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

PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

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 consignar 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>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. En las reacciones anafilácticas en la infancia, ¿cuál es el alérgeno más frecuente?
A) Alimentos
B) Venenos de insecto
C) Antibióticos
D) Analgésicos

2. Cuál de los siguientes fármacos empleados en la secuencia de intubación es seguro porque NO provoca depresión respiratoria ni hemodinámica:
A) Midazolam
B) Ketamina
C) Propofol
D) Atropina

3. Cuál de los siguientes NO se considera un requisito de una herramienta de triaje de Urgencias:
A) Debe aportar un lenguaje común para todos los profesionales potenciando el trabajo interdisciplinar y en equipo.
B) Debe estar dotado con un sistema de ayuda informatizado, integrado en los circuitos asistenciales del SUH (Servicio de Urgencias Hospitalarias), así como en la historia clínica electrónica.
C) Debe incorporar indicadores monitorizables que permitan evaluar continuamente el modelo de triaje, el funcionamiento y la situación asistencial del SUH.
D) Debe ser una escala de 3 niveles, acorde con lo recomendado actualmente por sociedades como el Australian College for Emergency Medicine, la Canadian Association of Emergency Physicians, el American College of Emergency Physicians o la Emergency Nurses Association.

4. Acude a Urgencias un paciente de 2 años que presenta tos muy fuerte, perruna, de inicio nocturno, y afonía. Afebril, aunque presentaba cuadro catarral desde el día anterior. Ha mejorado mientras era traído a Urgencias. A la exploración destaca estridor inspiratorio incluso en reposo y se observa tiraje intercostal y retracción esternal moderada y a la auscultación presenta hipoventilación bilateral moderada sin cianosis. Está llorando, pero calma fácilmente con los padres. Las constantes son normales con Tª 37 º C, FR 28 rpm, FC 100 rpm y sat O2 98 %. Cuál sería el tratamiento de elección en Urgencias:
A) Administrar dosis única de corticoide oral (dexametasona 0,15-0,60 mg/kg; máximo 10 mg). Como excepción, en caso de intolerancia oral, administrar dosis única de budesonida nebulizada 2 mg.
B) Dar de alta a domicilio explicando signos de alarma.
C) Administrar dosis de adrenalina nebulizada con oxigenoterapia (0,5 mg/kg; máximo 5 mg) junto con dosis única de corticoide oral (dexametasona 0,15-0,60 mg/kg; máximo 10 mg).
D) Administrar 3 dosis de adrenalina nebulizada (0,5 mg/kg; máximo 5 mg) separados 30 minutos e ingresar para observación

5. Todos los siguientes signos están incluidos en la Escala de Gorelick EXCEPTO:
A) Pérdida de turgencia cutánea XX
B) Relleno capilar > 2 seg
C) Respiración anormal
D) Frecuencia cardiaca < 150 lpm

6. Cuál de las siguientes pautas de rehidratación intravenosa rápida es CORRECTA:

A) Suero Salino 0,9% ± Glucosa 2,5% a un ritmo de 20 mL/kg/h (máx. 700 mL/h) a pasar en una hora.
B) Ringer Lactato ± Glucosa 2,5% a un ritmo: 20 mL/kg/h (máx. 700 mL/h) a pasar en 30 minutos
C) Ringer Lactato) ± Glucosa 2,5% • Ritmo: 10 mL/kg/h (máx. 700 mL/h) a pasar en 30 minutos
D) Suero Salino 0,9% ± Glucosa 5% Ritmo: 10 mL/kg/h (máx. 700 mL/h) a pasar en una hora

7. Tras valorar en Urgencias a un niño de 5 años con dificultad respiratoria se aprecia una FR 40 rpm. Al auscultarse se aprecian sibilantes audibles a lo largo de toda la espiración y utilización de musculatura accesoria con retracción moderada del musculo esternocleidomastoideo. Con estos datos presentaría una puntuación de PULMONARY SCORE de:

A) 5 puntos
B) 7 puntos
C) 2 puntos
D) 3 puntos

8. Con respecto a la enfermedad celiaca señale la respuesta FALSA:

A) El hallazgo de HLA DQ2/DQ 8 es patognomónico de enfermedad celiaca
B) Los AATG2 son los que se deben realizar en primer lugar ante la sospecha de enfermedad celiaca
C) Los pacientes con síndrome de Down constituyen un grupo de riesgo de padecer enfermedad celiaca
D) La anemia ferropenia puede aparecer como síntoma extraintestinal

