considerarse factores de riesgo, existen indicadores, ya que han sido obtenidos de estudios retrospectivos.
87. Señala cuál de estos enunciados es falso respecto a la etiología de la urticaria
- Alrededor del 70% son idiopáticas.
  - La mayoría de las de causa física evolucionan de forma crónica.
  - Los fármacos son la principal causa desencadenante.
  - Los alimentos más frecuentemente implicados en los niños menores de 1 año son la leche de vaca, el huevo y el pescado.
88. Sobre el Índice de Quetelet o IMC, indique lo correcto:
- Es útil para valorar el estado nutricional solo en niños obesos o con sobrepeso.
  - No resulta de utilidad en pacientes desnutridos o con bajo peso.
  - Debe usarse para valorar el estado nutricional en el estudio de una talla baja.
  - No es de utilidad en la evaluación de un niño con talla baja.



89. Sobre los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa y bulimia, es cierto que:
- La anorexia es excepcional en la edad preescolar.
  - Se producen de forma similar en ambos sexos aunque consultan más las mujeres.
  - Aparecen fundamentalmente entre los 10 y los 25 años.
  - La anorexia del niño preadolescente, en la segunda infancia, se caracteriza por una preocupación por la imagen corporal.
90. Señale cuál de los siguientes enunciados es falso en cuanto al calendario oficial de vacunación de Castilla y León:
- La vacuna frente a la Hepatitis B (HB) se administra a los 2, 4 y 11 meses de vida a la población general.
  - La vacuna frente a la Polio inactivada se administra a los 2, 4 y 11 meses de edad.
  - La vacuna frente a Difteria, Tétanos y Tosferina acelular (DTpa-VPI) se administra a todos los niños a los 6 años.
  - Se administran 4 dosis anti hepatitis B a los hijos de madre portadora de Antígeno HBs
91. El uso de corticoides tópicos es habitual en la dermatitis atópica. De los siguientes corticoides, ¿cuál consideras de potencia intermedia?
- Mometasona.
  - Prednicarbato.
  - Fluocinolona
  - Hidrocortisona
92. ¿Cuál de las siguientes situaciones no se considera en el diagnóstico diferencial de la amenorrea en una adolescente de 15 años?
- Disgenesia Gonadal.
  - Pubertad retrasada constitucional.
  - Hipoprolactinemia.
  - Trastorno alimentario con desnutrición.
93. Dentro de las enfermedades endocrino-metabólicas incluidas en el cribado neonatal de Castilla y León NO está incluida (señálela):
- Fenilcetonuria
  - Anemia falciforme
  - Deficiencia de 3-hidroxi-acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena larga.
  - Acidemia propiónica
94. En relación a los recién nacidos con Crecimiento Intrauterino Retardado (CIR), señale la respuesta INCORRECTA:
- En el CIR simétrico, armónico o tipo I: el peso, la longitud y el perímetro cefálico están por debajo del percentil 10
  - El CIR asimétrico, disarmónico o tipo II suele estar causado por alteraciones cromosómicas.
  - En los CIR es de gran interés realizar estudio anatomopatológico de la placenta.
  - La mortalidad en los recién nacidos CIR puede ser hasta 20 veces superior a los recién nacidos con peso adecuado (sobre todo si el peso del CIR al nacimiento es menor a 1500gr).

