MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.

R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

1.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico en la manometría anorrectal de un niño con enfermedad de Hirschsprung?
A) Aumento de la presión basal del esfínter externo
B) Presencia de reflejo inhibidor rectoanal (RIA)
C) Ausencia de relajación del esfínter interno tras distensión rectal
D) Contracción paradójica del esfínter externo con distensión rectal

2.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos es más característico de una malformación cloacal en una recién nacida?
A) Presencia de una fístula rectovestibular visible
B) Meconio en el periné y tres orificios perineales
C) Un solo orificio perineal con genitales pequeños
D) Fístula rectovaginal con vagina única y uretra normal

3.- ¿Cuál es el abordaje quirúrgico más adecuado para una fístula rectouretral prostática en un recién nacido varón con atresia anorrectal?
A) Anoplastia perineal sin colostomía
B) Abordaje sagital posterior
C) Abordaje laparoscópico o laparotomía
D) Miectomía anal con dilataciones progresivas

4.- ¿Cuál de los siguientes tumores es el más frecuente en el mediastino posterior en niños?
A) Linfoma no Hodgkiniano
B) Teratoma
C) Neuroblastoma
D) Timoma

5.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la clasificación de la atresia esofágica (AE) y fístula traqueoesofágica (FTE) es correcta y clínicamente más relevante para la planificación quirúrgica inicial?
A) La clasificación de Vogt es la más utilizada actualmente por su simplicidad.
B) El tipo A de Gross corresponde a una AE con fístula distal y es el tipo más frecuente.
C) El tipo C de Gross se caracteriza por una AE con fístula traqueoesofágica distal y representa aproximadamente el 85% de los casos.
D) El tipo E de Gross presenta una fístula traqueoesofágica proximal con una AE asociada y se relaciona frecuentemente con malformaciones cardíacas complejas.

6.-Respecto al diagnóstico prenatal y posnatal de la atresia esofágica (AE) con o sin fístula, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
A) La combinación de polihidramnios y burbuja gástrica ausente puede sugerir AE pura, pero no es un hallazgo sensible ni específico.
B) La ausencia de aire en el estómago en una radiografía posnatal sugiere una AE sin fístula distal, aunque puede verse también en casos con fístula ocluida.
C) La ecografía fetal permite un diagnóstico altamente sensible y específico de AE/FTE en la mayoría de los casos.
D) La presencia de aire en el tracto gastrointestinal inferior sugiere comunicación traqueoesofágica distal.

7.-Respecto a la reparación mínimamente invasiva del pectus excavatum (RMIPE), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA y se relaciona con la indicación quirúrgica basada en criterios objetivos?

A) Un índice de Haller superior a 2,5 junto con una exploración física sugestiva son suficientes para indicar reparación quirúrgica.
B) La presencia de prolapso mitral sin desplazamiento cardíaco no constituye un criterio para la cirugía.
C) Se considera indicación quirúrgica la presencia de dos o más criterios: índice CT >3,2, función pulmonar alterada, hallazgos cardiológicos sugestivos o progresión clínica documentada.
D) El diagnóstico de pectus excavatum con sintomatología respiratoria leve en menores de 10 años obliga a la reparación inmediata.

8.-¿Cuál de las siguientes complicaciones postoperatorias de la reparación mínimamente invasiva del pectus excavatum es la más temida, y qué factor incrementa su riesgo?

A) Neumotórax; aumenta con el uso de anestesia general prolongada.
B) Hemotórax; más frecuente en pacientes con displasia del tejido conjuntivo.
C) Lesión cardíaca; más frecuente durante la inserción subesternal de la barra en cirugías sin toracoscopia.
D) Infección de herida; su riesgo se incrementa cuando se usan estabilizadores bilaterales.

9.- ¿Cuál es la prueba de imagen de elección para diagnosticar un divertículo de Meckel en un niño con hemorragia digestiva baja?

A) Tomografía computarizada (TC) abdominal
B) Gammagrafía con pertecnetato de tecnecio 99m (escáner de Meckel)
C) Enema opaco
D) Endoscopia digestiva alta

10.-Una mujer embarazada de 26 semanas acude a consulta tras diagnóstico ecográfico de una MPCVR microquística sin quiste dominante. La lesión presenta un volumen de 3,5 cm^3 y el perímetro cefálico fetal es de 25 cm. El feto no presenta signos de hidropesía. ¿Cuál es la conducta prenatal más adecuada en este caso?

