

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

- 1) Según la clasificación fisiopatológica de las cardiopatías congénitas, ¿cuál de las siguientes es acianótica?
 - a. Tronco arterioso.
 - b. Tetralogía de Fallot.
 - c. Anomalía de Ebstein.
 - d. Hipoplasia del corazón izquierdo.

- 2) ¿Cuál de las siguientes características es propia de los soplos inocentes?
 - a. Es frecuente que se acompañen de thrill (frémito).
 - b. Se acompañan de un segundo tono normal.
 - c. Tienen alta intensidad ($\geq 3/6$).
 - d. Se irradian generalmente en la dirección del flujo.

- 3) ¿Qué hallazgo en el electrocardiograma es típico de la fase inicial de la pericarditis aguda?
 - a. Aplanamiento de la onda T.
 - b. Inversión de la onda T.
 - c. Onda Q patológica.
 - d. Elevación generalizada del segmento ST.

- 4) ¿Cuál de estas alteraciones hidroelectrolíticas no es causa de bloqueo auriculoventricular de primer y segundo grado?
 - a. Hiponatremia.
 - b. Hipopotasemia.
 - c. Hipocalcemia.
 - d. Hipomagnesemia.

- 5) En cuanto a la afectación coronaria en la enfermedad de Kawasaki, señale la falsa:
 - a. En relación con la edad, los pacientes con mayor riesgo de desarrollar aneurismas coronarios son los menores de 1 año y los mayores de 8.
 - b. Los aneurismas coronarios aparecen típicamente entre la primera y la cuarta semanas desde el inicio de los síntomas.
 - c. El porcentaje de afectación coronaria en niños no tratados se eleva al 50%.
 - d. Los aneurismas coronarios se pueden acompañar de aneurismas de grandes arterias.

- 6) ¿Cuál de los siguientes no puede ser considerado como tratamiento de primera línea en la esofagitis eosinofílica?
- a. Omeprazol 1 mg/kg/dosis dos veces al día.
 - b. Budesonida deglutida 0.5 – 1 mg/dosis (según edad) dos veces al día.
 - c. Adalimumab 40 mg en la semana 0 y 20 mg en la semana 2.
 - d. Dieta de eliminación.
- 7) ¿Cuál de los siguientes grupos de individuos no tiene un riesgo de desarrollar enfermedad celiaca mayor al de la población general?
- a. Pacientes con síndrome de Prader-Willi.
 - b. Pacientes con síndrome de Williams.
 - c. Pacientes con síndrome de Down.
 - d. Pacientes con síndrome de Turner.
- 8) En cuanto a los requerimientos nutricionales en el paciente pediátrico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- a. El aporte de hidratos de carbono debe cubrir el 45-65% de la energía total.
 - b. Se recomienda una ingesta proteica de un 25-30% del aporte calórico total.
 - c. Las grasas deben suponer más del 30% de la ingesta calórica diaria.
 - d. Se recomienda consumir 40 g de fibra por cada 1000 kcal consumidas.
- 9) Señale la respuesta falsa en relación al fallo hepático agudo:
- a. Las hepatitis virales son la causa más frecuente de fallo hepático agudo de etiología conocida, variando la frecuencia del agente según la edad.
 - b. En general, el fallo hepático agudo por fármacos/tóxicos tiene peor pronóstico que el de etiología infecciosa.
 - c. En el fallo hepático agudo provocado por valproato debemos sospechar enfermedad mitocondrial (Alpers-Huttenlocher).
 - d. Debemos sospechar enfermedad de Wilson en casos de fallo hepático agudo con anemia hemolítica Coombs negativa e hiperbillirrubinemia marcada sin elevación de fosfatasa alcalina.

10) ¿Cuál de las siguientes variables no aparece en la escala PUCAI (índice de actividad de la Colitis Ulcerosa pediátrica)?

- a. Consistencia de las deposiciones.
- b. Número de deposiciones en 24 horas.
- c. Dolor abdominal.
- d. Fiebre.

11) ¿Cuál de los siguientes conceptos sobre la analgesia controlada por el paciente no es correcto?

- a. La dosis de demanda es la dosis que recibirá el paciente cada vez que presione el botón del dispositivo.
- b. La dosis de carga es la dosis máxima de fármaco analgésico que podría recibir el paciente en un intervalo de tiempo x.
- c. La infusión basal es una infusión continua del fármaco analgésico que busca mantener sus niveles plasmáticos más estables.
- d. El intervalo de cierre corresponde al tiempo de bloqueo de la analgesia tras un bolo administrado.