95. En los recién nacidos prematuros extremos existen ciertos cuadros clínicos que se dan con mucha mayor frecuencia que en los recién nacidos a término; en relación al tratamiento de algunos de estos cuadros, señale la respuesta INCORRECTA:
- La hipertensión pulmonar de displasia broncopulmonar se trata habitualmente con óxido nítrico inhalado como vasodilatador pulmonar selectivo.
  - El tratamiento farmacológico de primera elección en el ductus arterioso persistente es el ibuprofeno intravenoso.
  - En la enterocolitis necrosante en estadio IA de Bell, el tratamiento de elección es quirúrgico (resección intestinal y ostomía).
  - La retinopatía del prematuro en estadio 4 (desprendimiento parcial de la retina) suele tratarse con fotocoagulación con láser.
96. Recién nacido a término procedente de parto eutócico, en madre secundípara portadora de *Streptococcus agalactiae* en orina, que no ha recibido profilaxis antibiótica intraparto por llegar a urgencias en período expulsivo. El recién nacido presenta a las 24 horas de vida temperatura de 38,5°C, taquipnea, bradicardia y realiza dos episodios de pausa de apnea. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación al proceso que presenta el paciente?
- Hay que realizar una monitorización hemodinámica estrecha por riesgo de shock séptico: tensión arterial, control de gradiente térmico, diuresis, determinación de lactato y, si es posible, ecocardiografía funcional para control del gasto cardíaco.
  - El tratamiento empírico inicial debe realizarse con ampicilina y gentamicina; si se sospecha meningitis se valorará cefotaxima.
  - Un hemocultivo negativo descarta la presencia de sepsis.
  - La elevación de los valores de procalcitonina (PCT) tiene una utilidad limitada en los casos de sepsis vertical por su elevación fisiológica en las primeras 24-48h de vida.
97. En Pediatría basada en la evidencia, se consideran como Fuentes de Información Primarias:
- Bases de datos nacionales o internacionales.
  - Colaboración Cochrane.
  - Revistas científicas.
  - Guías de práctica clínica.
98. Todos los siguientes son Aminoácidos esenciales excepto:
- Leucina.
  - Valina.
  - Alanina.
  - Fenilalanina.
99. Señale cuál es el dato bioquímico más valioso en el diagnóstico del raquitismo carencial:
- Determinación del calcio plasmático.
  - Determinación de PTH.
  - Disminución de Fósforo inorgánico.
  - Aumento de la Fosfatasa Alcalina.

100. Son causas frecuentes de vómitos en el adolescente todas las siguientes excepto una, señálela:
- Gastroenteritis aguda.
  - Apendicitis.
  - Enfermedad inflamatoria intestinal.
  - Enfermedad de Hirschsprung.
101. Acerca de la Enfermedad Celiaca, todas las siguientes condiciones están asociadas, excepto una:
- Síndrome de Down.
  - Síndrome de Turner.
  - Síndrome de Schwachman-Diamond.
  - Síndrome de Williams.
102. Acerca de la epidemiología de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal una de las afirmaciones siguientes es cierta:
- Es menos frecuente en la raza caucásica.
  - En la edad pediátrica predomina la Colitis Ulcerosa.
  - La Enfermedad de Crohn es más frecuente en los varones.
  - La colitis ulcerosa predomina en las niñas.
103. Respecto a la atresia biliar extrahepática, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- Es la indicación más frecuente de trasplante hepático en niños.
  - Es la causa más frecuente de hepatopatía en la infancia.
  - Es hereditaria.
  - Es de etiología desconocida.
104. Se ha empleado terapia génica con efectos beneficiosos en las siguientes enfermedades, excepto en una:
- Hemofilia A y B.
  - Fibrosis quística.
  - Enfermedad granulomatosa crónica.
  - Déficit de ADA (déficit de adenosina-desaminasa).
105. Respecto al hiato aniónico, señale la afirmación falsa:
- Un aumento importante suele deberse a un incremento de los aniones no medidos.
  - La acidosis tubular renal es causa de acidosis metabólica con hiato aniónico aumentado.
  - La insuficiencia renal es causa de acidosis metabólica con hiato aniónico aumentado.
  - La cetoacidosis diabética es causa de acidosis metabólica con hiato aniónico aumentado.
106. Respecto a la hiponatremia, señale la afirmación falsa:
- En el síndrome nefrótico el sodio en orina está aumentado.
  - La causa más frecuente de hiponatremia normovolémica es el síndrome de secreción inadecuada de vasopresina.
  - La causa más frecuente de hiponatremia en la infancia es la diarrea.
  - En la diarrea el sodio en orina está disminuido.