A) Programar cirugía fetal abierta para resección pulmonar
B) Iniciar tratamiento con betametasona materna por alto riesgo de hidropesía
C) Colocar derivación toracoamniótica para descomprimir la lesión
D) Continuar vigilancia seriada con ecografía y RM fetal sin intervención inmediata

11.-Un feto de 26 semanas presenta una MPCVR microquística con una CVR de 1,8 y signos de hidropesía fetal. ¿Cuál es el tratamiento prenatal de elección?

A) Derivación toracoamniótica
B) Resección pulmonar fetal abierta
C) Administración de betametasona materna
D) Parto inmediato por cesárea

12.-¿Cuál es la localización más frecuente de la hernia diafragmática congénita (HDC)?
A) Anterior derecha
B) Posterolateral izquierda
C) Posterolateral derecha
D) Bilateral

13.-En un recién nacido con HDC grave, ¿cuál de las siguientes estrategias de ventilación ha demostrado mejores resultados en términos de menor duración de ventilación y menor necesidad de ECMO?
A) Ventilación de alta frecuencia oscilatoria (VAFO)
B) Ventilación con hiperventilación alcalótica
C) Ventilación convencional con presión limitada
D) Ventilación con presión positiva continua nasal (CPAP)

14.-¿Cuál es la característica distintiva de una atresia duodenal tipo II?
A) Un diafragma mucoso que ocluye la luz con continuidad muscular.
B) Una separación completa de los segmentos duodenales sin conexión.
C) Un cordón fibroso que une los segmentos proximal y distal.
D) Una porción de duodeno dilatada distal a la obstrucción.

15.-¿Cuál de los siguientes hallazgos se asocia con mayor frecuencia a la atresia duodenal en recién nacidos?
A) Polihidramnios y signos de neumoperitoneo.
B) Vómitos biliosos sin distensión abdominal y “doble burbuja” en la radiografía.
C) Vómitos no biliosos con distensión abdominal generalizada.
D) Diarrea intermitente con distensión colónica.

16.-¿Cuál de los siguientes elementos forma parte del Pediatric Appendicitis Score (PAS)?
A) Nivel de PCR > 5 mg/l.
B) Dolor a la percusión en cuadrante inferior derecho.
C) Apendicolito visible en imagen.
D) Tiempo de evolución superior a 48 horas.

17.- En relación con el tratamiento del rabdomiosarcoma paratesticular en niños, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta según las recomendaciones actuales?
A) El abordaje escrotal está indicado para masas de gran volumen.
B) El vaciamiento ganglionar retroperitoneal está indicado en todos los pacientes, independientemente de la edad.
C) En niños mayores de 10 años, se recomienda realizar una linfadenectomía retroperitoneal si el tumor mide más de 5 cm.
D) La orquiectomía transinguinal se evita por el alto riesgo de metástasis locorregional.

18.- ¿Cuál de las siguientes combinaciones genéticas se asocia con peor pronóstico en el rabdomiosarcoma alveolar?

A) PAX7-FOXO1, habitualmente en cabeza y cuello, pronóstico favorable.
B) PAX3-FOXO1, con afectación de extremidades y mayor agresividad clínica.
C) Translocación t(11;22)(q24;q12), típica del rabdomiosarcoma embrionario.
D) Ausencia de translocaciones específicas, con sobreexpresión de MYCN.

19.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la anaplasia en el tumor de Wilms es correcta?

A) La anaplasia focal tiene peor pronóstico que la anaplasia difusa.
B) La anaplasia se asocia con mutaciones del gen WT1 en el 75% de los casos.
C) La anaplasia se define por figuras mitóticas atípicas, aumento del tamaño nuclear e hipercromatismo.
D) La presencia de anaplasia no modifica el tratamiento ni el pronóstico.

20.- ¿Cuál de las siguientes combinaciones de características biológicas y clínicas se asocia a peor pronóstico en un paciente diagnosticado de neuroblastoma?

A) Edad < 12 meses, tumor con histología favorable, sin amplificación de MYCN.
B) Tumor con deleción de 11q, sin amplificación de MYCN, estadio 3 del INSS.
C) Neuroblastoma casi triploide, sin alteraciones estructurales, en lactante con enfermedad diseminada.
D) Ganglioneuroblastoma entremezclado con estroma abundante, sin mutaciones en ALK.