12) ¿Qué afirmación le parece más acertada en relación a los fármacos utilizados en el tratamiento del estatus epiléptico?

- a. La fenitoína es un fármaco de primera línea que puede causar sialorrea.
- b. El ácido valproico es un fármaco de primera línea que puede causar hipotensión.
- c. El midazolam es un fármaco de segunda línea que puede producir depresión respiratoria.
- d. La lacosamida es un fármaco de segunda línea que puede producir prolongación del intervalo PR.

13) Sobre la intoxicación por paracetamol, ¿cuál es la correcta?

- a. La absorción gastrointestinal se retrasa, alcanzándose la máxima concentración del fármaco a las 4 horas de la ingesta.
- b. El daño hepático se produce a las 3 horas postingesta.
- c. Los primeros niveles de paracetamol en sangre deben solicitarse a las 2 horas de la ingesta.
- d. No se recomienda la administración de carbón activado.

14) Señale la respuesta falsa sobre el tratamiento de la hiponatremia:

a. La hipoxia durante una hiponatremia grave empeora el pronóstico neurológico, por lo que es preciso un tratamiento inmediato de ambas.

b. No se debe corregir de forma rápida la hiponatremia asintomática, por lo que se deben utilizar sueros isotónicos que producirán una corrección lenta y progresiva de las cifras de sodio.

c. En el tratamiento de la hiponatremia con síntomas agudos por secreción inadecuada de hormona antidiurética, consideraremos el uso de furosemida.

d. En una convulsión en un lactante con hiponatremia grave no debe administrarse suero hipertónico para evitar una corrección rápida de los niveles de sodio.

15) En cuanto a la intubación en las lesiones por inhalación, ¿qué afirmación es falsa?

a. Debe valorarse la intubación electiva en casos de quemaduras en la región del cuello o la cara.

b. Está indicada en la obstrucción de la vía aérea precoz o progresiva.

c. Debe utilizarse la succinilcolina como relajante.

d. Aumenta el riesgo de infección nosocomial.

16) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas en el recién nacido no es característica del hiperinsulinismo materno?

a. Anemia.

b. Hipoglucemia.

c. Macrosomía.

d. Cardiomiopatía.

17) En cuando al uso del fentanilo como analgésico en el periodo neonatal, ¿qué afirmación es falsa?

a. Puede utilizarse por vía intranasal a dosis de 2-4 mcg/kg.

b. Por vía intravenosa, puede utilizarse en forma de bolos a dosis de 5-8 mcg/kg.

c. Por vía intravenosa, puede utilizarse en perfusión continua a dosis de 1-5 mcg/kg/h.

d. Existe riesgo de rigidez torácica si se administra en bolo intravenoso rápido (<3-5 minutos).

18) ¿Cuál de las siguientes causas de convulsiones neonatales no asocia encefalopatía clínica?

- a. Encefalopatía hipóxico-isquémica.
- b. Hemorragia intracraneal importante.
- c. Enfermedades metabólicas congénitas.
- d. Deprivación de drogas.

19) ¿Qué afirmación de las siguientes no es correcta en cuanto a la distribución de los infartos arteriales en los recién nacidos?

- a. La arteria más involucrada es la arteria cerebral media.
- b. La arteria cerebral media más involucrada es la izquierda.
- c. La mayoría son multifocales.
- d. Cuando son multifocales, suelen ser bilaterales.

20) En el diagnóstico diferencial del distrés respiratorio en el recién nacido a término, ¿cuál de los siguientes hallazgos es correcto?

- a. Infiltrados alveolares en la radiografía de tórax de una taquipnea transitoria del recién nacido.
- b. Ausencia de deslizamiento pleural en la ecografía pulmonar de una enfermedad de la membrana hialina.
- c. Presencia de gradiente pre-postductal en un recién nacido con neumotórax.
- d. Signos directos o indirectos de hipertensión pulmonar en el ecocardiograma de un síndrome de aspiración meconial.

21) Según la valoración inicial de los pacientes en Urgencias mediante el Triángulo de Evaluación Pediátrica, ¿cuál de los siguientes diagnósticos fisiopatológicos no es correcto?