107. Señale la vitamina que no forma parte del cóctel vitamínico en el tratamiento general de emergencia en las enfermedades metabólicas hereditarias:
- Tiamina (vitamina B1).
  - Ácido fólico (vitamina B9).
  - Riboflavina (vitamina B2).
  - Piridoxina (vitamina B6).
108. Respecto al diagnóstico por imagen de las infecciones urinarias señale la afirmación falsa:
- Una de las ventajas de la ecocistografía con contraste es la ausencia de radiación.
  - La ecografía tiene una baja sensibilidad en detectar reflujo vesicoureteral.
  - La ecografía tiene una alta sensibilidad en detectar cicatrices renales.
  - La radiación que utiliza la cistografía isotópica es menor que la utilizada por la uretrocistografía miccional seriada.
109. Respecto al seguimiento y tratamiento del reflujo vesicoureteral, las siguientes afirmaciones son verdaderas excepto una. Señálela:
- No está recomendada la realización de urocultivos en pacientes asintomáticos.
  - Los pacientes con nefropatía por reflujo deben mantener un seguimiento médico durante la vida adulta.
  - La corrección mediante cirugía endoscópica es menos eficaz en los reflujos de alto grado.
  - Los reflujos grado V deben corregirse quirúrgicamente con carácter urgente tras su diagnóstico.
110. Señale cuál de las siguientes opciones es un tratamiento eficaz en el síndrome hemolítico urémico atípico:
- Ciclosporina.
  - Eculizumab.
  - Rituximab.
  - Gammaglobulina.
- ~~111. Respecto a las manifestaciones clínicas de la enfermedad renal crónica, las siguientes afirmaciones son verdaderas excepto una. Señálela:~~
- ~~La anemia suele ser normocítica y normocrómica.~~
  - ~~Puede existir hipotiroidismo.~~
  - ~~Las alteraciones del metabolismo mineral producen síntomas desde estadios precoces de la enfermedad.~~
  - ~~Hay mayor repercusión nutricional en los niños más pequeños.~~
112. En el diagnóstico de daño renal agudo, señale cuál de los siguientes índices o parámetros son sugerentes de lesión aguda prerrenal:
- Excreción fraccionada de urea 45%.
  - Densidad urinaria 1010.
  - Excreción fraccionada de sodio 3%.
  - Sodio en orina 8 mEq/L.

113. Las siguientes afirmaciones sobre diabetes insípida nefrogénica son ciertas excepto una. Señálela:
- Existe incapacidad del túbulo colector para absorber agua en respuesta a la hormona antidiurética.
  - Son más frecuentes las formas hereditarias que las secundarias.
  - La mayoría de los afectos son varones.
  - Cursa con poliuria e hipernatremia.
114. La craneosinostosis sindrómica forma parte de los siguientes síndromes excepto de uno de ellos. Indíquelo:
- Síndrome de Apert.
  - Síndrome de Crouzon.
  - Síndrome de Williams-Beuren.
  - Síndrome de Carpenter.
115. Hablando de tuberculosis en los niños. Es cierto que los IGRA (Interferon Gamma Release Assays):
- Son más específicas que la prueba de la tuberculina y no provocan efecto booster.
  - El problema es que se interfieren por la vacuna BCG.
  - No se deben utilizar como prueba complementaria al Mantoux.
  - Tienen mayor sensibilidad en inmunodeprimidos y menores de 3-5 años.
116. Con respecto a las infecciones por parásitos, es cierto que:
- El tratamiento de elección de la Giardia Lamblia es el Mebendazol.
  - Los quistes de Giardia Lamblia son resistentes a la cloración de las aguas e incluso a la lejía.
  - La Amebiasis puede producir manifestaciones intestinales, cerebrales, hepáticas e incluso cutáneas. El curso asintomático de la infestación es una rareza.
  - El método diagnóstico de elección en la Leishmaniosis es la visualización directa en la biopsia esplénica.
117. Solo una de las siguientes afirmaciones con respecto a la Fibrosis Quística es verdadera:
- En esta enfermedad, la proteína anómala CFTR provoca una alteración del transporte de calcio.
  - Los macrólidos se utilizan fundamentalmente por su capacidad antiinflamatoria.
  - En la espirometría (cuando el niño es capaz de realizarla) se suele afectar el FEV<sub>1</sub>, pero es muy raro, que se afecte el flujo de las pequeñas vías aéreas FEF<sub>25-75%</sub>.
  - Las glándulas salivares, en concreto las submaxilares, es muy raro que se afecten y en caso de hacerlo es en épocas tardías de la vida.
118. Con respecto al Síndrome de apnea e hipoapnea del sueño (SAHS) es falso que:
- La presión positiva continua nasal en las vía aéreas (CPAP) se utiliza como posible tratamiento cuando falla la adenoamidalectomía.
  - Aunque la polisomnografía sigue siendo la técnica de referencia para establecer el diagnóstico, hoy en día se aceptan como cribado registros de video.
  - En la polisomnografía, las apneas centrales de 20 segundos, aunque no se relacionen con hipoxemia, son indicación inmediata de tratamiento quirúrgico.
  - Dado que la hipertrofia adenoidea es la causa más frecuente de SAHS infantil, el tratamiento de elección es la adenoamidalectomía.

