

1. **En relación al tratamiento de la migraña en niños, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Se indica tratamiento profiláctico ante una frecuencia de mayor de un episodio por semana.
  - B) El fármaco de elección, en fase aguda, es el paracetamol a dosis altas.
  - C) Se considera imprescindible mantener hábitos de sueño adecuados.
  - D) El ibuprofeno debe usarse a dosis altas: 10 mg/kg.
2. **En cuanto al síndrome de muerte súbita del lactante, señale la propuesta adecuada:**
- A) Acostar al niño boca arriba incluso en siestas cortas.
  - B) El uso del chupete en el primer año de vida es un factor protector.
  - C) Las madres deben evitar el consumo de alcohol y drogas en el embarazo y lactancia.
  - D) Todas son ciertas.
3. **Dos hermanos fueron alimentados de forma diferente durante su infancia. El mayor de ellos fue alimentado exclusivamente con fórmula desde su nacimiento. El hermano menor, tomó lactancia materna hasta los 10 meses de edad. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre los hermanos durante su infancia es cierta?:**
- A) El lactante amamantado (lactancia materna) tuvo una actividad de lactasa significativamente mayor en comparación con el lactante alimentado con fórmula.
  - B) El lactante amamantado (lactancia materna) absorbió significativamente más lípidos en la dieta que el lactante alimentado con fórmula.
  - C) El lactante alimentado con fórmula absorbió significativamente menos proteínas en la dieta en comparación con el lactante amamantado.
  - D) El lactante amamantado pudo absorber directamente los ácidos grasos de cadena media en el sistema portal, mientras que el lactante alimentado con fórmula no.
4. **En la distrofia muscular de Duchenne, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La sintomatología aparece en los primeros meses de vida.
  - B) Se afecta antes la musculatura distal que la proximal.
  - C) Pierden la marcha en la edad adulta.
  - D) Puede debutar con síntomas propios de trastorno del neurodesarrollo.
5. **¿Cuándo se dispone habitualmente de información clínica suficiente para adecuar el tratamiento antimicrobiano?:**
- A) Al inicio del tratamiento empírico.
  - B) A las 24 horas desde el inicio del antimicrobiano.
  - C) A las 48 horas desde el inicio del antimicrobiano.
  - D) A las 72 horas desde el inicio del antimicrobiano.
6. **No es característico en el síndrome de abstinencia neonatal:**
- A) Los trastornos del tono muscular.
  - B) La ganancia ponderal acelerada.
  - C) La disfunción autonómica.
  - D) Las alteraciones gastrointestinales (vómitos, diarrea).
7. **En relación con las hiperfenilalaninemias, señale la opción falsa:**
- A) El defecto de la fenilalanina hidroxilasa es la alteración enzimática más frecuente.
  - B) El diagnóstico de estas patologías debe ser lo más precoz posible, idealmente en los primeros 10 días de vida, para intervenir y evitar/minimizar daños neurológicos.
  - C) Se considera hiperfenilalaninemia benigna cuando los niveles de fenilalanina al diagnóstico se sitúan entre 2 y 6 mg/dl.
  - D) La fenilcetonuria presenta un patrón de herencia ligado a X.

8. **Respecto al retraso global del desarrollo, indique la respuesta falsa:**
- A) Incluye a pacientes que no alcanzan los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual.
  - B) Es un diagnóstico provisional.
  - C) Se reserva a niños menores de tres años.
  - D) Algunos de ellos alcanzarán un desarrollo normalizado.
9. **La enfermedad hepatobiliar que se asocia de forma MÁS común con la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es:**
- A) Hepatitis autoinmune.
  - B) Trombosis de la vena porta.
  - C) Carcinoma biliar.
  - D) Colangitis esclerosante.
10. **Los siguientes son síntomas de alarma en el dolor abdominal funcional EXCEPTO:**
- A) Fiebre inexplicable.
  - B) Dolor persistente en el cuadrante inferior izquierdo.
  - C) Diarrea nocturna.
  - D) Síntomas del tracto genitourinario.
11. **En cuanto a las litiasis renales, señale la respuesta falsa:**
- A) La incidencia de litiasis infantil ha experimentado un aumento en las últimas décadas, entre otras causas por la modificación de los patrones alimenticios.
  - B) La forma de presentación clínica más frecuente en la infancia de la hipercalciuria idiopática, en caso de que ésta sea sintomática, es la hematuria.
  - C) La litiasis infecciosa es más frecuente en el primer año de vida y hay que descartar siempre uropatías asociadas.
  - D) Para el diagnóstico de litiasis renal es de elección la urografía intravenosa.
12. **¿Cuáles son los indicadores pronósticos más importantes en los niños diagnosticados de leucemia aguda linfocítica?:**
- A) Edad e inmunofenotipo.
  - B) Sexo y contaje leucocitario.
  - C) Cuantificación de plaquetas e inmunofenotipo.
  - D) Edad y contaje leucocitario.
13. **En el distrés respiratorio del prematuro No se recomienda:**
- A) El uso de CPAP (presión positiva continua de las vías respiratorias) con rescate precoz con surfactante.
  - B) Iniciar de forma precoz la nutrición parenteral con aminoácidos y lípidos.
  - C) La utilización de la técnica LISA (Less Invasive Surfactant Administration) para la administración del surfactante en neonatos que respiren espontáneamente con CPAP (presión positiva continua de las vías respiratorias).
  - D) El uso rutinario de morfina o midazolam en prematuros con ventilación mecánica.
14. **En relación con mordeduras/picaduras de animales, señale la respuesta adecuada:**
- A) En caso de picadura de medusa con vómitos, calambres y síncope está indicado administrar gluconato de Ca y antibióticos de amplio espectro.
  - B) En caso de síntomas sistémicos tras picadura de abeja, retirar aguijón inmediatamente y administrar corticoides tópicos en la zona de la picadura.
  - C) Se indica profilaxis postexposición, frente VIH, si un niño VIH negativo muerde a una persona VIH positivo.
  - D) Las heridas por mordedura de animal en región genital no precisan profilaxis antibiótica.

15. **En niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que precisen medicación psicoestimulante, ¿cuál de estas actitudes NO debemos tomar?:**
- A) Realizar una historia clínica y exploración física para despistaje de enfermedad cardiovascular.
  - B) Monitorizar la presión arterial y frecuencia cardiaca al inicio y cada tres o seis meses, una vez iniciado el tratamiento.
  - C) Realizar ECG rutinario antes de iniciar tratamiento.
  - D) Valoración por cardiólogo en pacientes con factores de riesgo y/o síntomas de enfermedad cardiaca.
16. **Las siguientes características físicas y morbilidades podrían descubrirse durante el examen físico de un niño obeso de 10 años, EXCEPTO:**
- A) Poliuria y nicturia, que sugieren diabetes tipo 1.
  - B) Un retraso en el desarrollo, que sugiere un trastorno genético.
  - C) Somnolencia diurna, que sugiere apnea del sueño.
  - D) Dolor abdominal, que sugiere un hígado graso no alcohólico.
17. **Con respecto a la encefalopatía hipóxico-isquémica, indique la opción falsa:**
- A) La incidencia en España es alrededor del 1 por mil recién nacidos vivos.
  - B) Es la principal causa de muerte neonatal en el recién nacido a término o casi término.
  - C) Es responsable del 90% de los casos de parálisis cerebral en la niñez.
  - D) Constituye uno de los problemas neurológicos neonatales más relevantes.
18. **En cuanto al síndrome nefrótico, indique aquello que no es cierto:**
- A) La base del tratamiento farmacológico del síndrome nefrótico, en la mayoría de los pacientes, son los corticoides.
  - B) Son recomendaciones básicas, como parte del tratamiento sintomático del síndrome nefrótico, una dieta normoproteica y actividad física diaria.
  - C) Los niños más pequeños tienen menor riesgo de recaídas.
  - D) El síndrome nefrótico idiopático es la glomerulopatía primaria más frecuente en pediatría.
19. **De acuerdo con lo previsto en el artículo 25 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, el Consejo de Administración del SMS estará presidido por:**
- A) El Director Gerente del SMS.
  - B) El Consejero competente en materia de Sanidad.
  - C) El Presidente del Consejo de Gobierno de la CARM.
  - D) Ninguno de los anteriores.
20. **De las siguientes mucopolisacaridosis, ¿cuál NO conlleva discapacidad intelectual?:**
- A) MPS I o síndrome de Hurler.
  - B) MPS II o síndrome de Hunter.
  - C) MPS III o síndrome de Sanfilippo.
  - D) MPS IV o síndrome de Morquio.
21. **Sobre la sedoanalgesia en urgencias pediátricas, señale la más adecuada:**
- A) No es necesario ayuno para administrar óxido nitroso al 50%.
  - B) La información por escrito es obligada en todo tipo de sedación.
  - C) Para reducir una parafimosis en un paciente colaborador de 3 años utilizaremos midazolam IV.
  - D) La sacarosa oral después del mes de vida es ineficaz, incluso en procesos poco dolorosos.

