



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 17-05-2021)

Categoría: PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

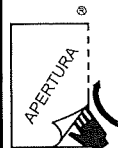
SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1.- Para detectar el maltrato infantil y prevenirlo es fundamental el conocimiento por parte del pediatra de las situaciones de riesgo, tenerlas en cuenta e introducir factores compensadores, en este sentido se consideran factores de riesgo de maltrato infantil los siguientes, **EXCEPTO**:

- A) Edad materna > 35 años.
- B) Prematuridad.
- C) Emigración.
- D) Familias monoparentales.

2.- En cuanto al cribado de displasia de cadera (DEC), ¿cuál de las siguientes afirmaciones **es FALSA**?

- A) Su incidencia es de 2-6/1.000 recién nacidos.
- B) Es cinco veces más frecuente en mujeres y en un 10-20% de los casos existen antecedentes familiares positivos.
- C) El 90% de los casos se diagnostican en el periodo neonatal precoz.
- D) Entre los factores de riesgo se encuentran el parto de nalgas, el sexo femenino y la presencia de antecedentes familiares.

3.- Entre las actividades preventivas en las personas con síndrome de Down se encuentra el cribado de hipoacusia. En relación con este tema, señale cuál de las siguientes afirmaciones es la **CORRECTA**:

- A) El cribado de hipoacusia se realizará fundamentalmente mediante otoemisiones acústicas.
- B) El cribado de hipoacusia se realizará con una periodicidad anual desde el nacimiento hasta los 4 años de vida.
- C) El cribado de hipoacusia se realizará al nacimiento, a los 6 meses de vida y cada 6 meses hasta los 4-5 años de vida, y posteriormente de manera anual.
- D) Suelen presentar hipoacusia de percepción.

4.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **es FALSA** en relación con las manifestaciones clínicas de pacientes con síndrome de Turner?

- A) La presencia de vello axilar y púbico debe considerarse como evidencia de pubertad precoz.
- B) La mayoría de las pacientes no tienen retraso mental.
- C) El retraso de la menarquia con talla corta debe considerarse como síndrome de Turner mientras no se demuestre lo contrario.
- D) Durante la adolescencia son frecuentes un retraso de la pubertad o detención de la pubertad.

5.- Con relación a la reanimación neonatal, ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicado iniciar compresiones torácicas?

- A) Ante una bradicardia < 100 lpm que persiste tras 30 segundos de adecuada ventilación.
- B) Ante un recién nacido con mala perfusión.
- C) Sólo cuando esté en asistolia.
- D) Ante una bradicardia < 60 lpm que persiste tras 30 segundos de adecuada ventilación.

6.- Actualmente preocupa la reaparición de la ictericia nuclear, a consecuencia en muchos casos del alta precoz de los recién nacidos de las maternidades. Para evitar la aparición de estos casos pueden ser de utilidad las siguientes recomendaciones en el seguimiento de los recién nacidos, **EXCEPTO**:

- A) Todos los RN dados de alta antes de las 48 horas de vida deben ser controlados por un pediatra en el plazo de 2 días.
- B) Los RN con edades gestacionales de 37-38 semanas presentan mayor riesgo de incrementos importantes de bilirrubina que los de mayor edad gestacional.
- C) Son eficaces los suplementos de agua o suero glucosado.
- D) Una tercera parte de los RN sanos alimentados con LM tendrán una ictericia persistente al cabo de dos semanas. Si no hay signos clínicos de colestasis y la exploración física es normal, se recomienda observación.

7.- Con respecto a la lactancia materna, se consideran signos de un buen aporte calórico los siguientes datos, **EXCEPTO**:

- A) Pérdida fisiológica de 3-4 días, de 6-10 % que recupera hacia el 10-14 día y con aumento posterior de más de 20 gr. día.
- B) Niño activo, succión vigorosa y relajado al finalizar.
- C) Tras succión rápida inicial, la succión se enlentece y se observa al RN deglutir, la madre nota que sale leche, sensación de reflejo activo y pecho más vacío.
- D) Se queda dormido tras escasas succiones al pecho.

8.- ¿Cuál de las siguientes situaciones no contraindica la lactancia materna?:

- A) Consumo materno de drogas.
- B) Madre en tratamiento con quimioterapia.
- C) Lactante con galactosemia.
- D) Infección por hepatitis.

9.- Ante un prematuro sano y con peso al nacimiento de 1450 gramos, alimentado con lactancia materna, en referencia a la recomendación de suplementos de hierro. Señale la opción correcta:

- A) No necesita suplementación, la lactancia materna asegura un aporte adecuado de hierro a los prematuros.
- B) Debe recibir aporte de hierro desde el primer mes de vida hasta los 6 meses a la dosis de 1 mg/Kg/día.
- C) Debe recibir aporte de hierro desde el primer mes hasta que tome alimentación complementaria rica en hierro a la dosis de 3 a 4 mg/Kg/día.
- D) Necesita hierro oral desde el nacimiento hasta el año de vida a la dosis de 6-7 mg/Kg/día, independientemente de la alimentación que reciba.

10.- En cuanto a las herramientas utilizadas para evaluar el desarrollo psicomotor, señale la opción **INCORRECTA**:

- A) Las escalas de valoración del desarrollo son diagnósticas.
- B) Las preocupaciones de los padres sobre el desarrollo han de ser especialmente consideradas, ya que suelen ser los primeros en sospechar la presencia de un trastorno.
- C) Los signos de alerta no presuponen la existencia de un problema, pero obligan a un examen minucioso y un seguimiento estrecho.
- D) El test de Haizea-Llevant valora el desarrollo en 4 áreas: socialización, lenguaje y lógica-matemática, postural y manipulación.

11.- Estamos de guardia y recibimos en nuestra consulta a un varón de 3 años con fiebre elevada, afectación del estado general, estridor de inicio brusco, sialorrea y dificultad respiratoria. ¿Cuál sería la actitud inicial más adecuada en este paciente?

- A) Explorar la cavidad oral en busca de cuerpo extraño.
- B) Mantener la vía aérea estable, avisar a la unidad de cuidados intensivos y al otorrinolaringólogo del hospital más cercano y solicitar su traslado en ambulancia medicalizada al hospital.
- C) Solicitar una radiografía de cuello.
- D) Confirmar el diagnóstico de sospecha en nuestra consulta mediante laringoscopia directa.

12.- Con relación al manejo de la laringitis aguda. Son criterios de ingreso hospitalario los siguientes, **EXCEPTO**:

- A) Necesidad de oxigenoterapia suplementaria.
- B) Aspecto tóxico.
- C) Sospecha de inadecuada vigilancia domiciliaria.
- D) Hipertrofia amigdalal.

13.- Señale entre las siguientes la indicación más adecuada para realizar una amigdalectomía:

- A) Títulos elevados de ASLO.
- B) Prevención de recurrencia de otitis media aguda.
- C) Siete o más episodios de faringoamigdalitis en 1 año.
- D) Portador crónico de EBHGA.