9. En la categorización de las lesiones histológicas en los trastornos asociado al gluten la clasificación de Marsh modificada por Oberhüber, que propone patrones de cambio en la mucosa intestinal. Señale la respuesta CORRECTA:

A) Tipo 0 Preinfiltrativa: aumento de LIE (linfocitos intraepiteliales) con arquitectura vellositaria conservada.
B) Tipo 1 Infiltrativa: atrofia parcial de la mucosa
C) Tipo 2 Hiperplásica: hiperplasia críptica y aumento de LIE
D) Tipo 3 Destructiva: subtipo 3 b: atrofia total de la mucosa

10. La fibrosis quística de páncreas es una enfermedad que cursa en la edad pediátrica con manifestaciones digestivas. Entre las siguientes señale la repuesta FALSA:

A) Entre las manifestaciones digestivas más sobresalientes de la fibrosis quística (FQ) en edad pediátrica destacan la insuficiencia pancreática exocrina (IPE), la enfermedad por reflujo gastroesofágico (RGE) y trastornos del vaciamiento gástrico.
B) LA insuficiencia pancreática se diagnostica determinando los niveles de elastasa fecal-1 que están disminuidos (< 100 mg/g de heces)
C) En cuanto al requerimiento energético se recomienda un 110-200% de las RDA (Recommended Dietary Allowances).
D) La enfermedad hepática relacionada con la fibrosis quística está presente ya al nacimiento

11. Señale la respuesta FALSA. Según la Clasificación de Paris, la enfermedad de Crohn:

A) L2: afectación colon
B) L4b: enfermedad alta proximal al Treitz
C) L1: afectación 1/3 distal íleon ± ciego
D) L3: afectación ileocolon

12. Con respecto a la Enfermedad de Wilson señale la respuesta CORRECTA:

A) La EW es una enfermedad autosómica recesiva cuyo defecto se debe a una mutación en el gen ATP7B en el brazo largo del cromosoma 13.
B) Se debe a una alteración en el metabolismo del zinc
C) La presencia de anillo de Kayser-Fleischer es más frecuente en lactantes
D) El tratamiento farmacológico indicado es la penicilina

13. Señale la respuesta FALSA. Entre los factores predisponente del Síndrome apnea hipopnea del sueño se encuentran:

A) Hipertrofia de amígdalas y adenoides
B) La obesidad
C) La hipertrofia de cornetes y la rinitis alérgica
D) Otitis de repetición

14. Todas las siguientes son características fenotípicas son sugestivas de fibrosis quística, EXCEPTO:

A) Alteraciones persistentes en Rx de tórax
B) Poliposis nasal
C) Derrame pleural no paraneumónico
D) Colonización/infección persistente por Pseudomonas aeruginosa y Burkholderia cepacia.

15. En la clasificación de la Malformación congénita de la vía aérea pulmonar (MCVAP) la nueva clasificación de Stocker incluye 5 tipos de MCVAP. Señale la respuesta CORRECTA:

A) Tipo 0: Displasia o disgenesia acinar. Afecta a todos los lóbulos pulmonares y se diagnostica al nacimiento.
B) Tipo 1 Presencia de pequeños quistes a nivel bronquiolar bilateral
C) Tipo 2 Presencia de grandes quistes a nivel traqueal/bronquiolar con riesgo de malignización (carcinoma bronquiolaveolar)
D) Tipo 4 Localización acinar distal, es una forma severa de mal pronóstico que aparece ya intraútero o al nacimiento

16. En pacientes diagnosticados de tuberculosis sensible a fármacos de primera línea indicaría el régimen corto de tratamiento: 4 meses de tratamiento: isoniacida, rifampicina, pirazinamida (Z) +/- Etambutol y durante 2 meses (fase intensiva), continuar con isoniacida y rifampicina durante 2 meses a todos los pacientes EXCEPTO:

A) Adenitis intrapulmonar sin obstrucción de vía aérea
B) Enfermedad pulmonar no cavitada, limitada a un lóbulo pulmonar sin patrón miliar, con/sin derrame pleural no complicado.
C) Baciloscopia negativa
D) Tuberculosis osteoarticular

17. Cuál de las afirmaciones con respecto a la neumonía adquirida en la comunidad es CORRECTA:

A) Se considera que el gold standard para el diagnóstico es la consolidación en la radiografía de tórax en pacientes sin contacto con el entorno sanitario en los 14 días previos al episodio.
B) La polipnea es el síntoma con más especificidad para el diagnóstico de neumonía, pero es poco sensible.
C) Las bacterias atípicas causan más de un tercio de las neumonías, siendo el Mycoplasma pneumoniae el agente causal de neumonía adquirida en la comunidad más frecuente en nuestro país.
D) Las bacterias típicas producen un 15% del total de las neumonías que requieren ingreso en nuestro país. S. pyogenes continúa siendo la principal causa de neumonía de este grupo.