- a. Cuando sólo existe afectación de la Apariencia hablamos de disfunción del sistema nervioso central.
- b. Cuando sólo existe afectación del lado Circulatorio hablamos de shock compensado.
- c. Cuando existe afectación de la Apariencia y el lado Respiratorio hablamos de dificultad respiratoria.
- d. Cuando existe afectación de los tres lados del triángulo hablamos de fallo cardiorrespiratorio.

22) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la adenosina es correcta?

- a. Tiene una vida media corta (<10 s), por lo que debe administrarse por una vía venosa lo más cercana posible al corazón.
- b. Tiene una vida media corta (<10 s), pero está contraindicada su administración por una vía central.
- c. Tiene una vida media larga (>10 s), por lo que no existe ninguna recomendación sobre la vía venosa preferible para su administración.
- d. Tiene una vida media larga (>10 s), por lo que se recomienda administrarla por una vía venosa localizada en extremidades inferiores.

23) En cuanto a la anafilaxia en Pediatría, ¿qué es falso?

- a. La mayor parte de los pacientes que la presentan tienen síntomas cutáneos.
- b. Los alimentos son los principales causantes de este cuadro.
- c. Ningún alérgeno causante de anafilaxia presenta reactividad cruzada.
- d. Existen cofactores que pueden aumentar el riesgo de que ocurra o de que su gravedad sea mayor, como el ejercicio, las infecciones...

24) Los pacientes pediátricos con hipertensión intracraneal idiopática no presentan...

- a. Síntomas y signos de aumento de la presión intracraneal.
- b. Exploración neurológica normal (excepto papiledema y parálisis del VI par craneal).
- c. Presión de apertura de líquido cefalorraquídeo elevada con composición anormal del mismo.
- d. Pruebas de neuroimagen normales (excepto signos indirectos de aumento de la presión intracraneal).

25) Sobre el Índice de Trauma Pediátrico (ITP), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a. Se trata de un score que valora ítems funcionales y anatómicos.
- b. Se calcula con los hallazgos de la primera vez que se atiende al paciente en el ámbito hospitalario.
- c. Tiene un rango de puntuación de 12 a -6.
- d. A menor puntuación, mayor gravedad.

26) Está evaluando a una joven de 14 años que presenta debilidad muscular, pérdida de peso y mareos de 3 meses de evolución. No tiene antecedentes de infección reciente. En la exploración física tiene presión arterial 85/40 mmHg, pulso 170 latidos/minuto, frecuencia respiratoria 30 respiraciones/minuto y aftas orales. Los exámenes de laboratorio son creatinina 1.2 mg/dl, urea 42 mg/dl, sodio 125 mmol/l, potasio 6.5 mmol/l, cloruro 98 mmol/l, bicarbonato 16 mmol/l, glucosa 60 mg/dl, sodio en orina 80 mmol/l y potasio urinario 2 mmol/l.

¿Cuál de los diagnósticos es el más probable?

- a. Necrosis tubular aguda
- b. Insuficiencia suprarrenal
- c. Abuso de diuréticos
- d. Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética

27) El padre de una recién nacida tiene osteogénesis imperfecta tipo 1, un trastorno autosómico dominante. El examen radiológico de lactante muestra una fractura de la tibia, lo que sugiere que ella también está afectada.

¿Cuál de los siguientes signos es el más probablemente se observe en el examen físico de esta lactante?

- a. Escleróticas azules
- b. Arqueamiento de las extremidades inferiores
- c. Luxación de cadera
- d. Cifoescoliosis

28) Un joven de 14 años, por lo demás sano, consulta por baja talla. Su crecimiento hasta los 2-3 años fue normal (P25-50), y a partir de entonces disminuyó su velocidad de crecimiento, para situarse en el Percentil 5, por donde ha ido creciendo a lo largo de su infancia. Actualmente su peso se encuentra en el percentil 50 para la edad y su talla en el P5. Presenta ambos testículos de 5 ml, según orquidómetro de Prader, con vello púbico escaso (I-II). Tiene antecedentes de maduradores tardíos en la familia paterna.

¿Cuál de las siguientes es la conducta más apropiada en ese momento?