119. Hablando de la discinesia ciliar primaria. Es cierto que:
- Es un trastorno hereditario ligado al sexo.
  - Ante la sospecha clínica, se puede utilizar como cribado la medición del óxido nítrico exhalado nasal.
  - Es fundamental la colocación de drenajes transtimpánicos, para evitar la sordera y la otorrea permanente.
  - El "situs inversus totalis" descarta la Discinesia ciliar primaria.
120. Respecto a la hemofilia A señale la afirmación incorrecta:
- En los casos graves, la alteración genética más frecuente es la inversión del intron 22 del brazo largo del cromosoma X.
  - En la mitad de los casos, existen antecedentes familiares, y el resto de los casos son esporádicos.
  - Más del 75% de los pacientes de hemofilia grave presentan su primer hemartros en los primeros seis meses de vida.
  - La aparición de anticuerpos tipo IgG neutralizantes o inhibidores del factor VIII es la principal complicación del tratamiento sustitutivo y suele presentarse antes de 2 meses de exposición.
121. Señale la afirmación falsa sobre las leucemias:
- La leucemia mieloide aguda es la responsable del 30% de las muertes por leucemia en la edad pediátrica.
  - La leucemia linfocítica aguda (LLA) de estirpe T, se presenta con mayor frecuencia en los niños de menor edad, y suele debutar con recuentos leucocitarios menores.
  - Solo raras veces, una LLA se presenta como una pancitopenia grave, siendo necesario realizar diagnóstico diferencial con la aplasia de médula ósea.
  - Las manifestaciones clínicas típicas de la LLA incluyen las derivadas de la anemia (palidez y astenia), de la trombocitopenia (petequias, equimosis), y la neutropenia (fiebre), siendo también frecuente el dolor osteoarticular.
122. Uno de los siguientes fármacos no está recomendado en el tratamiento farmacológico de la artritis sistémica sin artritis activa:
- Los AINE en monoterapia máximo durante un mes.
  - Glucocorticoides sistémicos.
  - Metotrexato.
  - Bloqueantes de IL 1 e IL 6: anakinra y tocilizumab.
123. Sobre la dermatomiositis, una de las siguientes afirmaciones es cierta,:
- La exposición solar se considera factor de exacerbación pero no un desencadenante de la enfermedad.
  - Las úlceras cutáneas aparecen en la mitad de los pacientes, son molestas y con riesgo de infección, pero no se asocian a un peor pronóstico de la enfermedad.
  - El eritema y las telangiectasias periungueales se relacionan con la actividad y gravedad de la enfermedad.
  - Los pacientes pediátricos presentan anticuerpos específicos de dermatomiositis con mayor frecuencia que los adultos, siendo los más característicos, los anti p155/140 y anti p 140.

