

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN DEL  
PUESTO DE TRABAJO DE  
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE  
ÁREA EN PEDIATRÍA**

**(Resolución 88E/2021, de 21 de enero, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)**

**PRUEBA: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**16 de octubre de 2021**

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



- 1. En un paciente que ha tenido un episodio de anafilaxia, hay indicación absoluta de prescripción de adrenalina autoinyectable en el siguiente supuesto:**
  - a) Reacción leve a fruto seco.
  - b) Adolescencia.
  - c) Paciente con asma y alergia alimentaria.
  - d) Mala accesibilidad a centro sanitario.
  
- 2. Sobre el angioedema hereditario, señale la respuesta CORRECTA:**
  - a) El primer episodio se presenta en <5 años hasta en el 75% de los casos.
  - b) El eritema marginado es un hallazgo frecuente.
  - c) El prurito es típicamente intenso.
  - d) El ácido tranexámico es eficaz en la fase aguda.
  
- 3. Respecto al Síndrome de DRESS, señale la respuesta CORRECTA:**
  - a) Consiste en una reacción precoz y severa a un fármaco.
  - b) Los fármacos más involucrados son anticonvulsivos.
  - c) La corticoterapia sistémica no está indicada.
  - d) La mortalidad estimada es del 30%.
  
- 4. ¿Cuál de las siguientes opciones es un corticoide tópico de potencia muy alta?**
  - a) Diclorisona.
  - b) Fluocortina.
  - c) Flupamesona.
  - d) Diflorasona.
  
- 5. Encontramos una anemia normocítica arregenerativa en la siguiente entidad:**
  - a) Anemia hemolítica extracorpúscular.
  - b) Anemia hemolítica corpuscular.
  - c) Nefropatía crónica.
  - d) Hemorragia aguda.

**6. ¿En cuál de las siguientes opciones se presenta una trombopenia de causa inmunológica?**

- a) Síndrome de Evans.
- b) Síndrome hemolítico urémico.
- c) Púrpura trombótica trombocitopénica.
- d) Síndrome de Wiskott Aldrich.

**7. Señale en qué situación hay riesgo de hipercoagulabilidad:**

- a) Déficit de fibrinógeno.
- b) Déficit de Factor X.
- c) Déficit de Proteína C.
- d) Déficit de Factor II.

**8. Se considera hiperleucocitosis cuando la cifra de leucocitos en sangre periférica es:**

- a)  $>10.000/\text{mm}^3$ .
- b)  $>25.000/\text{mm}^3$ .
- c)  $>50.000/\text{mm}^3$ .
- d)  $>100.000/\text{mm}^3$ .

**9. En el síndrome de lisis tumoral analítico encontramos:**

- a) Hipofosfatemia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Hiperuricemia.
- d) Hipopotasemia.

**10. En la edad pediátrica, la localización más frecuente de los tumores primarios del SNC es en:**

- a) Fosa posterior.
- b) Pineal.
- c) Diencefalo.
- d) Supraselar.

**11. Ante la sospecha diagnóstica de qué tumores NO está indicada la realización de una biopsia:**

- a) Linfoma.
- b) Sarcoma de partes blandas.
- c) Masa hepática.
- d) Masa renal.

**12. En la EICH (Enfermedad injerto contra huésped) aguda, los órganos fundamentalmente afectados son:**

- a) Piel, SNC, intestino.
- b) Piel, articulaciones, estómago.
- c) Piel, riñones, articulaciones.
- d) Piel, hígado, intestino.

**13. Uno de estos fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) NO actúa contra el TNF:**

- a) Infliximab.
- b) Etanercept.
- c) Tocilizumab.
- d) Adalimumab.

**14. Ante la sospecha de una insuficiencia suprarrenal (ISSR) aguda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

- a) La adrenalitis autoinmune constituye la causa más frecuente de ISSR en la infancia y adolescencia, excluida la corticoterapia crónica.
- b) La extracción de muestras para el estudio hormonal debe hacerse en la crisis suprarrenal.
- c) Ante la sospecha clínica debe iniciarse tratamiento con hidrocortisona i.v.
- d) Precisa monitorización del ECG, por el riesgo de arritmia debido a la hipopotasemia.

**15. Señale cuál de las siguientes opciones NO es una causa típica de estridor de instauración aguda:**

- a) Aspiración de cuerpo extraño.
- b) Quemaduras cáusticas.
- c) Anillo vascular.
- d) Anafilaxia.

**16. En la exploración física del dolor abdominal crónico/recurrente NO es un signo de alarma:**

- a) El hepato o esplenomegalia.
- b) La distensión abdominal o efecto masa localizado.
- c) El dolor a la palpación en cuadrante inferior izquierdo.
- d) Las anomalías perianales (úlceras perirrectales, fisuras anales).

**17. Señale la entidad más frecuente que cursa con hipertransaminasemia:**

- a) Hepatitis virales (VHA, VHB, VHC, VHE).
- b) Obesidad.
- c) Hepatitis por virus Epstein-Barr.
- d) Enfermedad de Wilson.

**18. Entre los efectos que produce la ketamina se describen los siguientes, EXCEPTO:**

- a) Sedación.
- b) Analgesia.
- c) Broncoconstricción.
- d) Amnesia.