- 14.- Cuál de estos trastornos acompañan y empeoran la gravedad del asma? Señale la **CORRECTA**:
- A) El Reflujo gastroesofágico.
 - B) La rinitis.
 - C) La enfermedad sinusal.
 - D) Todas son correctas.
- 15.- Cuál de estos factores son de riesgo en el asma persistente en la primera infancia? marque la **incorrecta**:
- A) Dermatitis atópica.
 - B) Nasofaringitis aguda.
 - C) Exposición al humo de tabaco ambiental.
 - D) Sensibilización a Neumoalergenos.
- 16.- Cuál de estos procesos **NO** se asocia con leucocoria?
- A) Retinopatía del prematuro.
 - B) Retinoblastoma.
 - C) Glaucoma congénito.
 - D) Granulomatosis por larvas.
- 17.- En el tratamiento de la ambliopía, la edad que marca la barrera entre el pronóstico bueno y pronóstico malo es, señale la **CORRECTA**:
- A) Los 10 años.
 - B) Los 8 años.
 - C) Los 6 años.
 - D) Los 4 años.
- 18.- En la alergia a alimentos mediada por IgE, señale la **INCORRECTA**:
- A) La prueba de provocación o tolerancia oral es el patrón oro para el diagnóstico de alergia a alimentos y debe hacerse, aunque las pruebas complementarias sean negativas.
 - B) La clínica más frecuente es la que implica al sistema digestivo.
 - C) Son reacciones inmediatas (hasta 2 horas posteriores a la ingesta)
 - D) El tratamiento sigue siendo la dieta de evitación para la mayoría de los alimentos.
- 19.- En cuanto a la fiebre prolongada de causa desconocida ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**?:
- A) En general se habla de fiebre persistente si la duración es de 7 a 10 días y fiebre prolongada la que dura más de 10 días.
 - B) La etiología infecciosa es la más frecuente.
 - C) En el caso de las fiebres periódicas se van agregando en la actualidad numerosos procesos como enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias.
 - D) La fiebre periódica con estomatitis, faringitis y adenitis se conoce como FPAFA, cursa con fiebre menor de 38 grados, dura como máximo 48 horas, cede con facilidad a los antitérmicos y presenta una rápida mejoría con antiinflamatorios no esteroides.
- 20.- Marque la respuesta **INCORRECTA** sobre los síntomas más frecuentes en pacientes pediátricos con COVID -19
- A) La fiebre y la tos son los síntomas más frecuentes.
 - B) Los síntomas asociados a infecciones del tracto respiratorio superior (rinorrea, congestión nasal, odinofagia) son los más notificados detrás de la fiebre y la tos.
 - C) La anosmia y/o ageusia se presentan en el 50% de los pacientes.
 - D) El síntoma más frecuente a nivel digestivo es el dolor abdominal.

21.- En cuanto al SARS CoV-2, señale la **INCORRECTA**:

- A) Se recomienda la lactancia materna a los recién nacidos de madres infectadas con SARS-CoV-2, siempre que las condiciones del neonato y su madre así lo permitan.
- B) Se recomienda evitar la administración de aerosoles, siendo preferible el uso de dispositivos MDI con cámara espaciadora en niños.
- C) Se debe realizar valoración hospitalaria a los menores de 3 meses por la mayor probabilidad de ingreso hospitalario.
- D) Todos los grupos de edad pediátricos tienen mayor riesgo de gravedad que los lactantes menores de 12 meses.

22.-Cuál es la Inmunodeficiencia congénita más frecuente? Señale la **CORRECTA**:

- A) Agammaglobulinemia ligada al sexo.
- B) Inmunodeficiencia combinada severa.
- C) Déficit selectivo de IgA.
- D) Síndrome de hiper-IgM.

23.- En relación con la inmunodeficiencia combinada severa, señale la **INCORRECTA**:

- A) Existen defectos en ambos componentes de células B y células T del sistema inmunitario que se manifiesta en los primeros 6 meses de vida con infecciones recurrentes.
- B) Existe retraso del crecimiento, diarrea crónica y candidiasis mucocutánea o sistémica.
- C) Son muy susceptibles a infecciones víricas por lo que es importante que reciban la vacuna del Rotavirus y la Triple vírica.
- D) La neumonitis por *Pneumocystis jirovecii* o la infección por CMV son habituales.

24.- En las inmunodeficiencias primarias es importante que el pediatra de atención primaria identifique precozmente las características anormales de las infecciones, para canalizar al enfermo hacia un estudio inmunitario. ¿Cuál de estos procesos infecciosos **NO** se consideraría anormal para iniciar el estudio?

- A) Dos o más infecciones bacterianas sistémicas.
- B) Antecedente de infección por microorganismos del género *Nocardia*.
- C) Antecedente de 2 neumonías en los primeros cuatro años de vida.
- D) Antecedente de absceso hepático.

25.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a la prueba de Mantoux es **INCORRECTA**?

- A) Su lectura debe tener en cuenta el diámetro transversal de la induración en mm sin tener en cuenta el eritema.
- B) Se considera Infección tuberculosa cuando la induración es igual o superior a 10 mm en sujetos no vacunados.
- C) La sensibilidad a la tuberculina aparece entre la tercera semana y los 3 meses posteriores a la inhalación del microorganismo.
- D) Aproximadamente el 10% de los niños inmunocompetentes con enfermedad tuberculosa no reaccionan inicialmente a la prueba de Mantoux.

26.- Con respecto a la Tos ferina, marque la **INCORRECTA**

- A) La Tos ferina es una enfermedad muy contagiosa con tasas de ataque de hasta 80% en personas susceptibles.
- B) La presencia de gallo inspiratorio y la tos paroxística acompañante es muy frecuente en lactantes menores de 6 meses.
- C) Se debe controlar a todos los lactantes pequeños tratados con cualquier macrólido en busca de síntomas de estenosis pilórica.
- D) Es frecuente en lactantes menores de 6 meses la complicación pulmonar con forma de bronconeumonía o atelectasia.

27.- Respecto al electrocardiograma en el paciente pediátrico:

- A) El intervalo PR varía con la edad, acortándose con la misma.
- B) La onda T es típicamente negativa en las derivaciones precordiales V1-V3 hasta los 10-12 años, momento en que empieza a positivizarse en dichas derivaciones.
- C) Aumentos o descensos de 1-2mm en el segmento ST se consideran patológicos en el paciente pediátrico.
- D) El eje cardiaco varía con la edad, en dirección izquierda a derecha.

28.- Las características del soplo inocente son:

- A) Niño sano, asintomático, soplo sistólico, corto, no irradiado, de intensidad I-II/VI.
- B) Niño sano, asintomático, soplo diastólico, corto, no irradiado, de intensidad I-II/VI.
- C) Niño sano, asintomático, soplo sistólico, corto, irradiado a apex, de intensidad I-II/VI.
- D) Niño sano, asintomático, soplo holosistólico, largo, no irradiado, de intensidad I-II/VI.

29.- En el caso de parada cardiorrespiratoria, respecto a las vías de acceso para soporte circulatorio, señale la **FALSA**:

- A) La vía de elección son las venas periféricas (antecubitales, dorso de la mano...).
- B) Si en 60 segundos no se ha conseguido canalizar una vía periférica se intentará la vía intraósea.
- C) En mayores de 6 años el trocar intraóseo se coloca 3 cm por encima del maléolo tibial.
- D) La vía intratraqueal es de elección para administración de fármacos por la facilidad de acceso y su rápida absorción.

30.- No es un factor de riesgo de infección de tracto urinario (ITU):

- A) Fiebre de más de 39.5°C.
- B) Niña menor de 12 meses.
- C) Niño mayor de 24 meses sin control de esfínteres.
- D) Más de 48 horas de evolución de la fiebre.

31.- Ante una hematuria, ¿cuál de los siguientes se considera signo de alarma y nos obligaría a derivar al paciente a Nefrología?:

- A) Poliuria.
- B) Polaquiuria.
- C) Dolor abdominal.
- D) Presencia de mamelones preauriculares.

32.- En la glomerulonefritis aguda postestreptocócica:

- A) En los estudios de función renal en fase aguda, se demuestra una importante afectación de la función tubular con filtrado glomerular normal.
- B) Los casos subclínicos son escasos.
- C) La presentación clínica más característica es el síndrome nefrítico agudo.
- D) La encefalopatía hipertensiva como complicación de una glomerulonefritis aguda postestreptocócica aparece en un 15-20% de ellas y suele dejar secuelas neurológicas.

33.- ¿Qué prueba complementaria es esencial en un primer escalón diagnóstico de la enuresis primaria?

- A) Diario miccional de 3 días.
- B) Valoración psicológica.
- C) Función renal.
- D) Ecografía abdominal.

