

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)

PRUEBA TIPO TEST

Valoración: 33 puntos

24/02/2025

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

- 1) Todas las siguientes recomendaciones en el diagnóstico de la enfermedad celíaca (EC) son verdaderas, EXCEPTO:**
- a) Puede obviarse la biopsia intestinal si anticuerpos antitransglutaminasa >10 veces por encima del límite superior de referencia y anticuerpos antiendomiso positivos.
 - b) Para el diagnóstico histológico, se recomienda la toma de biopsias de bulbo (mínimo 1 muestra) y de segunda porción duodenal (mínimo 2 muestras).
 - c) Está indicada la biopsia intestinal en pacientes con déficit de IgA sérica total, independientemente de los anticuerpos antitransglutaminas y antiendomiso.
 - d) Se recomienda realizar nueva biopsia intestinal si persiste serología positiva más de dos años a pesar de buena adherencia a la dieta sin gluten.
- 2) En relación con la esofagitis eosinofílica (EE), ¿cuál es la respuesta CORRECTA?**
- a) La eficacia de las terapias siempre debe evaluarse mediante endoscopia con toma de biopsias esofágicas.
 - b) Se considera criterio para el diagnóstico la infiltración eosinofílica con ≥ 25 eosinófilos por campo de gran aumento.
 - c) Los exudados blanquecinos y las estenosis en la endoscopia son patognomónicos de EE en niños.
 - d) Si la apariencia endoscópica del esófago es macroscópicamente normal, no es necesario realizar biopsias esofágicas.
- 3) En relación al sirolimus, señale la respuesta CORRECTA:**
- a) Se une a la proteína citosólica específica FKPB-12 e inhibe la activación de mTOR.
 - b) Se han observado alteraciones de los parámetros del esperma en algunos pacientes.
 - c) Es un inmunosupresor que inhibe la activación de las células T.
 - d) Todas son correctas.
- 4) De acuerdo con la clasificación IDRF (factores de riesgo definidos por imagen) de los neuroblastomas, ¿cuál de los siguientes NO es factor de riesgo en un neuroblastoma abdominal?**
- a) Tumor que infiltra la porta hepática y/o el ligamento hepatoduodenal.
 - b) Tumor que engloba el origen del tronco celíaco y/o la arteria mesentérica superior.
 - c) Tumor abdominal que se acompaña de ascitis maligna.
 - d) Tumor que invade uno o ambos pedículos renales.
- 5) ¿En cuál de los siguientes territorios son menos frecuentes las metástasis por neuroblastoma?**
- a) Ganglio linfático.
 - b) Sistema nervioso central.
 - c) Médula ósea.
 - d) Hígado.

- 6) **Señale la respuesta FALSA sobre el quiste de colédoco:**
- a) La clasificación de Todani es la más ampliamente aceptada.
 - b) El tipo Ib de Todani consiste en la dilatación fusiforme del colédoco.
 - c) Se sospecha una base genética debido a su predominio en varones.
 - d) La obstrucción a nivel de la unión pancreatobiliar puede ser un factor causal.
- 7) **Respecto a los fibroadenomas mamarios, señalar la opción CORRECTA:**
- a) Son los tumores mamarios más frecuentes en las adolescentes.
 - b) Son benignos pero su presencia duplica el riesgo de cáncer de mama.
 - c) Muchos fibroadenomas se resuelven espontáneamente.
 - d) Todas las opciones son correctas.
- 8) **De las siguientes opciones de tratamiento en el caso de una estenosis de la unión pieloureteral ¿Cual es de MENOR efectividad?**
- a) Pieloplastia de Anderson-Hynes por lumbotomía
 - b) Pieloplastia desmenbrada laparoscópica
 - c) Endopielotomía
 - d) Pieloplastia Y-V robótica
- 9) **¿Qué estudio de los siguientes valora actualmente con más eficacia la presencia de obstrucción en la patología de la unión ureteropélvica?:**
- a) Urografía Intravenosa
 - b) Renograma diurético (MAG-3)
 - c) Ecografía doppler
 - d) TAC con contraste
- 10) **El término de Nefropatía por Reflujo abarca varios cambios radiológicos asociados. ¿Cuál de ellos es CIERTO?:**
- a) Alteración del crecimiento renal asociado con cicatrización focal o atrofia global.
 - b) Engrosamiento focal del parénquima renal por encima de un cáliz distorsionado.
 - c) Calcificación de los cálices con sombra acústica posterior.
 - d) Presencia de quistes en corteza renal.
- 11) **Si bien la decisión de practicar cirugía antirreflujo vesicoureteral debe ser individualizada, señalar qué indicación NO es absoluta en el tratamiento quirúrgico del reflujo vesicoureteral:**
- a) Lesión renal progresiva.
 - b) Falta demostrada de crecimiento renal.
 - c) Pielonefritis intercurrente.
 - d) Reflujo vesicoureteral de alto grado (IV-V).