21.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la clasificación histológica INPC (International Neuroblastoma Pathology Classification) es correcta?

A) La presencia de estroma schwanniano en más del 50% del tumor siempre implica un pronóstico desfavorable.
B) En pacientes mayores de 5 años, cualquier tipo histológico se clasifica como de pronóstico desfavorable.
C) El índice mitosis-cariorrexis (IMC) bajo se asocia a peor pronóstico en menores de 1,5 años.
D) Los ganglioneuroblastomas nodulares se consideran tumores benignos y no requieren tratamiento adicional.

22.- ¿Cuál de las siguientes características es más útil para diferenciar un hemangioma hepático infantil multifocal de uno focal?

A) Presencia de una masa única con realce periférico en la RM
B) Asociación con hipotiroidismo y positividad para Glut-1
C) Elevación marcada de la alfa-fetoproteína (AFP)
D) Presencia de una cicatriz central en la imagen por TC

23.- ¿Cuál es el tratamiento de elección en un paciente pediátrico con hepatoblastoma irresecable tras cuatro ciclos de quimioterapia sin respuesta suficiente para resección?
A) Resección hepática extrema con márgenes estrechos
B) Embolización portal para inducir hipertrofia hepática
C) Trasplante hepático
D) Radioterapia dirigida al tumor hepático

24.- ¿Cuál de los siguientes factores se ha identificado como el más útil para predecir un mal pronóstico en fetos con teratoma sacrococcígeo diagnosticado prenatalmente?
A) Presencia de polihidramnios aislado
B) Volumen tumoral mayor que el diámetro biparietal fetal
C) Índice de desplazamiento traqueoesofágico mayor de 12
D) Cociente volumen tumoral/peso fetal mayor de 0,12 antes de las 24 semanas

25.- ¿Cuál de los siguientes factores se ha identificado como predictor de una buena evolución tras la portoenterostomía de Kasai en pacientes con atresia biliar?
A) Edad mayor de 100 días al momento de la cirugía.
B) Presencia de malformaciones asociadas como poliesplenia.
C) Disminución de la bilirrubina sérica y pigmentación de las heces en las primeras 4 semanas postoperatorias.
D) Ausencia de respuesta a corticoides postoperatorios.

26.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos es más específico para el diagnóstico de atresia biliar?
A) Aumento del tamaño de la arteria hepática
B) Ausencia de visualización del colédoco
C) Signo del cordón triangular en el hilio hepático
D) Presencia de flujo subcapsular hepático

27.- ¿Cuál de las siguientes situaciones constituye una indicación aceptada para trasplante hepático en un paciente con atresia biliar previamente sometido a portoenterostomía de Kasai?
A) Persistencia de bilirrubina total de 1,2 mg/dl a los 3 meses postoperatorios
B) Episodio único de colangitis leve resuelto con antibióticos
C) Hipertensión portal con función hepática conservada
D) Ausencia de drenaje biliar efectivo tras la portoenterostomía

28.- ¿Cuál de las siguientes es una indicación bien establecida para realizar esplenectomía en un niño con esferocitosis hereditaria?
A) Anemia leve sin síntomas clínicos.
B) Presencia de esplenomegalia sin alteraciones hematológicas.
C) Anemia moderada a grave, preferentemente después de los 5–6 años de edad.
D) Litiasis biliar asintomática en menores de 5 años.

29.- ¿Cuál es la localización más frecuente de los bazos accesorios en niños?
A) Retroperitoneo
B) Curvatura menor del estómago
C) Hilio esplénico
D) Mesenterio del colon transverso

30.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al diagnóstico prenatal del onfalocele?
A) La ecografía prenatal permite detectar todas las anomalías asociadas
B) La elevación de la alfa-fetoproteína materna es infrecuente en el onfalocele
C) El onfalocele aislado tiene una tasa de supervivencia superior al 90%
D) La presencia de herniación hepática excluye el diagnóstico de onfalocele

31.- ¿Cuál de las siguientes estrategias se considera adecuada para el tratamiento inicial de un onfalocele gigante en un recién nacido con cardiopatía congénita grave?
A) Cierre primario inmediato del defecto
B) Cierre por etapas con silo preformado
C) Escarificación conservadora del saco amniótico
D) Resección del saco y cierre con malla biológica en el primer día de vida