- 34.- Respecto al tratamiento con desmopresina en la enuresis primaria, señale la **falsa**:
- A) Se debe evitar el uso concomitante con AINE.
 - B) La respuesta suele ser rápida y con frecuentes recaídas al suspender el tratamiento.
 - C) No se debe suspender el tratamiento si el niño presenta vómitos, diarrea o infecciones sistémicas.
 - D) La vía nasal no se recomienda para tratamiento de la enuresis.
- 35.- La anemia típica de la enfermedad renal crónica es típicamente:
- A) Normocítica normocrómica.
 - B) Por depleción de hierro en la nefrona distal.
 - C) Hemolítica autoinmune.
 - D) Macroscítica normocrómica.
- 36.- Respecto a la hipertensión arterial (HTA):
- A) Se define hipertensión arterial si la TAS y/o TAD es mayor o igual al p99 confirmada en 3 mediciones diferentes.
 - B) La causa más frecuente de HTA en la infancia es la hipertensión arterial esencial.
 - C) Una HTA en miembros superiores con TA normal o baja en miembros inferiores debe hacernos pensar en feocromocitoma.
 - D) En todo niño con HTA deben realizarse pruebas para descartar hipertrofia ventricular izquierda.
- 37.- Señale la **FALSA**:
- A) En la torsión testicular el inicio suele ser brusco y en la epididimitis insidioso.
 - B) Es más frecuente el rubor escrotal en la torsión testicular que en la epididimitis.
 - C) La torsión testicular rara vez cursa con fiebre, siendo más frecuente en la epididimitis.
 - D) El tratamiento de la torsión testicular es una emergencia quirúrgica; el de la epididimitis es un tratamiento médico conservador.
- 38.- La vulvovaginitis es la patología ginecológica más frecuente en pediatría. Señale la **VERDADERA**:
- A) En niñas prepúberes la vulvovaginitis se ve favorecida por la anatomía propia y el estado hipoestrogénico vaginal.
 - B) En adolescentes suele tratarse de una vulvovaginitis inespecífica.
 - C) Determinadas actividades físicas como el ciclismo o la hípica no es un factor predisponente para padecer una vulvovaginitis.
 - D) Ante una sospecha de vulvovaginitis siempre está indicada la realización de un frotis vaginal.
- 39.- Ante un lactante de 1 mes de vida sin antecedentes de regurgitaciones o vómitos, que comienza con vómitos proyectivos tras las tomas, no biliosos, sin fiebre y que en la exploración presenta una masa en hipocondrio derecho, el diagnóstico de sospecha más probable sería:
- A) Páncreas anular.
 - B) Estenosis hipertrófica del píloro.
 - C) Invaginación intestinal.
 - D) Neuroblastoma abdominal.
- 40.- Ante un niño con diarrea de más de un mes de evolución, sin fiebre ni vómitos. Con deposiciones pastosas, fétidas, sin sangre ni productos patológicos, con dolor abdominal de tipo cólico. Con talla en el P50 y peso < P3 ¿Cuál sería tu actitud?
- A) Solicitar coprocultivo y parásitos en heces.
 - B) Solicitar marcadores de enfermedad celiaca.
 - C) Solicitar marcadores de enfermedad celiaca, coprocultivo y parásitos en heces.
 - D) Actitud expectante, el caso aún puede resolverse solo.

- 41.- ¿Cuándo debemos realizar tacto rectal ante un estreñimiento?
- A) Si la sospecha es de enfermedad de Hirschsprung.
 - B) Si no responde al tratamiento médico habitual.
 - C) Si hay sospecha de estreñimiento funcional.
 - D) A y B son ciertas.
- 42.- En un niño de 8 años con un cuadro de dolor abdominal agudo. ¿Cuál de las siguientes causas es menos probable?
- A) Estreñimiento.
 - B) Invaginación intestinal.
 - C) Apendicitis aguda.
 - D) Pancreatitis.
- 43.- Entre las causas menos frecuentes de dolor abdominal crónico en niños y adolescentes se encuentran:
- A) Enfermedad inflamatoria intestinal.
 - B) Enfermedad celíaca.
 - C) Estreñimiento funcional u orgánico.
 - D) Parasitosis intestinal.
- 44.- Entre las causas de pancreatitis aguda en los niños están:
- A) Infecciones virales.
 - B) Traumatismos.
 - C) Hipertrigliceridemia.
 - D) Todas las anteriores.
- 45.- En relación con la Diabetes Mellitus en la infancia ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?
- A) La Diabetes Mellitus es un trastorno crónico del metabolismo causado por una falta absoluta o relativa de insulina.
 - B) La Diabetes Mellitus tipo 1 autoinmune se caracteriza por la incapacidad del organismo para producir insulina debido a la destrucción autoinmune de las células β del páncreas.
 - C) La presencia de Anti cuerpos antiislotos (ICA) antiinsulina (AAI) y anti-GAD nos permite diagnosticar DM tipo 1 autoinmune.
 - D) En la infancia solo existe la DM tipo 1 autoinmune.
- 46.- Acude a consulta un niño de 5 años, la madre refiere que ha vuelto a orinarse por la noche y además bebe mucho, no ha notado más síntomas. Ha tenido un hermano hace pocos meses ¿Qué prueba pedirías en primer lugar?
- A) Análisis de orina para descartar infección urinaria.
 - B) Glucemia capilar.
 - C) Ninguna porque es una manifestación de "celos".
 - D) Interconsulta a Psicología.
- 47.- Acerca de la hepatitis C, es **CIERTO** que:
- A) La vía de transmisión principal en niños es la vertical (madre-hijo).
 - B) Cuando la transmisión es vertical no suele evolucionar a la cronicidad.
 - C) La hepatitis C en niños suele presentar evolución severa en los primeros años.
 - D) La hepatitis crónica por VHC en niños no debe tratarse a ninguna edad con antivirales de acción directa (AAD).

- 48.- Cual de las siguientes afirmaciones en relación a la edad en que se deben corregir quirúrgicamente es **FALSA**
- A) Las hernias inguinales deben ser intervenidas a partir del momento en que se diagnostican.
 - B) Las hernias epigástricas se resuelven espontáneamente.
 - C) En las hernias umbilicales no está indicada su evaluación por cirugía hasta esta los 4 años.
 - D) La hernia diafragmática se debe corregir al nacimiento.
- 49.- En relación al metabolismo de la vitamina D ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?
- A) La ingesta de una dieta saludable rica en vegetales y lácteos asegura los requerimientos diarios de vitamina D.
 - B) La síntesis cutánea mediante la luz solar aporta hasta el 90% de las necesidades del organismo.
 - C) Es una vitamina.
 - D) El calcitriol es la forma activa de la vitamina D.
- 50.- Entre las manifestaciones de la anemia ferropénica están:
- A) El trastorno de la conducta alimentaria conocido como pica.
 - B) Palidez, astenia y fatigabilidad excesiva.
 - C) Irritabilidad, déficit de atención, dificultad de aprendizaje y disminución del rendimiento.
 - D) Todas son ciertas.
- 51.- Se entiende por Guía de Práctica Clínica (GPC)
- A) Las directrices elaboradas sistemáticamente para asistir a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria adecuada para problemas clínicos específicos.
 - B) La secuencia lógica de actividades a desarrollar frente a un problema de salud o área a mejorar en un entorno determinado.
 - C) Los planes asistenciales que se aplican a pacientes con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 52.- En la evaluación de la validez de las pruebas diagnósticas cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**
- A) La Sensibilidad = N° verdaderos positivos / N° total de enfermos y la Especificidad = N° verdaderos negativos / N° total de sanos. Son valores propios de la prueba.
 - B) El valor predictivo positivo (VPP) es la probabilidad de estar enfermo una vez que el resultado sea positivo. $VPP = n^{\circ}$ enfermos que dan positivo / n° total resultados positivos.
 - C) El valor predictivo negativo (VPN) es la probabilidad de que un negativo esté sano. $VPN = n^{\circ}$ de sanos que tienen prueba con resultado negativo / n° total de negativos.
 - D) Ninguno de estos valores depende de la prevalencia de la enfermedad.
- 53.- Señale la **INCORRECTA**:
- A) Las causas de esplenomegalia son múltiples.
 - B) Las enfermedades de depósito, entre ellas la enfermedad de Gaucher, pueden asociar esplenomegalia.
 - C) Se debe valorar la esplenomegalia junto con la clínica acompañante.
 - D) La existencia de bazo palpable a la exploración en un niño siempre indica patología subyacente.
- 54.- Señale la relación de proceso tumoral y sintomatología que considere **INCORRECTA**:
- A) Leucemia: palidez, astenia, fiebre.
 - B) Tumor de Wilms: masa abdominal.
 - C) Sarcoma de Ewing: dolor osteoarticular.
 - D) Feocromocitoma: hipotensión arterial.

