

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica
- b) Documentación Clínica
- c) Información Clínica

11. Señale la respuesta falsa, respecto al Tumor de Wilms (WT):

- a) El grupo de bajo riesgo incluye los tumores de Wilms que se vuelven completamente estromales debido al tratamiento quimioterápico preoperatorio.
- b) Los tumores de otros grupos de riesgo se subclasifican sobre la base de componentes tumorales viables.
- c) El grupo de riesgo intermedio incluye los tumores de tipo epitelial, de tipo estromal, de tipo mixto y de tipo regresivo y los tumores de Wilms con anaplasia focal.

12. Señale la respuesta falsa:

- a) Los restos nefrogénicos (NRs) son frecuentes en la población general. En una serie de autopsias de los lactantes menores de 3 meses, 305 de 1.035 lactantes tenían PLNR, mientras que los ILNR se encontraron en 239 de 2.000 casos.
- b) En niños con aniridia o síndrome de Denys-Drash, las lesiones son principalmente Restos Nefrogénicos Intralobares (ILNR).
- c) En niños con hemihipertrofia o Síndrome de Beckwith-Wiedemann (BWS) tienen predominantemente Restos Nefrogénicos Perilobares (PLNR).

13. Señale la respuesta falsa, respecto al hemangioma infantil hepático (IHH):

- a) Es el tumor hepático sólido benigno más común en infancia.
- b) Representa aproximadamente el 16% de los tumores hepáticos pediátricos.
- c) Los niños tienen tres veces más probabilidades de desarrollarlos que las niñas.

14. Señale la respuesta falsa, respecto a los tumores hepáticos:

- a) En los primeros 2 años de vida, el hepatoblastoma (HB) y el hemangioma hepático infantil hemangioma (IHH) aparecen con mayor frecuencia.
- b) El carcinoma hepatocelular (HCC) y la hiperplasia nodular focal (FNH) se encuentran con mayor frecuencia después de los 5 años.
- c) Un nivel elevado de AFP (alfa feto proteína) en neonatos debe interpretarse con cierta cautela. El nivel de AFP normalmente está elevado en los recién nacidos y no disminuye a niveles de adultos hasta aproximadamente los 24 meses de edad. Cuando hay una elevación significativa del nivel de AFP, debe excluirse un Hepatoblastoma (HB) mediante estudios de imagen o biopsia de la lesión.

15. Señala la respuesta falsa, sobre teratomas:

- a) El principal diagnóstico diferencial del Teratoma sacrococcigeo (SCT) son las malformaciones anorectales especialmente las cloacas.
- b) El síndrome de Klinefelter está fuertemente asociado con los teratomas en mediastino y se han notificado en pacientes con tumores intracraneales y retroperitoneales.
- c) Cualquier paciente con una masa mediastinica que presenta ortopnea o una reducción en el diámetro de la sección transversal de la tráquea superior al 50% en las imágenes axiales tiene un riesgo significativo de colapso de las vías respiratorias durante la anestesia general.

16. Señale la respuesta verdadera:

- a) Los teratomas cervicales de gran tamaño a menudo conducen a oligoamnios graves, presumiblemente debido a la compresión esofágica, lo que puede provocar un parto prematuro.
- b) En neonatos con teratoma cervical, sin dificultad respiratoria, la tasa de mortalidad fue del 27%, en comparación con el 83,4% en aquellos con compromiso respiratorio. El diagnóstico prenatal y el parto mediante el procedimiento EXIT pueden aumentar la supervivencia.
- c) Los teratomas tiroideos pueden estar presentes en niños mayores y adultos y a menudo son malignos en estos últimos. El tumor fusiforme (spindle) epitelial con elementos similares al timo (SETTLE) es un neoplasia maligna de tiroides que a veces puede confundirse con teratomas tiroideos debido a su células fusiformes y componentes epiteliales.

17. Señale la respuesta falsa:

- a) La clasificación de la WHO de 2016 distingue dos tipos principales de Linfoma Hodgkin (HL), HL clásico y HL nodular.
- b) El HL Clásico se divide en cuatro subtipos por morfología. Estos subtipos incluyen la esclerosis nodular (NS, el más tipo común en niños), celularidad mixta (MC), rico en linfocitos (LR) y linfocitos agotados o depleccionados (LD).
- c) El NS tiene una fuerte predilección por ganglios linfáticos abdominales, interaortocava e inguinales.