**19. A los pacientes susceptibles de pertenecer a la Estrategia de Pacientes con Enfermedad Crónica Compleja de la Infancia del SNS-Osasunbidea, se les realiza una valoración integral, que se caracteriza por:**

- a) Integrar aspectos clínicos médicos, de necesidad de cuidados y valoración de necesidades sociales.
- b) La escala que se utiliza para la valoración de necesidades de cuidados es la CIRS, adaptada a pediatría.
- c) La escala utilizada para la valoración de las necesidades sociales es la de Patrones Funcionales de Margory Gordon.
- d) La valoración del entorno familiar se realiza en un segundo tiempo.

**20. Son posibles formas de presentación clínica de las distintas tubulopatías todas, EXCEPTO:**

- a) Desmedro, retraso de crecimiento.
- b) Alteraciones oculares o hipoacusia.
- c) Prematuridad, oligoamnios, bajo peso.
- d) Raquitismo o nefrocalcinosis.

**21. El estudio de imagen en las urolitiasis:**

- a) No es importante, ya que la clínica orienta a la localización.
- b) Debe ser meticuloso, ya que las piedras pueden ser pequeñas y difíciles de detectar.
- c) Debe realizarse una pielografía endovenosa.
- d) Teniendo en cuenta la poca utilidad de la Rx de abdomen hay que practicar un TAC abdomino-pélvico.

**22. Señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El síndrome de Alport está, en el 80 % de los casos, ligado al sexo y causado por mutaciones en el gen COL4A5.
- b) El síndrome de Alport recesivo afecta más a hombres que a mujeres, y está causado por mutaciones en los genes COL4A3 y COL4A4.
- c) Mutaciones en estos mismos genes (COL4A3 o COL4A4) en heterocigosis dan lugar a la nefropatía del colágeno IV. Esta entidad engloba a la llamada patología de la membrana basal fina y a los portadores de síndrome de Alport autosómico recesivo.
- d) Los pacientes con nefropatía del colágeno IV suelen tener sólo microhematuria, pero pueden desarrollar proteinuria e incluso insuficiencia renal a partir de la quinta década de la vida.

**23. En relación con la enfermedad celiaca, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Es necesaria la confirmación con biopsia intestinal para un diagnóstico definitivo.
- b) La ausencia de DQ2/DQ8 tiene un elevado valor predictivo negativo.
- c) Las personas con síndrome de Prader-Willi tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad celiaca que la población general.
- d) Es frecuente adquirir tolerancia al gluten con la edad.

**24. En el tratamiento de una diarrea aguda en el niño, sólo una de las medidas propuestas es CORRECTA, señálela:**

- a) Hay que recomendar una dieta astringente pobre en fibra hasta su resolución.
- b) Se recomienda reducir de entrada el aporte de lactosa los primeros días de la diarrea.
- c) Se debe proponer rehidratación oral durante 4-6 horas y realimentación posterior con dieta normal.
- d) La presencia de Salmonella en heces debe ser tratada con antibióticos para evitar su diseminación.

- 25. Ante un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) de inicio súbito en un niño de 9 años, que además presenta tics y corea como manifestaciones neurológicas, se debería descartar una infección por:**
- a) Estreptococo viridans.
  - b) Estreptococo alfa-hemolítico.
  - c) Estreptococo beta-hemolítico, grupo A.
  - d) Enterococo.
- 26. Niña de 10 años con atresia biliar, tratada con técnica de Kasai cuando era lactante, presenta ahora torpeza progresiva, disminución de los reflejos tendinosos y ataxia. El diagnóstico más probable es:**
- a) Encefalopatía hepática.
  - b) Deficiencia de vitamina A.
  - c) Encefalitis.
  - d) Deficiencia de Vitamina E.
- 27. Sobre programa de Daño Cerebral Adquirido Infantil del Servicio Navarro de Salud, indique la respuesta CORRECTA:**
- a) Está dirigido a los menores que han sufrido una lesión cerebral súbita entre el momento del nacimiento y los 18 años de edad.
  - b) Se basa en la coordinación de los diferentes profesionales del departamento de salud.
  - c) Los planes de trabajo se centran en pequeños grupos de pacientes.
  - d) La atención se inicia en la fase aguda, cuando los pacientes aún están ingresados en hospitalización.
- 28. En el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), a los 15 días se borra automáticamente la siguiente información:**
- a) Hora exacta en que ocurrió el incidente (se mantiene la franja horaria).
  - b) Lugar principal donde ocurrió el incidente.
  - c) Tipo de centro sanitario.
  - d) Profesión del notificante.
- 29. Se consideran factores de riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia neonatal significativa las siguientes opciones, EXCEPTO:**
- a) La edad gestacional menor de 38 semanas.
  - b) El antecedente de un hermano que desarrollo ictericia y precisó fototerapia.
  - c) El inicio de la ictericia en las primeras 24 horas de vida.
  - d) La lactancia con fórmula de inicio.

**30. En cuanto a la administración de sacarosa como analgésico en neonatología, señale la respuesta FALSA:**

- a) Si se administra combinada con la succión no nutritiva se potencia su efectividad.
- b) Los efectos adversos tras su administración incluyen episodios de bradicardia o desaturación autolimitados.
- c) Su administración en los 2 minutos previos al estímulo doloroso produce los mejores resultados.
- d) La duración del efecto analgésico es de aproximadamente 15 minutos.