12) Respecto a la maduración de los pulmones, una de las siguientes es INCORRECTA:

- a) La fase embrionaria comienza alrededor de la semana 3.
- b) La fase pseudoglandular ocurre entre las semanas 6 a 10.
- c) En general, la maduración pulmonar se divide en cinco períodos.
- d) La fase sacular terminal ocurre entre las 24 semanas hasta el nacimiento a término.

13) Un paciente de 21 meses de vida con un derrame paraneumónico complicado es sometido a una toroscopia. El procedimiento transcurre sin incidencias, aunque el anestesiólogo no logra extubar al paciente debido al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Dentro de los abordajes actuales aceptados en el tratamiento del SDRA, uno de los siguientes es CORRECTO:

- a) $PEEP > P_{flex} o > 12 \text{ cmH}_2\text{O}$
- b) $FiO_2 \leq 0,3$
- c) $SO_2 \geq 55\%$
- d) $SaO_2 \geq 94\%$

14) El pectus carinatum NO se asocia característicamente con:

- a) Síndrome de Marfan.
- b) Síndrome de Noonan.
- c) Síndrome de von Recklinghausen.
- d) Síndrome de Kartagener.

15) Se han descrito múltiples estrategias quirúrgicas en el tratamiento del pectus carinatum. ¿Cuál de las siguientes NO es una técnica extratorácica sin resección de cartílagos:

- a) Abramson.
- b) Yuksel.
- c) Park.
- d) Zip-Back.

16) Los criterios de Light de un derrame paraneumónico complicado son todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) $LDH > 1000$ unidades.
- b) Glucosa $< 40 \text{ mg/dL}$
- c) Glucosa $< 25\%$ de la glucemia.
- d) Tinción de Gram o PCR positivos.

17) En el quilotórax el análisis del líquido confirma el diagnóstico, ya que el quilo suele mostrar:

- a) Triglicéridos $> 400 \text{ mg/dL}$
- b) Densidad específica $> 1,012$.
- c) $> 50\%$ de linfocitos en la tinción de Gram.
- d) Tinción roja de Sudán negativa.

18) Aunque aproximadamente el 60% de los casos de hernia diafragmática congénita son aislados, los demás se asocian a anomalías de los siguientes sistemas (de mayor a menor frecuencia):

- a) Cardiovascular > osteomuscular > urogenital > nervioso central.
- b) Cardiovascular > nervioso central > osteomuscular > urogenital.
- c) Cardiovascular > urogenital > osteomuscular > nervioso central.
- d) Cardiovascular > nervioso central > urogenital > osteomuscular.

19) Durante una laparotomía por malrotación intestinal con vólvulo asociado se confirma la presencia de una rotación inversa. Respecto a esta última, es CIERTO que:

- a) Se produce una rotación horaria de 90°.
- b) Se produce una rotación horaria de 180°.
- c) Se produce una rotación horaria de 270°.
- d) Se produce una rotación antihoraria 270°.

20) En la enterocolitis necrotizante, el lipopolisacárido de las bacterias gramnegativas promueve la liberación de una de las siguientes moléculas proinflamatorias:

- a) Factor de necrosis tumoral alfa (TNF α).
- b) Óxido nítrico (NO).
- c) Interleuquina 6 (IL-6).
- d) Ciclooxygenasa 1 (COX-1).