124. Sobre el Síndrome de DiGeorge, no es cierto:
- Afecta a 1/3000 nacidos vivos, suele presentarse de forma esporádica.
  - A menudo se presenta con tetania hipocalcémica.
  - Es muy frecuente la infección por *Pneumocystis Jirovecii*, al igual que en las inmunodeficiencias combinadas.
  - Sólo el 2-3% requieren tratamiento con inmunoglobulinas.
125. Uno de los siguientes enunciados sobre la urticaria es falso, señálelo:
- En la enfermedad del suero, característicamente el complemento no se encuentra alterado.
  - En el angioedema hereditario familiar, las lesiones no son pruriginosas, en los casos graves precisa la administración de C1 inhibidor, por vía intravenosa.
  - En los niños con urticaria crónica en la que se logra identificar la etiología, el 30 % se debe a urticarias físicas.
  - La urticaria infecciosa es la más frecuente en la infancia, en la mitad de los casos asocia angioedema y afectación articular.
126. La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth es:
- Una enfermedad del asta anterior medular.
  - Una enfermedad de la unión neuromuscular.
  - Una miopatía.
  - Una enfermedad del nervio periférico.
127. Señale cuál de las siguientes es una escala de evaluación del desarrollo psicomotor:
- Escala de Brunet-Lezine.
  - Escala de Barthel.
  - Escala de Risser.
  - Escala Wechsler.
- 128.Cuál de las siguientes no es criterio diagnóstico de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias:
- Edad menor de 9 meses.
  - Presencia de síntomas mediados por IgE (Urticaria).
  - Mejoría con la exclusión del alimento.
  - Prueba de provocación positiva.
129. En relación a la ictericia neonatal señale la respuesta FALSA:
- El sexo masculino tiene más riesgo de hiperbilirrubinemia grave que el sexo femenino.
  - Se pueden utilizar hasta 2 dosis de inmunoglobulinas en los casos de hiperbilirrubinemia grave por isoimmunización anti-E.
  - Los hijos de madre diabética tienen menos riesgo de desarrollar una hiperbilirrubinemia grave.
  - La toxicidad neurológica de la bilirrubina puede verse incrementada en los casos de hipercapnia.

130. Respecto a la vacuna conjugada neumocócica-13 valente señale el enunciado que es cierto.
- Está compuesta por polisacáridos de 13 serotipos de neumococo conjugados con proteína D de *Haemophilus Influenzae* no tipable.
  - Si la serie primaria se inicia entre las 6 semanas y 6 meses de vida en un contexto de vacunación sistemática serán necesarias 3 dosis +refuerzo a los 11 meses de vida.
  - Si la primovacunación se inicia entre las 6 semanas y los 6 meses de vida en un contexto de vacunación sistemática se precisan 2 dosis y un refuerzo a los 11 meses de vida.
  - La dosis de refuerzo en la pauta 2+1 se administra transcurridos 2 años de la 2ª dosis.
131. El objetivo 7.5 del plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente, contempla todos estos proyectos, menos uno
- Gestión de riesgos a través del sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)
  - Extensión de los proyectos bacteriemia y neumonía zero
  - Variabilidad en la indicación de procedimientos terapéuticos
  - Conciliación de la medicación al alta.
132. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, el documento que recoja la plantilla orgánica contendrá, al menos, los siguientes datos: señale la respuesta incorrecta:
- Indemnizaciones por razón del servicio.
  - Denominación y número de las plazas.
  - Identificación del Centro de Gestión al que se adscribe la plaza.
  - Sistemas de provisión.
133. Según lo recogido en la Orden SAN 1211/2019, de 2 de diciembre, la Gerencia Regional de Salud queda estructurada en:
- Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria Dirección, General de Sistemas de Información y Prestación Farmacéutica, Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información y Dirección General de Profesionales.
  - ~~Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria Dirección, General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información y Dirección General de Profesionales~~
  - ~~Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria Dirección, General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras y Dirección General de Profesionales.~~
  - Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria Dirección, General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información y Dirección General de Recursos Humanos.
134. Indica cuál de las siguientes no se encuentra entre las funciones del grupo de coordinación técnica en calidad
- Diseño y coordinación técnica de proyectos multicéntricos de mejora
  - Evaluación de los proyectos de mejora.
  - Monitorización del despliegue del plan de calidad y realización de propuestas de mejora.
  - Identificación de buenas prácticas.