22. **Ante un paciente pediátrico con proteinuria (indique la opción falsa):**
- A) La proteinuria transitoria idiopática es más frecuente en niños y adultos jóvenes.
  - B) Cuanto más pequeño es el niño que presenta proteinuria, más posibilidades hay de que la causa sea importante.
  - C) Si la proteinuria es importante, es más probable que la causa sea glomerular.
  - D) Cuando la proteinuria glomerular está constituida fundamentalmente por albúmina se denomina proteinuria no selectiva.
23. **El Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Asociación Española de Pediatría ha incluido en su lista de recomendaciones de “NO HACER” lo siguiente, EXCEPTO:**
- A) Emplear fluidos hipotónicos como fluidoterapia de mantenimiento.
  - B) Demorar el inicio de la alimentación enteral sin que esté contraindicada.
  - C) Administrar adrenalina por vía intramuscular en la anafilaxia.
  - D) Retirar el gluten de la dieta sin causa justificada.
24. **¿A cuál de las siguientes enfermedades atáxicas se asocia una disfunción inmunológica específica?:**
- A) Síndrome de Refsum.
  - B) Ataxia de Friedreich.
  - C) Ataxia-telangiectasia.
  - D) Abetalipoproteinemia.
25. **Una niña de 13 años consulta en Urgencias por epistaxis intensa y sinusitis. Es ingresada en el hospital para cauterización nasal y se descubre que tiene proteinuria e insuficiencia renal con niveles crecientes de creatinina. Al revisar más a fondo su historial clínico, se encontró que hace 2 años fue diagnosticada de neumonía con infiltrados pulmonares bilaterales, con una anemia microcítica asociada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de esta niña?:**
- A) Sarcoidosis.
  - B) Síndrome de Churg-Strauss.
  - C) Granulomatosis con poliangeítis.
  - D) Enfermedad de Behçet.
26. **En relación a la parálisis cerebral infantil, es falso que:**
- A) La forma espástica es la más común.
  - B) La forma hemipléjica o hemiparésica puede pasar desapercibida en los primeros seis meses.
  - C) La discapacidad intelectual aparece en la mayoría de los pacientes.
  - D) La comorbilidad más frecuente tras la afectación neurológica, es la digestiva.
27. **En el recién nacido posmaduro, se identifican con mayor frecuencia las siguientes complicaciones, excepto:**
- A) Anemia.
  - B) Hipoglucemia.
  - C) Hipotermia.
  - D) Traumatismos obstétricos, en caso de macrosomía.
28. **Con respecto a los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), ¿cuál es la respuesta falsa?:**
- A) Forman parte de las líneas estratégicas para hacer frente a la emergencia de microorganismos multirresistentes.
  - B) Entre los objetivos principales está el garantizar el mejor resultado clínico posible de los pacientes con infecciones.
  - C) Los principios generales de los PROA son comunes a las diferentes poblaciones y ámbitos.
  - D) En ellos se promueve el uso de tratamientos coste-eficaces.

29. **Dentro de los signos clínicos de la displasia del desarrollo de cadera, señale la respuesta cierta:**
- A) Limitación de la aducción de cadera a los 6 meses.
  - B) Trocánter mayor prominente a los 3 meses.
  - C) Signo de Galeazzi positivo a los 3 meses.
  - D) Asimetría de pliegues menor de un centímetro.
30. **¿Cuál de las siguientes manifestaciones extraintestinales de la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica no es paralela al curso de la inflamación intestinal y no mejora en paralelo con la mejora de los síntomas intestinales?:**
- A) Espondilitis y sacroileítis.
  - B) Uveítis e iritis.
  - C) Úlceras aftosas.
  - D) Eritema nodoso.
31. **Ante una primera consulta de una niña de 12 años por irregularidad en la menstruación, es correcto:**
- A) Solicitar estudio hormonal.
  - B) No dar importancia, pues es habitual en los primeros años tras la menarquia.
  - C) Remitir a ginecólogo.
  - D) Realizar ecografía.
32. **En el reflujo vesicoureteral, es cierto:**
- A) La clasificación del reflujo vesicoureteral primario comprende del grado I al grado V, según la magnitud.
  - B) La prevalencia del reflujo aumenta con la edad.
  - C) No es necesaria la realización de una cistouretrografía miccional seriada (CUMS) para el diagnóstico inicial.
  - D) No se ha visto relación entre la existencia de reflujo vesicoureteral y el desarrollo de hipertensión arterial.
33. **Respecto a la diabetes tipo 1 en la adolescencia, señale la opción correcta:**
- A) La terapia moderna con insulina acelera la pubertad.
  - B) La pubertad es un periodo de resistencia fisiológica a la insulina, exagerada en adolescentes con diabetes tipo 1.
  - C) Los anticonceptivos hormonales combinados son de elección en las jóvenes, independientemente de la evolución y complicaciones de su diabetes.
  - D) No se ha identificado sobrecarga emocional significativa en los adolescentes con diabetes tipo 1.
34. **En cuanto al angioedema, señale la respuesta correcta:**
- A) El angioedema puede simular un abdomen agudo.
  - B) Los desencadenantes más frecuentes del tipo hereditario son los fármacos.
  - C) El angioedema idiopático se previene con tratamiento antihistamínico.
  - D) La oclusión intestinal es la manifestación más grave.
35. **¿Cuál es el tipo de atresia esofágica más frecuente?:**
- A) Atresia esofágica con fístula traqueoesofágica distal.
  - B) Atresia esofágica sin fístula traqueoesofágica.
  - C) Atresia esofágica con fístula traqueoesofágica distal y proximal.
  - D) Fístula traqueoesofágica aislada sin atresia esofágica.

410

323

446

235

153

466

343

36. **Entre las causas más frecuentes de proteinuria en niños de causa funcional, no se encuentra:**
- A) Diabetes.
  - B) Infecciones del tracto urinario.
  - C) Ejercicio.
  - D) Fiebre.
37. **En relación con los teratógenos, señale la opción falsa:**
- A) La exposición prenatal al alcohol causa discapacidad intelectual.
  - B) La diabetes materna es un factor teratógeno conocido.
  - C) El hijo de una madre con fenilcetonuria no tiene riesgo significativo de retraso del neurodesarrollo.
  - D) Hay escasez de biomarcadores de exposición teratogénica prenatal para confirmación diagnóstica.
38. **En los trastornos de la hemostasia, indique la respuesta verdadera:**
- A) La enfermedad de von Willebrand es la causa congénita más común de diátesis hemorrágica.
  - B) La hemofilia B es más frecuente que la hemofilia A.
  - C) Las manifestaciones clínicas de la hemofilia A y B son distintas dado que los factores que se alteran actúan en vías distintas de la cascada de coagulación.
  - D) La prolongación aislada del tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa) indica una anomalía de la vía extrínseca.
39. **Todas las siguientes son causas reconocidas de raquitismo, EXCEPTO:**
- A) Antiácidos que contienen aluminio.
  - B) Esclerosis tuberosa.
  - C) Neurofibromatosis.
  - D) Síndrome de McCune-Albright.
40. **Una niña de 13 años consulta por presentar numerosos episodios de pérdida de conciencia. Con frecuencia se inician mientras está de pie durante cierto tiempo, notando sensación de calor, visión borrosa y sudoración, y siente que el corazón se le acelera antes de perder el conocimiento. La recuperación de conciencia es completa varios minutos después. Su madre recuerda que durante su adolescencia tuvo episodios similares. La exploración física de la niña es normal, con EKG normal. ¿Cuál es la etiología más probable de su síncope?:**
- A) Síndrome de QT largo.
  - B) Miocardiopatía hipertrófica.
  - C) Síncope vasovagal.
  - D) Síndrome de Brugada.
41. **¿Cuándo NO estaría indicada la realización de una cistouretrografía miccional seriada (CUMS)?:**
- A) Niño o niña con infecciones de orina recurrentes.
  - B) Alteraciones en pruebas de imagen previas (ecografía renal o DMSA).
  - C) Infección urinaria por germen atípico.
  - D) En lactante con dilatación ureteral.
42. **De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 68 de la Constitución española (señale la respuesta correcta):**
- A) El Congreso se compone de un mínimo de 300 y un máximo de 400 diputados, elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto.
  - B) El Congreso se compone de un mínimo de 300 y un máximo de 600 diputados, elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto.
  - C) El Congreso se compone por 450 diputados.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.