18. Señale la respuesta falsa, respecto al linfoma:

- a) El examen físico debe dirigirse a los grupos ganglionares involucrados y también a grupos adyacentes. Se considera que el paciente tiene una enfermedad voluminosa si los conglomerados adenopáticoextramediastínicos son > 6 cm y/o el ancho del tumor mediastínico es más de un tercio del diámetro máximo torácico en una radiografía de tórax P-.
- b) Las enzimas hepáticas, si están elevadas en el momento del diagnóstico, pueden ser utilizados para evaluar la respuesta a la terapia.
- c) El diagnóstico de confirmación se realiza mediante la biopsia de los sitios afectados, comúnmente con la extirpación de un ganglio linfático patológico. El objetivo del cirujano es realizar la biopsia en la región nodal más accesible, para obtener tejido adecuado para el diagnóstico. Se prefiere Biopsia por escisión del ganglio linfático más grande, porque las aspiraciones con aguja fina generalmente no proporcionan tejido adecuado y suficiente.

19. Señale la respuesta falsa, respecto a los tumores ováricos:

- a) El síndrome de Peutz-Jeghers se asocia con tumores de células de la granulosa, cistoadenomas ováricos y tumores estromales.
- b) El 70% de los casos de cáncer de ovario familiar son causados por Mutaciones por BRCA2. Estas mutaciones se heredan de forma autosómica recesiva. Si una mujer es portadora de una de estas mutaciones genéticas, tiene un riesgo a lo largo de la vida de desarrollar un cáncer de ovario hasta en un 60%.
- c) CA -125 es el mejor marcador disponible para el cáncer de ovario epitelial, aunque carece de sensibilidad para la enfermedad en estadio I y especificidad para el cáncer de ovario temprano. Los niveles superiores a 35 U/mL pueden indicar malignidad o tumores de ovario borderline.

20. Señale la respuesta falsa, respecto al conducto tirogloso:

- a) Remanentes del conducto tirogloso se encuentran en el 27% de la población, y la mayoría son sintomáticos.
- b) Si se produce una falta completa de migración de la glándula tiroidea durante el desarrollo se produce como resultado un tiroides, que se desarrolla debajo del foramen ciego en la base de la lengua. En este caso, no hay tejido tiroideo en el cuello.
- c) Si se realiza una ecografía (US) de la lesión, la presencia de componentes sólidos, septos internos, e irregularidades de la pared son características que pueden ayudar a distinguir quistes del conducto tirogloso de quistes dermoides.

21. - Señale la respuesta falsa, respecto a los remanentes de arcos branquiales:

- a) Los sinus externos son más comunes que las fístulas completas. Los quistes branquiales predominan en la edad pediátrica.
- b) El desarrollo anormal del primer arco branquial da como resultado una serie de deformidades faciales, incluyendo labio leporino y paladar hendido, forma anormal del pabellón auricular y malformaciones de los huesecillos del oído interno.
- c) Las fístulas de segundo arco penetran el platisma y la fascia cervical para ascender a lo largo de la vaina carotídea hasta el nivel del hueso hioides. El tracto residual pasa entre las ramas de la arteria carótida, detrás del vientre posterior del digástrico y estilohioideo, y delante del nervio hipogloso para terminar en la fosa amigdalina.

22. El cateterismo intermitente es necesario en muchos casos, principalmente en el cierre del cuello vesical, reconstrucción del cuello vesical o ampliación vesical que requieren un fácil acceso. Se han propuesto y diseñado varias técnicas fundamentadas en el principio de estomas de conductos cateterizables continentes. Señale lo falso:

- a) Técnica de Monti: Tubo de intestino con división en el borde antimesentérico y reconfiguración.
- b) Técnica de Sober: Tubo ureteral sin reconfiguración implantado en la vejiga.
- c) Técnica de Casale: Tubo intestinal con división parcial de 2 conductos y reconfiguración con mesenterio intacto.