21) En un paciente con enfermedad de Hirschsprung se documenta durante la cirugía que la zona de transición es proximal a la porción media del sigma, por lo que se decide realizar un colgajo pediculado de colon para el descenso endorrectal. Para movilizar el colon descendente y el ángulo esplénico, es necesario ligar uno de los siguientes vasos:

- a) Arteria cólica derecha.
- b) Arteria marginal.
- c) Arteria cólica media.
- d) Arteria mesentérica inferior.

22) Un paciente de 6 semanas de vida es operado por una atresia de vía biliar. En la cirugía se identifica una obliteración del conducto hepático común. De acuerdo con la clasificación morfológica basada en hallazgos macroscópicos y colangiográficos, se trata de una:

- a) Tipo I
- b) Tipo IIa
- c) Tipo IIb
- d) Tipo III

23) Un niño de 8 años fue llevado a consulta por episodios recurrentes de sudoración, temblores, irritabilidad y disminución del estado de alerta, que mejoraban tras la ingesta de carbohidratos. La exploración física fue normal y una ecografía de abdomen mostró una lesión bien delimitada de 1,5 cm en la cabeza del páncreas, que fue confirmada mediante resonancia magnética. La prueba de referencia para diagnosticar la enfermedad que usted sospecha es:

- a) Péptido C.
- b) Insulinemia.
- c) Relación insulina-glucosa.
- d) Test de ayuno de 72 horas.

24) La hiperplasia nodular focal se ha asociado con la ausencia congénita de la vena porta, esto último se conoce como:

- a) Síndrome de Bloom.
- b) Síndrome de Abernethy.
- c) Síndrome de Alström.
- d) Síndrome de Coffin-Lowry.

25) En un paciente hemodinámicamente estable, con una laceración hepática tras un traumatismo abdominal cerrado, que presenta un sangrado activo en la tomografía axial computarizada está indicado en un primer momento:

- a) Laparotomía exploradora.
- b) Angioembolización.
- c) Laparoscopia exploradora.
- d) Tratamiento conservador.

26) De las hendiduras laríngeas y traqueales, NO es cierto que:

- a) Una hendidura de tipo I es una hendidura interaritenoides supraglótica. La hendidura se encuentra por encima del nivel de los pliegues vestibulares.
- b) El tipo II es una hendidura cricoidea parcial, que se extiende por debajo del nivel de las cuerdas vocales y parcialmente, pero no completamente, a través de la lámina posterior del cartílago cricoides.
- c) El tipo III es una fisura cricoidea total, que se extiende completamente a través del cartílago cricoides con o sin extensión posterior a parte de la pared traqueoesofágica cervical.
- d) El tipo IV es una hendidura laringoesofágica que afecta a una parte importante de la pared traqueoesofágica intratorácica.

27) Respecto a la actuación quirúrgica en casos de sustitución esofágica, señale la INCORRECTA:

- a) En la mayoría de los casos, se extirpa el íleon terminal y el ciego. Una cuidadosa preparación del extremo distal permite anastomosar un conducto recto al antro.
- b) El colon derecho y el íleon terminal se aíslan, basándose en el aporte sanguíneo de las arcadas y de la arteria cólica media.
- c) Se recomienda colocar la gastrostomía en la curvatura mayor aproximadamente a nivel de la incisura, de forma que pueda realizarse una interposición de colon derecho o izquierdo o una tubulización gástrica sin comprometer el riego sanguíneo.
- d) El colon con su pedículo se lleva hacia arriba a través del saco menor y se posiciona por debajo de forma isoperistáltica.

28) Se denomina procedimiento de implante “piggy back” en la técnica del trasplante hepático:

- a) A utilizar un parche de aorta del donante con el tronco celiaco.
- b) A la cirugía de banco en el “Split” hepático.
- c) A la preservación del asa en “Y de Roux” de un procedimiento de Kasai previo.
- d) A mantener la cava retrohepática del receptor.

29) En la displasia neuronal intestinal tipo B los hallazgos histológicos característicos son todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Aumento de la tinción de acetilcolinesterasa.
- b) Displasia del plexo submucoso con ganglios gigantes.
- c) Displasia del plexo submucoso con fibras nerviosas engrosadas.
- d) Identificación de células ganglionares ectópicas en la muscularis mucosa.