43. **Señale la respuesta falsa en relación con la diabetes tipo 1:**
- A) Es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia.
  - B) Se recomienda, por la Sociedad Internacional para la Diabetes Pediátrica y de la Adolescencia, un nivel de hemoglobina glicosilada < 7% en los afectados para evitar comorbilidades.
  - C) La bomba de insulina combinada con dispositivos de monitorización continua de glucosa constituyen la terapia de elección, especialmente en niños pequeños.
  - D) El riesgo de enfermedad cardiovascular en la edad adulta de los niños con diabetes tipo 1 es aproximadamente dos veces mayor que el de sus pares sin diabetes.
44. **Status epiléptico (indique la respuesta falsa):**
- A) Se considera tras 15 minutos de crisis de ausencia.
  - B) La fenitoína, a pesar de sus efectos secundarios, es muy eficaz en las crisis generalizadas.
  - C) Administrar piridoxina, si no cede crisis, en menores de 3 años.
  - D) La realización de un EEG urgente no está indicado de rutina.
45. **Sobre el maltrato físico infantil, en relación a los exámenes complementarios, señale la respuesta falsa:**
- A) Fondo de ojo en menores de 2 años, por OFT.
  - B) En menores de 2 años, serie ósea completa.
  - C) En mayores de 2 años con sospecha de TCE no accidental, realizar TAC craneal con contraste.
  - D) Tóxicos en orina y sangre, ante alteración del nivel de conciencia.
46. **Un lactante de 3 meses con una tetralogía de Fallot ya conocida acude a Urgencias por fiebre, diarrea y rechazo de la ingesta durante las últimas 24 horas. En la exploración física se observa cianosis de las extremidades y la zona perioral, con taquipnea y una frecuencia cardíaca de 180 lpm, pero en la auscultación cardiorrespiratoria no se aprecian ruidos anormales respiratorios ni soplos significativos. ¿Cuál es la decisión más adecuada para este bebé en la sala de Urgencias?:**
- A) Administración de paracetamol para bajar la fiebre.
  - B) Solicitar un ecocardiograma para evaluar la válvula pulmonar.
  - C) Colocar al bebe en posición de flexión genu-pectoral y administrar oxígeno.
  - D) Fomentar la ingesta oral de líquidos.
47. **En una hipoglucemia, la ausencia de cuerpos cetónicos nos llevaría a considerar:**
- A) Déficit GLUT1.
  - B) Déficit de cetolisis.
  - C) Hipoglucemia idiopática.
  - D) Hiperinsulinismo.
48. **La ictericia patológica del recién nacido no se caracteriza por:**
- A) Inicio tardío > 48-72 horas de vida.
  - B) Clínica acompañante (vómitos, letargia, apnea, etc.).
  - C) Bilirrubina directa > 2 mg/dl.
  - D) Ictericia persistente, más de 8 días en el recién nacido a término (si lactancia materna > 3 semanas).
49. **Un recién nacido de 10 días de vida presenta una “respiración agitada” y dificultad para amamantar desde las últimas 24 horas. El embarazo y el parto fueron normales. Fue dado de alta de la Maternidad a las 48 horas de vida tras una estancia normal. Presenta una frecuencia cardíaca de 170 lpm y una frecuencia respiratoria de 65 rpm. Se detectan pulsos fuertes en la arteria braquial derecha pero con dificultad en ambas arterias femorales. La saturación de O2 en la mano derecha es del 99% y en el pie izquierdo de 82%. ¿Qué diagnóstico más probable tiene este bebé?:**
- A) Estenosis pulmonar crítica.
  - B) Atresia tricuspídea.
  - C) Coartación de aorta crítica.
  - D) Miocardiopatía con disfunción ventricular izquierda.

50. **Indique la respuesta falsa en relación a la histiocitosis de células de Langerhans:**
- A) Cualquier órgano puede estar afectado y las lesiones pueden afectar a un único sistema o varios, ser aisladas o múltiples.
  - B) Las lesiones cutáneas son frecuentes y variadas, siendo la afectación exclusiva de piel una manifestación muy común.
  - C) El diagnóstico definitivo exige biopsia de la lesión más accesible para la confirmación histológica e inmunohistoquímica.
  - D) Las lesiones óseas únicas pueden regresar espontáneamente y la observación y seguimiento pueden ser suficientes.
51. **En relación a la epilepsia infantil, señale la respuesta adecuada:**
- A) Un EEG intercrítico alterado no es sinónimo de epilepsia.
  - B) La RMN cerebral es la técnica de imagen más adecuada.
  - C) El EEG integrado por amplitud identifica crisis subclínicas en neonatos de riesgo.
  - D) Todas son ciertas.
52. **Respecto al infarto cerebral neonatal, es falso que:**
- A) El neonato es la población pediátrica con mayor tasa de infarto cerebral.
  - B) La mayoría de los infartos cerebrales neonatales resultan de trombo-émbolos procedentes de la placenta.
  - C) El rendimiento diagnóstico de la ecografía cerebral es del 60-80% en las primeras 24 horas tras el evento.
  - D) El estudio de resonancia magnética cerebral es suficiente para la investigación etiológica, no precisando habitualmente ninguna otra prueba de imagen específica.
53. **Respecto a los tumores cerebrales infantiles, indique la respuesta incorrecta:**
- A) Los tumores infratentoriales son los más frecuentes entre los 4 y 10 años.
  - B) La diabetes mellitus puede ser un síntoma de inicio.
  - C) La prueba de imagen de elección es la RMN cerebral y medular.
  - D) El craneofaringioma es un tumor epitelial benigno de lento crecimiento.
54. **Ante una faringoamigdalitis aguda (FAA), ¿en qué caso se deberían pedir pruebas microbiológicas?:**
- A) Menores de 3 años con clínica de FAA, en ausencia de síntomas sugestivos de infección vírica.
  - B) Mayores de 3 años con clínica de FAA y contacto estrecho con pacientes con FAA por Estreptococo beta hemolítico grupo A confirmada.
  - C) FAA en pacientes con fiebre reumática aguda y en sus convivientes.
  - D) Contactos domiciliarios de pacientes con FAA.
55. **Una niña de 6 meses de edad presenta antecedentes de episodios de arqueamiento de la espalda y posturas rígidas, que afectan principalmente al cuello, la espalda y las extremidades superiores. Estos episodios son generalmente de breve duración, pero ocurren a diario, generalmente después de la alimentación. Ocasionalmente, los padres han evidenciado alguna regurgitación durante algún episodio. La niña suele llorar después del episodio y se mantiene alerta y reactiva. ¿Qué prueba diagnóstica sería la mejor para identificar la causa de estos movimientos anormales?:**
- A) Electroencefalograma.
  - B) Gammagrafía con Tecnecio-99m.
  - C) Impedanciometría esofágica de 24 horas.
  - D) Endoscopia superior con biopsia del esófago.



56. **Indique qué comité, de los siguientes, tiene como función principal ayudar a los clínicos en la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre y moralmente conflictivas:**
- A) Comité de Bioética de España (CBE).
  - B) Comité de Ética asistencial (CEA).
  - C) Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC).
  - D) Comité de Mortalidad (CM).
57. **En el síndrome hemofagocítico en pediatría, es falso:**
- A) En las formas familiares o primarias, el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico se considera la única terapia curativa para la reconstitución del sistema inmune deteriorado.
  - B) La dificultad del diagnóstico reside en que es difícil distinguir entre la activación macrofágica fisiológica, la debida a enfermedades malignas o autoinmunes/autoinflamatorias, y la activación patológica que define al síndrome hemofagocítico.
  - C) El descenso del receptor de interleucina-2-soluble (rIL2s o CD25s) está incluido entre los criterios diagnósticos (niveles inferiores a 1500 U/mL).
  - D) El objetivo general es la supresión y control de la hiperinflamación e hipercitocinemia y la eliminación de células activadas e infectadas.
58. **De conformidad con lo señalado en el artículo 54 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, respecto a la conservación de las historias clínicas:**
- A) A fin de garantizar la adecuada asistencia sanitaria a los pacientes, la documentación clínica contenida en las historias clínicas deberá con carácter general conservarse, como mínimo, durante 5 años a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial.
  - B) A fin de garantizar la adecuada asistencia sanitaria a los pacientes, la documentación clínica contenida en las historias clínicas deberá con carácter general conservarse, como mínimo, durante 20 años a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial.
  - C) A fin de garantizar la adecuada asistencia sanitaria a los pacientes, la documentación clínica contenida en las historias clínicas deberá con carácter general conservarse, como mínimo, durante 30 años a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial.
  - D) A fin de garantizar la adecuada asistencia sanitaria a los pacientes, la documentación clínica contenida en las historias clínicas deberá con carácter general conservarse, como mínimo, durante 40 años a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial.
59. **En uno de los siguientes síndromes, la histología del hígado muestra una arquitectura normal, pero los hepatocitos contienen un pigmento negro similar a la melanina. Estos hallazgos los encontramos en:**
- A) Síndrome de Dubin-Johnson.
  - B) Síndrome de E. Zellweger.
  - C) Síndrome de Gilbert.
  - D) Síndrome de Rotor.
60. **¿Qué es cierto acerca de la pielonefritis en pediatría?:**
- A) Entre los factores de riesgo asociados a lesión del parénquima renal están, entre otros, la presencia de anomalías en la vía urinaria, la elevación importante de reactantes de fase aguda y la presencia de microorganismos diferentes a Escherichia Coli.
  - B) Se recomienda una ecografía renovesical después de una primera infección urinaria de vías altas en aquellos casos complicados y con evolución tórpida.
  - C) Ante el diagnóstico de infección urinaria de vías altas se precisa ingreso hospitalario, para tratamiento antibiótico intravenoso.
  - D) Para prevenir recurrencias de infecciones urinarias, existen cada vez más evidencias de medidas no farmacológicas como el cambio frecuente de pañales o el uso de probióticos.