135. Corresponde a la División de Asistencia Sanitaria las siguientes funciones, excepto una.
- El seguimiento de la garantía de la equidad y la accesibilidad de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias.
  - La tramitación de los expedientes relativos a las prestaciones complementarias.
  - La colaboración en el desarrollo de programas de evaluación de centros y servicios sanitarios.
  - La asistencia técnica y administrativa al Gerente de Salud de Área o de Asistencia Sanitaria.
136. En el decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se establecen una serie de definiciones. Una de las siguientes es incorrecta
- Dato: cada una de las demandas de asistencia sanitaria de un paciente que genera actuaciones sanitarias.
  - Historia clínica: conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
  - Contacto: cada una de las demandas de asistencia sanitaria de un paciente que genera actuaciones sanitarias.
  - Episodio asistencial: conjunto ordenado de datos generados tras un contacto como consecuencia de las actuaciones de un profesional sanitario.
137. Solo una de las siguientes afirmaciones acerca del acceso por el paciente o usuario a la historia clínica, según el decreto 101/2005, de 22 de diciembre por el que se regula la historia clínica, es correcto:
- La solicitud puede hacerse verbal o por escrito.
  - No es necesario acreditar ninguna causa para acceder tantas veces como sean necesarias.
  - Siempre se facilitará la historia clínica completa.
  - El paciente debe especificar el proceso asistencial y los documentos a los que solicita acceso.
138. Según el Decreto por el que se establece el Régimen Jurídico de los Comités de Ética Asistencial: Señale la afirmación correcta:
- El Comité deberá reunirse en convocatoria extraordinaria, como máximo, cuatro veces al año. Además del régimen ordinario de convocatorias y reuniones, el reglamento deberá prever un régimen especial para los casos de urgencia.
  - Los profesionales, usuarios y órganos directivos o de representación de los correspondientes centros, servicios o establecimientos deberán dirigirse al Gerente del centro que se dirigirá al Comité solicitándole asesoramiento.
  - De cada reunión se levantará acta, en la que constarán los miembros asistentes, el orden del día, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como los acuerdos adoptados.
  - Para la válida constitución del Comité no será necesaria la presencia de ningún miembro determinado.

139. La oferta de empleo público reservará un cupo de las plazas ofertadas para ser cubiertas por personas con qué grado de discapacidad. Señale la respuesta correcta
- Igual o superior al veinte por ciento.
  - Igual o superior al quince por ciento.
  - Igual o superior al treinta por ciento.
  - Igual o superior al treinta y tres por ciento.
140. Según la Ley 41/ 2002 de 14 de noviembre, la definición: "La persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de información sanitaria", corresponde al término: señale la respuesta correcta
- Usuario.
  - Paciente.
  - Asegurado.
  - Enfermo.
141. Las instrucciones previas, que sólo podrán realizar las personas mayores de edad capaces y libres, deberán formalizarse documentalmente mediante uno de los siguientes procedimientos: señale la respuesta incorrecta:
- Ante notario, en cuyo supuesto no será necesaria la presencia de testigos.
  - Ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, en las condiciones que se determinen reglamentariamente.
  - Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales ninguno deberá tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con el otorgante
  - Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con el otorgante.
142. La competencia para aprobar los planes de ordenación de recursos humanos que afecten a centros e instituciones sanitarias dependientes del Servicio de Salud de Castilla y León es de: señale la respuesta correcta
- La Junta de Castilla y León
  - El Presidente de la Junta de Castilla y León
  - El Consejero competente en materia de sanidad
  - El Gerente Regional de Salud
143. En cuál de los siguientes supuestos no es necesario que el consentimiento informado se preste por escrito:
- Rinometría acústica.
  - Radiaciones ionizantes en embarazadas.
  - Colonoscopia.
  - Urografía intravenosa.

