

Convocatoria del procedimiento de ingreso mediante concurso oposición, de un número máximo de 2 plazas del puesto de trabajo de facultativo/a especialista de Cirugía Pediátrica para el Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea

(Aprobada por Resolución 2364E/2024, de 19 de agosto, del director gerente del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea)

CASOS CLÍNICOS

Valoración: 33 puntos

24/02/2025

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE EMPEZAR**

CASO CLÍNICO 1

Paciente femenina de 3 meses de vida, sin antecedentes perinatales de interés, derivada a la consulta desde Atención Primaria por presentar desde el nacimiento una mancha violácea en glúteo izquierdo. No asocia fiebre, irritabilidad u otra sintomatología.

Refieren los padres que la mancha es fija y visible en reposo y que no ha aumentado de tamaño desde el nacimiento.

A la exploración física, destacan máculas eritematovioláceas de intensidad variable y patrón reticulado localizadas en región glútea izquierda que se extienden hasta el tercio proximal del muslo ipsilateral. Palidecen a la vitropresión y no desaparece con el calor. No presentaba afectación de mucosas, alteraciones tróficas de miembros ni otras anomalías cutáneas como atrofias o ulceraciones.

1) Con estos datos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Flebectasia difusa.
- b) Cutis marmorata telangiectásica congénita.
- c) Lupus eritematoso neonatal.
- d) Mancha en vino de Oporto.

2) ¿Cuál es la evolución natural más probable?

- a) Aumento de volumen los primeros meses de vida con involución posterior.
- b) Desaparición o mejoría franca de la lesión en los primeros 2 años de vida.)
- c) Al ser una malformación vascular, lo más probable es que persista sin cambios en la edad adulta.
- d) Aumento de extensión progresiva hasta la adolescencia, proporcional al crecimiento corporal.

3) ¿Cuál sería la actuación médica más adecuada?

- a) Derivar a dermatología para tratamiento con láser.
- b) Indicar tratamiento con timolol tópico.
- c) Realizar biopsia cutánea para confirmar diagnóstico.
- d) Ninguna de la anteriores.

4) Son criterios mayores en el diagnóstico clínico de esta entidad todos excepto:

- a) Eritema reticulado marmóreo congénito.
- b) Ausencia de venectasia.
- c) Atrofia cutánea.
- d) Falta de respuesta al calentamiento local.

5) Señale la opción FALSA respecto a la sospecha diagnóstica:

- a) En algunas ocasiones puede asociar hipotrofia leve en la extremidad comprometida.
- b) La localización facial puede asociar glaucoma.
- c) Las formas generalizadas pueden formar parte del síndrome de Adams Oliver.
- d) Los hallazgos histológicos en la biopsia cutánea son patognomónicos y brindan el diagnóstico.

6) Según la clasificación de la Sociedad Internacional para el Estudio de las Anomalías Vasculares (ISSVA, en inglés), esta anomalía se asocia a mutación en:

- a) STAMBP
- b) GNA11
- c) GNAQ
- d) Ninguna de las anteriores.

CASO CLINICO 2

Un niño de 3 años acude a urgencias por una masa cervical de 3 días de evolución con un importante componente inflamatorio y cuadro general infeccioso. La masa de 3 centímetros de diámetro se localiza a la altura del cartílago cricoideas y a la izquierda de la línea media. Sin antecedentes personales ni familiares de interés se realiza un estudio de imagen mediante ecografía, analítica general, gammagrafía tiroidea y fibrolaringoscopia. Los hallazgos patológicos del estudio son una colección de 2 cm de diámetro abscesificada situada adyacente al polo superior del lóbulo tiroideo izquierdo, deficit de captación gammagráfico en el polo superior del lóbulo tiroideo izquierdo, un pequeño orificio en el fondo del seno laríngeo piriforme izquierdo y una leucocitosis con desviación izquierda y elevación de reactantes de fase aguda.

7) La lesión se debe a una malformación de tipo:

- a) Laringocele.
- b) Quiste tiroglosso.
- c) Quiste dermoide cervical paratiroideo.
- d) Resto del tercer o cuarto arco branquial.

8) La prueba complementaria que deberíamos realizar en este tipo de lesiones como primera opción es:

- a) Fibrobroncoscopia.
- b) TAC con contraste.
- c) Resonancia magnética craneo-cervico-torácica.
- d) Videosofagograma.

9) Aunque en este niño la manifestación ha sido infecciosa, las lesiones de este tipo pueden también debutar como algunas de las siguientes excepto:

- a) Dificultad respiratoria en el neonato.
- b) Quiste tímico.
- c) Quiste subcutáneo supraclavicular.
- d) Quiste paratiroideo.

10) Tras solucionar el episodio infeccioso agudo mediante antibioterapia con drenaje percutáneo del absceso cervical se realiza una nueva fibrolaringoscopia y se introduce contraste radioopaco en el orificio laríngeo. Lo que más probablemente demuestre esta prueba es que:

- a) Se contrasta un trayecto fistuloso que desciende hasta el arco aórtico para rodearlo y ascender hasta la parte posterosuperior del hemitiroídes izquierdo.
- b) Se contrasta un trayecto fistuloso que discurre directamente hasta la parte posterosuperior del hemitiroídes izquierdo.
- c) Se contrasta un trayecto fistuloso que asciende hasta el hueso hioídes, lo rodea y desciende hasta la parte posterosuperior del hemitiroídes izquierdo.
- d) No es probable ninguna de las anteriores.