61. **La combinación de hipoglucemia, anorexia, dolor abdominal e hiperpigmentación, ¿qué le sugeriría?:**
- A) Insuficiencia adrenal.
  - B) Déficit de GH.
  - C) Porfiria aguda intermitente.
  - D) Displasia óptica.
62. **En cuanto a la enfermedad por calor, señale la respuesta falsa:**
- A) El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
  - B) Se produce alteración variable del estado de conciencia.
  - C) En el golpe de calor secundario a ejercicio físico es muy patente la anhidrosis.
  - D) En caso de afectación neurológica o hipovolemia se debe administrar suero fisiológico.
63. **En la sepsis, es cierto:**
- A) La taquicardia es un marcador precoz, muy sensible y específico.
  - B) Entre las pautas de antibiótico a usar precozmente, recomendadas en pacientes previamente sanos, menores de 1 mes: ampicilina más cefotaxima. Asociar aciclovir si sospecha de infección por virus herpes simple.
  - C) La fluidoterapia es la base del tratamiento en la sepsis, dado que el shock que se presenta es de tipo hipovolémico.
  - D) En los shocks refractarios a fluidos, se recomienda en la actualidad como inotropo de primera elección la adrenalina (shock frío) o la noradrenalina (shock caliente), necesitándose para su inicio una vía central.
64. **Indique la respuesta falsa en pacientes pediátricos con inmunodeficiencias primarias:**
- A) Los pacientes con síndrome de hiper-IgE o enfermedad granulomatosa crónica son susceptibles a la formación de abscesos recurrentes.
  - B) Las inmunodeficiencias que cursan con déficit del complemento, favorecen las bacteriemias por disminución de la capacidad de opsonofagocitosis.
  - C) Hemos de plantearnos como sospecha diagnóstica la posibilidad de que se deba a una inmunodeficiencia la presencia de linfopenia (menor 2000/mm<sup>3</sup>), especialmente en lactantes menores de 6 meses.
  - D) En las inmunodeficiencias combinadas, al estar alterados los linfocitos T, no se afectan los niveles de inmunoglobulinas.
65. **Con relación al crecimiento y su estudio, indique la opción falsa:**
- A) El crecimiento normal constituye un proceso continuo y complejo.
  - B) Menos del 40% de los hipocrecimientos se corresponden con tallas bajas patológicas.
  - C) El test de estimulación de la secreción de GH es una prueba de primer nivel en el estudio de la talla baja.
  - D) La edad ósea, el perfil tiroideo y los valores de IGF-1 se incluyen en el estudio de talla baja.
66. **En el síndrome de activación del macrófago, no es cierto que:**
- A) Puede ser una complicación mortal de la artritis crónica juvenil.
  - B) Una VSG en ascenso orienta hacia este diagnóstico.
  - C) En la clínica suele observarse disfunción del sistema nervioso central.
  - D) En los análisis de laboratorio destaca la trombocitopenia.
67. **El riesgo de cáncer de colon es del 100% en una de las siguientes condiciones:**
- A) Síndrome de Peutz-Jeghers.
  - B) Síndrome de Cowden.
  - C) Síndrome de Gardner.
  - D) Poliposis juvenil.

168

445

270

258

144

404

334

68. **¿Cuál de los siguientes datos de laboratorio no está incluido en los criterios diagnósticos del lupus eritematoso sistémico?:**
- A) Trombocitosis.
  - B) Anemia.
  - C) Niveles bajos de complemento C3 y C4.
  - D) Hematuria.
69. **Indique la respuesta verdadera:**
- A) Los tumores sólidos más frecuentes en pediatría son los tumores de sistema nervioso central.
  - B) El sarcoma de Ewing es el tumor óseo más frecuente en niños.
  - C) El rhabdomioma afecta con mayor frecuencia a niñas.
  - D) El tumor de Wilms, aunque puede aparecer en la edad pediátrica, es más frecuente en la adolescencia.
70. **Señale, de las entidades siguientes, cuál NO suele asociar anomalías de la diferenciación sexual:**
- A) Hiperplasia suprarrenal lipoidea congénita (StAR).
  - B) Deficiencia de 21-Hidroxilasa.
  - C) Insensibilidad a los andrógenos.
  - D) Síndrome MELAS.
71. **No es una causa de diabetes insípida central:**
- A) Craneofaringioma.
  - B) Traumatismo craneoencefálico.
  - C) Displasia septoóptica.
  - D) Tratamiento crónico con anfotericina B.
72. **Sobre la enfermedad de Kawasaki, señale la respuesta incorrecta:**
- A) La irritabilidad puede ser secundaria a meningitis aséptica o vasculitis focal.
  - B) En algunos casos puede producir hipertensión endocraneal y edema de papila secundario.
  - C) La edad inferior a los 18 meses se considera un criterio de alto riesgo para aneurismas coronarios.
  - D) La descamación periungueal se produce en la segunda semana de evolución.
73. **¿Cuál es el principal dato que nos orienta a pensar en una infección bacteriana invasiva (IBI) en un lactante con fiebre sin foco?:**
- A) La edad.
  - B) La temperatura máxima alcanzada.
  - C) Triángulo de Evaluación Pediátrica alterado.
  - D) Los antecedentes personales.
74. **Una niña de 12 años consulta por sentir palpitaciones. En el electrocardiograma se observan contracciones ventriculares prematuras (CVP). Los siguientes criterios son indicaciones para llevar a cabo una mayor investigación de las contracciones ventriculares prematuras (CVP) EXCEPTO:**
- A) Contracciones ventriculares prematuras multiformes.
  - B) Desaparecen con el ejercicio.
  - C) Fenómeno R sobre T.
  - D) Presencia de una enfermedad cardíaca subyacente.

403

211

170

147

406

237

316

75. **En relación con el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIMS ped), señale la opción FALSA:**
- A) El mayor riesgo de desarrollar aneurismas coronarios se relaciona con la presencia de leucocitosis y linfopenia más intensas con mayores elevaciones de PCR.
  - B) El SIMS ped está asociado a la infección por SARS-CoV-2, por tanto, un estudio inicial de PCR e IgG frente a COVID con resultados negativos, en un paciente con sintomatología sugestiva, permite descartar el diagnóstico de SIMS ped.
  - C) El mayor riesgo de desarrollar shock está relacionado con la presencia de linfopenia, anemia, trombopenia y valores más elevados de ferritina.
  - D) A diferencia del tratamiento para el SD de Kawasaki, es correcto administrar metilprednisolona intravenosa como primer escalón terapéutico, sobre todo en los casos con mayor riesgo para el desarrollo de aneurismas.
76. **En el absceso cerebral, es cierto:**
- A) Los microorganismos causantes suelen llegar al tejido encefálico por contigüidad, inoculación directa y por diseminación hematológica.
  - B) Los agentes infecciosos principales son los anaerobios.
  - C) El tratamiento antibiótico empírico en monoterapia, a dosis altas, es el tratamiento inicial de elección.
  - D) La aspiración mediante cirugía estereotáxica guiada por tomografía axial computarizada es la técnica de elección en el tratamiento quirúrgico del absceso cerebral.
77. **Señale qué objetivo no está contemplado en el Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA) del Servicio Murciano de Salud:**
- A) Incrementar el porcentaje de niños que inician la lactancia materna.
  - B) Procurar que el 100% de los niños captados menores de un año reciban los consejos preventivos del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
  - C) Realizar la detección de los problemas de crecimiento y desarrollo en el 100% de los niños seguidos.
  - D) Identificar portadores de enfermedades genéticas graves.
78. **¿Cuál de las siguientes medidas es prioritaria ante un niño de 3 años que acude a urgencias somnoliento, con la sospecha de haber ingerido un ansiolítico hace más de una hora?:**
- A) Investigar tóxicos en orina.
  - B) Administrar carbón activado.
  - C) Evaluar la vía respiratoria y ventilación.
  - D) Determinar el equilibrio ácido-base.
79. **La lesión cardíaca cianótica más común que se presenta en el período neonatal es:**
- A) Atresia pulmonar.
  - B) D-Transposición de grandes arterias.
  - C) Tetralogía de Fallot.
  - D) Canal AV común.
80. **De las siguientes situaciones, la policitemia neonatal es menos frecuente en:**
- A) Recién nacidos con retraso de crecimiento intrauterino.
  - B) Recién nacidos pretérminos.
  - C) Recién nacidos grandes para la edad gestacional.
  - D) Recién nacidos con síndrome de Beckwith-Wiedeman.