32.- ¿Cuál de las siguientes situaciones contraindica la reducción neumática o hidrostática de una invaginación intestinal?
A) Dolor abdominal intermitente
B) Masa palpable dolorosa en fosa iliaca derecha
C) Presencia de neumoperitoneo
D) Signo ecográfico de “rosquilla”

33.- ¿Cuál de los siguientes pasos forma parte de la corrección quirúrgica estándar de la malrotación intestinal según la técnica de Ladd?
A) Fijación del intestino delgado a la pared abdominal
B) Resección del colon ascendente
C) Ensanchamiento del mesenterio del intestino delgado
D) Anastomosis duodenoyeyunal

34.- ¿Cuál es el hallazgo más característico en una serie gastroduodenal (SGD) que sugiere malrotación intestinal con vólvulo en un recién nacido?
A) Ligamento de Treitz a la izquierda de la columna vertebral
B) Duodeno en posición retroperitoneal
C) Configuración en “tirabuzón/sacacorchos” del duodeno
D) Estómago dilatado con paso normal de contraste

35.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos es característico de una duplicación del tubo digestivo?
A) Lesión sólida con vascularización central
B) Lesión quística con pared interna hiperecoica y capa muscular hipoecoica
C) Masa hipodensa con calcificaciones periféricas
D) Imagen en “ojo de buey” con múltiples niveles hidroaéreos

36.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las indicaciones de ECMO neonatal es correcta?

A) La ECMO se indica habitualmente cuando existe una enfermedad irreversible
B) La ECMO debe instaurarse siempre antes de intentar ventilación de alta frecuencia
C) La presencia de cardiopatía congénita corregible no contraindica el uso de ECMO
D) La ECMO está contraindicado si el índice de oxigenación supera 40

37. En relación con la cirugía fetal, señale la afirmación CORRECTA:

A) La cirugía fetal conlleva menor riesgo para la madre que para el feto
B) Las técnicas abiertas no condicionan la necesidad de cesárea en futuros embarazos
C) La principal complicación materna tras cirugía fetal es la infección del sitio quirúrgico
D) La cirugía fetal se justifica únicamente si existe un beneficio claro para el feto frente al tratamiento postnatal

38. Respecto al control del dolor postoperatorio en pacientes pediátricos, señale la opción INCORRECTA:

A) Los neonatos tienen una menor percepción del dolor y no precisan analgesia estructurada
B) El uso de escalas de valoración del dolor está validado en lactantes y niños pequeños
C) La analgesia multimodal es la estrategia más adecuada para reducir la dosis de opioides
D) Los fármacos no opioides pueden formar parte del esquema de analgesia postoperatoria

39. Sobre la nutrición parenteral en el paciente pediátrico, señale la opción INCORRECTA:

A) Está indicada cuando no se puede garantizar un aporte enteral adecuado durante al menos 5 días
B) Puede administrarse de forma periférica, respetando límites de osmolaridad
C) Debe administrarse siempre a través de un catéter venoso central
D) Precisa monitorización diaria de electrolitos y parámetros metabólicos

40. Respecto a la profilaxis antibiótica en cirugía pediátrica, señale la opción INCORRECTA:

A) La profilaxis antibiótica debe iniciarse 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica
B) Es necesario mantener concentraciones séricas adecuadas de antibiótico durante todo el procedimiento
C) La profilaxis antibiótica está indicada incluso en procedimientos limpios como la herniotomía inguinal
D) En cirugías de más duración que la vida media del antibiótico, puede ser necesaria una segunda dosis intraoperatoria

41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el riñón en herradura es CORRECTA?

A) La mayoría de los casos son asintomáticos y se detectan incidentalmente por ecografía.

B) La fusión ocurre típicamente a nivel de los polos superiores y no se asocia con obstrucción.

C) Es más frecuente en niñas y suele diagnosticarse durante el periodo neonatal por infección urinaria.

D) Se recomienda tratamiento quirúrgico de rutina para evitar complicaciones futuras.

42. ¿Cuál de las siguientes entidades clínicas se asocia más comúnmente con esta imagen ecográfica prenatal?

A) Megauréter primario no obstructivo

B) Válvulas de uretra posterior (VUP)

C) Síndrome de Prune Belly

D) Hidronefrosis

43. ¿Cuál de las siguientes variables tiene mayor valor predictivo para indicar una pieloplastia en un niño con estenosis de la unión pieloureteral izquierda?