23. La ampliación vesical con intestino tiene múltiples complicaciones y una de las más importantes es la derivada del moco que predispone a litiasis e Infección urinaria y malignidad. Se han diseñado y propuesto técnicas que evitarían estas complicaciones. Señale lo falso:

- a) Auto-ampliación vesical sin injerto.
- b) Enterocistoplastiaseromuscular.
- c) Ureterocistoplastia con autoampliación vesical.

24. Señale la respuesta FALSA con respecto a los pacientes con quemaduras graves:

- a) Existe una vasoconstricción pulmonar.
- b) Inicialmente presentan un estado hipodinámico cardiovascular.
- c) Pueden evolucionar a necrosis tubular aguda.

25. Con respecto al traumatismo torácico, señale la respuesta FALSA:

- a) La toracotomía está indicada cuando la obtención inicial de sangre por el drenaje pleural es superior a 15 ml/kg.
- b) Debemos descartar lesión diafragmática en heridas por arma de fuego con puerta de entrada localizada por debajo de la areola.
- c) El drenaje de la cavidad pleural debe hacerse siempre tras la realización de una RX de tórax.

26. Según el PECARN (Red aplicada de atención en emergencia pediátrica) qué criterio permite OMITIR la realización de una Tomografía axial computerizada (TAC) de abdomen, en un paciente víctima de traumatismo:

- a) Puntuación en la escala de Glasgow (GCS) mayor o igual a 14 puntos.
- b) Vómitos.
- c) Dolor abdominal.

27. Elija la respuesta FALSA en relación con los principios en los que se fundamenta la cirugía mínimamente invasiva del Pectus excavatum:

- a) Edad.
- b) Reconfiguración del tórax.
- c) Ortopedia interna.

28. Con respecto a las deformidades de la pared torácica, elija la respuesta FALSA:

- a) La deformidad más frecuente en el Pectus Carinatum es el tipo condromanubrial.
- b) El síndrome Currarino-Silverman se asocia a anomalías cardiovasculares congénitas.
- c) El Pectus Carinatum puede presentarse asociado en pacientes con síndrome de Noonan.

29. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con el tratamiento prenatal de las malformaciones pulmonares congénitas de la vía aérea?

- a) Las lesiones microquísticas con CVR (volumen de la malformación/ circunferencia craneal) $> 1,6$, se tratan mediante la administración de Betametasona materna.
- b) Las lesiones microquísticas con CVR (volumen de la malformación/ circunferencia craneal) $> 1,6$, e hidrops persistente en fetos con edad inferior a las 32 semanas precisan de cirugía fetal abierta.
- c) Las lesiones macroquísticas sin hidrops se tratan mediante la administración de esteroides.

30. ¿Cuál de las siguientes medidas terapéutica NO se realiza en un paciente con Quilotórax?

- a) Administración de ácidos grasos de cadena larga.
- b) Pleurodesis.
- c) Administración de análogos de somatostatina.

31. Señale la respuesta VERDADERA en pacientes con hernia diafragmática congénita:

- a) La mayoría de los pacientes presentan anomalías asociadas.
- b) La membrana pleuroperitoneal cierra y separa la cavidad abdominal del espacio pleural en la sexta semana de gestación.
- c) El diagnóstico ecográfico prenatal se realiza entre la 18-22 semana de gestación.

32. Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a la cirugía del esófago:

- a) El esófago distal permite una movilización amplia.
- b) La aproximación de la mucosa en la anastomosis esofágica debe ser meticulosa.
- c) El acceso a las lesiones del esófago proximal se realiza a través de hemitórax derecho.

33. Con respecto a los mecanismos que previenen la aparición de reflujo gastroesofágico, señale la respuesta FALSA:

- a) Presiones del esfínter esofágico inferior mayores de 30 mmHg.
- b) Longitud intraabdominal del esófago de 3-4,5 cm.
- c) Disminución de la secreción salivar.

34. En relación con las lesiones del estómago en el paciente pediátrico, señale la respuesta FALSA:

- a) Las duplicaciones gástricas se localizan en la curvatura mayor.
- b) Los fitobezoares se presentan en pacientes con síndrome de Rapunzel.
- c) El abordaje laparoscópico es la técnica estándar de piloromiotomía.