**31. Recién nacido de 30 semanas, parto distócico tras cesárea urgente por sospecha de corioamnionitis. Apgar 9/10. Exploración física compatible con la normalidad para su edad gestacional. Estabilidad hemodinámica. Precisa ventilación mecánica no invasiva CPAP. Tras la estabilización, se canaliza vena umbilical y se extrae analítica presentando a la hora de vía una IL6: 800 pg. /mL. ¿Qué pauta antibiótica sería la más correcta?**

- a) Vancomicina y cefotaxima.
- b) Amoxicilina clavulánico.
- c) Ampicilina y gentamicina.
- d) Ninguna de las anteriores.

**32. Recién nacido pretérmino de 28 semanas que presenta a los 7 días de vida, distensión abdominal y restos gástricos biliosos con ausencia de deposiciones. En el control analítico se objetiva elevación de reactantes de fase aguda y acidosis metabólica leve. Se realiza control radiológico con gran dilatación de asas y presencia de gas en vena porta. ¿Cuál sería su sospecha clínica?**

- a) Enterocolitis necrotizante estadio I A.
- b) Enterocolitis necrotizante estadio IIA.
- c) Enterocolitis necrotizante estadio IIB.
- d) Enterocolitis necrotizante estadio IIIA.

**33. Con respecto a los recién nacidos pretérmino tardío, señale la respuesta FALSA:**

- a) Su edad gestacional se encuentra entre 33 0/7 y 36 6/7 semanas.
- b) Tienen más probabilidades de presentar hipoglucemia al nacimiento.
- c) Es frecuente que reingresen por ictericia en la semana posterior al alta.
- d) Suelen presentar dificultades para la alimentación.

**34. Con respecto al tratamiento con cafeína en recién nacidos con peso < 1.250 gramos, señale la respuesta FALSA:**

- a) Disminuye la duración de la ventilación mecánica.
- b) Disminuye la incidencia de displasia broncopulmonar.
- c) Disminuye la incidencia de ductus arterioso persistente.
- d) Se debe iniciar precozmente en prematuros extremos que ingresan con ventilación no invasiva.

**35. Con respecto a la nutrición parenteral del primer día de vida del recién nacido extremadamente inmaduro, señale la opción más CORRECTA:**

- a) Iniciar la nutrición parenteral a partir de las 24 horas de vida con 3 gr/Kg/día de aminoácidos.
- b) Iniciar nutrición parenteral el primer día de con 3 gr/Kg/día de aminoácidos y 0,5-1 g/kg/día de una solución de lípidos.
- c) Iniciar la nutrición enteral no nutritiva con leche materna o calostro a partir de las 72 horas de vida.
- d) Iniciar aportes de glucosa 3mg/kg/min el primer día de vida.

**36. Con respecto a la retinopatía de la prematuridad (ROP), señale la respuesta FALSA:**

- a) Los principales factores de riesgo asociados a la ROP son la prematuridad y el bajo peso al nacimiento.
- b) Como medidas preventivas específicas se recomienda la monitorización estrecha de la saturación transcutánea de O<sub>2</sub>.
- c) El cribado incluiría a todos aquellos Recién Nacidos con peso al nacimiento  $\leq 1.500\text{g}$  o Edad Gestacional  $\leq 32$  semanas.
- d) La primera exploración se realizará entre las 2 y las 3 semanas de edad cronológica, pero nunca antes de la semana 30 postmenstrual.

**37. Los recién nacidos con retraso del crecimiento intrauterino presentan frecuentemente:**

- a) Hiperglucemia.
- b) Policitemia.
- c) Hipercalcemia.
- d) Trombopenia.

**38. Respecto a la administración de surfactante mediante técnica mínimamente invasiva LISA, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Se realiza con el paciente intubado.
- b) Permite una mejor distribución del surfactante.
- c) Precisa suspender la VMNI durante la realización de la técnica.
- d) Se recomienda el uso de relajante muscular.

**39. El cribado de Estreptococo B se realiza a las gestantes entre las semanas 35 y 37 de edad gestacional. Se pautará profilaxis antibiótica materna en todos los casos, EXCEPTO:**

- a) Urocultivo positivo durante la gestación con frotis recto vaginal negativo.
- b) Gestante con un hijo anterior con infección neonatal precoz por Estreptococo GB con frotis recto vaginal negativo.
- c) Gestante con frotis vagino rectal negativo, aunque en semanas previas al parto el cultivo fue positivo.
- d) Gestante con cultivo recto vaginal positivo finalizado por cesárea programada con membranas íntegras.

**40. Según las últimas recomendaciones, en recién nacidos prematuros de menos de 35 semanas de edad gestacional está indicada la profilaxis con palivizumab en los siguientes casos, EXCEPTO:**

- a) Todos los recién nacidos de edad gestacional  $\leq 28 + 6$  días y edad  $\leq 12$  meses al inicio de la estación VRS.
- b) Todos los recién nacidos de edad gestacional 29+0 a 31+6 días y edad  $\leq 6$  meses al inicio de la estación VRS.
- c) Todos los recién nacidos de edad gestacional 32+0 a 34+6 con 2 criterios mayores (edad inferior a 10 semanas al inicio de la estación y al menos un hermano que acude a colegio o guardería).
- d) Todos los recién nacidos diagnosticados de displasia broncopulmonar y edad inferior al año de edad cronológica.