30) Durante una intervención quirúrgica por criptorquidia nos encontramos, dentro del saco peritoneal, una trompa de Falopio junto al teste no descendido. Lo más probable es que ese niño padezca:

- a) Una deficiencia de 11-beta hidroxilasa.
- b) Un defecto de factor inhibidor mülleriano (MIS) o de sus receptores.
- c) Una persistencia del conducto de Gardner.
- d) Una disgenesia gonadal mixta.

31) Niña de 10 meses con ecografía abdominal que muestra dilatación quística del colédoco de 5,1 cm de longitud y 2,6 cm de diámetro máximo, comprometiendo más del 75% del mismo, sin evidencia de cálculos ni anomalías a otros niveles. Según la clasificación de Todani, esta paciente tiene un quiste de colédoco:

- a) Tipo I
- b) Tipo II
- c) Tipo III
- d) Tipo IV

32) En el síndrome de abdomen en ciruela pasa (Prune-Belly) la abdominoplastia puede producir las siguientes mejoras funcionales SALVO:

- a) Respiratoria
- b) Vaciado vesical
- c) Motilidad intestinal
- d) Escoliosis

33) Recién nacido masculino, de 37 semanas, producto de embarazo complicado por oligoamnios grave y diagnóstico prenatal de dilatación vesical severa. Al nacer, presentó abdomen globuloso con marcada atonía de la pared abdominal anterior, criptorquidia bilateral y pies zambos. La ecografía abdominal y genito-urinaria mostró megavejiga, hidroureteronefrosis bilateral severa y parénquima renal hiperecogénico sugestivo de displasia renal además de atresia uretral, y el estudio radiológico del tórax informó de hipoplasia pulmonar. Se confirmó el diagnóstico de síndrome de abdomen en ciruela pasa (Prune Belly). De acuerdo con el sistema de clasificación de Woodard, este paciente pertenece a:

- a) Categoría 1.
- b) Categoría 2.
- c) Categoría 3.
- d) Categoría 4.

34) Los angiomiolipomas se asocian con:

- a) Poliquistosis renal autosómica recesiva.
- b) Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- c) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé.
- d) Síndrome de Sturge-Weber.

35) Un paciente que, después de un traumatismo torácico con derrame pleural, precisa nutrición enteral con lípidos con ácidos grasos de cadena media probablemente presenta un:

- a) Hemotórax
- b) Neumotórax
- c) Quilotórax
- d) Laceración esofágica

36) Uno de los factores que se ha relacionado con un mayor riesgo de lesión esofágica grave tras la ingesta de una pila de botón es:

- a) Que sea una pila nueva.
- b) Que su diámetro sea mayor de 20 mm.
- c) Que esté oxidada.
- d) Que sea de ion litio.

37) La atresia pilórica es una rara malformación que se asocia con frecuencia a la:

- a) Epidermolisis bullosa.
- b) Ectopia cordis.
- c) Espectro de Poland.
- d) Síndrome de Down.

38) El vólvulo gástrico primario se clasifica según el plano del giro, que entre otros puede ser:

- a) Esófago-axial.
- b) Coronario-axial.
- c) Colédoco-axial.
- d) Órgano-axial.

39) El signo cardinal en la presentación de una obstrucción intestinal en un neonato es:

- a) Ausencia de deposiciones.
- b) Rechazo de la alimentación.
- c) Vómitos biliosos de instauración súbita.
- d) Eritema de la pared abdominal.

40) NO es una causa de síntomas obstructivos en el postoperatorio de la enfermedad de Hirschsprung:

- a) Resección incompleta del segmento agangliónico.
- b) Resección completa del colon con descenso ileal y anastomosis ileo-anal.
- c) Estenosis de la anastomosis colo-anal.
- d) Existencia de un segmento colico gangliónico, pero dilatado o disfuncional.

41) NO es una complicación mayor del pseudoquistes de páncreas:

- a) La hiperglucemia.
- b) La infección.
- c) La ruptura.
- d) La hemorragia .

42) Son actividades lucrativas compatibles con la percepción de un complemento específico superior al 45% en Navarra, todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Artísticas.
- b) Participación en programas de televisión.
- c) La docencia en centros no universitarios.
- d) La administración del patrimonio de un familiar.