81. **Un lactante de 9 semanas de edad consulta por irritabilidad y malestar general. En la auscultación se aprecia un soplo holosistólico focalizado en el ápex. Se realiza un electrocardiograma en el que se observan ondas Q en las derivaciones I y aVL. Posteriormente en una ecocardiografía evidencia un ventrículo izquierdo dilatado con una fracción de eyección del 30%. La arteria coronaria impresiona de estar algo dilatada. ¿Cuál es la causa más probable del proceso patológico que está sufriendo el bebé?:**
- A) Miocardiopatía dilatada.
  - B) Miocarditis infecciosa.
  - C) Síndrome de ALCAPA.
  - D) Enfermedad de Kawasaki.
82. **En relación con la transición del recién nacido a la vida extrauterina, indique la opción falsa:**
- A) La aireación pulmonar es el paso fundamental en la transición a la vida extrauterina.
  - B) En neonatos que requieren reanimación se debe priorizar el inicio de la ventilación con presión positiva.
  - C) El ordeño del cordón umbilical se recomienda especialmente para el prematuro por debajo de las 28 semanas.
  - D) El inicio de la aireación pulmonar podría marcar el momento óptimo para el pinzamiento del cordón umbilical.
83. **Una chica de 13 años consulta por cansancio y tinte subictérico desde hace 4 semanas. Se le palpa una ligera hepatomegalia, presenta una ictericia subescleral y su analítica revela una elevación de 5 veces el valor normal de las transaminasas séricas, una elevación ligera de los reactantes de fase aguda, y un INR de 1.2. Serologías de hepatitis A, B y C negativas, título de anticuerpos antinucleares 1:640. No ha tomado medicación en las semanas previas. Refiere deposiciones diarreicas sin productos patológicos de 6 semanas de duración y que ha perdido 3 kg de peso. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado?:**
- A) Solicitar los títulos de anticuerpos antimitocondriales.
  - B) Control clínico y analítico en 3 meses.
  - C) Biopsia hepática.
  - D) Tránsito baritado esófago-gastro-duodenal.
84. **Para el tratamiento de mantenimiento del ASMA, según las recomendaciones de la GEMA 5.3, una de las siguientes opciones es INCORRECTA:**
- A) En el Escalón 1 de tratamiento, se puede emplear la asociación budesonida/formoterol como tratamiento a demanda según la sintomatología, aunque estas indicaciones no están consideradas en la ficha técnica de los medicamentos.
  - B) El uso de beta-adrenérgicos de acción corta usados en monoterapia y de forma excesiva (3 o más inhaladores al año) se asocia a un mayor riesgo de exacerbaciones por asma.
  - C) Los beta-adrenérgicos de acción corta administrados unos 10 – 15 minutos antes son de elección para prevenir la broncoconstricción inducida por ejercicio.
  - D) En el Escalón 2 de tratamiento, los beta-adrenérgicos de acción prolongada (salmeterol, formoterol) utilizados en monoterapia es una opción igual de efectiva que los glucocorticoides inhalados a dosis bajas, pudiendo así evitar los efectos secundarios de los corticoides.
85. **El proceso de seguimiento prenatal incluye (señale la opción correcta):**
- A) La realización de 3 ecografías prenatales (semanas 12, 20-22 y 34-36).
  - B) El cribado combinado, bioquímico-ecográfico, para las alteraciones cromosómicas más frecuentes en la semana 20.
  - C) La prueba diagnóstica de ADN fetal en sangre periférica materna en el tercer trimestre.
  - D) Si está indicada una prueba invasiva en la semana 21 de gestación, la biopsia de vellosidad corial será la técnica de elección.

313

119

341

363

123

86. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, son situaciones del personal estatutario fijo (señale la respuesta incorrecta):
- A) Excedencia por cuidado de familiares.
  - B) Excedencia voluntaria incentivada.
  - C) Excedencia forzosa.
  - D) Excedencia por estudios reglados.
87. Una niña de 7 años acude a su consulta para evaluación de tos crónica y sibilancias. Por la historia, usted determina que los desencadenantes de sus síntomas incluyen: infecciones de las vías respiratorias superiores, cambio de clima, ejercicio y accesos de risa. Fue atendida en el servicio de urgencias en una ocasión, donde se le prescribió una tanda de corticoides orales y terapia broncodilatadora con betaadrenérgicos de acción corta. La niña refiere que cada vez que está activa, necesita usar broncodilatadores con frecuencia para aliviar sus síntomas. Su madre informa que la niña tiene tos nocturna al menos una vez a la semana. Usted realiza un diagnóstico de asma en la niña y clasifica su gravedad como sigue:
- A) Asma leve intermitente.
  - B) Asma leve persistente.
  - C) Asma persistente moderada.
  - D) Asma grave persistente.
88. En la trombocitopenia inmune primaria (PTI):
- A) Se considera remisión completa cuando el recuento de plaquetas es igual o superior a 100.000/microlitro mantenido más de seis semanas tras la supresión de tratamiento.
  - B) En pacientes con sangrado activo y recuento inferior a 30.000 plaquetas/microlitro se propone administrar de entrada corticoides.
  - C) En caso de usar inmunoglobulinas, la dosis es de 2 gramos por kilo al día, durante 2 días.
  - D) Se realizará esplenectomía, en los casos de PTI aguda, ante urgencia hemorrágica con riesgo vital.
89. Respecto a la hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido, indique la opción falsa:
- A) Se define como el aumento de la presión en la arteria pulmonar a niveles similares o superiores a la presión sistémica.
  - B) En más del 90% de los casos se manifiesta después del tercer día de vida.
  - C) Es una entidad poco frecuente.
  - D) Su mortalidad oscila entre un 10-50%, dependiendo de la causa subyacente.
90. Una madre lleva a su hijo de 2 años a su consulta por fiebre de 1 día de evolución y dolor al tragar con frecuente babeo. La madre nos informa que bebe líquidos sin vomitar y que la cantidad de orina es aparentemente normal. En la exploración observamos unas mucosas húmedas y lesiones vesiculares en el paladar blando, sin otras alteraciones. Sus signos vitales y el examen de la piel son normales. ¿Cuál es el mejor tratamiento para este niño?:
- A) Aciclovir 15 mg/kg 4 veces al día durante 7 días.
  - B) Amoxicilina 60 mg/kg 3 veces al día durante 7 días.
  - C) Paracetamol según sea necesario y continuar con hidratación oral.
  - D) Gel de benzocaína tópica aplicado a las lesiones.
91. Sobre el triángulo de atención pediátrica, indique la respuesta correcta:
- A) Se realiza únicamente por personal médico.
  - B) Debe ser realizado como mucho en un minuto.
  - C) El lado circulatorio es el más importante.
  - D) Se realiza siempre en camilla.