A) Diámetro anteroposterior de pelvis renal > 20 mm en ecografía.

B) Relación T1/2 en renograma > 20 minutos con función diferencial renal conservada.

C) Presencia de dolor abdominal recurrente en fosa ilíaca derecha con función renal normal.

D) Deterioro progresivo de la función renal en renograma diurético.

44. En relación con la balanitis xerótica obliterante, ¿cuál es la opción CORRECTA?

A) Es una forma de fimosis fisiológica que suele resolverse espontáneamente.

B) El tratamiento de elección es la aplicación prolongada de corticoides tópicos.

C) Su diagnóstico es clínico y no requiere confirmación histológica.

D) Se asocia con riesgo de estenosis meatal.

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación con el tratamiento quirúrgico del RVU en niños?
A) La inyección subureteral de materiales abultantes presenta tasas de éxito superiores al 95% tras una única sesión.
B) La técnica de Cohen de reimplantación ureteral requiere un abordaje extravesical bilateral.
C) El reflujo detectado mediante cribado de hermanos se asocia a grados más bajos y a una resolución significativamente más temprana. Cuando se descubre el RVU en hermanos tras una infección urinaria, suele ser de alto grado y estar asociado a una alta incidencia de nefropatía por reflujo.
D) El reflujo vesicoureteral grado V debe ser manejado siempre con cirugía abierta de forma inicial.

46. Lactante de 3 meses con mielomeningocele, intervenida al nacimiento. Se realiza ecografía renal que muestra hidronefrosis bilateral y **pared vesical engrosada. Realiza micciones espontáneas. Nunca ha tenido infecciones del tracto urinario. Se realiza estudio urodinámico que muestra una capacidad vesical de 30 cc, con acomodación disminuida, presiones detrusoriales que sobrepasan los 40 cm H_2O** y **contracciones no inhibidas del detrusor**. **La función renal es normal y no hay reflujo en la cistografía. El residuo postmiccional es significativo. ¿Cuál sería el manejo MÁS adecuado en este caso?**
A) Observación clínica y seguimiento cada 6 meses con ecografía.
B) Anticolinérgicos orales sin sondaje, ya que realiza micciones espontáneas.
C) Inicio de cateterismo intermitente limpio y tratamiento anticolinérgico.
D) Nefrostomía percutánea bilateral para preservar la función renal, ya que la urodinamia es compatible con una vejiga neurógena de alto riesgo para el tracto urinario superior.

47. ¿A qué se refiere el término *creatinina nadir*?
A) El valor más bajo de creatinina sérica registrado durante las primeras 24 horas postoperatorias.
B) El nivel más bajo de creatinina plasmática alcanzado durante el primer año de vida.
C) El valor de creatinina previo a la resección de las válvulas.
D) El promedio de los valores de creatinina obtenidos en el primer mes de vida.

48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la osteotomía pélvica en el contexto de la extrofia vesical es FALSA?
A) La osteotomía facilita el cierre sin tensión de la vejiga y la pared abdominal.
B) Suele necesaria si la diástasis púbica es significativa y en las reintervenciones.
C) Debe realizarse bilateralmente para permitir una adecuada aproximación de la sínfisis púbica.
D) Está indicada en los casos de cierre primario realizado más allá de las primeras 24 horas de vida.

49. Un niño de 4 meses es derivado por su pediatra por malformación genital congénita. En la exploración se observa un meato uretral localizado en la unión penoscrotal, pene de 0,8cm de longitud con glande de 0,4 cm y prepucio dorsal redundante con ausencia de prepucio ventral. No se palpan testículos en la bolsa escrotal. ¿Qué recomendaría?

A) Realizar una meatotomía previa para facilitar el sondaje.
B) Solicitar cariotipo, ecografía abdominal y valorar en unidad de DSD.
C) Programar la cirugía correctora entre los 12 y 18 meses sin más estudios.
D) Iniciar tratamiento con testosterona tópica o intramuscular para facilitar la cirugía.