43) ¿Cuál de las siguientes técnicas de cirugía bariátrica laparoscópica en adolescentes NO consideraría usted?

- a) Gastrectomía vertical en manga.
- b) Derivación gástrica con asa en Y de Roux.
- c) Cerclaje gástrico ajustable.
- d) Derivación porto-entérica laparoscópica.

44) ¿En qué estadio de Tanner (Marshall y Tanner) clasificaría usted a una paciente de 7 años que presenta una elevación de la papila de manera aislada?

- a) Estadio 1.
- b) Estadio 2.
- c) Estadio 3.
- d) Estadio 5.

45) Sobre la cirugía de Sistrünk para el manejo del quiste tirogloso, señale lo FALSO:

- a) El niño debe colocarse con hiperextensión del cuello.
- b) La transección del hioides puede realizarse con tijera.
- c) Debe dejarse obligatoriamente un drenaje en el lecho quirúrgico.
- d) No es preciso aproximar las alas del hioides tras la resección del cuerpo.

46) Los hemangiomas hepáticos en lactantes:

- a) Son verdaderos tumores y tienen un patrón de involución similar a los hemangiomas cutáneos.
- b) Se desarrollan después del nacimiento.
- c) Suelen asociar trombocitopenia profunda.
- d) La mayoría se presentan con cuadros de ictericia y obstrucción intestinal.

47) Los nevus melanocíticos de la unión se denominan así porque:

- a) Presentan una unión de células melanocíticas y glandulares.
- b) Se localizan en la unión dermo-epidérmica.
- c) Unen la presencia de vello e hirsutismo.
- d) Presentan un halo unido a una zona depigmentada.

48) Señale lo CORRECTO respecto al tratamiento quirúrgico del rabdomiosarcoma:

- a) No deben realizarse biopsias a cielo abierto.
- b) La recidiva local no suele presentarse en pacientes con enfermedad localizada.
- c) No debe marcarse el lecho quirúrgico con clips de titanio en casos de resección incompleta por la posible interacción con la radioterapia posterior.
- d) Se debe practicar inicialmente una escisión quirúrgica completa en tanto no provoque un deterioro funcional o estético importante.

49) ¿Cuál de los siguientes NO es un factor favorable para la evolución de los rabdomiosarcomas?

- a) Tamaño menor de 5 cm.
- b) Edad superior a los 10 años.
- c) Tumor embrionario negativo para fusión.
- d) Tumor primario de cabeza/cuello.

50) Considerando los teratomas, la Triada de Currarino incluye tres características. Señale la INCORRECTA:

- a) Masa presacra.
- b) Malformación anorrectal.
- c) Malformación urológica.
- d) Alteración sacra.

51) Cuando se realiza una biopsia por aguja o por incisión en un tumor renal de la infancia, que no incluya el margen la lesión con el riñón restante, puede ser imposible distinguir a un tumor de Wilms de:

- a) Restos nefrogénicos hiperplásicos.
- b) Hiperplasias nodulares segmentarias.
- c) Nefrocalcinosis.
- d) Carcinomas renales.

52) ¿Cuál es el tumor renal más frecuente en el periodo neonatal?

- a) El tumor de Wilms.
- b) El nefroma mesoblástico.
- c) El carcinoma de células renales.
- d) El leiomiosarcoma.

53) ¿Cuál de estos dispositivos se puede usar en la circuncisión neonatal?

- a) Campana de Eckart.
- b) Campana Plastibell.
- c) Campana Forecut.
- d) Campana de Richards.

54) Ante un megameato con prepucio intacto, ¿cuál de las siguientes técnicas se podría emplear?

- a) Técnica de isla tipo onlay.
- b) Reparación en dos tiempos.
- c) Colgajo de pirámide de base meatal.
- d) MAGPI.

55) En la reparación de la extrofia vesical, una tensión excesiva de las suturas que aproximan el pubis puede provocar:

- a) Pinzamiento del nervio pudendo.
- b) Osteonecrosis púbica..
- c) Estenosis uretral.
- d) Isquemia de glande.