- a. Prescribir andrógenos a dosis altas por vía intramuscular
- b. Pautar l-tiroxina por vía oral
- c. Pedir pruebas de hormona de crecimiento
- d. Solicitar una radiografía de la mano para valorar su edad ósea, y niveles de IGF-1; si la edad ósea está retrasada y la IGF-1 es normal, volver a controlarlo a los seis meses

29) Una joven de 13 años manifiesta como motivo de consulta principal retraso en el desarrollo puberal; se cansa con facilidad y su rendimiento escolar ha empezado a empeorar. La velocidad de crecimiento ha disminuido a lo largo de estos dos últimos años. Las pruebas de función tiroidea son TSH 15 mU/l (VN 0.7-5.1), tiroxina libre 0.7 µg/dl (VN 0.8-1.3) y los Antic antiTPO son positivos. En la exploración física se encuentra un leve aumento simétrico del tamaño del tiroides.

¿Cuál de las siguientes es la causa más probable de la enfermedad de esta adolescente?

- a. Tiroiditis de Hashimoto
- b. Disgenesia tiroidea de comienzo tardío
- c. Hipotiroidismo hipotálamo- hipofisario
- d. Bocio idiopático simple

30) En una consulta de control de salud de una niña de 10 años, la madre le pregunta a qué edad alcanzará su hija la maduración física completa.

¿Cuál de las siguientes respuestas es la más apropiada?

- a. La velocidad máxima de crecimiento de la talla entre las mujeres se produce durante el último año de la pubertad.
- b. La progresión de la pubertad desde el estadio II al V de Tanner es muy variable y puede durar desde 2.5 a 5 años.
- c. La pubertad finaliza siempre con la menarquia.
- d. No se puede predecir la duración de la pubertad.

31) Llega a su consulta una niña de 10 años porque desde hace 2 días su madre observó secreción sanguinolenta maloliente en su ropa interior. La niña niega haber sufrido traumatismo o abuso sexual. No recibe ingesta de medicamentos. Presenta botón mamario bilateral simétrico con escaso vello púbico y una pequeña cantidad de flujo vaginal marrón continuo.

¿Cuál de las siguientes explicaciones es la más probable para este cuadro?

- a. Menarquia
- b. Cuerpo extraño vaginal
- c. Vaginitis inespecífica
- d. Trombocitopenia

32) Una niña de 5 años se presenta con hipotensión después de haber pasado una gastroenteritis leve. Al profundizar en la anamnesis, refiere antecedentes de debilidad, malestar, anorexia y pérdida de peso durante las últimas semanas. Muestra hiperpigmentación difusa de la piel. Los estudios bioquímicos revelan hiponatremia, hiperkaliemia e hipoglucemia. Usted sospecha una enfermedad de Addison.

¿Cuál de las siguientes etiologías de la enfermedad de Addison es la más frecuente en niños?

- a. Hemorragia suprarrenal
- b. Destrucción autoinmune de la corteza suprarrenal
- c. Histoplasmosis tuberculosis
- d. Tumor

33) Una joven de 14 años con baja talla consulta por amenorrea primaria. El análisis cromosómico revela un cariotipo 45 X0 compatible con síndrome de Turner.

¿Cuál de los siguientes es el estudio más apropiado en ese momento?

- a. Ecocardiograma
- b. Histerosalpingografía
- c. Resonancia nuclear magnética del área hipotálamo-hipofisaria
- d. Pruebas de función pulmonar

34) Señale la respuesta falsa sobre el tratamiento con hormona de crecimiento en menores:

- a. Está indicado en el déficit clásico de hormona de crecimiento.
- b. También en menores con trastorno del crecimiento asociado a síndrome de Turner, Prader-Willi, o Noonan.
- c. La dosis de hormona de crecimiento diaria varía según la indicación.
- d. La hormona de crecimiento de larga duración (semanal) se puede utilizar en menores independientemente de su diagnóstico.

35) Señale la respuesta correcta respecto a la definición de Fragilidad ósea, según el consenso ISCD 2013:

- a. Cualquier fractura vertebral por comprensión
- b. 2 o más fracturas de huesos largos antes de los 10 años
- c. 3 o más fracturas de huesos largos antes de los 19 años
- d. Que ocurran a, b, c, en ausencia de traumatismos de alta energía

36) Un niño de 10 años acude para una revisión anual de aptitud para la actividad deportiva. El padre tiene una insuficiencia renal. Presenta una presión arterial 145/100 mmHg, repetida en tres ocasiones, pulso 90 latidos por minuto. Tiene una creatinina en sangre de 0,7 mg/dl; en orina: 10-20 eritrocitos/campo. La ecografía renal muestra aumento del tamaño renal con 3 quistes en cada riñón.

¿Cuál es de las siguientes es el diagnóstico más probable?