**41. ¿Cuál de las siguientes alteraciones esperarías encontrar en un paciente con alteración la beta oxidación de los ácidos grasos?**

- a) Hipoglucemia sin cetosis.
- b) Hipoglucemia y cetosis.
- c) Hiperglucemia sin cetosis.
- d) Hiperglucemia y cetosis.

**42. Tras el alta en los recién nacidos prematuros menor de 1.500 gr y/o menor de 32 semanas de gestación se recomienda:**

- a) Que reciban leche materna suplementada con fortificante o fórmula adaptada de prematuros en caso de riesgo nutricional que no hayan alcanzado el p10 al alta (< p10).
- b) La ESPGHAN recomienda el uso de fórmula de prematuros solamente hasta que alcancen un peso de 2.000 gr.
- c) La suplementación con vitamina D 400 ul/día durante un año a todos los prematuros <1.500 gr independientemente del tipo de alimentación que reciban.
- d) La suplementación con 4 mg/Kg/día de hierro en forma de sulfato ferroso desde el mes de edad hasta el año de vida, independientemente del tipo de alimentación que reciban.

**43. Las enfermedades que forman parte del programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas, de la cartera común de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud (SNS), y que se ofertan a todos los recién nacidos en España, son las siguientes, EXCEPTO:**

- a) Fenilcetonuria.
- b) Deficiencia de acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena media (MCADD).
- c) Acidemia glutárica tipo I (GA-I).
- d) Tirosinemia.

**44. ¿En cuál de las siguientes enfermedades se produce una ictericia severa con elevación de la bilirrubina a expensas de bilirrubina indirecta?**

- a) Déficit de alfa 1 antitripsina.
- b) Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.
- c) Atresia de vía biliar.
- d) Fibrosis quística.

**45. La tecnología NIRS (near infrared spectroscopy) u oximetría cerebral no invasiva mediante espectrometría cercana al infrarrojo, es utilizada en neonatología para medir saturación regional de O<sub>2</sub> (SrO<sub>2c</sub>) a nivel cerebral, y a nivel esplácnico. De las siguientes opciones señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Los valores de NIRS bajos se asocian con mayor riesgo de lesión neurológica en la encefalopatía hipóxico isquémica.
- b) En la anemia neonatal el NIRS se encuentra elevado.
- c) En neonatos con retraso de crecimiento intrauterino el NIRS al nacimiento presenta valores bajos.
- d) Los pacientes con ductus arterioso persistente significativo presentan valores de NIRS más bajos.

**46. Con respecto al cribado neonatal de cardiopatías mediante pulsioximetría al nacimiento, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Se recomienda el cribado a partir de las 24 horas de vida.
- b) El cribado es positivo si Sat O<sub>2</sub> < 90%, recomendándose estudio clínico.
- c) El cribado es negativo si Sat O<sub>2</sub> ≥ 93%, considerándose ausencia de cardiopatía crítica.
- d) Si el valor es 90-94% de mano derecha o pie y la diferencia entre ambos es < 3 % se considera positivo.

**47. Recién nacido pretérmino tardío (35 semanas) que presenta, tras el nacimiento, palidez generalizada. Grupo sanguíneo O positivo. Coombs directo negativo. Al tercer día de vida se le realiza hemograma y recuento de reticulocitos objetivándose hematocrito 30 % junto con reticulocitos normales. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**

- a) Anemia de la prematuridad.
- b) Anemia hemolítica.
- c) Anemia aplasia.
- d) Anemia hemorrágica aguda.

**48. Recién nacido a término (39+1). Gestación controlada. En ecografía de semana 21 se aprecia retraso de crecimiento. En control serológico: Serología CMV: positiva IgG e IgM. Parto eutócico con peso, talla y PC al nacimiento en percentil (p <3). A la exploración presenta buen estado general, con aspecto microsómico y petequias generalizadas, confirmándose en hemograma la presencia de trombopenia severa. Se confirma PCR CMV positiva en LCR y orina. Se realiza screening auditivo con otoemisiones acústicas que es normal. ¿Qué tratamiento considera el más adecuado en este caso?**

- a) Ganciclovir 32 mg/kg/día v.o. durante 6 meses.
- b) Valganciclovir a 32 mg/kg/día v.o. durante 6 meses.
- c) Foscarnet 180mg/kg/día en 3 dosis durante 3 semanas.
- d) No requiere tratamiento.

**49. Recién nacido a término 40 semanas. Gestación controlada, serologías maternas negativas O'Sullivan negativo. Cultivo rectovaginal negativo. Parto distócico: cesárea urgente por desprendimiento de placenta. Nace niña sin esfuerzo respiratorio y bradicardia 80 lpm. pH cordón 7.01. Se coloca pulsioxímetro en extremidad superior derecha que capta Sat O<sub>2</sub> 60% al minuto de vida. ¿Cuál sería su actuación inicial en la reanimación neonatal?**

- a) Administración de bicarbonato iv por vía umbilical para recuperar pH.
- b) Apagar calor radiante de cuna de reanimación.
- c) Reanimación VPPI con FiO<sub>2</sub> inicial necesario alcanzar sat O<sub>2</sub> > 98 % a los 5 minutos de vida.
- d) Aplicar VPPI con FiO<sub>2</sub> inicial 21% y mantener calor hasta estabilizar ventilación y frecuencia cardíaca.