56) Usted realiza una cistoscopia en un recién nacido y aprecia una membrana obstructiva que se irradia en dirección distal y anterior desde el verumontanum hacia la uretra membranosa, fusionándose en la línea media. Está en disposición de establecer el diagnóstico de válvulas de uretra posterior tipo:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

57) El diagnóstico más frecuente en niños con incontinencia diurna persistente es:

- a) Síndrome de polaquiuria aislada
- b) Síndrome de Hinman
- c) Vejiga hipoactiva
- d) Inestabilidad vesical

58)Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los riñones en herradura es FALSA:

- a) Se asocia con un riesgo más alto de tumor de Wilms.
- b) Un tercio de los pacientes no presentan síntomas.
- c) Suelen localizarse por encima de la arteria mesentérica inferior.
- d) La irrigación varía de un vaso único a múltiples vasos.

59) Recién nacido varón sin antecedentes, con una exploración genital normal al nacimiento, que presenta a las pocas horas de vida una inflamación aguda del escroto, con eritema y dolor a la palpación. ¿Cuál sería su actitud?

- a) Exploración quirúrgica urgente.
- b) Exploración quirúrgica diferida, por tratarse probablemente de una torsión testicular intravaginal.
- c) Exploración quirúrgica diferida, por tratarse probablemente de una torsión testicular extravaginal.
- d) Exploración quirúrgica diferida, por tratarse probablemente de una torsión de apéndices testiculares.

60) Esta usted en presencia de un lactante con pene de aspecto normal y gónadas no palpables bilaterales, con un grave equilibrio hidroelectrolítico y afectación cardiovascular. Probablemente se trate de:

- a) Lactante 46XX masculinizado con hiperplasia suprarrenal congénita.
- b) Lactante 46XY con Síndrome de Kallmann.
- c) Lactante 46 XY con Síndrome de Prader-Willi.
- d) Lactante 46 XY con Síndrome de Moebius.

61) Ante una hernia incarcerada, ¿cuál de las siguientes NO es una contraindicación absoluta para intentar su reducción?

- a) Peritonitis.
- b) Obstrucción intestinal.
- c) Shock séptico.
- d) Inestabilidad hemodinámica.

62) Niña con un bulto, más llamativo al realizar Valsalva, entre la línea semicircular y el borde lateral del músculo recto del abdomen. Probablemente se trate de una hernia de:

- a) Lanz.
- b) Rokitansky.
- c) Spiegel.
- d) Hesselbach.

63) Una gestante, a cuyo feto se le diagnostica por ecografía una gastrosquisis, es muy probable que tenga elevado en sangre:

- a) Beta-HCG.
- b) Alfa-fetoproteína.
- c) LDH.
- d) Cortisol.

64) La displasia angiohepática, un trastorno genético autosómico dominante que se manifiesta con escasez de vías biliares, se denomina también:

- a) Síndrome de Gaucher.
- b) Síndrome de Niemann-Pick tipo C.
- c) Síndrome de Hauser.
- d) Síndrome de Alagille.

65) Lactante con un quiste de colédoco tipo II perforado, con inestabilidad hemodinámica marcada, estaría indicada:

- a) Cistectomía abierta.
- b) Drenaje externo.
- c) Colangiopancreatografía retrógrada.
- d) Anastomosis bilioentérica.

66) El signo del cordón triangular y las alteraciones en la vesícula biliar, son los dos signos ecográficos más precisos y ampliamente aceptados para el diagnóstico ¿de qué patología?

- a) Quiste de colédoco tipo III.
- b) Hipoplasia biliar intralobulillar.
- c) Hepatitis neonatal.
- d) Atresia de vías biliares.

67) Ante una apendicitis no complicada, existe consenso en cuanto a:

- a) No se recomiendan las dosis adicionales de antibióticos.
- b) Se recomienda el abordaje transumbilical laparoasistido.
- c) Se recomienda el abordaje laparoscópico por tres puertos.
- d) Se recomienda la ligadura del apéndice intracavitaria.

68) Adolescente con una colitis ulcerosa que se presenta en urgencias con una hemorragia digestiva baja profusa y un megacolon tóxico. El tratamiento más adecuado sería:

- a) Lavados rectales con suero salino templado.
- b) Colectomía abdominal total con ileostomía terminal.
- c) Colostomía de descarga.
- d) Cecostomía por punción.