- 55.- No es un signo sugestivo de proceso expansivo intracraneal:
- A) Papiledema.
 - B) Cefalea frontal de predominio vespertino.
 - C) Crisis convulsivas.
 - D) Déficit motor o sensitivo persistente.
- 56.- Indique cuál de las siguientes es una indicación de estudio anatomopatológico de una adenopatía:
- A) Linfadenopatía progresiva sin etiología infecciosa establecida.
 - B) Localización supraclavicular.
 - C) Asociación a sintomatología y/o pruebas complementarias que orientan hacia malignidad.
 - D) Todas las anteriores.
- 57.- En relación con el hipotiroidismo congénito, señale la cierta:
- A) Las manifestaciones clínicas están presentes al nacimiento en la mayoría de los casos.
 - B) La dishormonogénesis es la causa más frecuente de hipotiroidismo congénito permanente.
 - C) Su diagnóstico precoz es fundamental, ya que es la causa evitable más frecuente de retraso mental.
 - D) La prueba de cribado neonatal es más específica que sensible.
- 58.- Señale la **FALSA** sobre la tiroiditis autoinmune:
- A) La incidencia en pacientes con síndrome de Down es mayor que en la población general.
 - B) Puede asociarse a otros procesos autoinmunes.
 - C) Los anticuerpos antitiroglobulina son los más sensibles y específicos.
 - D) No siempre cursa con bocio.
- 59.- Sobre el retraso constitucional de crecimiento y desarrollo, señale la **CORRECTA**:
- A) Es infrecuente encontrar antecedentes familiares de maduración sexual tardía.
 - B) Los pacientes presentan edad ósea retrasada respecto a la edad cronológica.
 - C) Afecta con mayor frecuencia al sexo femenino.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 60.- En cuanto a la valoración de la talla baja, es cierto que:
- A) Una talla se considera baja cuando se sitúa por debajo de -1.5 DE.
 - B) Una talla baja familiar por definición no se puede asociar a retraso constitucional de crecimiento y desarrollo.
 - C) Una velocidad de crecimiento inferior a - 1 DE de la media para edad y sexo se considerará potencialmente patológica si se mantiene más de 24 meses.
 - D) Desde el nacimiento hasta los 3 años los niños deben medirse en decúbito y a partir de los 4 años en bipedestación.
- 61.- En la valoración de la escoliosis tendría en cuenta como aseveración cierta que:
- A) La escoliosis idiopática juvenil (3-9 años) es la de mejor pronóstico por su bajo riesgo de progresión.
 - B) Se denomina escoliosis estructurada a la que presenta rotación vertebral.
 - C) Las curvas lumbares son las de mayor gravedad.
 - D) La positividad en el test de Adams descarta rotación vertebral.
- 62.- Sobre la osteocondrosis debe saber que:
- A) Cursa característicamente de forma indolora.
 - B) La elevación de reactantes de fase aguda apoya el diagnóstico de enfermedad de Perthes en una coxalgia.
 - C) La realización de estudios radiológicos es imprescindible para el diagnóstico de la enfermedad de Osgood-Schlatter.
 - D) La talalgia es la manifestación clínica principal de la enfermedad de Sever.

- 63.- Ante un niño con coxalgia y cojera, pensaremos en una sinovitis transitoria de cadera:
- A) Si el niño tiene 13 años, ya que es una entidad típica de la adolescencia.
 - B) Si no hay afectación de estado general, aunque refiera dolor y presente cojera.
 - C) Si asocia fiebre de 39°C.
 - D) Si hay elevación de reactantes de fase aguda en la analítica, prueba necesaria para su diagnóstico.
- 64.- Son indicadores de riesgo de lesión intracraneal en un traumatismo craneoencefálico los siguientes, **EXCEPTO**:
- A) Cefalohematoma frontal en mayores de 2 años de edad.
 - B) Hematoma postauricular (signo de Battle).
 - C) Cefalohematoma en menores de 3 meses.
 - D) Fractura deprimida.
- 65.- Con respecto a la artritis idiopática juvenil, indique la opción **INCORRECTA**:
- A) La forma oligoarticular afecta a grandes articulaciones, sobre todo rodilla y tobillo.
 - B) La forma poliarticular, definida por la afectación de 5 ó más articulaciones, es la más frecuente.
 - C) La fiebre, el exantema, las organomegalias, la linfadenopatía y la poliserositis son manifestaciones de la forma sistémica.
 - D) La presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) en al menos dos determinaciones separadas 3 meses es un marcador de riesgo de uveítis anterior crónica.
- 66.- Acude a consulta un lactante de 15 meses. La madre refiere que no habla, que no la mira cuando le habla o le da de comer y que no participa en juegos como “toma la pelota o dame tu juguete” ¿Cuál debe ser nuestra sospecha clínica?
- A) Nuestro paciente presenta una hipoacusia congénita.
 - B) No es preciso hacer nada porque es normal para su edad.
 - C) Es probable que presente un trastorno del espectro autista.
 - D) Puede que se trate de una enfermedad metabólica.
- 67.- Para el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un niño o adolescente:
- A) Es imprescindible una evaluación neurobiológica.
 - B) Precisa de exploraciones complementarias previas como electroencefalograma.
 - C) Solo puede realizarlo un especialista.
 - D) Es exclusivamente clínico.
- 68.- ¿Qué disfunciones cognitivas podemos encontrar en un paciente con TDAH?
- A) Dificultades en la memoria de trabajo.
 - B) Dificultades para planificar adecuadamente las tareas.
 - C) Dificultades en la Inhibición de la respuesta.
 - D) Todas.
- 69.- Ante la sospecha de un Trastorno del Espectro autista en un niño de 12 a 24 m qué cuestionario debemos utilizar para un cribado adecuado a esa edad
- A) Cuestionario M-Chat.
 - B) Cuestionario de Conners.
 - C) Cuestionario CAN.
 - D) Test de Denver.
- 70.- **NO** se considera signo de alerta en la valoración del desarrollo psicomotor
- A) Ausencia de sonrisa social a los 3 m.
 - B) Falta de balbuceo imitativo a los 12 m.
 - C) No sedestación sin apoyo a los 9 m.
 - D) La ausencia de marcha autónoma a los 12 m.

- 71.- Según el DSM-5 es criterio diagnóstico de Anorexia Nerviosa
- A) Presencia de atracones recurrentes.
 - B) Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso.
 - C) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.
 - D) Conductas compensatorias recurrentes e inapropiadas.
- 72.- Las drogas más consumidas por los adolescentes son:
- A) Tabaco, alcohol y cannabis.
 - B) Cocaína.
 - C) Éxtasis.
 - D) Hipnóticos-sedantes.
- 73.- Cuál de los siguientes **NO** es un criterio diagnóstico de depresión mayor en el niño o adolescente
- A) Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
 - B) Pérdida de interés o de placer por casi todas las actividades la mayor parte del día en un periodo de al menos dos semanas.
 - C) Pensamientos de muerte recurrentes.
 - D) Todos son criterios diagnósticos.
- 74.- Ante un recién nacido a término procedente de parto eutócico y embarazo controlado que a las 48h de vida presenta succión débil, vómitos y letargia y rápidamente entra en coma con alteración del tono muscular y movimientos involuntarios, debemos sospechar
- A) Infección congénita.
 - B) Enfermedad congénita del metabolismo.
 - C) Hipoglucemia neonatal.
 - D) Hemorragia subependimaria.
- 75.- Cuál de las siguientes **NO** es una característica de los TICS
- A) Son movimientos involuntarios, repetitivos y estereotipados.
 - B) Pueden afectar a cualquier grupo muscular.
 - C) Aumentan en actividades que requieren concentración.
 - D) Son más frecuentes en varones.
- 76.- El patrón EEG con trazado de hipsarritmia es sugestivo de
- A) Epilepsia mioclónica de la infancia.
 - B) Síndrome de West.
 - C) Epilepsia parcial benigna de la infancia.
 - D) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- 77.- Cual de los siguientes no se considera factor de riesgo de recurrencia en Convulsión Febril
- A) Epilepsia en parientes de primer grado.
 - B) Primera crisis febril compleja.
 - C) Edad de comienzo >15 m.
 - D) Muchos episodios febriles consecutivos.
- 78.- En la Bulimia Nerviosa los medicamentos más utilizados son:
- A) Ansiolíticos.
 - B) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
 - C) Benzodiazepinas.
 - D) Antipsicóticos.