144. Indique la respuesta correcta según lo recogido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
- En las empresas que tengan de 50 a 100 trabajadores el número de delegados de prevención será de 3.
  - En las empresas que tengan de 101 a 500 trabajadores el número de delegados de prevención será de 3.
  - En las empresas que tengan de 501 a 1000 trabajadores el número de delegados de prevención será de 3.
  - En las empresas que tengan de 1001 a 2000 trabajadores el número de delegados de prevención será de 3.
145. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de sanidad, previa instrucción del correspondiente expediente sancionador, a: (señale la respuesta correcta)
- A la Junta de Castilla y León en el caso de las infracciones muy graves cuando la sanción esté comprendida entre 300.001 € y 600.000 €.
  - Al Consejero de Sanidad en el caso de las infracciones muy graves cuando la sanción esté comprendida entre 300.001 € y 600.000 €.
  - Al Gerente Regional de Salud en el caso de las infracciones muy graves cuando la sanción esté comprendida entre 300.001 € y 600.000 €.
  - A los Gerentes de Salud de Área en el caso de las infracciones muy graves cuando la sanción esté comprendida entre 300.001 € y 600.000 €.
146. De acuerdo con la ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, el personal estatutario afectado por un procedimiento de reasignación de efectivos adoptado en un plan de ordenación de recursos humanos y que no haya obtenido destino en centro o institución sanitaria, pasará a la situación de:
- Excedencia voluntaria incentivada.
  - Adscripción provisional.
  - Expectativa de destino.
  - Atribución temporal de funciones.
147. En todos los centros sanitarios existirá un fichero índice que debe contener los siguientes datos básicos de identificación de todos los pacientes, salvo uno:
- Lugar y fecha de nacimiento.
  - Sexo.
  - Profesión
  - Dirección y teléfono.
148. En la ley 8/2003 de 8 de abril sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, todos los siguientes, menos uno, son deberes de los pacientes:
- Vacunación .
  - Responsabilidad sobre la propia Salud.
  - Uso correcto de instalaciones y servicios.
  - Respeto a las prescripciones y medidas sanitarias.

149. Según la ley 8/2003, de 8 de Abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, todos los siguientes grupos serán objeto de actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes por parte del Sistema de Salud de Castilla y León, salvo uno:
- Personas mayores.
  - Las mujeres embarazadas.
  - Las mujeres víctimas de maltrato.
  - Los drogodependientes.
150. Todos los siguientes son derechos recogidos en la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, sobre protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, en su título III, menos uno:
- Derecho de acceso.
  - Derecho a la limitación del tratamiento.
  - Derecho a la potabilidad.
  - Derecho de reposición.

#### PREGUNTAS DE RESERVA

151. Entre los síntomas y signos sospechosos de hipotiroidismo infantil y juvenil, ¿cuál de los siguientes signos o síntomas no se suele encontrar?
- Bajo rendimiento escolar
  - Pseudopubertad precoz.
  - Exceso de sudoración nocturna.
  - Retraso puberal.
152. En el diagnóstico clínico del hiperandrogenismo es cierto que:
- La síntesis de andrógenos en la mujer sólo se encuentra en las glándulas suprarrenales.
  - Cínicamente siempre es evidente la existencia de hipertricosis.
  - El test de acetato de leuprorelina se utiliza para demostrar el origen suprarrenal del hiperandrogenismo.
  - Un grado de hirsutismo superior a 8 según la puntuación de Ferriman y Gallway se considera significativo.
153. Respecto a la enfermedad de membrana hialina, señale la respuesta FALSA:
- Es la causa más frecuente de distrés respiratorio en el recién nacido pretérmino (sobre todo por debajo de las 32 semanas de gestación).
  - Para su tratamiento no se debe administrar más de una dosis de surfactante exógeno por riesgo de hemorragia pulmonar.
  - Se produce por un déficit transitorio de surfactante.
  - El uso precoz de CPAP (presión positiva continua en la vías respiratorias) disminuye el riesgo de colapso pulmonar.