35. En pacientes con atresia yeyunoileal congénita tipo IIIb, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?

- a) Se localiza en el íleon distal.
- b) Existe una reducción significativa de la longitud total del intestino delgado.
- c) Existe una agenesia del mesenterio dorsal.

36. Señale la respuesta FALSA en pacientes con íleo meconial:

- a) En la evaluación prenatal la no visualización de la vesícula biliar en un signo de sospecha.
- b) Presentan en el estudio ecográfico prenatal un meconio hiperecoico.
- c) Los pacientes con íleo meconial simple no presentan vómitos biliosos en el período neonatal.

37. ¿Cuál de las siguientes pruebas se considera patognomónica o “gold standard” para el diagnóstico de la fibrosis quística?

- a) Test del sudor.
- b) Estudio genético para determinación de mutaciones de genes CFTR.
- c) Test de Guthrie.

38. En relación con el diagnóstico de enterocolitis necrotizante, señale la respuesta VERDADERA:

- a) La neumatosis intestinal está presente en la etapa I de la clasificación de Bell.
- b) Se basa exclusivamente en datos clínicos.
- c) El estudio ecográfico es más sensible que la radiografía simple de abdomen.

39. En los pacientes con Incontinencia Fecal Verdadera y estreñimiento (hipomotilidad colónica), el tratamiento de elección será:

- a) Programa de enemas.
- b) Dieta rica en fibra y Macrogol.
- c) Dieta rica en fibra, Macrogol y enemas sólo en caso de impactación.

40. En el tratamiento del estreñimiento funcional, el tratamiento quirúrgico se reserva para casos seleccionados de fracaso del tratamiento médico. Para un paciente de 2 años con estreñimiento funcional que asocia fallo de medro y manometría colónica patológica con dismotilidad, que no mejora con adecuado tratamiento médico del estreñimiento, el siguiente paso del tratamiento sería:

- a) Ileostomía.
- b) Estimulación de nervios sacros.
- c) Resección colorrectal transanal.

41. Las invaginaciones secundarias se producen cuando existe una lesión que sirve como cabeza de invaginación. La lesión que más frecuentemente se encuentra como cabeza de invaginación en una invaginación intestinal secundaria es:

- a) Linfoma.
- b) Pólipo intestinal.
- c) Divertículo de Meckel.

42. En las duplicaciones del intestino delgado de tipo tubular, el porcentaje en que existe presencia de tejido gástrico ectópico es:

- a) 40%.
- b) 60%.
- c) 80%.

43. La primera reparación de quiste de colédoco por vía laparoscópica se publicó en la literatura científica en el año:

- a) 1994.
- b) 1995.
- c) 1998.

44. Los criterios diagnósticos analíticos de pancreatitis aguda implican niveles séricos de amilasa o lipasa elevados por encima del límite normal. Señale cuál es la elevación que se considera criterio diagnóstico de pancreatitis aguda:

- a) Dos veces por encima del límite normal.
- b) Tres veces por encima del límite normal.
- c) Cinco veces por encima del límite normal.

45. La causa anatómica más frecuente de la pancreatitis obstructiva en niños es:

- a) Páncreas divisum.
- b) Quiste de colédoco.
- c) Duplicación pancreática.

46. La localización más frecuente del bazo accesorio es:

- a) Hilio esplénico.
- b) Epiplón.
- c) Transcavidad de los epiplones.

47. Todos los siguientes agentes se ha relacionado con la aparición de gastrosquisis, excepto uno, señálelo:

- a) Nitrosaminas.
- b) Etambutol.
- c) Pseudoefedrina.

48. Durante la fase abdominal del descenso testicular ocurre un engrosamiento del gubernaculum distal debido principalmente a la influencia de:

- a) Factor INSL3 (Insuline-like hormone 3).
- b) Péptido relacionado con el gen de la calcitonina.
- c) Factor inhibidor Mülleriano.

49. Los episodios de incarceration en los pacientes pediátricos con hernia inguinal son:

- a) Más frecuentes en niños.
- b) Son igualmente frecuentes en niños y niñas.
- c) Son extraordinariamente infrecuentes en niñas.

50. Son hallazgos característicos del Edema Escrotal Idiopático todos los siguientes excepto uno:

- a) Más frecuente en menores de 5 años.
- b) Prurito.
- c) Inicio insidioso.