50. Respecto a la cirugía en los pacientes con trastornos del desarrollo sexual (DSD), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) La asignación de género debe ir siempre seguida de una intervención quirúrgica inmediata para evitar ambigüedad social.
B) La cirugía genital debe realizarse durante el periodo neonatal, o al menos antes de los 3 meses de edad, ya que se obtienen mejores resultados funcionales y cosméticos.
C) Se recomienda posponer cualquier cirugía genital irreversible hasta que los pacientes puedan participar activamente en la decisión.
D) La gonadectomía debe realizarse al nacimiento en todo paciente con DSD y cariotipo 46XY para evitar el riesgo de malignización.

51. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la neuromodulación en niños con disfunción del tracto urinario inferior es CORRECTA?

A) La neuromodulación sacra está indicada como primera línea en niños con vejiga neurógena sintomática.
B) La estimulación eléctrica transcutánea (TENS) ha demostrado eficacia en algunos casos de vejiga hiperactiva.
C) La neuromodulación del nervio tibial posterior está contraindicada en niños menores de 12 años.
D) El tratamiento con neuromodulación requiere hospitalización prolongada y anestesia general.

52. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome de Prune Belly es correcta?

A) Los pacientes con síndrome de Prune Belly cursan con agenesia completa de la musculatura abdominal y ausencia total de reflejo miccional.
B) La fibrosis y displasia renal pueden estar presentes incluso en ausencia de infecciones urinarias o reflujo vesicoureteral.
C) La criptorquidia bilateral en estos pacientes es debida a disgenesia gonadal primaria con ausencia de testosterona fetal.
D) La forma incompleta del síndrome se diagnostica exclusivamente en pacientes femeninas con agenesia renal bilateral.

53. Recién nacido con genitales ambiguos: falo de 1.5 cm, orificio uretral único en base peneana, escroto pigmentado, sin gónadas palpables. A los 8 días presenta vómitos e irritabilidad. Se extrae una analítica sanguína donde se evidencia: hiponatremia (Na^+ 122), hiperkalemia (K^+ 6.8) y glucemia de 42 mg/dL. La 17-OH-progesterona es > 200 ng/mL. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) Se trata de una niña 46,XX con hiperplasia suprarrenal congénita, que requiere gonadectomía profiláctica por riesgo de tumoración.
B) El manejo inicial incluye sólo mineralocorticoides si la presión arterial es normal y la glucemia se recupera.
C) Debe iniciarse tratamiento urgente con hidrocortisona IV, suero salino isotónico y corrección de hipoglucemia.
D) La confirmación del cariotipo y el estudio molecular deben realizarse antes de comenzar el tratamiento hormonal.

54. Nos interconsulta el pediatra ya que está ingresada una niña de 2 meses con diagnóstico de duplicación renal izquierda completa con un primer episodio de infección urinaria febril, en tratamiento antibiótico endovenoso con Ceftriaxona IV desde hace 3 días. La ecografía muestra ureterohidronefrosis superior con pionefrosis e imagen quística intravesical compatible con ureterocele. Previo al ingreso se había hecho una cistografía que revela reflujo grado III en el sistema inferior y una gammagrafía DMSA que evidencia función del polo superior del 18%. Ante estos hallazgos, ¿cuál es la mejor actitud terapéutica inicial?

A) Nefrectomía polar superior inmediata por escasa función.
B) Reimplante ureteral del sistema superior y del inferior en el mismo tiempo quirúrgico.
C) Incisión endoscópica del ureterocele para mejorar el drenaje y controlar la infección.
D) Control con ecografía en 12 meses.

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la uretritis idiopática en edad pediátrica es CORRECTA?

A) La uretritis idiopática suele ser autolimitada, y en la mayoría de los casos no requiere tratamiento antibiótico.
B) La presencia de leucocituria y cultivos negativos excluye el diagnóstico de uretritis idiopática.
C) Debe tratarse con cobertura antibiótica para Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae.
D) La uretritis idiopática se asocia típicamente con fiebre alta y compromiso del estado general.

56. ¿Cuál de los siguientes factores es MÁS característico de la litiasis urinaria en la edad pediátrica?

A) Presentación típica con hematuria macroscópica e infección urinaria en escolares.
B) Incidencia superior en niñas durante los primeros 3 años de vida.
C) Asociación frecuente con hipercalciuria idiopática y anomalías metabólicas.
D) Alta prevalencia de litiasis de ácido úrico asociada a dieta rica en purinas.