92. Una niña de 3 años acude a Urgencias por diarrea con sangre. Sus síntomas comenzaron con fiebre, dolor abdominal y diarrea hace aproximadamente una semana. Posteriormente las heces se volvieron sanguinolentas y a su madre le preocupa la apariencia deshidratada y pálida de la niña. Su hermano mayor tenía síntomas similares, que se resolvieron sin complicaciones. Usted decide obtener una muestra de heces para cultivo y un hemograma completo con bioquímica. Su hemograma muestra una hemoglobina de 8 g/dl y plaquetas de 30.000 células/l. Su creatinina es de 2,8 mg/dl. El cultivo de las heces está pendiente de resultados. ¿Qué es lo que decide a continuación?:
- A) Recomendar que la paciente beba muchos líquidos y repetir los análisis a las 48 horas para ver la evolución.
  - B) Prescribir antibioterapia oral con Azitromicina por sospecha de infección por Campylobacter.
  - C) Ingresar a la niña en el hospital para recibir tratamiento de apoyo por un presunto síndrome hemolítico urémico.
  - D) Ingresar a la paciente en el hospital para realizarle un estudio de colitis ulcerosa debido al curso prolongado de la diarrea con sangre.
93. En la infección fúngica invasiva en pediatría:
- A) El cultivo micológico se considera el gold standard para el diagnóstico de infección fúngica invasiva, aunque con limitaciones.
  - B) Las características de la infección y del paciente determinarán la elección del fármaco, que normalmente suele ser seguro y no tiene interacciones.
  - C) No se ha visto que sea un factor de riesgo la transfusión de hemoderivados en la aparición de candidiasis invasiva.
  - D) En la Aspergilosis invasiva, el tratamiento de elección es Fluconazol a altas dosis.
94. De conformidad con lo señalado en el artículo 45 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, relativo a las plazas de difícil cobertura de carácter asistencial en el Servicio Murciano de Salud (indique la respuesta correcta):
- A) Trascurrido el plazo de dos años desde su declaración, se perderá la condición de plazas de difícil cobertura. No obstante, si se mantuvieran las circunstancias que motivaron el reconocimiento, y previa comprobación de los requisitos y criterios exigibles, se podrá autorizar su prórroga siguiendo el mismo procedimiento previsto en el apartado anterior.
  - B) Trascurrido el plazo de seis meses desde su declaración, se perderá la condición de plazas de difícil cobertura. No obstante, si se mantuvieran las circunstancias que motivaron el reconocimiento, y previa comprobación de los requisitos y criterios exigibles, se podrá autorizar su prórroga siguiendo el mismo procedimiento previsto en el apartado anterior.
  - C) Trascurrido el plazo de un año desde su declaración, se perderá la condición de plazas de difícil cobertura. No obstante, si se mantuvieran las circunstancias que motivaron el reconocimiento, y previa comprobación de los requisitos y criterios exigibles, se podrá autorizar su prórroga siguiendo el mismo procedimiento previsto en el apartado anterior.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
95. En las diastrofias musculares congénitas, todos estos hallazgos son de sospecha, excepto:
- A) Artrogriposis congénita o muy precoz.
  - B) Hipotonía neonatal.
  - C) Afectación de musculatura facial.
  - D) Escasos movimientos fetales.
96. Indique, de las siguientes, la respuesta correcta:
- A) Aunque la varicela es generalmente una enfermedad leve, puede dar lugar a complicaciones graves.
  - B) La varicela es una infección altamente contagiosa y con múltiples reservorios, de ahí su distribución universal.
  - C) El virus varicela zoster, tras la primoinfección, queda latente en los ganglios sensitivos durante unos años.
  - D) El tratamiento de la varicela no complicada en pacientes sin factores de riesgo suele ser sintomático, utilizando como antipiréticos aspirina o ibuprofeno.

97. **Sobre el traumatismo craneoencefálico, señale la respuesta adecuada:**
- A) La ecografía cerebral, cuando es factible, es útil para valorar el espacio extraaxial, como alternativa a la TAC.
  - B) La Rx de cráneo puede estar indicada ante sospecha de maltrato o de cuerpo extraño radioopaco.
  - C) El hematoma subdural es más frecuente que en adultos.
  - D) La ausencia de fractura descarta LIC.
98. **¿Cuál es la duración mínima recomendada del tratamiento antifúngico, en casos de candidemia, en pacientes pediátricos oncohematológicos?:**
- A) 2 semanas después de la primera dosis del antifúngico.
  - B) 6 semanas después de la primera dosis del antifúngico.
  - C) 14 días después del primer cultivo negativo de sangre.
  - D) 3 meses de tratamiento continuo sin excepción.
99. **Sobre la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, indique la respuesta falsa:**
- A) Está provocada por la necrosis de la cabeza del fémur.
  - B) La nueva cabeza femoral neoformada tendrá una forma similar a la original (esférica y correcta).
  - C) Es más frecuente en varones.
  - D) La radiografía convencional es ineficaz para el diagnóstico precoz de la necrosis ósea.
100. **En relación a las malformaciones congénitas del riñón y las vías urinarias (CAKUT), indique aquello que es falso:**
- A) Ante el diagnóstico prenatal de una hidronefrosis bilateral grave sería recomendable ecografía en las primeras 24-48 horas de vida.
  - B) En la agenesia renal, el riñón contralateral debería desarrollar una hipertrofia compensadora desde los primeros meses de vida.
  - C) Entre ellas se sitúan las anomalías del parénquima renal y anomalías del tracto urinario superior e inferior, pero no se consideran como tal, las anomalías en la posición renal.
  - D) Las válvulas de uretra posterior aparecen únicamente en varones y es una de las patologías obstructivas congénitas más graves.
101. **Un niño con cardiopatía conotruncal, hendidura palatina, retraso psicomotor y rasgos particulares, ¿qué podría sugerir como diagnóstico más plausible?:**
- A) Síndrome de Silver Rusell.
  - B) Microdelección 22q11.2.
  - C) Síndrome de X Frágil.
  - D) Síndrome de Klinefelter.
102. **Acerca de los trastornos paroxísticos no epilépticos, indique la respuesta adecuada:**
- A) Son frecuentes sobre todo a partir de los 6 años.
  - B) La mayoría son benignos pero desencadenan gran inquietud en las familias.
  - C) Es obligado realizar video-EEG.
  - D) Un porcentaje muy importante precisa tratamiento.
103. **Al explorar un niño de 10 años para un reconocimiento deportivo (practica fútbol de manera habitual), detecta que tiene un primer ruido cardíaco fuerte y un segundo ruido ampliamente desdoblado y fijo con la respiración. Tiene un soplo sistólico suave a nivel del borde esternal superior izquierdo. Los pulsos son normales. ¿Cuál es su diagnóstico más probable que puede explicar estos hallazgos?:**
- A) Comunicación interauricular (CIA).
  - B) Comunicación interventricular (CIV).
  - C) Estenosis pulmonar valvular.
  - D) Estenosis aórtica.



104. **Ante una encefalitis aguda en pediatría, indique aquello que no es cierto:**
- A) En la encefalitis pueden afectarse estructuras adyacentes como las meninges o incluso la médula espinal.
  - B) El mayor pico de incidencia son los niños entre 5 y 10 años de edad. 261
  - C) La etiología de la encefalitis puede ser amplia, siendo la causa infecciosa la más frecuente.
  - D) La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección por su mayor sensibilidad en comparación con la tomografía axial computarizada.
105. **Acude a su consulta una niña de 3 años que sigue revisiones por presentar un sangrado rectal. Fue sometida hace una semana a una colonoscopia en la que se detectaron 3 pólipos. Usted acaba de recibir los resultados anatomopatológicos en los que se informa de "pólipos juveniles". No hay antecedentes de pólipos juveniles en la familia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la más apropiada para aconsejar a los padres de la niña?:**
- A) Los hermanos de la paciente deben ser examinados para detectar pólipos con una colonoscopia, dado su nuevo diagnóstico de síndrome de poliposis juvenil. 351
  - B) Los pólipos juveniles son comunes en este grupo de edad y no necesitan ningún seguimiento adicional, ya que no tienen mayor riesgo de cáncer.
  - C) Esta niña tiene cerca de un 50% de riesgo de sufrir un cáncer colorrectal a lo largo de su vida.
  - D) La niña debe someterse a un screening para detectar mutaciones de la línea germinal de *SMAD4* y *BMPR1A* para determinar si tiene síndrome de poliposis juvenil.
106. **En relación con el tratamiento y seguimiento de la infección congénita en neonatos, señale la opción falsa:**
- A) Pautar tratamiento supresor con aciclovir oral durante un mínimo de 6 meses tras la infección neonatal por virus del herpes simple.
  - B) Administrar inmunoglobulinas al hijo de madre con varicela entre los 5 días antes del parto y los 2 días posteriores. 133
  - C) Tratar sistemáticamente con aciclovir a los hijos de madre con varicela asintomáticos.
  - D) Realizar seguimiento multidisciplinar especializado de los recién nacidos con síndrome de Zika congénito, incluyendo a aquellos sin microcefalia pero con alteraciones de neuroimagen.
107. **Acerca de las manchas mongólicas en el recién nacido, señale la respuesta falsa:**
- A) Se puede observar en región lumbosacra, espalda, extremidades, hombros y cara.
  - B) Puede confundirse con una lesión secundaria a malos tratos. 452
  - C) Es muy frecuente en la raza blanca.
  - D) Las extensas se pueden asociar a mucopolisacaridosis tipo I y II.
108. **El tratamiento de elección de la hemosiderosis pulmonar idiopática (HPI) es:**
- A) Corticosteroides sistémicos.
  - B) Ciclofosfamida. 367
  - C) Trasfusión de concentrado de hematíes.
  - D) Trasplante de pulmón.
109. **En relación con las infecciones congénitas, señale la opción correcta:**
- A) El riesgo de infección fetal por toxoplasmosis es directamente proporcional a la edad gestacional en que se produce la infección materna.
  - B) El tratamiento recomendado para la toxoplasmosis congénita tiene una duración de 3 semanas. 131
  - C) Una mujer afectada por enfermedad de Chagas crónica tiene un 50% de riesgo de transmitir verticalmente la enfermedad.
  - D) La hepatoesplenomegalia es un signo frecuente de sífilis congénita tardía.