**50. Recién nacido de 27 semanas fruto de gestación controlada. Serologías maternas negativas. Ecografías fetales sin alteraciones. Rotura prematura de membranas en semana 26 con cultivos maternos negativos. Cesárea urgente en semana 27 con registro fetal patológico. Ingresa en incubadora, procedente paritorio tras estabilización respiratoria con CPAP con FiO<sub>2</sub> 30%. Apgar 7/9. pH cordón 7.10. Peso 850 gr. T<sup>a</sup> 35.8 °. Presenta taquipnea 95 rpm y tiraje subcostal e intercostal. Ingresa en incubadora con CPAP precisando PEEP 6 cm H<sub>2</sub>O y FiO<sub>2</sub> 30 %. Se realiza gasometría: pH 7.18, pCO<sub>2</sub> 45 mmHg, pO<sub>2</sub> 80 mmHg, EB: -12 mmol/L, HCO<sub>2</sub>: 12 mmol/L. ¿Cuál sería su siguiente paso?**

- a) Intubación orotraqueal con TET 2.5. Ventilación modo SIMV-VG. Administración de Surfactante porcino 200 mg/Kg y perfusión de glucosa por catéter umbilical.
- b) Intubación orotraqueal con TET 2.5. Ventilación modo AC Administración de porcino 200 mg/Kg, administración perfusión de glucosa y bicarbonato por catéter umbilical.
- c) Ventilación modo CPAP. Administración mediante LISA surfactante porcino 200 mg/Kg y perfusión de glucosa y bicarbonato por catéter umbilical.
- d) Ventilación modo CPAP. Administración mediante LISA surfactante porcino 200 mg/Kg, perfusión de glucosa por catéter umbilical.

**51. Según las recomendaciones de manejo respiratorio de recién nacido prematuro con dificultad respiratoria, señale la respuesta FALSA:**

- a) En recién nacidos pretérmino, que reciben oxigenoterapia, las cifras de SatO<sub>2</sub> debería mantenerse entre 90 y 94%.
- b) En recién nacido pretérmino, con dificultad respiratoria progresiva, se recomienda administración de surfactante si necesita FiO<sub>2</sub>>30 % en ventilación modo CPAP con PEE P de 6 cmH<sub>2</sub>O.
- c) Se recomienda CPAP en todos los recién nacidos con riesgo de distrés respiratorio menores de 30 semanas de edad gestacional, aunque no precisan reanimación cardiopulmonar avanzada.
- d) En recién nacidos pretérmino <32 semanas de edad gestacional, el objetivo de la reanimación cardiopulmonar es alcanzar satO<sub>2</sub> >93 % y frecuencia cardiaca >100 lpm en los primeros 5 minutos de vida.

**52. Con respecto a la nutrición parenteral (NP) en recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP), señale la respuesta FALSA:**

- a) El uso de las soluciones lipídicas para NP con ácidos grasos poliinsaturados omega-3, asocian menos retinopatía y menos colestasis.
- b) Se recomienda un aporte de 0,25 g/kg/día de ácido linoleico en recién nacidos prematuros.
- c) Aportes de aminoácidos altos desde el primer día de vida en la nutrición parenteral del RNMBP se asocian con mejor control glucémico.
- d) La NP cíclica demuestra beneficios sobre la NP continua.

**53. En el transporte en aeronaves no presurizadas de un niño con politraumatismo y nivel de conciencia alterado, es CIERTO que:**

- a) Podemos maniobrar con facilidad para inspeccionar al niño con frecuencia.
- b) Las alarmas sonoras de los monitores son prescindibles y debemos colocar auriculares al niño.
- c) La humedad del aire inspirado no influye en la permeabilidad de la vía aérea.
- d) Se produce un aumento de la presión parcial de O<sub>2</sub> durante el viaje.

**54. El equipo asistencial en el transporte pediátrico urgente está constituido por:**

- a) Un médico, una enfermera y un técnico en emergencias sanitarias.
- b) Un médico, una enfermera, un técnico en emergencias sanitarias y un celador.
- c) Un médico, una enfermera, un técnico en emergencias sanitarias y un familiar.
- d) Un médico, una enfermera y dos técnicos en emergencias sanitarias.

**55. En el estado epiléptico en el niño, es CIERTO que:**

- a) No es importante indagar en los antecedentes personales y familiares.
- b) Siempre se manifiesta con movimientos anormales.
- c) Es una actividad convulsiva continua o intermitente, sin recuperación de la consciencia que dura al menos treinta minutos.
- d) El tratamiento de las crisis puede demorarse en espera de las pruebas diagnósticas.

**56. En el ictus en Pediatría consideramos que las siguientes afirmaciones son ciertas, EXCEPTO:**

- a) En el ictus hemorrágico no se produce rotura vascular.
- b) El reconocimiento precoz del cuadro clínico permite una atención especializada más temprana y un mejor pronóstico.
- c) El ictus es un proceso en el que se produce un daño cerebral por oclusión o rotura de un vaso.
- d) En el ictus isquémico arterial se produce un déficit neurológico focal, de inicio brusco que dura más de 24 horas, con evidencia en neuroimagen.