69) Un divertículo de Meckel puede causar una obstrucción intestinal por estos mecanismos EXCEPTO:

- a) Una hernia interna debida a una arteria mesodiverticular.
- b) Una invaginación ileoileal o ileocólica.
- c) Una hernia de Amyand encarcerada.
- d) Un vólvulo intestinal alrededor de un cordón fibroso entre el divertículo y el ombligo.

70) La mayoría de las duplicaciones gástricas tienen estas características, EXCEPTO:

- a) Son quísticas.
- b) Surgen de la curvatura menor.
- c) No se comunican con la luz.
- d) Suelen ser sintomáticas en las primeras etapas de la vida, presentando con frecuencia dolor, vómitos o melenas.

71) Si ha realizado usted una fistulotomía por una fístula anal y presenta recidivas, ¿qué opción quirúrgica contemplaría?

- a) Fistulotomía con cierre primario.
- b) Resección por abordaje sagital-posterior.
- c) Resección transanal.
- d) Cripectomía.

72) ¿Quién describió por primera vez el abordaje laparoscópico para la enfermedad de Hirschsprung?

- a) Peña.
- b) De la Torre.
- c) Swenson.
- d) Georgeson.

73) ¿Cuál es el signo clínico más frecuente en un recién nacido con enterocolitis necrosante?

- a) Eritema abdominal.
- b) Distensión abdominal.
- c) Masa abdominal.
- d) Neumatosis intestinal.

74) En un lactante con un vólvulo intestinal se realiza una serie gastroduodenal donde se aprecia una configuración de “muelle helicoidal” o “tirabuzón”, con obstrucción y aspecto de pico en el duodeno, con imposibilidad de visualizar el ligamento de Treitz a la izquierda de la columna. Estará usted en presencia de:

- a) Una hernia interna.
- b) Una atresia duodenal.
- c) Una malrotación intestinal.
- d) Un páncreas anular.

75) Si le llaman de Neonatología en una guardia porque ha nacido una niña con un enfisema lobar congénito que no precisa de soporte ventilatorio, cuál sería su actitud:

- a) Lobectomía abierta urgente.
- b) Intubación orotraqueal urgente.
- c) Lobectomía programada.
- d) Colocación de un shunt pleuro-pulmonar con control radiológico.

76) ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA en relación a la “Lista de la OMS (Organización Mundial de la Salud) de verificación de la seguridad de la cirugía” ?:

- a) Antes de la inducción de la anestesia no es necesario revisar el riesgo de sangrado (7 ml/kg en niños).
- b) Antes de la incisión quirúrgica se debe comprobar que la profilaxis antibiótica se ha administrado en los últimos 60 minutos.
- c) Antes de la incisión quirúrgica no es necesario que el equipo confirme de nuevo la identidad del paciente porque ya se ha comprobado antes de la inducción anestésica.
- d) Se recomienda que el etiquetado de las muestras se realice una vez que el paciente haya salido del quirófano para agilizar los procedimientos.

77) ¿Cuál de las siguientes NO es una medida preventiva principal incluida en el proyecto Infección Quirúrgica Zero 2023 (IQZ)?:

- a) Adecuación de la profilaxis antibiótica.
- b) Antisepsia de la piel con clorhexidina alcohólica.
- c) Eliminar siempre el vello con rasuradora y no con maquinilla eléctrica.
- d) Mantenimiento de la normotermia.

78)Cuál es el orden, de mayor a menor, de los mecanismos de pérdida de calor en el paciente quirúrgico:

- a) Radiación, evaporación, convección, conducción.
- b) Evaporación, radiación, convección, conducción.
- c) Radiación, convección, evaporación, conducción.
- d) Evaporación, convección, radiación, conducción.

79)Un lactante de 2 meses acude a urgencias con un historial de vómitos; se confirma que padece estenosis pilórica. ¿Cuál sería la alteración electrolítica que presentaría a su llegada?

- a) Acidosis metabólica, hipernatremia, hipopotasemia.
- b) Acidosis metabólica, hiponatremia, hipopotasemia.
- c) Alcalosis metabólica, hipopotasemia, hipercloremia.
- d) Alcalosis metabólica, hipopotasemia, hipocloremia.