51. La megavejiga fetal (Fetal megacystis) se define como:

- a) Dimensión sagital de la vejiga en mm mayor que la edad gestacional en semanas, después del primer trimestre de la gestación.
- b) Volumen de la vejiga en mL mayor que la edad gestacional en semanas, en el segundo trimestre de la gestación.
- c) Volumen de la vejiga en mL mayor que la edad gestacional en semanas, después del segundo trimestre de la gestación.

52. La contribución urinaria fetal al volumen líquido amniótico comienza a partir de la semana:

- a) 12ª semana de gestación.
- b) 16ª semana de gestación.
- c) 18ª semana de gestación.

53. El riñón en herradura se asocia a las siguientes patologías excepto una, señale cuál:

- a) Mayor riesgo de Carcinoma de células renales.
- b) Mayor riesgo de tumor de Wilms.
- c) Mayor riesgo de Nefromesoblástico congénito.

54. Señale lo incorrecto respecto a las complicaciones del tratamiento del hipospadias:

- a) Las fístulas coronales asociadas a un glande dehiscente requieren uretroplastia y glanduloplastia.
- b) La estenosis meatal responde bien al tratamiento con dilataciones y corticoides tópicos.
- c) El curvamiento ventral recurrente mayor de 30 ° requiere tratamiento quirúrgico en 2 tiempos.

55. El Síndrome de Prune-Belly representa un espectro de enfermedad. La clasificación de Woodard distingue parámetros clínicos con utilidad para el pronóstico y tratamiento racional de estos pacientes. Señale lo incorrecto:

- a) En el tipo 3 la función renal y pulmonar están conservadas.
- b) En el tipo 1 la reconstrucción urinaria mejora la supervivencia.
- c) En el tipo 3 el tratamiento quirúrgico preferente es la orquidopexia.

56. Entre los factores que aumentan el riesgo de recurrencia del Quiste Tirogloso, están todos los que se enumeran, EXCEPTO:

- a) Ruptura intraoperatoria del quiste.
- b) Resección mediante técnica de Sistrunk.
- c) Arborización de los tractos sinusales.

57. En relación a los Mucocelos en la cavidad oral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) Se trata de pseudoquistes de las glándulas salivares menores.
- b) Tienen tendencia a la malignización.
- c) La marsupialización está contraindicada.

58. En relación a la patología del Quiste Tirogloso, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) La edad más frecuente de presentación es en el periodo neonatal o a partir de los 13 años.
- b) Puede malignizar hacia un carcinoma papilar de tiroides.
- c) Puede malignizar hacia un carcinoma folicular de tiroides.

59. En el manejo y tratamiento de la Tortícolis en el niño, NO es correcta una de las siguientes respuestas:

- a) La clave del tratamiento exitoso es el reconocimiento temprano y la fisioterapia inmediata.
- b) Solo está indicada la intervención quirúrgica en caso de "tumor" en lugar de fibrosis.
- c) Se han utilizado inyecciones de toxina botulínica en pacientes seleccionados que no han mejorado tras 6 meses de fisioterapia.

60. En relación a la Estenosis Subglótica Congénita, una de las siguientes respuestas NO es correcta:

- a) La estenosis subglótica congénita es la anomalía morfológica más frecuente y se presenta como un estrechamiento de la vía respiratoria en el extremo distal de la laringe
- b) La reparación quirúrgica de esta afección debe considerarse antes del mes de vida.
- c) La estenosis subglótica congénita suele causar un estridor bifásico con una fase inspiratoria más prominente.

61. La progresión natural de la Enfermedad Pleural Paraneumónica, se ha esbozado en 3-4 fases de complejidad creciente, que habitualmente suceden con el siguiente orden. Señale la correcta:

- a) Fase inflamatoria - fase exudativa - fase fibrinopurulenta - fase organizativa.
- b) Fase inflamatoria - fase fibrinopurulenta - fase exudativa - fase organizativa.
- c) Fase exudativa - fase organizativa - fase inflamatoria - fase fibrinopurulenta.