**57. En un niño que desarrolla un síndrome de Guillain-Barré, es CIERTO que:**

- a) Presenta muy frecuentemente una polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda con afectación de los nervios periféricos de predominio motor.
- b) Presenta una parálisis flácida con ausencia de reflejos, ascendente y simétrica.
- c) Esta parálisis está causada por la acción directa del virus sobre las neuronas que participan en los tractos nerviosos.
- d) a y b son ciertas.

- 58. Un lactante de 8 meses acude a Urgencias con fiebre elevada de 48 horas de evolución, exantema morbiliforme de progresión cráneo-caudal, rechazo de las tomas y decaimiento. En la exploración presenta afectación del estado general, con tiraje intercostal, bien hidratado y perfundido, adenopatía retroauricular, eritema conjuntival y coriza. Auscultación cardiorrespiratoria normal, abdomen normal. Sin antecedentes de interés. ¿Qué prueba complementaria NO cree necesaria para el diagnóstico en la atención inicial?**
- a) Glucemia capilar, gasometría, hemograma. Coagulación, bioquímica, PCR, gasometría, perfil hepático y renal.
  - b) Serologías virales.
  - c) Ecografía abdominal.
  - d) Radiografía de tórax y ecografía cerebral.
- 59. Niño de 15 meses de edad traído en ambulancia medicalizada tras incendio en su domicilio, de causa desconocida. El paciente ha permanecido dentro durante al menos 30 minutos, hasta ser rescatado por los bomberos. En la exploración física destaca un regular estado general, la coloración es sonrosada con abundantes restos de hollín en ambas fosas nasales. Presenta tiraje subcostal e intercostal, AP con hipoventilación en ambos campos pulmonares y en la AC destaca que está taquicárdico, rítmico, sin soplos. En la exploración del sistema nervioso destaca importante irritabilidad con Glasgow de 14. ¿Cuál de los siguientes datos sugiere mayor gravedad?**
- a) Hollín en las fosas nasales.
  - b) Taquicardia.
  - c) Distrés respiratorio.
  - d) Alteración del sensorio con irritabilidad.
- 60. Paciente de 9 años de edad que acude a Urgencias porque al despertar presenta un episodio de desconexión con el medio con movimientos tónicos-clónicos generalizados, que cede espontáneamente. Posteriormente se encuentra asintomático. Esta semana ha presentado cefalea, visión borrosa ocasional y vómitos matutinos. ¿Qué realizaría en primer lugar?**
- a) Ingreso para observación.
  - b) Diazepam rectal por ser, posiblemente, una crisis convulsiva no resuelta.
  - c) Punción lumbar para descartar posible meningoencefalitis.
  - d) Realización de una TC craneal.
- 61. En relación a las cardiopatías congénitas, la comunicación interventricular (CIV) en periodo infantil, es CIERTO que:**
- a) Es la cardiopatía congénita más frecuente y corresponde al 25-30% de todas ellas.
  - b) Hay muchas formas de presentación porque la tabicación ventricular es un proceso complejo.
  - c) La clínica y la auscultación van a depender del tamaño del defecto.
  - d) Todas son verdaderas.

**62. Entre las cardiopatías congénitas, respecto a la Tetralogía de Fallot, es CIERTO que:**

- a) La tetralogía de Fallot se diagnostica con mayor frecuencia hacia los 12 meses.
- b) El desplazamiento anterior del infundíbulo pulmonar es la causa de la tétrada: obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, comunicación interventricular, dextroposición aortica e hipertrofia del ventrículo derecho.
- c) La saturación de oxígeno no se afecta por las malformaciones asociadas.
- d) La clínica que presenta cada niño no se afecta por el grado de estenosis del infundíbulo pulmonar.

**63. En un niño de 6 años con insuficiencia cardiaca, es FALSO que:**

- a) El Índice cardiorácico se calcula en la RX de tórax: la mayor distancia desde la línea media de la columna hasta el borde cardiaco derecho (D), menos la distancia mayor desde la línea media de la columna hasta el borde cardiaco izquierdo (I); y dividido entre el diámetro torácico transverso, a nivel del diafragma (T) =  $(D-I)/T$ .
- b) Presenta en la consulta disnea, tos, taquipnea, edema en pies, y pueden auscultarse sibilancias y crepitantes.
- c) La cardiomegalia en la RX de tórax es un hallazgo casi constante y su ausencia nos hará dudar del diagnóstico.
- d) En la orientación diagnóstica inicial sobre la causa, es de utilidad considerar la edad de diagnóstico, la clínica de presentación y las exploraciones complementarias.

**64. Un lactante de 4 meses acude a urgencias por rechazo parcial de las tomas, irritabilidad, con regular estado general, FC 300 lpm, sudoroso, y pálido. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?**

- a) Debemos presionar ambos globos oculares con intensidad para que se recupere de inmediato.
- b) Una opción sería canalizar vía venosa y administrar adenosina ev a 100-200 mcrg/kg.
- c) Si está estable al llegar, es mejor cardiovertir inmediatamente de modo no sincronizado.
- d) Una vez que el niño recupere su situación basal podemos darle de alta a su domicilio y control por su pediatra en el Centro de Salud.