18. Se incluyen entre los criterios diagnósticos de asma todos los siguientes EXCEPTO:

A) Síntomas de obstrucción bronquial (aguda y recurrente, o persistente y fluctuante), presenciados por un médico, con las manifestaciones clínicas típicas
B) Los síntomas varían marcadamente, de manera espontánea o con el tratamiento para el asma
C) Los síntomas no pueden ser explicados de manera completa por otras enfermedades que pueden manifestarse de
D) Se demuestra un estudio alergológico positivo para neumoalergeno o elevación de IgE total

19. Acude a Urgencias un paciente de 7 años que presenta dificultad respiratoria con FR 45 rpm, tiraje intercostal y supraclavicular y en la auscultación pulmonar se aprecian sibilantes inspiratorios y espiratorios bilaterales audibles con fonendoscopio y una Sat O2 de 93%. Cuál sería el tratamiento CORRECTO:

A) Salbutamol con cámara espaciadora 4-8 pulsaciones en cámara, cada 15-20 minutos (hasta 3 dosis) o una nebulización de salbutamol (2,5 mg) cada 20 minutos hasta 3 ciclos. Valorar corticoides orales.
B) Salbutamol en cámara espaciadora 1 pulsación o una nebulización de salbutamol (2,5 mg) y administrar O2 en gafas nasales a2 lpm.
C) Salbutamol + bromuro de ipratropio en cámara espaciadora o nebulización continua durante una hora. Corticoide sistémico predinosolona 1-2 mg /KG.
D) Salbutamol en cámara espaciadora (2 pulsaciones en cámara) y corticoide sistémico predinosolona 1-2 mg /KG.

20. Las siguientes complicaciones clínicas son frecuentes en la ventilación mecánica no invasiva EXCEPTO:

A) Distensión gástrica
B) Conjuntivitis irritativa
C) Estenosis subglótica
D) Hipoplasia malar

21. Qué pauta analgesia es la MAS indicada para la reducción de una fractura de Colles en un niño de 6 años. Señale la opción CORRECTA:

A) Óxido nitroso (3-5 minutos antes y mantener durante el procedimiento) inhalado, a 2 lpm
B) Midazolam oral, bucal o intranasal, a 5-8 mg/kg.
C) Fentanilo intravenoso 1-2 mg/kg.
D) Fentanilo intravenoso 1-2 µg /kg y midazolam IV 0,2 mg/kg

22. Tras la retirada de soporte con ventilación no invasiva en la UCI, a un paciente de 3 años (peso 12 kg) usted va a indicar un soporte respiratorio con oxigentoerapia de alto flujo (OAF). Cuál sería la terapia CORRECTA:

A) OAF 2 lpm
B) OAF 50 lpm
C) OAF 22 lpm
D) OAF 12 lpm

23. Atendiendo a la Escala Advanced Trauma Life Support (ATLS) para valoración de la extensión y la gravedad de la hemorragia en relación con el volumen de pérdida de sangre, cuál de las siguientes correspondería a una hemorragia masiva:

A) Pérdida volumen 20%
B) FC 170 lpm
C) Volumen urinario 1ml/Kg/hora
D) Necesidad volumen 40 ml/Kg

24. El nomograma de Rumack-Matthew evalúa la toxicidad hepática en pacientes expuestos a una sobredosis de:

A) Lorazepam
B) Digoxina
C) Paracetamol
D) Fentanilo

25. Según las recomendaciones internacionales y europeas de reanimación cardiopulmonar (RCP) pediátrica del 2020, señale la respuesta FALSA:

A) En RCP básica, la posibilidad de activar el sistema de emergencias tras realizar las 5 ventilaciones de rescate con el teléfono móvil en altavoz
B) En la RCP avanzada, la ventilación con bolsa entre 2 reanimadores si es posible
C) Se indica la administración de adrenalina en cuanto se canaliza un acceso vascular en los ritmos no desfibrilables
D) Tras la intubación endotraqueal se debe coordinar la ventilación con las compresiones torácicas

26. Según las recomendaciones internacionales y europeas de reanimación cardiopulmonar (RCP) pediátrica del 2020, cuál de los siguientes ritmos cardiacos es desfibrilable