11) Dada la edad del paciente, la que probablemente sea la mejor opción quirúrgica para resolver el problema con un riesgo mínimo de complicaciones es:

- a) Coagulación del origen laríngeo de la fistula.
- b) Extirpación completa de la fistula en todo su trayecto incluyendo el cuerpo central del hioídes.
- c) Extirpación completa de la fistula en todo su trayecto incluyendo una hemitiroidectomía izquierda
- d) Antibioterapia profiláctica hasta cumplir 5 años y cirugía si hay recidivas de la infección.

12) Cuando este paciente cumplió los 17 años presentó un nuevo episodio de infección cervical similar al expuesto en este caso clínico. El cirujano sospechó que podía deberse a uno de los siguientes:

- a) Extirpación incompleta de la membrana cricotiroidea en la anterior cirugía.
- b) Extirpación incompleta del cuerpo del hioídes en la anterior cirugía
- c) Extirpación incompleta del cartílago tiroideo en la anterior cirugía.
- d) Extirpación incompleta del cartílago cricoideo en la anterior cirugía.

CASO CLINICO 3

Varón de 5 años, intervenido a los 16 meses de vida por reflujo gastroesofágico severo, con hernia hiatal tipo I asociada (se realizó funduplicatura tipo floppy Nissen). Acude por presentar, de manera súbita, mal estado general, dolor abdominal muy intenso, distensión abdominal, vómitos no productivos y estado de preshock. En la radiografía urgente de tórax/abdomen se aprecia masa ocupante de espacio en hemitórax derecho, con signo de grano de café.

13) ¿Cuál sería su diagnóstico más probable?

- a) Vólvulo gástrico organoaxial.
- b) Vólvulo gástrico mesentérico-axial.
- c) Vólvulo de colon.
- d) Vólvulo pulmonar.

14) Es muy probable que este niño presente una asociación clínica clásica, denominada triada de:

- a) Currarino.
- b) Stivell.
- c) Morgagni.
- d) Borchardt.

15) ¿Cuál sería su tratamiento?

- a) Laparotomía urgente.
- b) Devolvulación endoscópica.
- c) Toracotomía urgente.
- d) Fibrobroncoscopia/Broncoscopia rígida.

16) ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas se podría asociar en la reparación de este caso?

- a) Técnica de Boerema.
- b) Técnica de Soave.
- c) Técnica de Millard.
- d) Técnica de Halsted.

17) ¿La etiología más plausible de este caso es la: ?

- a) Traumática.
- b) Latrogénica.
- c) Congénita.
- d) Inflamatoria.

18) Donahue introdujo en 1977 el concepto de “short floppy Nissen”, técnica que se usó en este caso, para evitar:

- a) Recidivas.
- b) Dañar los nervios vagos.
- c) Disfagia postoperatoria.
- d) Hemorragia mucosa.

PREGUNTAS DE RESERVA

CASO CLINICO

Niño de 3 años, con neumonías de repetición en la língula, que presenta, tras la resolución del cuadro, en la tomografía de tórax con contraste una masa supradiafragmática derecha, con una arteria con trayecto torácico de cinco centímetros que proviene del tronco celiaco y drenaje venoso a las venas pulmonares.

1) ¿Este niño, por tanto, tiene?

- a) Un secuestro pulmonar supradiafragmático.
- b) Un secuestro pulmonar infradiafragmático.
- c) Un secuestro pulmonar mixto.
- d) Un secuestro pulmonar atípico.

2) Dado que la irrigación arterial proviene del tronco celiaco, está usted en disposición de decir que, para la exéresis de la lesión:

- a) Está contraindicado el abordaje toracoscópico.
- b) Está indicada la laparoscopia.
- c) Está contraindicada la toracotomía.
- d) Está contraindicada la laparotomía.

3) Tras la cirugía de este caso, advierte usted un débito líquido elevado no hemático por el drenaje. ¿cuál sería su sospecha diagnóstica?

- a) Fístula broncopleural.
- b) Fístula gástrica.
- c) Lesión del conducto torácico.
- d) Fístula esofágica.

4) Si usted usa en esta cirugía una grapadora tipo TA, podrá hacer lo siguiente excepto:

- a) Colocar grapas de titanio.
- b) Colocar grapas "tipo B."
- c) Recargar el dispositivo.
- d) Grapar y cortar con el dispositivo.

5) Si hubiese detectado esta lesión durante la etapa fetal de este paciente, ¿qué podría haber contemplado usted durante el seguimiento intraútero de la misma?

- a) La aparición de hemoptisis.
- b) Su desaparición.
- c) La aparición de un ductus persistente.
- d) El desarrollo de un hamartoma "in situ".

6) Señale lo correcto respecto a esta patología:

- a) El diagnóstico es infrecuente más allá del periodo de lactancia.
- b) El diagnóstico es más frecuente en mujeres que en hombres.
- c) El diagnóstico incidental es muy poco frecuente.
- d) La embolización quirúrgica puede estar indicada.