**65. Existen diferentes marcadores bioquímicos en las miocarditis, siendo CIERTO que:**

- a) La determinación seriada de marcadores plasmáticos de lesión miocárdica: troponina T y creatina quinasa MB (CK-MB) no suele ser de utilidad.
- b) Siempre hay que realizar una gammagrafía isotópica con leucocitos marcados con galio-67 o indio-111 con anticuerpos antimiosina.
- c) Las troponinas suelen elevarse en casos de miocarditis clínicas, incluso con estudio histológico negativo, siendo estas más sensibles que CK-MB.
- d) No es necesario realizar estudio serológico y microbiológico con finalidad etiológica del cuadro.

**66. La anafilaxia es una reacción de inicio rápido. Todas las afirmaciones siguientes son ciertas, EXCEPTO:**

- a) Lo primero a administrar en el shock anafiláctico es adrenalina intramuscular profunda 0.01 mg/kg. Puede repetirse cada 10-15 min o antes según la evolución clínica.
- b) La urticaria y el angioedema son los síntomas más frecuentes.
- c) Esta mediada por IgE la anafilaxia producida durante el ejercicio físico, por temperatura o en la exposición al agua.
- d) Excepcionalmente el shock puede aparecer precozmente sin síntomas cutáneos o respiratorios.

**67. En un niño con una enfermedad neuromuscular, es CIERTO que:**

- a) Está indicada la vacunación antineumocócica y antigripal, pero no la profilaxis frente al virus respiratorio sincitial en los menores de 2 años.
- b) Presenta en el electromiograma patrón neuropático con fibrilación y fasciculación en reposo, aumento de la amplitud y duración de los potenciales; patrón miopático: pequeñas unidades motoras y ondas polifásicas en actividad mínima.
- c) En el análisis de la biopsia muscular es suficiente el estudio histológico ya que nos da el diagnóstico.
- d) La afectación cardíaca es muy inusual y no es necesario el estudio cardíaco.

**68. En el tratamiento del shock dirigido por objetivos, es CIERTO que:**

- a) El tratamiento debe intentar normalizar los parámetros hemodinámicos: TA sistólica >90 mmHg en mayores de un mes y menores de 10 años, y > 70 mmHg en mayores de 10 años.
- b) La disminución de la taquicardia es un indicador de buena respuesta.
- c) Mantener un lactato > 4 mmol/L es bueno en la recuperación más rápida pero no es útil en la clasificación de la gravedad.
- d) No es necesario monitorizar el gasto cardíaco, ya que monitorizar el índice cardíaco no nos ayuda a estabilizar al paciente.

**69. En un lactante con un cuadro de bronquiolitis en Urgencias de Pediatría, valorado con una puntuación de Wood-Downes >8 y SatO<sub>2</sub> 90% con FiO<sub>2</sub> 40%, es FALSO que:**

- a) Es más correcto iniciar un soporte con oxigenoterapia de Alto flujo y mantener una monitorización estrecha en Urgencias.
- b) Los corticoides podrían disminuir la inflamación de la vía aérea, pero diversos ensayos no han demostrado su eficacia.
- c) Los broncodilatadores nebulizados no está demostrado que modifiquen la evolución natural de la enfermedad, pero en caso de broncoespasmo se podría dar una dosis de prueba de salbutamol.
- d) Existe una formulación oral de ribavirina que podría administrarse en pacientes inmunodeprimidos.

**70. La ketamina es un fármaco que:**

- a) Se puede utilizar en el tratamiento de la crisis asmática grave que no responde a beta-2, corticoides, bromuro de ipratropio y magnesio. En la intubación y para mantenimiento del paciente en ventilación mecánica.
- b) Produce broncodilatación y aumento de las secreciones.
- c) a y b son ciertas.
- d) Todas son falsas.

**71. En el tratamiento de un paciente pediátrico con quilotorax, es CIERTO que:**

- a) En caso de clínica persistente no está indicado el reposo digestivo con nutrición parenteral durante 7-10 días.
- b) El tratamiento con octeótrido, aunque tiene más efectos secundarios que la somatostatina, reduce el flujo del conducto torácico y debe utilizarse siempre si no mejora el paciente.
- c) Realizaremos drenaje pleural y tratamiento conservador durante 1-2 semanas con una fórmula enteral de ácidos grasos de cadena larga y baja concentración de triglicéridos de cadena media.
- d) Si a pesar de la dosis máxima de octeótrido persiste un drenaje abundante o aparecen complicaciones infecciosas, se debe valorar el tratamiento quirúrgico.

**72. ¿Cuál es el método diagnóstico más específico para confirmar la etiología tuberculosa en una meningoencefalitis?**

- a) La búsqueda de bacilo ácido-alcohol resistente con microscopía directa, por su elevada sensibilidad y rapidez, siendo positiva hasta en el 80% de niños con tuberculosis meníngea.
- b) La técnica más específica y que confirmaría el diagnóstico sería la PCR a *M. tuberculosis* en LCR.
- c) Sin duda, la actividad de la adenosín deaminasa en LCR es la técnica más sensible y específica para su diagnóstico.
- d) El gold standard es el cultivo del LCR, siendo decisivo para la instauración del tratamiento tuberculostático.