A) TSV: taquicardia supraventricular;
B) TVSP: taquicardia ventricular sin pulso.
C) AESP: actividad eléctrica sin pulso;
D) Asistolia

27. En cuanto a la alimentación complementaria de un lactante sano, señale la respuesta FALSA:

A) Los alimentos complementarios (sólidos y líquidos diferentes de la leche materna o de la fórmula infantil) no deben ser introducidos antes de los 4 meses, pero no deben retrasarse más allá de los 6 meses.
B) Se debe ofrecer a los lactantes alimentos con una variedad de sabores y texturas, incluyendo vegetales verdes de sabor amargo.
C) La leche entera de vaca no debe usarse como la bebida principal antes de los 12 meses de edad.
D) Los alimentos alergénicos no deben ser introducidos antes de los 9 meses.

28. En la valoración del estado nutricional en pediatría, señale la respuesta INCORRECTA:

A) La prealbúmina es útil para la valoración de malnutrición crónica
B) El índice de Waterlow para el peso (% de peso estándar) está indicado para valorar malnutrición aguda
C) Una alteración aguda en el estado nutricional es fácilmente detectable por cualquier gráfica de crecimiento
D) La proteína transportadora de retinol no es útil en la valoración de malnutrición crónica

29. El Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la AEP (Asociación Española de Pediatría) para 2025, presenta las siguientes recomendaciones EXCEPTO:

A) Debido al aumento de casos y brotes de sarampión en los últimos años, se recomienda la segunda dosis de triple vírica a los 2 años de edad.
B) Dada la escasa incidencia se recomienda retrasar la segunda dosis de vacuna frente a varicela a los 6 años.
C) Debido al muy importante aumento de casos de tosferina desde finales del 2023 y especialmente en 2024, recomendamos adelantar la dosis de Tdpa en la adolescencia a los 10-12 años.
D) Para completar la protección frente a los meningococos en la adolescencia, recomendamos la vacunación frente a meningococo B (MenB) a los 12 años.

30. Acude a revisión, previo a pasar a la consulta de su médico de familia, un niño de 15 años que refiere enuresis hasta los 11 años y que en la actualidad sigue mojando la cama a veces, aunque menos de una vez al mes. Cuál sería el diagnóstico CORRECTO:

A) Enuresis transitoria
B) Enuresis persistente años.
C) Enuresis crónica 2,6% 16,25%
D) Enuresis recidivante

31. En el tratamiento del niño hijo de madre portadora de hepatitis B, señale la respuesta CORRECTA:

A) Se recomienda alimentación con fórmula de inicio en las primeras horas de vida
B) Se recomienda administrar la 1º dosis de vacuna de la hepatitis B y de inmunoglobulina específica anti virus hepatitis B (VHB) IM (0,5 mL) en las primeras 12 h de vida
C) Se recomienda comprobar la ausencia de transmisión vertical y la eficacia de la vacuna con determinaciones HBsAg y HBsAc a los 9 meses
D) La formade transmisión más frecuente es la vertical durante el parto por lo que se contraindica el parto vaginal

32. Este recién nacido hijo de madre portadora debería continuar se seguimiento en consulta de pediatría y la pauta de vacunación recomendada por la Asociación Española de Pediatría sería:

A) Al nacimiento y a los 2, 4 y 11 meses
B) A los 2, 4 y 11 meses
C) Si se ha vacunado al nacimiento se recomienda recuerdo a los 4 y 11 meses
D) Al nacimiento y a los 2 y 4 meses

33. Se consideran personas en riesgo de sufrir tosferina grave (grupo de alto riesgo):

A) Lactantes con <2 meses de edad prematuros (nacidos <32 semanas) o nacidos a término, independientemente del estado de vacunación de la madre.
B) Lactantes de 2 a 11 meses de edad que no hayan recibido tres dosis de vacuna, si son hijos de madre no vacunada durante la gestación
C) Lactantes con <2 meses de edad prematuros (nacidos <32 semanas) o nacidos a término, independientemente del estado de vacunación de la madre.
D) Ay B son correctas

34. Entre las recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido pretermito tardío se recomienda:

A) Iniciar fototerapia precoz en las primeras 24 horas de vida por el riesgo elevado de ictericia
B) Profilaxis antibiótica con ampicilina por el elevado riesgo infeccioso
C) Los alimentados con lactancia materna deben suplementarse con 2-4 mg/kg/día de hierro elemental en forma de sulfato ferroso oral
D) No se recomienda la vacunación de la gripe