110. De los defectos enzimáticos del ciclo de la urea, ¿cuál sospecharía en un neonato varón con hiperamonemia, niveles bajos de citrulina en plasma y aumento de ácido orótico en orina?:
- A) Citrulinemia.
  - B) Déficit de OTC (ornitín transcarbamilasa).
  - C) Aciduria argininsuccínica.
  - D) Déficit de CPS I (carbamilfosfato sintetasa).
111. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ano imperforado congénito es correcta?:
- A) La anomalía congénita más común del área anorrectal en los varones es un ano imperforado con una fístula entre la zona anorrectal distal y la uretra.
  - B) Los niños con defectos anorrectales "altos" tienen más probabilidades de lograr la continencia con éxito que aquellos con lesiones "bajas".
  - C) Todos los pacientes con malformaciones anorrectales requieren una reparación por etapas, incluida la colocación de una colostomía de derivación temporal.
  - D) Los problemas a largo plazo de incontinencia fecal o estreñimiento son raros.
112. ¿Qué factor de riesgo en la infancia/adolescencia NO se ha asociado a enfermedad cardiovascular en adultos?:
- A) Tabaquismo.
  - B) Índice de masa corporal.
  - C) Triglicéridos en sangre.
  - D) Nacimiento postérmino.
113. En una niña de 4 años con esclerosis tuberosa y convulsiones, ¿qué masa intracardiaca podemos encontrar con mayor probabilidad?:
- A) Rabdomioma.
  - B) Mixoma.
  - C) Hamartoma.
  - D) Teratoma.
114. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del paciente, el consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente:
- A) Libremente y por escrito, en cualquier momento.
  - B) Cuando lo permita la Dirección del Hospital.
  - C) Cuando el facultativo lo autorice.
  - D) Cuando no corra riesgo la salud del paciente.
115. En niños, la definición de hipertensión arterial es la siguiente:
- A) Valores de presión arterial sistólica y/o diastólica  $\geq$  al percentil 95 correspondiente a la edad, sexo y talla en  $\geq 2$  ocasiones.
  - B) Valores de presión arterial sistólica y/o diastólica  $\geq$  al percentil 90 correspondiente a la edad, sexo y talla en  $\geq 2$  ocasiones.
  - C) Valores de presión arterial sistólica y/o diastólica  $\geq$  al percentil 99 correspondiente a la edad, sexo y talla en  $\geq 2$  ocasiones.
  - D) Valores de presión arterial sistólica y/o diastólica  $\geq$  al percentil 95 correspondiente a la edad, sexo y talla en  $\geq 3$  ocasiones.
116. En cuanto a la tosferina en pediatría, es falso:
- A) Afecta a todos los grupos de edad, pero son los lactantes menores de seis meses el grupo más vulnerable.
  - B) Ni la infección natural por Bordetella pertussis ni la vacunación confieren inmunidad prolongada.
  - C) La inmunización de las embarazadas en el tercer trimestre de gestación, ha resultado ser la medida más coste-efectiva para prevenir los casos graves en lactantes.
  - D) Los macrólidos son el tratamiento de elección, estando especialmente indicada la eritromicina en menores de 1 mes.

159

346

111

309

008

318

255

117. **Respecto a la telarquia precoz aislada, señale la opción falsa:**
- A) Se define como el desarrollo mamario en niñas menores de 8 años, sin otros signos de pubertad.
  - B) Suele aparecer más frecuentemente entre los 4-6 años de vida.
  - C) El 10% puede evolucionar a una pubertad precoz verdadera.
  - D) En general, la velocidad de crecimiento es normal y la edad ósea no está avanzada.
118. **Niño de 2 años, con tos, polipnea y cianosis, al empezar a explorar, pierde el conocimiento. Comprobamos que está en Parada. ¿Qué es lo primero a realizar?:**
- A) Por ser un cuadro respiratorio ventilar enérgicamente.
  - B) Activar Sistema de Emergencias, pedir carro de Parada con desfibrilador e iniciar RCP.
  - C) Activar Sistema de Emergencias, iniciar RCP sin pedir el carro-desfibrilador.
  - D) Intubar en secuencia rápida para una ventilación más eficaz.
119. **Una niña de 8 años consulta por presentar una masa en la línea media del cuello de unos 4 días de evolución. No refiere problemas para deglutir ni signos de dificultad respiratoria. A la exploración, la masa está eritematosa y tumefacta, por lo que decide tratarla con antibióticos. A la semana de seguimiento la masa disminuye de tamaño y está significativamente menos eritematosa, aunque todavía es palpable con un tamaño de 1 cm. Se mueve verticalmente cuando traga. De las siguientes, ¿cuál es la mejor decisión?:**
- A) Solicitar una ECO cervical y remitir a cirugía para valorar su extirpación.
  - B) Observación y nuevo control clínico en 1 mes para confirmar la resolución del problema.
  - C) Solicitar una biopsia por aspiración con aguja fina.
  - D) Solicitar TAC de tórax para descartar la presencia de otras masas en la línea media.
120. **En un paciente de 6 años que presenta TEA, epilepsia y angiofibromas faciales, ¿cuál sería su diagnóstico de sospecha?:**
- A) Esclerosis tuberosa.
  - B) Neurofibromatosis tipo I.
  - C) Síndrome de Sturge-Weber.
  - D) Síndrome PHACE.
121. **En el manejo de niños sometidos a diálisis peritoneal todas las respuestas son verdaderas, excepto:**
- A) Hemos de ajustar la dieta de los niños sometidos a diálisis peritoneal para que sea hipocalórica e hipoproteica.
  - B) La diálisis peritoneal crónica es una técnica de gran utilidad en los lactantes con enfermedad renal crónica, como primer tratamiento renal sustitutivo hasta alcanzar un trasplante renal.
  - C) El éxito de la diálisis peritoneal depende del buen funcionamiento del catéter.
  - D) La presencia de ostomías no suponen una contraindicación, aunque sí dificultades añadidas.
122. **NO se recomienda como medida de prevención de la sepsis nosocomial neonatal:**
- A) El uso de antibioterapia de amplio espectro.
  - B) La alimentación oral precoz.
  - C) La higiene rigurosa de manos.
  - D) El uso de filtros para perfusiones intravenosas.
123. **En relación a los tumores vasculares, señale la respuesta falsa:**
- A) El diagnóstico, en la mayoría de los casos, es clínico.
  - B) Es recomendable hacer siempre ecografía.
  - C) La tinción, tras biopsia, con el marcador GLUT-1, tiene alta especificidad para el hemangioma.
  - D) Ante sospecha de PHACES es obligado realizar estudio multisistémico.