**73. En el uso del paracetamol en los pacientes pediátricos, es CIERTO que:**

- a) El paracetamol tiene techo de efecto, por lo que administrar dosis superiores no incrementa la analgesia y sí los efectos secundarios.
- b) El paracetamol no puede asociarse a opioides por vía parenteral, ya que su efecto no es sinérgico.
- c) No es necesario aumentar el intervalo de administración en insuficiencia renal.
- d) Actúa a nivel periférico y no inhibe la acción de la ciclooxigenasa.

**74. En el fallo hepático agudo que se puede producir en un niño por diversas causas, es FALSO que:**

- a) La encefalopatía puede ser tardía en los lactantes y niños pequeños, siendo los cambios sutiles, leves periodos de desorientación, sueño anormal o comportamiento inadecuado.
- b) Un 80% de los niños se sobreinfectan, especialmente, por gram negativos de origen intestinal y urinario e infecciones fúngicas, siendo una causa importante de mortalidad.
- c) La insuficiencia renal es muy poco frecuente, y si se presenta de modo persistente no influye en la recuperación de la función hepática.
- d) Puede aparecer hipoxemia en estadios avanzados por edema pulmonar neurogénico y sobrecarga de líquidos.

**75. En la clasificación del shock hipovolémico, es CIERTO que:**

- a) En el shock tipo III se produce una pérdida de volumen del 25-40%. Se produce hipotensión arterial sistólica y oliguria. El niño presenta confusión y letargia.
- b) En el shock tipo II se produce una pérdida de volumen 15-30%. Se produce solo taquicardia.
- c) En el shock tipo IV se produce una pérdida del > 40%, pulsos palpables, relleno capilar 2", palidez y frialdad.
- d) En el shock tipo I se produce una pérdida de volumen < 15%. Se produce taquipnea, intranquilidad, relleno capilar muy lento, estupor.

**(CONTINÚE CON LAS PREGUNTAS DE RESERVA EN LA PÁGINA SIGUIENTE)**

## PREGUNTAS DE RESERVA

1. **En el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), la clasificación de riesgo se realiza según la escala SAC, siendo la del riesgo extremo:**
  - a) SAC1.
  - b) SAC2.
  - c) SAC3.
  - d) "NO SAC".
  
2. **Con respecto a la infección congénita por citomegalovirus, es FALSO que:**
  - a) La prueba de diagnóstico más adecuada es la PCR CMV en orina.
  - b) La normalidad del screening auditivo neonatal descarta la hipoacusia.
  - c) En recién nacidos con peso inferior a 1.500 gr al nacimiento está indicado el cribado con PCR CMV en orina.
  - d) Hasta el 85% de los recién nacidos infectados son asintomáticos al nacimiento.
  
3. **La Neonatal Infant Pain Scale valora los siguientes ítems, EXCEPTO:**
  - a) Llanto.
  - b) Expresión facial.
  - c) Edad gestacional.
  - d) Patrón respiratorio.
  
4. **Con respecto a la cura del cordón umbilical del recién nacido, la evidencia nos recomienda:**
  - a) La cura en seco en países en que la tasa de onfalitis es bajo.
  - b) La cura con clorhexidina en países en que la tasa de onfalitis no es elevada.
  - c) La cura sistemática con antisépticos durante ingresos prolongados.
  - d) La cura en seco en países en que las muertes neonatales relacionadas con onfalitis son elevadas.

5. Recién nacido pretérmino de 34+5 semanas de edad gestacional. Gestación controlada, serologías maternas negativas. Rotura prolongada de membranas de 24 horas de evolución con líquido amniótico meconial. Profilaxis antibiótica materna con amoxicilina clavulánico. Parto distócico: cesárea urgente por registro fetal patológico. Apgar 9/10. Tras el nacimiento presenta dificultad respiratoria progresiva. Ingresa en Unidad Neonatal con ventilación no invasiva modo CPAP. En ecografía pulmonar se objetivan líneas B compactas en las bases que disminuyen en los ápex, con áreas oscuras (spared areas) y aislados, engrosamiento en línea pleural < 0,5 mm. ¿Qué diagnóstico le sugiere?
- a) Taquipnea transitoria de recién nacido.
  - b) Síndrome de aspiración meconial.
  - c) Neumonía neonatal.
  - d) Síndrome de distrés respiratorio neonatal (E membrana hialina).
6. Un niño de 2 años que está jugando cerca nuestra, comiendo chuches, de repente se pone a toser y cianótico. ¿Cuál sería nuestra actitud?
- a) Le practicamos una maniobra de Heimlich en primer lugar.
  - b) Le animamos a seguir tosiendo y ver si consigue respirar bien.
  - c) Si se queda inconsciente le damos 5 golpes en la espalda y 5 compresiones en el abdomen.
  - d) Lo primero, le miramos la boca a ver si tiene algo que le impide respirar.
7. Durante el transporte de un paciente pediátrico debemos considerar varios factores que influyen. ¿Cuál de estos es INCORRECTO?
- a) La P alveolar de O<sub>2</sub> y temperatura disminuyen en función de la altura.
  - b) Se puede producir empeoramiento de las lesiones hemorrágicas o fracturas por las vibraciones.
  - c) El funcionamiento de los dispositivos de monitorización y tratamiento se puede alterar.
  - d) A mayor número de transferencias, menor riesgo de complicaciones.