62. Uno de estos síndromes, puede cursar con Acalasia:

- a) Síndrome de Allgrove.
- b) Síndrome de Chilaiditi.
- c) Síndrome de Howell-Evans

63. En la evolución postoperatoria del Onfalocele, NO es cierta una de las siguientes respuestas:

- a) La hipoplasia y la hipertensión pulmonar se asocian con onfalocele, en especial en las variedades grandes o gigantes.
- b) Si aparece una hernia ventral, es aconsejable su reparación antes del año para permitir lo más pronto posible la estabilización y el aumento lo más precoz posible del dominio abdominal.
- c) Se administran antibióticos solo durante 24-48 h en el postoperatorio, a menos que preocupe la infección de la herida.

64. Dentro de las Duplicaciones del Tubo Digestivo, se encuentran las duplicaciones pancreáticas. De las siguientes respuestas, hay una que NO es correcta. Señálela:

- a) En las duplicaciones pancreáticas hay comunicación con el conducto pancreático principal o accesorio.
- b) La comunicación ductal generalmente se localiza en cola del páncreas.
- c) Las manifestaciones clínicas suelen confundirse con un pseudoquistes pancreático.

65. Uno de los siguientes síntomas es más característico que aparezca en la Enfermedad de Crohn que en la Colitis Ulcerosa:

- a) Dolor abdominal.
- b) Diarrea.
- c) Pérdida de peso.

66. Existen tres tipos de intervenciones quirúrgicas disponibles para niños con Enfermedad de Hirshsprung de Segmento Largo. Una de las siguientes NO es cierta:

- a) Descenso directo, con una de las técnicas estándar (Swenson, Duhamel o Soave).
- b) Parche de colon, usando el colon descendente (Martin).
- c) Parche de colon, usando colon transversal (Kimura).

67. En relación al Feocromocitoma en el niño, NO es correcta una de las siguientes respuestas:

- a) En los niños, el 85% de todos los feocromocitomas se localizan en la glándula suprarrenal.
- b) La gammagrafía con 123I-MIBG es útil para pacientes con enfermedad recidivante o metastásica.
- c) Las pruebas radiológicas de imagen solo deberían realizarse una vez que existan claros datos bioquímicos de feocromocitoma.

68. El Riñón en Herradura se asocia a las siguientes patologías, EXCEPTO una:

- a) Síndrome de Turner (45 X0).
- b) Mayor riesgo de Carcinoma de células renales.
- c) Mayor riesgo de Nefroma mesoblástico congénito.

69. En un paciente con diagnóstico prenatal de dilatación pielocalicial unilateral, la evaluación tras el nacimiento debe hacerse:

- a) En las primeras 48 horas de vida.
- b) Entre los 10 y 14 días.
- c) A partir de los 3 meses de edad.

70. Los criterios para el diagnóstico de Infección de Orina, varían en función del método de recolección de la misma. Indique la respuesta que NO es correcta:

- a) Mediante aspiración suprapúbica, si aparecen bacilos gramnegativos, sin importar número, existe criterio de infección en más de 99%.
- b) Mediante sondaje, se considera que existe infección en > 95% de los casos si el recuento de colonias es > de 10³.
- c) Por micción en niñas (chorro medio), si el recuento de colonias es de > 10⁵ en dos muestras, la probabilidad de infección es del 90%.

71. En el tratamiento inicial de las Válvulas de Uretra Posterior en recién nacidos, NO se aconseja realizar una de las siguientes medidas:

- a) Descompresión vesical.
- b) Iniciar profilaxis con Amoxicilina o Cefalexina.
- c) Introducción de sonda urinaria con inflado de balón.

72. Respecto al tratamiento de la Extrofia Vesical en el varón, mediante la técnica moderna en etapas, señale la respuesta FALSA:

- a) La primera etapa consiste en el cierre funcional de la placa vesical.
- b) La segunda etapa consiste en la reconstrucción del cuello vesical.
- c) Si la primera etapa se ha retrasado, se pueden hacer la 1ª y 2ª etapa juntas.

73. En la asociación PHACES, son características las siguientes anomalías EXCEPTO:

- a) Atresia de esófago.
- b) Hipoplasia arterias vertebrales.
- c) Microftalmia.

74. Sobre la Aplasia Cutis congénita, señale la afirmación FALSA:

- a) En caso de duda diagnóstica, se puede realizar una biopsia de la lesión para descartar otras dermatosis.
- b) No está descrita su asociación con otras malformaciones congénitas.
- c) Está descrita la mortalidad por hemorragia, trombosis del seno sagital o infección del sistema nervioso central.