35. Las cardiopatías congénitas neonatales críticas se benefician del diagnóstico precoz mediante pulsioximetria al nacimiento. Señale la respuesta FALSA:

A) En caso de alta muy precoz, el cribado debe realizarse antes de la misma en cualquier momento
B) El cribado es positivo si Sat O2 < 90%, recomendándose estudio clínico
C) El cribado es negativo si Sat O2 ≥ 95% ó > 3% diferencia entre mano derecha y pie
D) Si el valor es 90-94% de mano derecha o pie y la diferencia entre ambos es < 3 % se considera positivo

36. Con respecto a la anemia neonatal es FALSO que:

A) En la anemia hemorrágica aguda existe descenso del hematocrito junto con reticulocitos normales
B) En la anemia de la prematuridad existe descenso del hematocrito junto con aumento de los reticulocitos
C) En la anemia hemolítica existe descenso del hematocrito junto con elevación de los reticulocitos
D) En la anemia aplasia existe descenso del hematocrito junto con descenso de los reticulocitos

37. Recién nacido a término (39+1). Gestación controlada. En ecografía de semana 21 se aprecia retraso de crecimiento y en semana 27 ventriculomegalia con calcificación parenquimatosa asilada. Se realiza resonancia magnética (RNM) en semana 32 se confirma asimetría ventricular. En control serológico: Serología citomegalovirus (CMV): positiva IgG e IgM. Parto eutócico con peso al nacimiento (p <10-25), PC p 10. Se confirma reacción en cadena polimerasa (PCR) a CMV positiva en LCR y orina. Se realiza screening auditivo con otoemisiones acústicas que es normal. Qué tratamiento considera adecuado en este caso:

A) No requiere tratamiento por encontrarse asintomático
B) Ganciclovir 32 mg/kg/día v.o. durante 6 meses
C) Valganciclovir a 32 mg/kg/día v.o. durante 6 meses
D) Foscarnet 180mg/kg/día en3dosis durante 3 semanas

38. Señale la asociación que NO es correcta respecto a la gastroenteritis vírica:
A) El rotavirus es el agente causal más frecuente en menores de dos años
B) La gastroenteritis por rotavirus suele cursar con diarrea sanguinolenta desde el inicio de los síntomas.
C) La manera más habitual de transmisión de las gastroenteritis virales es la vía fecal-oral.
D) La mayor parte de los niños se han infectado por rotavirus en los primeros años de vida en paises donde no está introducida la vacunación.

39. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en la indicación de tratamiento antibiótico/antiparasitario en gastroenteritis?
A) La Entamoeba Hystolitica se debe tratar con metronizadol.
B) El Campylobacter se debe tratar siempre con azitromicina
C) El antibiótico empírico para la Shigella son los aminoglucósidos.
E) La infección por Yersinia se debe tratar con antibiótico en inmunocomprometidos, infección grave y sistémica.

40. NO es una causa de hipotiroidismo:
A) Disgenesias tiroideas
B) Dishormonogénesis
C) Prematuridad
D) Exceso de yodo

41. NO es una variante del desarrollo puberal:
A) Telarquia precoz aislada
B) Pubarquia precoz aislada
C) Menarquia precoz aislada
D) Pubertad precoz combinada

42. NO es una causa de pubertad precoz periférica:
A) Tumor ovárico
B) Tumor suprarrenal
C) Sd de McCune-Albright
D) Hamartoma hipotalámico

43. En relación con la diabetes mellitus, señale la FALSA:
A) Requerimientos de insulina durante la fase de remisión < 0,5 UI/Kg/día
B) Requerimientos de insulina prepuberales fuera de la fase de remisión 0,7-1 UI/Kg/día
C) Durante la pubertad los requerimientos de insulina son > 1 U/Kg/día
D) Después de la pubertad los requerimientos de insulina son aún mas altos > 1,5 UI/Kg/día

44. ¿Cuál es el tumor sólido más frecuente en Pediatría?
A) Tumor de Wilms
B) Linfoma Hodgkin
C) Linfoma no Hodgkin
D) Tumor del sistema nervioso central

45. ¿Qué tipo de leucemia es más frecuente en Pediatría?
A) Leucemia linfoblástica aguda
B) Leucemia no linfoblástica aguda
C) Leucemia mieloide aguda
D) Leucemia mieloide crónica

46. Ante un niño con linfadenopatías, ¿Cuándo debemos sospechar una causa maligna?

A) Adenopatías persistentes durante más de 4-6 semanas o rápidamente progresivas, en las que no hay un origen infeccioso.