- 79.- Todos los siguientes factores suponen un riesgo para el desarrollo de obesidad menos uno, señale cuál:
- A) Bajo peso al nacer con rápido catch up (ganancia de peso).
 - B) Antecedentes familiares de diabetes tipo 2 o dislipemia.
 - C) Inactividad física y sedentarismo.
 - D) Duración del sueño (mayor riesgo si más de 9 horas al día).
- 80.- Entre los siguientes factores, indica cuál nos debe hacer sospechar en obesidad secundaria si se asocia a la misma:
- A) Talla baja.
 - B) Síndrome metabólico.
 - C) Enfermedad hepática grasa no alcohólica.
 - D) Apnea obstructiva del sueño.
- 81.- Con respecto a la estrategia de intervención de la obesidad indique la respuesta **CORRECTA**:
- A) Los cambios en la alimentación o el aumento del ejercicio deben planificarse en función únicamente del paciente.
 - B) El objetivo inicial debe dirigirse más hacia alcanzar unos hábitos de vida y dietéticos adecuados que a la pérdida de peso. Sólo en los casos más graves se requiere una pérdida de peso siempre gradual.
 - C) La reducción del número de horas de pantallas no se considera parte del abordaje de la obesidad.
 - D) La práctica deportiva tiene más importancia en el tratamiento de la obesidad que el incremento de la actividad física en actividades cotidianas.
- 82.- Con respecto al hijo de madre con infección VIH señale la respuesta **FALSA**:
- A) La lactancia mixta supone mayor riesgo de que el niño contraiga el virus que la lactancia materna exclusiva.
 - B) La lactancia materna está contraindicada en la actualidad en cualquier país del mundo en madres con infección por VIH.
 - C) Las terapias antirretrovirales de gran actividad han permitido reducir las tasas de transmisión vertical a menos de 1-2%.
 - D) En ausencia de criterios clínicos compatibles con el diagnóstico de sida en el lactante que no ha recibido lactancia materna, la transmisión vertical del VIH puede descartarse con 2 cargas virales negativas, una después del mes y otra después de los 4 meses de vida.
- 83.- Señale la respuesta **CORRECTA** ante una situación de parada cardiorrespiratoria en pediatría:
- A) La parada cardíaca más frecuente en Pediatría es la secundaria a patología cardíaca.
 - B) La decisión de iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) debe ser tomada en unos dos minutos.
 - C) Si el paciente no responde, no respira (o tiene respiración agónica) o no presenta signos de vida se debe iniciar la RCP.
 - D) En caso de ser un único reanimador, hay que solicitar ayuda antes de iniciar la RCP.
- 84.- Con respecto al triángulo de evaluación pediátrico (TEP) señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) El TEP es una evaluación rápida, en unos segundos (máximo un minuto), del estado fisiológico del niño sin ser necesaria la exploración física ni la toma de constantes, aunque sí desvestirlo un poco.
 - B) Se compone de tres lados: apariencia, respiratorio y circulatorio.
 - C) El objetivo de la atención inicial mediante el TEP no es alcanzar un diagnóstico, sino decidir sin demora si el paciente necesita tratamientos urgentes encaminados a mejorar su estado fisiológico, independientemente del diagnóstico final.
 - D) Cuando tenemos alterados el lado de la apariencia y circulatorio nos encontramos ante un shock compensado.

85.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA** con respecto al triángulo de evaluación pediátrica:

- A) La apariencia es el lado más importante y da una idea de la perfusión y oxigenación cerebrales.
- B) Cuando el lado respiratorio está alterado y la apariencia y circulación son normales hablamos de insuficiencia respiratoria.
- C) El lado respiratorio se valora únicamente a través de los sonidos respiratorios.
- D) Para valorarlo en condiciones ideales es necesario que el paciente esté tumbado o sentado en la camilla. Si está en brazos de los padres puede haber interferencias que nos impidan una correcta valoración.

86.- De entre los siguientes factores uno de ellos no es factor de riesgo para muerte súbita del lactante, señale cuál:

- A) Tabaquismo materno.
- B) Lactancia artificial.
- C) Uso de chupete.
- D) Infección respiratoria los días previos.

87.- Con respecto a la caries infantil señala la respuesta **FALSA**:

- A) La caries es una de las enfermedades más prevalentes de la edad pediátrica.
- B) La aparición de caries depende de la conjunción de tres factores: la presencia de bacterias, sustrato hidrocarbonado y diente susceptible.
- C) El cepillado dental debería iniciarse en cuanto salieran los primeros dientes utilizando pasta dental.
- D) El cepillado dental debería ser supervisado por los padres.

88.- Todas las siguientes recomendaciones sobre la administración de vacunas son **ciertas EXCEPTO una**:

- A) Como regla general, las diferentes vacunas pueden administrarse simultáneamente en la misma visita sin que se afecte su inmunogenicidad. Una excepción son las vacunas de la fiebre amarilla y la triple vírica que no deben administrarse simultáneamente.
- B) Cuando no se administran de forma simultánea, cabe tener precaución con las vacunas atenuadas parenterales, las cuales deben separarse, al menos, cuatro semanas. Sin embargo, las inactivadas pueden, en general, administrarse juntas o con cualquier intervalo entre ellas.
- C) En la administración simultánea de diferentes vacunas hay que tener en cuenta que deben inyectarse en lugares anatómicos separados por lo menos 2,5 cm.
- D) Existen intervalos mínimos entre dosis del mismo antígeno así como intervalos máximos más allá de los cuales se debe iniciar de nuevo la vacunación con pauta completa.

89.- Según el Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida para el año 2021 indique cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA**:

- A) La vacuna hexavalente (DTPa, VPI, HiB y HB) está indicada a los 2,4 y 6 meses.
- B) La vacuna triple vírica está indicada a los 15 meses y 4 años.
- C) La vacuna de la varicela está indicada a los 12 meses y 4 años.
- D) La vacuna del meningococo C está indicada a los 4 meses y 12 meses.

90.- Todos los siguientes criterios **MENOS UNO** se corresponden con cefalea tensional:

- A) Duración de 30 minutos a 7 días.
- B) Opresiva.
- C) Se agrava con actividades físicas rutinarias: andar, subir escaleras.
- D) No se acompaña de náuseas ni vómitos.

91.- Con respecto al tratamiento de la cefalea señale la respuesta **FALSA**:

- A) El tratamiento de primera línea de la migraña son los triptanes. Se deben utilizar directamente sin utilizar inicialmente otros analgésicos.
- B) Los analgésicos han de utilizarse de forma precoz, a ser posible antes de 30 minutos desde que se inició la clínica y a dosis óptimas desde el primer momento.
- C) Se debe emplear aquel fármaco que ya fue efectivo en las anteriores crisis. Reservar el resto para posibles episodios resistentes.
- D) Los fármacos para la cefalea potenciarán su efecto de forma importante si se indica al paciente que ha de intentar encontrar un lugar donde pueda reposar e idealmente conciliar el sueño: un lugar tranquilo, sin ruidos, y con poca luz.

92.- La pubertad es el período de transición entre la infancia y la edad adulta. Marque la respuesta correcta de las siguientes:

- A) La pubertad precoz aparece antes de los 9 años en las niñas y de los 10 años en los niños.
- B) La pubertad retrasada es la que no se ha iniciado después de los 13 años en las niñas y de los 14 años en los niños.
- C) La causa más frecuente de pubertad precoz en las niñas es de origen periférico.
- D) La edad ósea no se afecta en la pubertad precoz.