154. En relación a los cuidados del recién nacido indique la respuesta FALSA:
- En recién nacidos que no requieren reanimación se recomienda retrasar el pinzamiento del cordón umbilical (entre 30 y 60 segundos).
  - La profilaxis antihemorrágica con vitamina K se puede realizar por vía oral, aunque es menos eficaz que la intravenosa.
  - En países desarrollados, que utilizan técnicas asépticas al nacimiento, los cuidados del cordón umbilical basta realizarlos con agua jabonosa y mantenerlo seco para evitar onfalitis.
  - En los recién nacidos es conveniente realizar un baño corporal total dentro de las primeras 6 horas para evitar infecciones.
155. ¿Cuál de los siguientes no se considera oligoelemento?
- Hierro.
  - Yodo.
  - Potasio.
  - Zinc.
156. Sobre la transmisión vertical del virus de la Hepatitis C, señale la afirmación correcta:
- No se relaciona con la carga viral.
  - Afecta a un 3-10% de los hijos de madres RNA-VHC +.
  - Es susceptible de prevención administrando gammaglobulina al recién nacido.
  - Está contraindicada la lactancia materna.
157. Respecto al déficit de hipoxantina-guanina-fosforribosiltransferasa, señale la afirmación incorrecta:
- Se caracteriza por hiperuricemia e hiperuricosuria.
  - El déficit parcial se denomina síndrome de Kelley-Seegmiller.
  - Se caracteriza por un patrón de herencia de carácter autosómico recesivo.
  - El alopurinol es el tratamiento principal.
158. En relación a la glomerulonefritis aguda postestreptocócica señale la afirmación incorrecta:
- La proteinuria masiva es factor de peor pronóstico.
  - La incidencia ha disminuido en todo el mundo.
  - La biopsia renal es necesaria en la mayoría de los casos.
  - Los pacientes con síndrome nefrítico agudo requieren restricción hidrosalina.
159. Uno de los siguientes procesos o complicaciones tardías no se ha relacionado con el estreptococo pyogenes.
- Fiebre reumática con cardiopatía.
  - Síndrome de PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infection).
  - Glomerulonefritis.
  - Meningoencefalitis desmielinizante estreptocócica tardía.

160. Señale la respuesta verdadera sobre la infección por sarampión.
- Durante la infección se producen 3 viremias.
  - La tos en el sarampión aparece en el periodo de declinación.
  - La encefalitis post infecciosa y la panencefalitis esclerosante subaguda son las complicaciones más frecuentes del sarampión.
  - El exantema del sarampión se produce al reaccionar los anticuerpos con los antígenos víricos fijados en las membranas de las células infectadas.
161. Una de las siguientes anomalías hereditarias en la función de las plaquetas no tiene una herencia autosómica recesiva, señálela:
- Bernard-Soulier.
  - Wiskott-Aldrich.
  - Trombastenia de Glanzmann.
  - Chediak-Higashi.
162. Señale la afirmación incorrecta sobre la púrpura de Schönlein-Henoch:
- Es la vasculitis más frecuente de la infancia.
  - Cuando cursa con nefritis, es muy común la presentación de un síndrome nefrótico, sin que ello constituya un peor pronóstico, evolucionando a enfermedad renal crónica en menos de un 5% de los casos.
  - Se ha identificado una forma anormal de IgA (Gal-d IgA1) y se encuentra en altos niveles en las nefritis.
  - una tercera parte de los pacientes padece recurrencias pasados 4-6 meses.
163. Una de las siguientes afirmaciones no es cierta respecto a la alergia a fármacos:
- La intolerancia a Aine en la infancia provoca fundamentalmente síntomas cutáneos de edema palpebral.
  - El penfigoide buloso supone una contraindicación para la prueba de provocación con fármacos.
  - La determinación de Ig E específica tiene una alta sensibilidad para reacciones inmediatas por antibióticos beta-lactámicos.
  - Las reacciones verdaderamente alérgicas sólo suponen el 10% del total de las reacciones adversas a medicamentos.
164. En la ley 8/2003 de 8 de abril sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, todos los siguientes, menos uno, están entre los títulos desarrollados respecto a la protección de derechos, excepto uno, señálelo:
- Información y participación.
  - Confidencialidad e intimidad.
  - Autonomía de decisión.
  - Muerte digna.

165. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en uno de los siguientes casos: señale la pregunta correcta

- a. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- b. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 48 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- c. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 36 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- d. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, no será necesaria la comunicación a la autoridad judicial.