B) Cualquier adenopatía mayor de 2,5 cm en ausencia de signos de infección y sin respuesta a un ciclo de antibióticos.

C) Localización supraclavicular, retroauricular o epitroclear, con atención también a las axilares.

D) Todas las anteriores

47. El síndrome opsoclono-mioclono-ataxia con qué tipo de cáncer se relaciona:

A) Astrocitoma.
B) Neuroblastoma.
C) Retinoblastoma.
D) Tumores del Sistema Nervioso Central.

48. ¿Cuál de los siguientes NO nos debe hacer sospechar un cáncer infantil?

A) Masa mediastínica
B) Masa abdominal
C) Cefalea de predominio por la tarde, sin vómitos, frecuencia 2-3 días/mes.
D) Fiebre persistente de causa inexplicable.

49. ¿Qué NO es cierto en relación al análisis de orina en la infección urinaria?

A) Los nitritos son poco específicos.
B) La leucocituria aislada no es diagnóstico de infección de orina
C) Hay que confirmar la infección urinaria con un urocultivo.
D) Gérmenes como Enterococcus spp., Klebsiella spp. o Pseudomonas spp. pueden ser causantes de infección del tracto urinario (ITU) con baja respuesta inflamatoria inicial y, por tanto, sin que se objetive leucocituria significativa

50. ¿Cuál es el germen más frecuente responsable de infección urinaria?

A) E. coli
B) Proteus
C) Pseudomona
D) Serratia

51. Acude a consulta una lactante de 3 meses de edad, previamente sana. Bien vacunada, incluida la profilaxis con nirsevimab. Presenta congestión nasal, estornudos, rinorrea y febrícula. La madre está preocupada porque le oye ruidos en el pecho. En la exploración física presenta rinorrea fluida y taquipnea. Saturación O2 96%. Auscultación pulmonar: sibilancias al final de la espiración. Sospechas que puede ser un primer episodio de bronquiolitis aguda. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al enfoque del problema es CORRECTA?

A) Los corticoides inhalados son una buena opción en el tratamiento de la bronquiolitis aguda.
B) El tratamiento debe realizarse nebulizando salbutamol con oxígeno dado que presenta una bronquiolitis aguda.
C) Los corticoides nebulizados son una buena opción en el tratamiento de la bronquiolitis aguda.
D) El agente infeccioso implicado con mayor frecuencia es el Virus Respiratorio Sincitial.

52. ¿Cuál es el tratamiento de los niños con bronquiolitis aguda?
A) Administrar antibioterapia preventiva
B) Utilizar broncodilatadores como tratamiento de primera línea.
C) Medidas de soporte y hospitalizar si hay dificultad respiratoria.
D) Iniciar corticoterapia inhalada

53. ¿Cuál de los siguientes no es un microorganismo productor de neumonía adquirida en la comunidad?
A) *Streptococcus pyogenes*
B) *Klebsiella pneumoniae*
C) Mycoplasma pneumoniae
D) Metapneumovirus

54. ¿Cuál es la principal causa de neumonía adquirida en la comunidad en niños?
A) Virus
B) Neumococo
C) *Chlamydia trachomatis*
D) Legionella pneumophila.

55. Respecto a las complicaciones de las neumonías adquiridas en la comunidad, ¿Cuál NO es correcta?
A) Pueden ser locales o sistémicas
B) Las más frecuentes son las locales
C) Debe sospecharse una complicación en pacientes que no mejoran a pesar de un tratamiento antibiótico adecuado y en aquellos con empeoramiento clínico o afectación del estado general.
D) La hiponatremia es una de las principales complicaciones locales.

56. En relación con el sarampión, indique la opción CORRECTA:
A) Las manchas de Koplik son el signo patognomónico del sarampión
B) El exantema típico es maculopapular rojizo y tiene una evolución caudo-cefálica
C) La distribución típica del exantema sigue las líneas de Pastia.
D) A diferencia de otras enfermedades virales, la presencia de conjuntivitis no suele ser frecuente.

57. Respecto a la varicela, señale la opción FALSA:
A) El exantema presenta máculas, pápulas, vesículas y costras.
B) El diagnóstico es clínico
C) Puede haber complicaciones en un 20% de los casos
D) El tratamiento de la varicela no complicada sin factores de riesgo es sintomática.