93.- Entre las variantes de la normalidad de la pubertad se encuentran todas **MENOS UNA**, señálela:

- A) Telarquia prematura.
- B) Ginecomastia puberal.
- C) Adrenarquia prematura.
- D) Testotoxicosis.

94.- Ante un paciente de 7 años con adrenarquia prematura y edad ósea adelantada, sin otros signos sugestivos de inicio de pubertad, en qué entidad debería pensar para solicitar las pruebas pertinentes:

- A) Enfermedad celíaca.
- B) Síndrome de Werdnig-Hoffmann.
- C) Hiperplasia suprarrenal congénita forma no clásica.
- D) Diabetes mellitus tipo 2.

95.- Ante un niño de 6 años procedente de Burkina Faso con fiebre de origen desconocido y anemia, en qué enfermedad contagiosa debería pensar en primer lugar:

- A) Gripe.
- B) Coronavirus.
- C) Malaria.
- D) Herpangina.

96.- Señale la relación **CORRECTA** entre parásito y tratamiento de elección:

- A) *Giardia lamblia* – iodoquinol.
- B) *Entamoeba histolytica* – albendazol.
- C) *Fasciola hepática* – oxamniquina.
- D) *Ascaris lumbricoides* – mebendazol.

97.- Las habilidades de comunicación ayudan al pediatra a establecer una relación clínica gratificante con el paciente y la familia. Señale cuál de las siguientes se puede considerar habilidades para facilitar la participación del niño o los padres en la entrevista clínica:

- A) Incluir al niño, de forma verbal o no verbal, en la conversación médica.
- B) Ocultar los razonamientos, las ideas, los dilemas que tenemos.
- C) Dar las pautas al paciente sin ofrecer alternativas.
- D) Impedir que expresen sus ideas, sugerencias y preferencias.

98.- Señale la respuesta correcta en cuanto al manejo terapéutico con antibióticos:

- A) No se conocen resistencias de penicilinas frente al neumococo.
- B) *H. influenzae* es resistente a amoxicilina.
- C) No se conocen resistencias a macrólidos.
- D) No se conocen resistencias de penicilinas frente a *S. pyogenes*.

99.- El neumococo es una de las bacterias que producen infecciones más frecuentemente en la infancia. Señale la respuesta correcta con respecto a su tratamiento:

- A) No se conoce la resistencia cruzada a otros betalactámicos.
- B) La resistencia del neumococo a la eritromicina es del 15%.
- C) El tratamiento de elección es la amoxicilina a dosis bajas.
- D) Si el neumococo es resistente a la eritromicina se pueden usar otros macrólidos de 14 átomos.

100.- Señale cuál de las siguientes estrategias está encaminada a disminuir el consumo de antibióticos:

- A) Uso de antibióticos de amplio espectro.
- B) Suspender los tratamientos cuando desaparecen los síntomas para evitar usos prolongados.
- C) La hiperfrecuentación y los tiempos cortos de consulta disminuyen el riesgo de resistencia a antibióticos.
- D) La prescripción diferida con pautas claras de uso de antibióticos.

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Según la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- A) Será escrito, por regla general.
- B) Será verbal, por regla general.
- C) Será verbal o por escrito, según decisión del paciente.
- D) Será verbal o por escrito, según decisión del médico responsable del proceso asistencial.

102.- En el manejo de la bronquiolitis aguda en atención primaria ¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado?

- A) Corticoides orales o inhalados.
- B) Adrenalina inhalada.
- C) Salbutamol inhalado.
- D) Ningún fármaco ha demostrado eficacia en la bronquiolitis aguda y por tanto debe evitarse su utilización.

103.- En el glaucoma congénito primario de ángulo abierto, señale la **INCORRECTA**:

- A) Su incidencia es 1/10.000 RN vivos.
- B) Está asociado a otras anomalías oculares, sistémicas o síndromes.
- C) Es bilateral en el 75% de los casos y en 2/3 son varones.
- D) La tríada clásica del glaucoma congénito se define por epífora, fotofobia y blefarospasmo, asociado o no a pérdida de transparencia corneal.

104.- ¿Cuál de estos factores **NO** es de riesgo de evolución grave u hospitalización, si el Test diagnóstico para SARS- CoV-2 es positivo en un paciente pediátrico?

- A) Trasplante de órgano sólido.
- B) Tratamiento con quimioterapia o inmunosupresores.
- C) Fibrosis quística.
- D) Déficit de IgA.

- 105.-** Respecto a la ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico), señale la **FALSA**:
- A) Puede cursar con síntomas digestivos derivados de la presencia de esofagitis.
 - B) Puede presentar síntomas respiratorios.
 - C) El síndrome de Sandifer se asocia típicamente a la esofagitis por ERGE.
 - D) Las fórmulas antiregurgitación están indicadas y son pilar fundamental de su tratamiento.
- 106.-** Acerca de las manifestaciones digestivas de la Fibrosis Quística, ¿cuál de las siguientes es **FALSA**?
- A) El reflujo gastroesofágico es un problema común en los pacientes con Fibrosis Quística y su causa es multifactorial.
 - B) La administración de probióticos puede plantearse como una alternativa al tratamiento descontaminante con antibióticos en el síndrome de sobrecrecimiento bacteriano.
 - C) La Fibrosis Quística puede manifestarse con un cuadro de colestasis neonatal con hipertransaminasemia y acolia.
 - D) La cirrosis biliar multifocal es el tipo de afectación hepática más frecuentemente hallada en los estudios postmortem.
- 107.-** Sobre la parálisis cerebral debe saber:
- A) El peso y la edad gestacional no son factores de riesgo de la misma.
 - B) La forma atáxica es la más frecuente.
 - C) La mayoría de los pacientes no presenta antecedentes de riesgo prenatales, perinatales, ni postnatales.
 - D) La lesión cerebral es por definición estática pero sus consecuencias se van manifestando a lo largo del desarrollo.
- 108.-** Cuál de los siguientes no se considera un síndrome epiléptico propio de la edad preescolar y escolar
- A) Epilepsia-ausencia infantil.
 - B) Epilepsia parcial benigna de la infancia.
 - C) Epilepsia mioclónica benigna de la infancia.
 - D) Epilepsia benigna centrottemporal o rolándica.
- 109.-** Con respecto al acné señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) En la etiopatogenia del acné se asocian varios factores: aumento de la secreción de las glándulas sebáceas, queratinización anormal, alteración de la microflora bacteriana de la piel y liberación de los mediadores de inflamación.
 - B) Las lesiones no inflamatorias del acné son los comedones abiertos y los comedones cerrados.
 - C) En los casos más leves de acné comedogénico puede emplearse en monoterapia un queratolítico o antibiótico tópico.
 - D) En casos de acné leve o leve-moderado con componente inflamatorio se recomienda la asociación de queratolítico y antibiótico tópico.
- 110.-** Indique la relación correcta entre los diferentes estudios:
- A) Estudio de cohortes – útiles en enfermedades raras y de largo período de latencia.
 - B) Estudio de cohortes – seguimiento prospectivo.
 - C) Estudio de casos y controles – riesgo relativo como medida de asociación.
 - D) Estudio de casos y controles – los mejores para demostrar hipótesis.

2ª PARTE - SUPUESTO PRACTICO 1

Acude a su consulta Fátima de 5 años de edad por dolor abdominal. Previamente había sido controlada en Marruecos. Refiere dolor abdominal de varios días de evolución con alguna deposición con sangre. La madre comenta que hace 2 años, coincidiendo con la retirada del pañal, presentó un episodio importante de estreñimiento que requirió la administración de laxantes orales y enemas con resolución completa hasta la actualidad. En aquella ocasión presentó una fisura anal que tardó en curar. Después ha presentado episodios de diarrea alternando con estreñimiento sin precisar medicación, y en alguna ocasión han visto gusanos blancos en las heces. Es una niña mala comedora con peso y talla en P3.