75. ¿Qué técnica de las siguientes se emplea en el tratamiento de la Colitis Ulcerosa, preferentemente?

- a) Proctocolectomía con anastomosis ileoanal y la creación de una bolsa ileal en J.
- b) Colectomía subtotal con anastomosis ileoanal sin reservorio.
- c) Ninguna de las anteriores.

76. Dentro de las estrategias terapéuticas para el Quilotórax, podemos utilizar las siguientes. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Drenaje pleural.
- b) Dieta pobre en ácidos grasos de cadena media.
- c) Uso de análogos de la somatostatina.

77. El síndrome de Poland puede presentar, entre otras anomalías:

- a) Ausencia de pectoral mayor.
- b) Ausencia de recto abdominal.
- c) Todas las anomalías anteriores pueden formar parte del síndrome de Poland.

78. En relación al ayuno preanestésico, ¿cuál de las siguientes observaciones es cierta?

- a) La ingesta de líquidos claros hasta dos horas antes de la anestesia, no incrementa la acidez ni el contenido del estómago.
- b) La ingesta de comida sólida puede hacerse hasta cuatro horas antes de la anestesia.
- c) La toma de leche materna (alimentación al pecho) debe suspenderse, en niños menores de un año, 8 horas antes de la anestesia.

79. En relación a la clasificación de la Atresia de Esófago (AE), es correcta una de las siguientes respuestas:

- a) La fístula del tipo H sin atresia esofágica (tipo B de la clasificación de Gross) puede formar parte de la asociación VACTERL.
- b) La incidencia de AE con fístula proximal y distal (tipo D de Gross) es < 1%.
- c) La AE pura sin fístula (tipo A de Gross) tiene una incidencia menor del 5%, y la distancia entre ambos segmentos suele ser pequeña, por lo que permite realizar una anastomosis inmediata.

80. Se han detectado múltiples genes mutados en el Tumor de Wilms (TW). En relación a ellas, señale de las siguientes respuestas la que NO es correcta:

- a) La mutación del gen WTX es la mutación más habitual conocida en el TW.
- b) Los estudios demuestran que la mutación del gen TP53 se encuentra tanto en las áreas de anaplasia como en las áreas de histología favorable.
- c) En el TW se produce una la pérdida de la función del gen WT1, que se asocia con una mayor viabilidad y/o proliferación celular.

81. Con respecto a la epidemiología de la litiasis urinaria en la infancia, señale lo falso:

- a) Tiene predilección por el sexo femenino.
- b) La tasa de recurrencia en la infancia alcanza el 40 -70%.
- c) La litiasis asociada a infecciones urinarias es más frecuente en menores de 4 años.

82. Se consideran factores de riesgo para la formación de litiasis de oxalato cálcico todos los siguientes, excepto:

- a) Hipercalciuria.
- b) Hiperoxaluria.
- c) Hipercitraturia.

83. En relación al tratamiento quirúrgico de la estenosis pieloureteral por cirugía abierta, señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a) La pieloplastia desmembrada de Anderson-Hynes es la técnica quirúrgica más común.
- b) El abordaje mediante lumbotomía posterior está contraindicado cuando la pelvis renal presenta una rotación anterior incompleta.
- c) La técnica de "flap" de Foley está indicada en caso de EPU secundaria a vaso polar inferior para mantener la continuidad del uréter.

84. En el tratamiento quirúrgico de las obstrucciones ureterales, señale la respuesta incorrecta:

- a) El tratamiento quirúrgico abierto o por mínima invasión es el más eficaz a largo plazo.
- b) En las válvulas ureterales la resección con reconstrucción ureteral es la más eficaz.
- c) En las estenosis ureterales la dilatación o incisión endoscópica es la técnica más eficaz a largo plazo.

85. Con respecto al ureteroceles señale la respuesta correcta:

- a) El cecoureteroceles se produce por ectopia del ureteroceles en la uretra.
- b) El ureteroceles obstructivo no se asocia a reflujo vesicoureteral ipsilateral.
- c) En el ureteroceles simple sintomático el tratamiento electivo es la punción.