58. Respecto a la faringoamigdalitis aguda, señale la FALSA:
A) La etiología más frecuente es vírica
B) Entre las causas bacterianas, *Streptococcus pyogenes* es el más frecuente
C) La faringoamigdalitis estreptocócica puede causar complicaciones supurativas y no supurativas.
D) La glomerulonefritis postestreptocócica es la principal complicación supurativa

59. Respecto al tratamiento de la tuberculosis, indique la opción FALSA:
A) En la infección tuberculosa latente no está indicado el tratamiento en niños menores de seis meses.
B) El tratamiento de la enfermedad tuberculosa se puede realizar con un régimen corto de 4 meses (2 meses Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida ± Etambutol, seguido de otros 2 meses de isoniazida y rifampicina) en pacientes entre 3 meses y 16 años con enfermedad no grave, no bacilífera y no resistencias.
C) En los menores de 5 años y pacientes inmunodeprimidos expuestos a tuberculosis bacilífera está indicado profilaxis postexposición con isoniazida hasta repetir la prueba de tuberculina a las 8-10 semanas.
D) Los niños y adolescentes que han recibido tratamiento para la TB en los dos años anteriores deben ser tratados con el régimen estándar de seis meses

60. Respecto a las parasitosis, señale la FALSA:
A) Los parásitos causantes de infecciones en humanos se dividen en protozoos y helmintos.
B) Los principales protozoos son: Giardia lamblia, que causa infección únicamente digestiva, y Entamoeba histolytica (E. histolytica), Cryptosporidium parvum, Leishmania y Toxoplasma gondii, que pueden afectar a otros órganos, además del sistema digestivo.
C) Son nematodos de afectación potencialmente sistémica Ascaris lumbricoides y Toxocara canis.
D) Son cestodos que producen afectación únicamente digestiva la Taenia solium y Echinococcus granulosus

61. Lactante de 5 meses que traen a urgencias de pediatría por haber presentado una convulsión del hemicuerpo izquierdo coincidente con fiebre. La crisis ha cedido espontáneamente en menos de 5 minutos. Es la primera vez que tiene un episodio similar. Presenta un cuadro febril sin foco de 12 horas de evolución. Antecedentes personales y familiares sin interés. ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha?:
A) Crisis febril típica o simple
B) Crisis febril atípica o compleja
C) Crisis parainfecciosa
D) Crisis afebril

62. Ante una sospecha de crisis epiléptica en un niño la primera prueba diagnóstica que debemos realizar es:
A) EEG
B) TC cerebral
C) Polisomnografía nocturna
D) EMG

63. Sobre las crisis febriles atípicas señale la respuesta FALSA:
A) Pueden durar más de 15 minutos
B) Pueden ser focales
C) Pueden dar paresia postictal
D) No repiten en el mismo proceso febril

64. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la parálisis cerebral es FALSA?
A) Es un grupo heterogéneo de alteraciones permanentes del movimiento y de la postura que limitan la actividad, y son atribuidas a alteraciones no progresivas ocurridas durante el desarrollo cerebral del feto o del niño pequeño.
B) Las formas espásticas son las más frecuentes
C) La hemiplejia espástica es la forma clínica espástica más frecuente
D) La diplejía espástica es típica de los prematuros

65. En el diagnóstico diferencial de la meningitis aguda mediante análisis del líquido cefalorraquídeo es CIERTO que:
A) En la meningitis viral la glucosa suele tener un valor < 40 mg/dl o < 50% del valor de la glucosa sérica.
B) En la meningitis bacteriana la concentración de proteínas suele estar elevada.
C) En la meningitis bacteriana los leucocitos suelen tener una concentración inferior a 50/mm3.
D) Las células polimorfonucleares predominan en la Meningitis tuberculosa.

66. Lactante de 1 mes que remiten a consulta de neuropediatría por hipotonía.
Antecedentes personales: Embarazo y parto normales. Periodo neonatal normal. Lactancia materna exclusiva. Escasa ganancia ponderal. Exploración física: Contacto normal. Sonrisa social. Pares craneales normales. Hipotonía axial y de miembros muy marcada. ROT hipoactivos. Poca movilidad espontánea, no levanta contra gravedad. ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha inicial más probable?
A) Encefalopatía hipoxico-isquémica grave
B) Miopatía congénita
C) Infarto de arteria cerebral media
D) Atrofia muscular espinal

67. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en la Distrofia de Duchenne?
A) La herencia es autosómico recesivo ligado al X.
B) No presenta nunca afectación cognitiva.
C) Es típica la hipertrofia de pantorrillas.
D) Se da una proliferación del tejido conjuntivo y fibrosis en el músculo.