80) Según el Decreto Foral 21/2010, de 26 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en atención especializada, señale la CORRECTA:

- a) El plazo máximo de espera para que un paciente reciba una consulta de asistencia especializada programada preferente es de 10 días hábiles desde la solicitud del facultativo.
- b) El plazo máximo de espera para que un paciente reciba una consulta de asistencia especializada programada preferente es de 10 días naturales desde la solicitud del facultativo.
- c) El plazo máximo de espera para que un paciente reciba una consulta de asistencia especializada urgente preferente es de 10 días hábiles desde la solicitud del facultativo.
- d) El plazo máximo de espera para que un paciente reciba una consulta de asistencia especializada programada preferente es de 30 días hábiles desde la solicitud del facultativo.

PREGUNTAS DE RESERVA

1) ¿Qué afirmación es FALSA respecto al hipospadias?:

- a) La exposición intrauterina a valproato, loperamida, paroxetina y antiestrógenos o antiandrógenos se ha asociado con un mayor riesgo.
- b) Es la anomalía congénita más frecuente del aparato genitourinario en varones.
- c) La hernia inguinal y los testículos no descendidos son las anomalías más frecuentes asociadas con hipospadias.
- d) El megameato con prepucio intacto es una variedad de hipospadias distal.

2) Un neonato de 29 días de vida es ingresado por una sepsis abdominal requiriendo soporte con dopamina. Uno de los efectos de este fármaco es la disminución de la resistencia vascular renal y mesentérica y mayor flujo sanguíneo a estos órganos. ¿A qué dosis predomina este efecto?

- a) $<5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
- b) $5\text{-}10 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
- c) $10\text{-}20 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
- d) $>20 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$

3) Los agentes alquilantes son antineoplásicos de uso común cuyo mecanismo de acción es la alquilación y formación de enlaces cruzados. Un ejemplo de este grupo farmacológico es:

- a) Citarabina.
- b) Vincristina.
- c) Doxorubicina.
- d) Mecloretamina.

4) Una de las siguientes estructuras delimita uno de los bordes de la hernia lumbar:

- a) Músculo oblicuo interno
- b) Músculo dorsal ancho
- c) Músculo sacrolumbar
- d) 12^a vertebra

5) Durante la reparación de un hipospadias peneano distal con curvatura ventral tras la erección forzada, usted realiza una disección ventral extensa del tejido del encordamiento (chordee), pero persiste la curvatura ventral. Lo más probable es que nos enfrentemos a:

- a) Una desproporción de los cuerpos cavernosos
- b) Un acortamiento dorsal de la albugínea
- c) Una fibrosis del cuerpo esponjoso
- d) Una fijación anómala del frenulum

6) Recién nacido con hipoglucemia y onfalocele. Probablemente estemos en presencia de:

- a) Síndrome de Weideman-Beckwith
- b) Síndrome de Meyer
- c) Hiperplasia suprarrenal congénita
- d) Diabetes gestacional

7) Lactante con manchas de color azul grisáceo en los labios y encías que presenta una invaginación intestinal. Lo más probable es que en la cabeza de la invaginación encuentre usted:

- a) Un hamartoma
- b) Un divertículo de Meckel
- c) Un fibroepitelioma
- d) Un tumor carcinoide

8) En cuanto al ayuno preoperatorio en niños, señale la INCORRECTA:

- a) Las guías 2023 de la ASA (American Society of Anesthesiologists practice guidelines for preoperative fasting) recomiendan: 6 horas de ayuno para sólidos y leche no materna, 4 horas para leche materna y 2 horas para líquidos claros.
- b) Las guías 2023 de la ASA (American Society of Anesthesiologists practice guidelines for preoperative fasting) recomiendan: 8 horas de ayuno para sólidos y leche no materna, 4 horas para leche materna y 2 horas para líquidos claros.
- c) Las nuevas guías europeas (ESAIC, European Society of Anesthesiology and Intensive Care) acortan el tiempo respecto a la ASA y recomiendan 6 horas para sólidos, 4 horas para leche artificial, 3 horas para leche materna y 1 hora para líquidos claros.
- d) El ayuno prolongado puede provocar discomfort, ansiedad, cetosis o hipotensión.