- a. Enfermedad poliquística renal AD
- b. Enfermedad poliquística renal AR
- c. Nefroptosis juvenil
- d. Nefropatía displásica juvenil

37) Acude a urgencias una niña de 6 años porque tiene edemas en párpados y piernas. Hace tres semanas tuvo fiebre, diarrea, sanguinolenta y dolor abdominal que desaparecieron espontáneamente. Los exámenes de laboratorio revelan: anemia, trombocitopenia leve, electrolitos normales, urea y creatinina en sangre elevados, y proteinuria. *¿Cuál de las siguientes es la causa más probable del edema de esta niña?*

- a. Síndrome nefrótico de comienzo agudo
- b. Enfermedad de Berger
- c. Síndrome hemolítico-urémico
- d. Púrpura de Schonlein-Henoch

38) En 3 consultas sucesivas a lo largo de los dos últimos meses, un chico de 14 años ha tenido registros de presión arterial de 146/86, 154/90 y 148/90 mmHg. No fuma ni toma alcohol y está asintomático. Su peso está en el percentil 97 y su talla en el percentil 75. Refiere que su madre y otros parientes reciben tratamiento antihipertensivo.

¿Cuál de los siguientes es la indicación más apropiada para este adolescente?

- a. Comenzar una dieta hiposódica
- b. Comenzar un programa para bajar peso
- c. Dejar de participar en Deportes a la espera de nuevos exámenes
- d. Medir nuevamente la presión arterial en seis meses

39) Atiende en consulta a un joven de 13 años con síndrome nefrótico, que actualmente está en remisión y que ya no recibe tratamiento, para determinar si puede practicar deportes. Pesa 50 kilos y no presenta particularidades en el examen físico. Lo asesora sobre su capacidad para hacer deporte y sobre la ingestión de líquidos durante la actividad física.

¿Cuál es el mejor consejo?

- a. Que no está en condiciones de practicar deportes y que debe restringir la ingestión de líquidos
- b. Que no está en condiciones de practicar deportes, pero que puede ingerir líquidos sin restricciones
- c. Que está en condiciones de practicar deportes y que puede ingerir líquidos sin restricciones durante la actividad física
- d. Que está en condiciones de practicar deportes, pero debe limitar la ingestión de líquidos a 1 litro al día

40) Una niña de 2 años es hospitalizada por diarrea y deshidratación. En el laboratorio presenta una creatinina de 0,8 mg/dl, urea 40 mg/dl, sodio 135 mEq/l, potasio 4 mEq/l, cloruro 100 mEq/l, bicarbonato 15 mEq/l, pH urinario 5, sodio urinario 10 mEq/l, potasio urinario 10 mEq/l y Cloruro en orina 40 mEq/l. A pesar de la deshidratación, persiste una acidosis metabólica con hiato aniónico normal. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a. Insuficiencia renal aguda
- b. Nefropatía pierde sal
- c. Acidosis tubular renal tipo 1
- d. Pérdida extrarrenal de bicarbonato

41) Una joven de 14 años, previamente sana, refiere debilidad y pérdida de peso, aftas linguales y pérdida de sensación y del sentido postural en los pies durante los últimos meses. Los familiares refieren que ha palidecido. Los resultados de laboratorio son hemoglobina 7.3 g/dl, VCN 108, leucocitos 3.100/mm³, plaquetas 110.000/mm³ y recuento reticulocitario 1%. En el frotis de sangre periférica se observa marcada anisocitosis, muchos ovalocitos grandes y un promedio de seis lóbulos por neutrófilo.

¿Cuál de las siguientes es la causa más probable de estas alteraciones?

- a. Anemia aplásica adquirida
- b. Anemia de Fanconi
- c. Deficiencia de ácido fólico
- d. Anemia perniciososa

42) Un recién nacido de 5 días de vida previamente sano que nació en parto domiciliario, presenta hematomas y melenas. El parto y la evolución posnatal no presentaron particularidades. El lactante toma lactancia materna cada 2 horas. El examen físico es normal excepto por varios hematomas grandes. En el laboratorio aparece hemoglobina 8.1 g/dl, leucocitos 9400/mm³. Tiempo de protrombina 37''. Tiempo de protrombina parcial 98''. Recuento plaquetario 242.000/mm³ y fibrinógeno 234 mg/dl.

¿Cuál de las siguientes es la causa más probable de la hemorragia?