68. ¿Qué es falso en la hematuria?
A) La nefropatía IgA es la causa más frecuente de hematuria glomerular
B) La presencia de polaquiuria, disuria y fiebre sugieren infección de la vía urinaria.
C) Un cólico renal es indicativo de nefroliatiasis.
D) No existen causas genéticas de hematuria.

69. Es habitual que cursen con anemia microcítica las siguientes entidades excepto:
A) Ferropenia
B) Rasgo talasémico
C) Síndromes talasémicos.
D) Déficit de folato

70. Un niño de 2 años sin antecedentes de interés, acude a urgencias porque le han salido en apenas 24h petequias generalizadas (cabeza, troco y extremidades), sin otra clínica, no equimosis ni hematomas, afebril. Refieren que hace 2 semanas tuvo un cuadro vírico de vías respiratorias autolimitado. ¿Cuá sería su primer diagnóstico clínico?
A) Sarampión
B) Púrpura Trombocitopénica Idiopática-Inmune o Púrpura Inmune Primaria (PTI)
C) Petequias por la tos de la viriasis de hace 2 semanas (maniobra de Valsalva)
D) Sepsis meningocócica

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Sobre la circulación fetal y las cardiopatías congénitas, señale la respuesta FALSA:
A) En un feto normal, la dirección del flujo a través del foramen oval es desde la aurícula derecha a la aurícula izquierda.
B) En un feto normal, la dirección del flujo a través del ductus es desde la arteria pulmonar hacia la aorta descendente, ya que el pulmón está colapsado y las resistencias vasculares pulmonares son altas.
C) En la mayoría de las cardiopatías congénitas graves, el ductus abierto, hace que los fetos tengan mayor insuficiencia cardiaca y toleren peor la cardiopatía en la vida fetal.
D) Cuando el niño nace, se produce fisiológicamente el cierre del ductus arterioso en las primeras horas/días; en ese momento se hacen sintomáticas las obstrucciones graves al trato de salida del Ventrículo derecho, el ventrículo izquierdo o la coartación de aorta.

72. ¿Qué característica NO es propia de un soplo inocente de la infancia?
A) Carecen de significado patológico.
B) La intensidad del soplo no suele modificarse con cambios de posición y con la respiración.
C) Casi siempre son soplos sistólicos eyectivos suaves.
D) Un porcentaje significativo de niños sanos pueden presentarlo, aumentando este porcentaje de forma muy significativa si la auscultación se lleva a cabo en caso de fiebre.

73. ¿Cuál de las siguientes NO es una canalopatía?
A) Sd de QT largo
B) Sd de Brugada
C) Sd de Repolarización tardía
D) Sd de QT corto

74. ¿Cuál de las siguientes NO es una causa cardíaca de dolor torácico?
A) Punzada de Teixidor
B) Obstrucción al flujo de salida del ventrículo izquierdo
C) Prolapso de la válvula mitral
D) TGA intervenida

75. Un lactante de 6 meses es traído a urgencias con un historial de 48 horas de irritabilidad, rechazo de tomas, y dificultad respiratoria progresiva. La madre refiere que ha tenido rinorrea y tos leve los últimos días. Al examen físico, se observa taquipnea, tiraje subcostal, crepitantes en bases pulmonares y un soplo sistólico II/VI en foco mitral. La frecuencia cardíaca es de 180 lpm y la tensión arterial es normal para su edad. Se realiza una radiografía de tórax que muestra cardiomegalia y signos de edema pulmonar. En la analítica, destaca una elevación significativa de troponina I de alta sensibilidad y pro-BNP. El electrocardiograma muestra taquicardia sinusal y cambios inespecíficos de la repolarización. Ante este cuadro, ¿cuál sería la conducta inicial MÁS apropiada?

A) Iniciar inmediatamente tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) a dosis altas (2 g/kg) y corticoides, dado el deterioro clínico.
B) Realizar una biopsia endomiocárdica urgente para confirmar el diagnóstico etiológico antes de iniciar cualquier tratamiento específico.
C) Trasladar al paciente a una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) para monitorización hemodinámica estrecha, soporte inotrópico si preciso, y considerar una resonancia magnética cardíaca (RMC) tan pronto como la estabilidad clínica lo permita.
D) Administrar un diurético y un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) para manejar la insuficiencia cardíaca congestiva y dar de alta al paciente con seguimiento ambulatorio.