En los antecedentes personales se recoge que el embarazo se controló en Marruecos, se desconocen las serologías, nació por parto eutócico a las 36 semanas con PRN 2000 g (P 3), LRN 43 cm (P 3). Expulsión de meconio en las primeras 24 horas. Lactancia materna exclusiva con lenta ganancia ponderal que precisó suplementación. Tendencia al estreñimiento en los primeros 3 años de vida, posteriormente refieren intervalos intermitentes, alternando con diarrea. Refieren que tiene todas las vacunas según el calendario vacunal de Marruecos (no lo aportan). Sedestación a los 9 meses. Deambulación a los 18 meses.

EF: Peso 14.5 kg (P3). Talla 101 cm (P3). Buen estado general. Bien hidratada y perfundida, con leve palidez cutáneo-mucosa y escaso panículo adiposo. ORL: hipertrofia amigdalilar bilateral simétrica II/IV, sin exudados. ACP: soplo sistólico 1/6 en BEI, vibratorio, cambiante con la posición, no irradiado. Buena ventilación bilateral sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: globuloso con restos fecaloideos en marco cólico izquierdo. No dolor a la palpación. Fisura anal a las 8 h. SN. Impresiona de desarrollo normal y carácter tímido, no signos meníngeos ni de focalidad. Buen contacto visual.

Con el diagnóstico de estreñimiento se indica tratamiento con macrogol jarabe dosis única diaria. Se cita para control en 15 días y no acudió.

Consulta de nuevo a los tres meses por prolapso rectal coincidiendo con la deposición en alguna ocasión que se soluciona manualmente. En ese momento se objetivan de nuevo gusanos blancos en las heces. Tras tratar los parásitos se decide realizar estudio analítico por la palidez mantenida y la persistencia del dolor abdominal.

1. Al ser un paciente que consulta por primera vez aparte de tratar el motivo de consulta, ¿qué actitud desde el Programa de Salud Infantil se plantearía?

- A) Nada, ya la veré en la próxima revisión.
- B) Revisar el calendario vacunal y aprovechar para administrar todas las vacunas que se pueda para actualizarlo.
- C) Indicarle citarse en un año para control.
- D) Esperar a que nos envíen la historia de su país de origen con una traducción.

2. Ante un niño inmigrante es conveniente realizar algunos estudios para descartar algunas enfermedades. Cuál de las siguientes no realizaría de entrada:

- A) Hemograma completo.
- B) Serologías y Mantoux.
- C) Rx tórax.
- D) Examen de heces para bacterias, huevos y parásitos.

3. Con respecto a la valoración antropométrica en pediatría todas las siguientes afirmaciones son correctas **EXCEPTO** una:
- A) En la anamnesis se recabará información sobre la familia y medio social, antecedentes personales y se hará una encuesta dietética.
 - B) Con respecto a las pruebas complementarias, la albúmina tiene una vida media más corta que la prealbúmina, por lo que resulta más útil para valorar la desnutrición aguda y la respuesta al tratamiento.
 - C) La exploración física para valorar el estado nutricional ha de realizarse siempre con el niño sin ropa y debe medirse peso, talla, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricípital.
 - D) Es necesario realizar una radiografía del carpo para valorar la maduración esquelética.
4. La persistencia de dolor abdominal con afectación ponderal nos obliga a ampliar el estudio de la paciente. ¿Qué pruebas solicitaría en primer lugar?
- A) Ac antitiroideos.
 - B) Calprotectina en heces.
 - C) Tránsito digestivo superior.
 - D) Ac antitransglutaminasa.
5. Si usted se plantea que la niña puede tener una enfermedad inflamatoria intestinal, debe saber que:
- A) En la enfermedad de Crohn las fístulas son excepcionales.
 - B) El curso de la enfermedad es en brotes en la enfermedad de Crohn, persistente sin intervalos de remisión en la colitis ulcerosa.
 - C) La afectación perianal en la colitis ulcerosa es más frecuente que en la enfermedad de Crohn.
 - D) Ambas entidades pueden asociar manifestaciones extradigestivas.
6. De los siguientes signos y síntomas clínicos que pueden compartir la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn indique cuál es más sugestivo de colitis ulcerosa que de enfermedad de Crohn:
- A) Diarrea sanguinolenta.
 - B) Masa abdominal palpable.
 - C) Dolor abdominal.
 - D) Pérdida ponderal
7. Con respecto a las pruebas complementarias en la enfermedad celíaca una de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Los anticuerpos anti-transglutaminasa tisular 2 (AAT) isotipo inmunoglobulina A (IgA) tienen una alta especificidad con menor sensibilidad. Sin embargo, los anticuerpos anti-endomisio (AAE) isotipo IgA tienen una alta sensibilidad con menor especificidad.
 - B) La bioquímica sanguínea puede mostrar ferropenia e hipertransaminasemia.
 - C) Es importante la cuantificación de la IgA total, puesto que los anticuerpos más utilizados en la detección de la celiaquía son de tipo IgA y la mayor tasa de falsos negativos son debidos a la coexistencia de un déficit de IgA.
 - D) La administración de inmunosupresores o corticoides pueden condicionar la respuesta inmunológica por lo que es necesario tenerlo en cuenta a la hora de interpretar los resultados serológicos.
8. La presencia de oxiuros es muy frecuente en la consulta de pediatría. Señale la actitud a realizar en la práctica clínica:
- A) Siempre se debe solicitar estudio de parásitos en heces y no tratar hasta la obtención de resultados.
 - B) La mayoría de las veces no es preciso realizar ningún estudio ni tratamiento al ser un cuadro benigno y autolimitado.
 - C) Al ser muy frecuente se puede plantear el tratamiento empírico antiparasitario de primera elección sin realizar estudio etiológico.
 - D) No es preciso tratar a otros miembros convivientes al ser muy poco contagioso.

9. ¿Qué tratamiento indicaría de forma empírica para la oxiuriasis de la paciente?
- A) Pamoato de pirantel 150 mg en dosis única.
 - B) Albendazol 200 mg, dosis oral única a repetir a las 2 semanas.
 - C) Mebendazol 100 mg, dosis oral única a repetir a las 2 semanas.
 - D) Metronidazol 75 mg/8 horas vía oral, 7 días.
10. Otra parasitosis intestinal frecuente es la giardiasis, que se caracteriza por:
- A) Cursar en todos los casos de forma sintomática.
 - B) Tener a los animales domésticos como principal reservorio.
 - C) El metronidazol es el tratamiento de elección, para el que no existen resistencias.
 - D) La rentabilidad diagnóstica aumenta con la recogida de muestras seriadas en días alternos al ser irregular la eliminación de quistes en heces.
- 11.Cuál de los siguientes factores no se observa en un estreñimiento de características funcionales:
- A) Episodio de estreñimiento coincidiendo con la retirada del pañal.
 - B) Eliminación de meconio en las primeras 24 horas.
 - C) Presencia de fisura anal.
 - D) Heces acintadas.
12. Fátima presentó un cuadro de deposiciones con sangre en el contexto de estreñimiento y con una fisura en la exploración física. Señale cuál de las siguientes entidades no se encuentra en el diagnóstico diferencial de hemorragia digestiva en los escolares:
- A) Gastroenteritis aguda.
 - B) Divertículo de Meckel.
 - C) Pólipos.
 - D) Enteritis necrotizante.
13. De entre las siguientes causas de hemorragia digestiva baja en pediatría señale cuál es más frecuente en lactantes que en recién nacidos:
- A) Intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.
 - B) Enterocolitis necrotizante.
 - C) Vólvulo intestinal.
 - D) Fisura anal.
14. Señale cuál de los siguientes es un criterio de ROMA IV para diagnóstico de síndrome de colon irritable con predominio de estreñimiento y que se debe cumplir durante los dos meses previos:
- A) Dolor abdominal al menos 1 día al mes sin alteración del ritmo de la defecación.
 - B) En niños con estreñimiento, el dolor no se resuelve con la resolución del estreñimiento.
 - C) Los síntomas se pueden atribuir a cualquier otra enfermedad digestiva.
 - D) Desaparición del dolor con la resolución del estreñimiento.
15. Si en vez de estreñimiento Fátima presentase diarrea de reciente aparición con coluria e ictericia en qué entidad pensaría en primer lugar
- A) Virus Epstein Barr.
 - B) SARS-CoV-2.
 - C) Virus hepatitis A.
 - D) Virus varicela zóster.