- a. Coagulación intravascular diseminada
- b. Hemofilia por deficiencia de factor VIII
- c. Enfermedad de von Willebrand
- d. Deficiencia de vitamina K

43) Hace 2 días una niña de 5 años que recibe quimioterapia por leucemia linfoblástica aguda pasó la mañana con una amiga que ahora tiene varicela. No ha sido vacunada contra la varicela y no tiene antecedentes de haberla pasado.

¿Cuál sería la conducta más apropiada?

- a. Aplicar vacuna anti varicelosa
- b. Aplicar gammaglobulinas anti varicela zoster o gammaglobulina polivalente
- c. Administrar aciclovir oral
- d. Suspender la quimioterapia por tres semanas

44) Un niño de 13 meses tiene retraso de crecimiento, poliuria y polidipsia. Los resultados de laboratorio son: creatinina 0.2 mg/dl, urea 10 mg/dl, sodio 135 mEq/l, potasio 3 mEq/l, cloruro 112 mEq/l, bicarbonato 13 mEq/l con glucosa 90 mg/dl, aminoaciduria generalizada, fosfaturia y glucosuria.

¿Cuál de los siguientes es el examen complementario más apropiado para determinar la etiología de la enfermedad de este niño?

- a. Nivel de hormona antidiurética
- b. Nivel de cistina leucocitaria
- c. Actividad de la renina plasmática
- d. Magnesemia

45) A un adolescente le preocupan unas zonas de piel decolorada que ha tenido en los últimos dos meses. Observan numerosas máculas escamosas hipopigmentadas en el tórax y la espalda. En algunas zonas las máculas han concluido en parches.

¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable para este cuadro?

- a. Pitiriasis Alba
- b. Pitiriasis rosada
- c. Tinea corporal
- d. Tinea versicolor

46) Una niña de 2 años es derivada para ser evaluada por retraso madurativo global y pérdida de hitos madurativos. Presenta hepatoesplenomegalia y facies tosca. El TAC cerebral es normal.

¿Cuál de los siguientes es el examen complementario más apropiado en este momento?

- a. Tiroxina sérica
- b. Títulos de TORCH
- c. Mucopolisacáridos en orina
- d. Ácidos orgánicos en orina

47) Un lactante nace con presentación de nalgas. Presenta rotación interna de los hombros, poca masa muscular, extensión de los codos, contracturas de las manos, contracturas en flexión de las rodillas y pie equinovaro bilateral. Usted diagnostica artrogriposis clásica.

¿Cuál de las siguientes es la evolución más probable de este lactante?

- a. Que logre deambular después de tratamiento kinesiológico precoz y cirugía.
- b. Contracturas progresivas y escoliosis.
- c. Retraso psicomotor grave y que no alcance los hitos motores.
- d. Que muera durante el primer año de vida por insuficiencia respiratoria.

48) Una niña de 3 años tiene fiebre alta en picos desde hace 2 semanas. Presenta conjuntivitis bilateral, adenomegalia cervical y descamación superficial en manos y pies. Se sospecha síndrome de Kawasaki.

¿Cuál de los siguientes signos de laboratorio es más probable que presente esta niña?

- a. Anemia microcítica
- b. Neutropenia
- c. Anticuerpos antinucleares positivos
- d. Trombocitosis

49) Un niño de 10 años consulta por laxitud ligamentosa y múltiples luxaciones articulares. Los antecedentes familiares significativos son: padre con escoliosis y laxitud ligamentosa, tía paterna con desprendimiento de retina y prolapso de la válvula mitral y abuela paterna que padecía luxaciones articulares y ahora tiene artrosis. De acuerdo con los antecedentes familiares, *¿cuál es el patrón de herencia más probable de este trastorno del tejido conectivo?*

- a. Autosómico dominante
- b. Autosómico recesivo
- c. Mitocondrial
- d. Dominante ligado al X

50) *¿Cuál de los siguientes es un criterio mayor de diagnóstico de endocarditis según los criterios de Duke de 2023?*

- a. Una PCR en sangre positiva de coxiella burnetii
- b. Un hemocultivo positivo en pico febril para estafilococo aureus
- c. Actividad metabólica alterada en el PET < 3 meses tras una cirugía cardíaca
- d. Evidencia radiológica de infartos/émbolos pulmonares

51) *Qué afirmación sobre la infección congénita por citomegalovirus es correcta:*