57. Nos remiten un lactante de 2 meses tras un primer epidosio de infección urinaria febril. Presenta ureterohidronefrosis izquierda severa sin reflujo en la cistografía. El renograma diurético MAG3 muestra retención marcada de trazador post-furosemida y función diferencial del 32% en el riñón afecto. Actualmente está asintomático. Entre las siguientes opciones, ¿cuál es la mejor actitud terapéutica?
A) Nefrostomía percutánea.
B) Nefrectomía por función inferior al 35%.
C) Reimplante ureteral según técnica Gregoire.
D) Dilatación endourológica con balón de alta presión y colocación de catéter doble J.

58. Respecto a la técnica BURNIA, señale la opción CORRECTA:
A) Se realiza mediante ligadura del saco herniario con sutura intracorpórea absorbible
B) La técnica consiste en realizar una sutura en bolsa de tabaco a nivel del anillo inguinal interno, empleando una sutura irreabsorbible, que se introduce de forma percutánea a través de una aguja espinal 18G.
C) Es una técnica laparoscópica sin suturas, que coagula el saco herniario a nivel del anillo interno
D) Está indicada exclusivamente en hernias incarceradas con ovario incluido

59. Durante una laparoscopia por testículo derecho no palpable en un niño de 1 año, se identifica un testículo intraabdominal de tamaño adecuado, localizado a 3 cm del anillo inguinal interno, con un cordón espermático corto. ¿Cuál es la opción quirúrgica MÁS apropiada?
A) Orquiectomía por imposibilidad de descenso
B) Fowler-Stephens en dos tiempos
C) Técnica de Shehata
D) B y C son correctas.

60. ¿Cuál de las siguientes NO constituye una indicación aceptada para el tratamiento quirúrgico del varicocele en adolescentes?
A) Asimetría testicular persistente con, disminución de tamaño testicular del aldo afecto y con una diferencia de volumen superior a 2 mL o al 20%.
B) Dolor testicular persistente atribuido al varicocele.
C) Varicocele grado II que persiste durante más de 2 años.
D) Varicocele bilateral palpable con preocupación estética significativa del paciente.

61. Un niño de 10 años acude a urgencias con dolor escrotal derecho de 24 horas de evolución. A la exploración se encuentra un testículo de posición normal, sin signos inflamatorios, pero con dolor localizado en el polo superior del testículo y un punto azul visible bajo la piel escrotal. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
A) Orquiepididimitis
B) Torsión testicular intravaginal
C) Torsión de hidátide de Morgagni
D) Varicocele complicado

62. Un adolescente de 15 años consulta por aumento progresivo del volumen mamario izquierdo, doloroso a la palpación, sin adenopatías ni otros signos de pubertad anormal. La ecografía muestra tejido glandular homogéneo sin nódulos ni calcificaciones, y la analítica hormonal (FSH, LH, testosterona, estradiol, β-hCG, TSH) es normal. El crecimiento mamario es firme, de 4 cm de diámetro, persiste estable durante más de 18 meses y causa importante malestar psicológico. ¿Cuál sería el manejo MÁS razonable?

A) Cirugía de resección glandular
B) Controles anuales hasta cumplir los 18 años
C) Tamoxifeno sistémico de inicio
D) Exámenes genéticos para síndrome de Klinefelter

63. Respecto a la cirugía bariátrica en adolescentes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) Puede indicarse en todo adolescente con IMC >30 kg/m² sin otras enfermedades asociadas
B) Está indicada en adolescentes con IMC ≥40 kg/m² incluso sin comorbilidades
C) Está indicada en adolescentes con IMC ≥35 kg/m² y comorbilidades mayores
D) Se prioriza en pacientes con trastornos alimentarios activos para modificar hábitos

64. Una adolescente de 13 años consulta por dismenorrea progresiva desde la menarquia y dolor pélvico cíclico. La ecografía muestra un útero didelfo con hematocolpos unilateral asociado a agenesia renal ipsilateral. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

A) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser
B) Sinequia uterina congénita
C) Síndrome OHVIRA
D) Cloaca persistente

65. Un niño de 5 años consulta por tumoración cervical media que se moviliza con la deglución. El pediatra indica antibiótico por sospecha de linfadenitis, pero persiste tras varias semanas. La ecografía muestra una lesión quística subhioidea. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) La punción aspirativa con citología es el procedimiento diagnóstico inicial de elección.
B) Está contraindicado intervenir si el paciente ha tenido infecciones previas en la zona.
C) Se debe indicar la exéresis según técnica de Sistrünk.
D) El diagnóstico definitivo se basa en la gammagrafía tiroidea para confirmar ausencia de tiroides ectópico.