86. El tratamiento quirúrgico del reflujo vesicoureteral con la técnica de Glenn-Anderson consiste en:

- a) Neocistostomía submucosa transtrigonal cruzada.
- b) Detrusorrafia con avance meatal medial.
- c) Neocistostomía de avance submucoso infrahiatal.

87. En la estrategia de tratamiento de la vejiga neuropática con hiperactividad del detrusor se propone todo lo siguiente excepto:

- a) Anticolinérgicos.
- b) Uroterapia.
- c) Agonistas colinérgicos.

88. En relación al traumatismo uretral en niños señale lo incorrecto:

- a) Aproximadamente el 35% de las fracturas de pelvis asocian daño uretral, con una tasa más alta de lesión en niños que en niñas.
- b) La lesión de la uretra posterior es más frecuente que la uretra anterior en niños y tiende a ocurrir con accidentes de coche, aplastamiento o caídas de altura.
- c) El riesgo de lesión uretral en una fractura pélvica en niños está relacionado con el número de ramas púbicas fracturadas, separación del pubis y diástasis sacro iliacas.

89. En la Apendicitis, el signo del obturador describe la aparición de dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho al realizar un movimiento de la cadera derecha, que consiste en:

- a) Flexión y rotación interna.
- b) Flexión y rotación externa.
- c) Extensión y rotación externa.

90. En relación a los traumatismos abdominales. Señale la respuesta CORRECTA:

- a) El grado de lesión pancreática y el tiempo transcurrido desde la lesión al diagnóstico, van a determinar el tratamiento óptimo en un traumatismo pancreático.
- b) La necesidad de transfundir 10ml/kg de hemoderivados durante las primeras 24 horas, es un factor predictivo de mortalidad temprana y tardía en los traumatismos hepáticos en la infancia.
- c) En los traumatismos renales está indicado el tratamiento quirúrgico a partir del grado 1.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad

92. Paciente de 6 años que tras un accidente se sospecha fractura de uretra posterior. De los siguientes tratamientos propuestos, señale el que NO es apropiado.

- a) Cistostomía suprapúbica y cirugía diferida.
- b) Sondaje uretral anterógrado.
- c) Realizar vía endoscópica, realineamiento precoz de la uretra y sondaje.

93. ¿Cuál de las siguientes patologías suele asociarse con frecuencia a ginecomastia?

- a) Síndrome de Klinefelter.
- b) Disgenesia gonadal.
- c) Hermafroditismo.

94. Respecto al Síndrome de Poland señale la respuesta CORRECTA:

- a) Afecta con más frecuencia a los varones (70%) y en el lado derecho.
- b) Las deformidades de las extremidades tipo sindactilia o braquidactilia están presentes con frecuencia.
- c) Todas las respuestas anteriores son correctas.

95. En relación con la Pentalogía de Cantrell señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Presenta Hendidura esternal inferior.
- b) Presenta defectos de la línea media de la pared abdominal o un onfalocele.
- c) Presenta Ectopia renal.

96.Cuál de los siguientes, NO es un Síndrome de la insuficiencia torácica asociada a trastornos esqueléticos difusos.

- a) Distrofia torácica asfixiante (Síndrome de Jeune).
- b) Síndrome de Raimona/Borjar.
- c) Displasia espondilotorácica (Síndrome de Jarcho-Levin).

97. De los siguientes diagnósticos en el recién nacido, señale aquel que NO es susceptible de tratamiento con ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorpórea)

- a) Atresia de esófago.
- b) Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.
- c) Síndrome de aspiración meconial.

98. Con respecto a la etiología y tratamiento del quilotórax en el niño señale la opción CORRECTA:

- a) El tratamiento de un quilotórax comienza con el drenaje y la consideración de las consecuencias de la pérdida de quilo.
- b) El tratamiento médico suele recomendarse durante 1 o 2 semanas antes de intentar soluciones quirúrgicas.
- c) Todas las respuestas anteriores son correctas.

99. Sobre el neumotórax espontáneo, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Los síntomas sólo se manifiestan con el esfuerzo.
- b) Todos los pacientes deben ser tratados mediante toracoscopia.
- c) Es más frecuente en pacientes con asma.