- a. El 70% de los recién nacidos son asintomáticos al nacimiento
- b. El síntoma más frecuente al nacimiento es la microcefalia
- c. Las probabilidades de que un recién nacido se infecte son mayores si la infección materna se da en el primer trimestre de embarazo
- d. Algunos ensayos clínicos aleatorizados contra placebo han demostrado una disminución de la transmisión madre hijo cuando se realiza tratamiento con valaciclovir en el embarazo

52) *Cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico de fiebre mediterránea familiar:*

- a. Duración de los episodios 1-3 días
- b. Dolor abdominal
- c. Dolor torácico
- d. Artralgias

53) El tratamiento de elección de una bacteriemia por estafilococo aureus meticilin sensible es:

- a. Cefotaxima parenteral a 150 mg/k/día
- b. Vancomicina 60 mg/k/día
- c. Clindamicina 40 mg/k/día
- d. Cloxacilina 100 mg/k/día

54) Paciente varón de 7 años con antecedentes de absceso por estafilococo aureus a los 18 meses de vida que requirió drenaje y antibioterapia prolongada, que está ingresado actualmente por una aspergilosis pulmonar. ¿Qué enfermedad se debe descartar con mayor índice de sospecha?

- a. Fibrosis quística
- b. Inmunodeficiencia severa combinada
- c. Enfermedad granulomatosa crónica
- d. Síndrome hiperIgM

55)Cuál de los siguientes es un signo de alarma para sospechar inmunodeficiencia (Jeffrey Modell Foundation):

- a. Dos abscesos cutáneos en un periodo de 2 años
- b. Cinco otitis medias en el último año
- c. Una sepsis por pseudomona en un paciente con una malformación urológica compleja
- d. Una anemia hemolítica autoinmune en un paciente con antecedente de una púrpura trombótica trombocitopénica autoinmune tratada

56) La vacuna triple vírica está contraindicada en:

- a. Pacientes con infección VIH clasificación A1
- b. Niños en espera de un trasplante de órgano sólido
- c. Niños con intolerancia congénita a la fructosa
- d. Niños con déficit de IgA

57) Tratamiento de un niño de 2 años con tuberculosis pulmonar ganglionar no complicada en una zona con una tasa de resistencia a isoniazida del 8%. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta?

- a. Isoniacida + rifampicina + pirazinamida + etambutol 2 meses seguido de isoniazida y rifampicina 4 meses más
- b. Isoniazida + rifampicina + pirazinamida 2 meses seguido de isoniazida + rifampicina 4 meses más
- c. Isoniazida + rifampicina + pirazinamida + etambutol 2 meses seguido de isoniazida + rifampicina 2 meses más
- d. Las respuestas a y c son correctas en algunas circunstancias

58) ¿Cuál de las siguientes enfermedades se debe descartar en un niño inmigrante de origen Africano de 2 años de edad que consulta en urgencias con fiebre a los 15 días de su llegada a España?

- a. Malaria
- b. Fiebre tifoidea
- c. Bacteriemia por neumococo
- d. Todas son correctas

59) Un recién nacido hijo de madre con sífilis latente tardía diagnosticada en el primer trimestre del embarazo y tratada con 3 dosis de penicilina que ha finalizado más de un mes antes del parto precisa:

- a. Ingreso en neonatología, estudio completo y administración de penicilina endovenosa durante 10 días
- b. Ingreso en neonatología con evaluación completa descartando neurosífilis y tratamiento con penicilina endovenosa durante 14 días
- c. Seguimiento serológico ambulatorio sin tratamiento hasta confirmar negativización de anticuerpos treponémicos y no treponémicos
- d. Seguimiento serológico ambulatorio sin tratamiento hasta negativización de anticuerpos no treponémicos con persistencia de los treponémicos

60) La celulitis orbitaria se puede diferenciar de la celulitis periorbitaria por presentar en la exploración:

- a. Edema palpebral muy intenso
- b. Diplopia
- c. Quemosis conjuntival
- d. Todas las anteriores

61) ¿Cuál de los siguientes es un criterio espirométrico consistente con el diagnóstico de asma?

- a. Prueba de broncodilatación con incremento del FEV1 del 9% respecto del valor basal
- b. Prueba de broncodilatación del FEV1 del 12% respecto del valor basal
- c. Prueba de ejercicio con descenso del FEV1 del 8% respecto del basal
- d. Prueba de metacolina con descenso del FEV1 del 6% respecto del basal

62) ¿Cuál de las siguientes no es un criterio que apoya el diagnóstico del síndrome de Guillain-Barré?