66. Un lactante es derivado por aumento progresivo de tamaño del miembro inferior izquierdo. En la exploración presenta hipertrofia ósea y de partes blandas, múltiples nevos rubíes y una red de vasos superficiales prominentes. La ecografía Doppler muestra malformaciones vasculares de alto flujo. No hay linfedema clínico evidente ni signos de insuficiencia venosa profunda. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

A) Síndrome de Klippel-Trénaunay
B) Síndrome de Maffucci
C) Displasia capilar cutáneo-mucosa
D) Síndrome de Parkes-Weber

67. Respecto a la reparación quirúrgica de la fisura labial bilateral completa en un lactante, ¿cuál de las siguientes técnicas estaría indicada para lograr una reconstrucción funcional y estética adecuada del labio superior?

A) Técnica de Millard tipo 1
B) Técnica de Mulliken
C) Técnica de Millard tipo 2
D) Técnica de Veau

68. En un paciente pediátrico con un nevus melanocítico congénito gigante, ¿cuál de los siguientes problemas puede presentarse?

A) El estigma cutáneo y su repercusión emocional (psicológica o, incluso, psiquiátrica).
B) El riesgo de degeneración maligna, proporcional al tamaño del nevus, a su profundidad histológica y a la presencia y número de nevus satélites.
C) La posible afectación del sistema nervioso central (SNC) por acúmulos de melanocitos o por degeneración de éstos, con melanoma del SNC, de muy mal pronóstico.
D) Todas son correctas.

69. Un niño de 7 años sufre un accidente de tráfico con traumatismo torácico cerrado. En la exploración presenta disnea moderada, saturación de oxígeno del 91% y dolor torácico a la palpación. La radiografía de tórax inicial no muestra neumotórax ni hemotórax significativos. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

A) Contusión pulmonar
B) Taponamiento cardíaco
C) Ruptura diafragmática
D) Fractura costal desplazada

70. Un niño de 3 años sufre una quemadura por escaldadura que afecta cara anterior del tronco y cara anterior de ambos miembros superiores. ¿Cuál es la mejor estimación del porcentaje de superficie corporal quemada según la regla de Lund y Browder?

A) 18%
B) 27%
C) 30%
D) 36%

PREGUNTAS DE RESERVA

71.-¿Cuál es el hallazgo ecográfico MÁS sensible para diagnosticar apendicitis aguda en niños?
A) Presencia de líquido libre intraperitoneal.
B) Diámetro apendicular > 6 mm no compresible.
C) Signo de Rovsing positivo.
D) Masa hiperecoica en fosa ilíaca derecha.

72.- ¿Cuál es el objetivo principal de la reparación a cielo abierto de una hernia inguinal indirecta en niños?
A) Resección completa del saco herniario
B) Ligadura alta del saco herniario en el anillo inguinal interno
C) Colocación de malla para reforzar el canal inguinal
D) Cierre del anillo inguinal externo con puntos separados

73.- ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera una indicación clara de trasplante hepático en un paciente pediátrico con atresia biliar?
A) Presentación a los 80 días de vida, con colestasis persistente y sin signos de hipertensión portal.
B) Drenaje biliar efectivo tras intervención de Kasai, sin alteraciones bioquímicas.
C) Colangitis recurrente, ascitis, hiperesplenismo e insuficiencia progresiva de la síntesis hepática tras intervención de Kasai.
D) Cirrosis estable con enzimas hepáticas normales y leve hipertensión portal.

74.- ¿Cuál de las siguientes anomalías pancreáticas se asocia con mayor frecuencia a síntomas obstructivos que requieren intervención quirúrgica en el período neonatal?
A) Pancreas divisum
B) Páncreas ectópico
C) Pancreatitis aguda traumática
D) Páncreas anular

75.- En relación con la estenosis subglótica congénita, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?
A) Se debe realizar resección del cartílago cricoides como tratamiento de elección.
B) Suele presentarse con estridor inspiratorio únicamente en el contexto de infección respiratoria.
C) La reparación quirúrgica debe considerarse alrededor del primer año de vida, según morfología de la lesión.
D) Se asocia típicamente a malformaciones cardíacas congénitas como cabestrillo vascular.