PREGUNTA DE RESERVA

16. Cuál de las siguientes situaciones puede considerarse estreñimiento funcional:

- A)** Lactante de 4 meses con lactancia materna exclusiva que hace deposición cada 4-5 días, en ocasiones hasta 7 días. Las deposiciones son abundantes y de consistencia blanda. La exploración es normal y la curva ponderoestatural ascendente.
- B)** Lactante de 3 meses con al menos 10 minutos de llanto y esfuerzo antes de la emisión de heces blandas, con exploración normal y sin otros problemas de salud.
- C)** Niña de 3 años con deposiciones caprinas abundantes cada 4-5 días con esfuerzo y exploración abdominal normal.
- D)** Niño de 2 años con hábito estreñido desde el nacimiento, desarrollo ponderoestatural lento y abdomen distendido y doloroso.

2ª PARTE – SUPUESTO PRACTICO 2

Acude a nuestra consulta un varón de 7 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Correctamente vacunado y que ha seguido todos los controles de seguimiento del niño sano. El motivo de consulta es que desde hace 1 mes, la madre le nota un color amarillo de la piel, sin referir ninguna otra sintomatología: no dolor abdominal, no acolia, no coluria, no vómitos, no fiebre...

En la exploración física, apreciamos buen estado general, ictericia conjuntival, discreta palidez de mucosas. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen a nivel, blando, se palpa borde hepático a 2 cm de reborde costal a expensas del lóbulo izquierdo, no esplenomegalia, no masas, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

Se solicita analítica de sangre con hemograma, bioquímica y serología, con los siguientes resultados:

Hematíes $2.32 \times 10^6/\mu\text{L}$, HEMOGLOBINA 7.9 g/dL, Hematocrito 24.1 %, V.C.M. 104.0 fL, H.C.M. 33.9 pg, C.H.C.M. 32.6 g/dL, A.D.E. 20.6 %, PLAQUETAS $247 \times 10^3/\mu\text{L}$, V.P.M. 9.3 fL, A.D.P. 18.4 %, Plaquetocrito 0.231 %, LEUCOCITOS $8.20 \times 10^3/\mu\text{L}$, Neutrófilos 54.0 %, Linfocitos 32.7 %, Monocitos 7.2 %, Eosinófilos 5.3 %, Basófilos 0.8 %, Reticulocitos Absolutos $458.6 \times 10^3/\mu\text{L}$ (17%).

Glucosa 70 mg/dL, ALT 15 U/L, AST 39 U/L, Bilirrubina total 3.0 mg/dL, Bilirrubina directa 1.1 mg/dL, Bilirrubina indirecta 1.9 mg/dL, GGT 12 U/L, Fosfatasa alcalina 152 U/L, Creatinina 0.45 mg/dL. Filtrado glomerular (Schwartz-IDMS) 106 mL/min/1,73. Triglicéridos 59 mg/dL, Colesterol 129 mg/dL, Hierro 119 $\mu\text{g}/\text{dL}$, Transferrina 235 mg/dL, Índice de saturación de transferrina 31 %, TSH 3.06 mUI/L,

Anti VHA, IgG: Se detectan anticuerpos. Anti-HBs: IgG positivo. HBsAg: negativo. AntiHBc: negativo. Anti-HCV: No se detectan anticuerpos.

1. ¿Qué datos crees que faltan en la historia clínica?
 - A) Procedencia racial.
 - B) Contacto con animales.
 - C) Ingestión de fármacos.
 - D) A y C son correctas.
2. ¿Cuál crees que puede ser la causa de la ictericia?
 - A) Por sobreproducción de bilirrubina, ya que ésta está aumentada a expensas de la bilirrubina indirecta.
 - B) Por colestasis, ya que presenta una franca hepatomegalia.
 - C) Por hepatitis aguda, ya que presenta AchBs positivos.
 - D) Posiblemente farmacológica.
- 3 - ¿Cuál sería nuestra primera sospecha clínica?
 - A) Anemia aplásica.
 - B) Anemia ferropénica.
 - C) Anemia hemolítica.
 - D) Hepatopatía.
- 4- ¿Cómo interpretaría la serología del VHB de este caso?
 - A) Infección activa.
 - B) Inmune por vacunación.
 - C) Inmune por infección pasada.
 - D) Infección crónica.

- 5.- La anemia hemolítica congénita más frecuente en nuestro país es:
- A) Déficit de glucosa - 6 - fosfato-deshidrogenasa.
 - B) Déficit de piruvatoquinasa.
 - C) Esferocitosis.
 - D) Eriptocitosis.
6. Es causa de anemia macrocítica:
- A) El déficit de hierro.
 - B) La Talasemia.
 - C) El déficit de Ácido Fólico.
 - D) La anemia aplásica.
- 7.- El siguiente escalón en el estudio de este caso de anemia sería:
- A) Estudio de médula ósea.
 - B) Electroforesis de hemoglobina.
 - C) Test de Coombs y frotis de sangre periférica.
 - D) Ecografía abdominal.
8. La hiperbilirrubinemia a expensas de la bilirrubina directa aparece en:
- A) Enfermedad de Gilbert.
 - B) Colestasis.
 - C) Hipotiroidismo.
 - D) Hipervitaminosis A.
9. El patrón bioquímico característico de la colestasis se caracteriza por:
- A) Aumento de bilirrubina directa, GGT, fosfatasa alcalina y colesterol.
 - B) Aumento de bilirrubina indirecta, GOT, GPT y triglicéridos.
 - C) Aumento de bilirrubina directa, ALT, LDH y triglicéridos.
 - D) Aumento de bilirrubina indirecta, GGT, LDH y colesterol.
10. Ante una anemia ferropénica con sospecha de no carencial, ¿Cuál de las siguientes pruebas no está indicada como estudio de rutina?
- A) Cribado de enfermedad celíaca.
 - B) Cribado de hipertiroidismo.
 - C) Estudio de sangre oculta en heces.
 - D) Sistemático de orina.
11. Si en un paciente no considerado de riesgo para contraer infección por VHB, una vez comprobada una correcta vacunación frente a este virus, en la analítica se evidenciara ausencia de AchBs, la actitud a tomar sería:
- A) No hacer nada.
 - B) Administrar 2 dosis de recuerdo de VHB separadas al menos 2 meses.
 - C) Realizar estudio de inmunodeficiencia.
 - D) Administrar una dosis de recuerdo y repetir la serología a los 2 meses.
12. En la analítica se evidencia un índice de saturación de transferrina de 31% este valor nos permite descartar:
- A) β -Talasemia.
 - B) Eriptocitosis.
 - C) Hemocromatosis.
 - D) Anemia ferropénica.
13. La presencia de hemoglobinuria es un signo de:
- A) Hemólisis crónica.
 - B) Hemólisis intravascular aguda.
 - C) Hemólisis extravascular.
 - D) Es constante en todas las anemias hemolíticas.

14. Respecto a la esplenectomía en la esferocitosis congénita es cierto que:
- A) Está indicada desde el diagnóstico en cualquier forma de presentación clínica.
 - B) Está indicada a cualquier edad.
 - C) Antes de la cirugía los pacientes deben recibir la vacuna de polisacáridos frente a neumococo (Pneumo 23®).
 - D) En el tratamiento de la esferocitosis no se contempla la esplenectomía.
15. Ante sospecha de anemia ferropénica, el "gold standard" para la valoración de la ferropenia, es:
- A) Volumen corpuscular medio <70 fL.
 - B) Niveles de ferritina < 20 ng/mL.
 - C) Hierro sérico total < 40 µg/dL.
 - D) Índice de saturación de transferrina <10%.

PREGUNTA DE RESERVA

16. La ausencia de esplenomegalia permite descartar:
- A) Crisis hemolítica.
 - B) Crisis aplásica.
 - C) Esferocitosis.
 - D) Nada de lo anterior.