- a. Pérdida de fuerza progresiva
- b. Ausencia de reflejos osteotendinosos
- c. Presencia de fiebre al comienzo del cuadro
- d. Afectación de pares craneales

63) Lactante de 3 meses que consulta en urgencias con hipotonía, postura en libro abierto y ausencia de control cefálico. Refiere la familia dificultades en la alimentación y escasa ganancia ponderal. ¿Qué dato podemos encontrar en la exploración física que nos ayude en el diagnóstico?

- a. Reflejos osteotendinosos exaltados
- b. Soplo cardíaco grado 3/6 en foco pulmonar
- c. Movimientos anómalos linguales
- d. Movimientos anómalos oculares

64) ¿Cuál de los siguientes cuadros es una complicación local de la infección por micoplasma pneumoniae?

- a. Neumonía con derrame pleural
- b. Encefalomiелitis aguda diseminada
- c. Síndrome mucocutáneo asociado a infección por micoplasma
- d. Anemia hemolítica por anticuerpos fríos

65) ¿Cuál de los siguientes no es un criterio clínico de la enfermedad de Behçet?

- a. Aftas orales recurrentes (al menos 3 episodios al año)
- b. Aftas genitales
- c. Uveitis anterior
- d. Vasculitis de grandes vasos

66) Paciente de 12 años diagnosticado de asma de difícil control que no mejora pese a escalar el tratamiento. Presenta espirometría con descenso del FEV1 y broncodilatación del 8% respecto del teórico con óxido nítrico espirado de 4 ppb. Se realiza TAC pulmonar que muestra bronquiectasias difusas bilaterales. La enfermedad que fundamentalmente se debe descartar es:

- a. Discinesia ciliar primaria
- b. Hipertensión pulmonar
- c. Disfunción de cuerdas vocales
- d. Déficit de surfactante de tipo 1

67) Señale una característica de la cefalea secundaria a hipertensión endocraneal:

- a. Empeoramiento con maniobras de Valsalva
- b. Empeoramiento con ortostatismo
- c. Cefalea discontinua de intensidad variable
- d. Ausencia de predominio horario

68) ¿Cuál de los siguientes casos cumple criterios de síndrome de activación macrofágica en un paciente diagnosticado de artritis idiopática juvenil?

- a. Ferritina 800 ng/ml, plaquetas 15000/ml y AST 45 U/l
- b. Ferritina 600 ng/ml, plaquetas 100000/ml y AST 60 U/l
- c. Ferritina 2000 ng/ml, plaquetas 160000/ml y AST 45 U/l
- d. Ferritina 700 ng/ml, plaquetas 170000/ml y AST 100 U/l

69) ¿Cuál de las siguientes enfermedades es transmitida por garrapatas?

- a. Filariasis
- b. Debonel/tibola
- c. Leishmaniasis
- d. Zika

70) Señale una manifestación clínica de la enfermedad de Lyme precoz diseminada:

- a. Eritema migratorio múltiple
- b. Artritis persistente de más de 6 meses de evolución
- c. Mancha negra
- d. Conjuntivitis bilateral con hiperemia conjuntival

71) Puntúa con la Escala de Tal modificada la gravedad de la bronquiolitis en un lactante de 4 meses que tiene un frecuencia respiratoria de 60 respiraciones por minuto, Saturación de 93%, auscultación con sibilantes espiratorios y aumento de trabajo respiratorio moderado con tiraje intercostal.

- a. 4 puntos leve
- b. 5 puntos leve
- c. 6 puntos moderada
- d. 7 puntos moderada

72) ¿Cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico del síndrome de opsoclono/mioclono?

- a. Ataxia
- b. Trastorno del sueño
- c. Infección previa confirmada por micoplasma
- d. Neuroblastoma

73) ¿Cuál de los siguientes es un criterio de riesgo de ingreso de asma grave?

- a. Alergia a neuroalergenos
- b. Prematuridad
- c. Infección por el virus de VIH
- d. Ausencia de tratamiento con corticoides inhalados

74) La erupción variceliforme de Kaposi se produce por la asociación de:

- a. Herpes simple + dermatitis atópica
- b. Herpes zoster + dermatitis atópica
- c. Herpes simple + dermatitis seborreica
- d. Herpes zoster+ inmunosupresión