124. **¿Cuál es el propósito de los nuevos antibióticos comerciales, como ceftazidima-avibactam, ceftolozano-tazobactam, meropenem-vaborbactam y cefiderocol, en el tratamiento de pacientes pediátricos con infecciones graves?:**
- A) Reducir la necesidad de tratamientos sucesivos con antibióticos.
  - B) Eliminar la resistencia a los carbapenémicos.
  - C) Uso de primera línea en pacientes oncológicos actualmente.
  - D) Ofrecer nuevas oportunidades de tratamiento en infecciones graves, resistentes a los antibióticos de elección.
125. **¿Qué no es cierto en la enfermedad de células falciformes?:**
- A) El paciente homocigoto SS presenta un hemograma normal al nacimiento.
  - B) La exanguinotransfusión y la transfusión de hematíes ofrecen las mismas ventajas, en momentos agudos, para reducción rápida de HbS.
  - C) Existe la posibilidad de cribado neonatal.
  - D) Dentro del tratamiento basal se incluye la profilaxis infecciosa con penicilina V, así como la vitamina D.
126. **Entre las enfermedades transmitidas por artrópodos, solo una asociación agente causal- cuadro clínico es correcta:**
- A) Plasmodium – Filariasis.
  - B) Rickettsia conorii – Fiebre botonosa mediterránea.
  - C) Rickettsia typhi – Peste.
  - D) Bartonella quintana – Enfermedad de Lyme.
127. **¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no forma parte del cuadro clínico característico de la anafilaxia?:**
- A) Síncope, bradicardia, hipotensión.
  - B) Síntomas digestivos severos.
  - C) Fiebre alta.
  - D) Disnea.
128. **Señale cuál de los siguientes No se considera un principio básico en Bioética:**
- A) Autonomía.
  - B) Beneficencia.
  - C) Justicia.
  - D) Igualdad.
129. **En la artritis idiopática juvenil, el hallazgo radiológico más frecuente a nivel esquelético es:**
- A) Radiología normal.
  - B) Estrechamiento del espacio articular.
  - C) Afectación del cartílago de crecimiento.
  - D) Osificación periostal.
130. **La causa infecciosa MÁS común de pérdida auditiva neurosensorial congénita es:**
- A) Virus de la rubéola.
  - B) Citomegalovirus.
  - C) Treponema pallidum.
  - D) Toxoplasma gondii.
131. **Señale la causa más frecuente en nuestro medio de insuficiencia adrenal aguda pediátrica:**
- A) Retirada rápida de esteroides tras administración sistémica crónica y atrofia suprarrenal secundaria.
  - B) Síndrome de Smith-Lemli-Opitz.
  - C) Hemorragia suprarrenal bilateral.
  - D) Enfermedad autoinmune.

132. Un niño de 2 años ha sido sometido a una resección del íleon terminal debido a una invaginación ileocecal. De los siguientes nutrientes, ¿cuál es el que MÁS probablemente presente deficiencia este paciente?:
- A) Tiamina.
  - B) Vitamina B12.
  - C) Ácido fólico.
  - D) Vitamina K.
133. En relación con el síndrome de aspiración meconial, señale la opción correcta:
- A) Afecta con mayor frecuencia a los recién nacidos pretérmino.
  - B) Las manifestaciones respiratorias aparecen tras varias horas después del nacimiento.
  - C) En los casos más leves, la oxigenoterapia convencional (cánulas nasales) puede ser suficiente para mantener la oxigenación.
  - D) La evidencia apoya el uso de corticoides y antibióticos profilácticos.
134. La confirmación diagnóstica de un divertículo de Meckel puede ser muy difícil. De los siguientes estudios, el que ofrece más sensibilidad es:
- A) Estudio radiológico con bario.
  - B) Ecografía abdominal.
  - C) TAC abdominal.
  - D) Gammagrafía con Tecnecio-99m.
135. En las enfermedades quísticas renales, es falso:
- A) Pueden manifestarse desde la vida intrauterina hasta la edad adulta y de un modo muy heterogéneo.
  - B) La poliquistosis renal es una nefropatía quística hereditaria.
  - C) En el complejo esclerosis tuberosa, los quistes renales siguen en frecuencia a los angiomiolipomas.
  - D) Sin estudio genético molecular, no podemos llegar a una aproximación diagnóstica en las poliquistosis renales.
136. En relación con el consentimiento informado, indique la opción verdadera:
- A) El consentimiento sólo aplica a actuaciones específicas en el ámbito de la salud de un paciente.
  - B) El consentimiento será escrito por regla general.
  - C) En los mayores de 16 años, con capacidad intelectual y emocional conservada y no modificada judicialmente, no cabe prestar el consentimiento por representación.
  - D) No se contempla la participación del paciente con discapacidad en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.
137. Todas las siguientes afirmaciones sobre las necesidades de hierro en los niños son ciertas, EXCEPTO:
- A) La leche de vaca es una buena fuente de hierro biodisponible.
  - B) La leche materna proporciona una ingesta óptima de hierro durante los primeros 4 meses.
  - C) La deficiencia de hierro es la deficiencia de micronutrientes más común.
  - D) Los suplementos de hierro pueden interferir con la absorción de zinc.

322

139

329

228

105

320

**138. Una niña de 12 años con fibrosis quística regresa a su consulta para valoración después de haber recibido un segundo ciclo de antibióticos orales e inhalados para tratar una exacerbación pulmonar. Ella informa que ha estado realizando limpiezas adicionales de las vías respiratorias, pero continúa teniendo un aumento de la tos. Además, su función pulmonar aún no ha vuelto a su valor inicial habitual. Ha perdido unos 400 gramos de peso desde su última visita y continúa sintiendo fatiga. El siguiente paso más apropiado es:**

- A) Iniciar tratamiento para aspergilosis broncopulmonar alérgica.
- B) Sponga que esta es su nueva línea de base y continúe con las terapias de rutina.
- C) Ingresarla en el hospital para iniciar tratamiento con antibióticos intravenosos durante un ciclo de 2 a 3 semanas.
- D) Realizar una broncoscopia ambulatoria para eliminar la mucosidad y continuar con una mayor limpieza de las vías respiratorias.

389

**139. ¿Cuál de estos datos no es un criterio de cetoacidosis diabética?:**

- A) pH < 7.3
- B) Bicarbonato < 15 mmol/l
- C) Hiperglucemia  $\geq$  150 mg/dl
- D) Cetonuria y cetonas en suero.

154

**140. En relación al tratamiento de la epilepsia, indique la propuesta falsa:**

- A) Se aconseja suspensión del mismo tras un periodo mayor de cuatro años sin crisis.
- B) El tiempo de suspensión no debe ser mayor de 9 meses.
- C) La dieta cetógena es el tratamiento de elección en el síndrome de Lennox-Gastaut.
- D) El trastorno del comportamiento es un efecto secundario relativamente frecuente de leviteracetam.

441

**141. En la diabetes insípida nefrogénica, indique aquello que es falso:**

- A) Es un trastorno de la reabsorción de agua en el túbulo colector.
- B) En la diabetes insípida nefrogénica de origen genético, los síntomas aparecen en las primeras semanas de vida.
- C) Se manifiesta por la excreción de grandes cantidades de orina concentrada.
- D) La poliuria puede derivar en alteraciones urológicas como megavejiga, megauréter e hidronefrosis no obstructiva.

225

**142. Sobre el síndrome de Dravet, marque la respuesta falsa:**

- A) Está relacionado en la mayoría de los casos con mutaciones del gen SCN1A.
- B) Los criterios de Hattori son útiles para diferenciarlo de las crisis febriles.
- C) Estiripentol en monoterapia es una buena opción al inicio.
- D) Están contraindicados fármacos inhibidores de canales de sodio voltaje-dependientes.

434

**143. ¿Qué tratamiento es eficaz para minimizar las infecciones y acortar los ciclos de neutropenia en la neutropenia cíclica?:**

- A) Antibióticos de amplio espectro.
- B) Factor estimulador de colonias de granulocitos.
- C) Quimioterapia.
- D) Inmunoterapia.

240

**144. Sobre la anorexia nerviosa, señale la respuesta falsa:**

- A) Las alteraciones cardiovasculares aparecen en la mayoría de los pacientes.
- B) Es frecuente la elevación del LDL-colesterol.
- C) Las infecciones son frecuentes en estos pacientes.
- D) Las anomalías que aparecen en la TAC son reversibles tras la recuperación nutricional.

470

145. **Sobre la meningitis en pediatría, es cierto que:**
- A) La meningitis de etiología vírica suele ser la más frecuente.
  - B) La meningitis bacteriana por *Haemophilus* cada vez es más prevalente en nuestro medio.
  - C) La meningitis tuberculosa es más frecuente en adultos que en niños.
  - D) La punción lumbar es la prueba complementaria imprescindible para el diagnóstico de meningitis, de ahí que esté indicada de entrada en cualquier niño con sospecha de la misma.
146. **Diversos estudios prospectivos de cohortes han permitido describir diversos fenotipos relacionados con el asma infantil. Estos fenotipos establecen unos grupos homogéneos en base a unas características clínicas y pronósticas de la evolución a largo plazo. Señale la opción INCORRECTA:**
- A) Las sibilancias de inicio tardío (atópicas) se inician después del primer año de vida, presentan IgE elevada con antecedentes familiares atópicos y suelen persistir en la adolescencia.
  - B) Las sibilancias precoces transitorias se inician antes del primer año y ceden a los 3 años. Las pruebas de alergia son negativas y no hay antecedentes atópicos.
  - C) Las sibilancias persistentes (no atópicas) comienzan generalmente después del primer año, y suelen persistir durante la adolescencia. No se asocia a IgE elevada ni antecedentes atópicos.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
147. **Indique el patrón de herencia más común en las enfermedades metabólicas genéticas:**
- A) Autosómico dominante.
  - B) Autosómico recesivo.
  - C) Mitocondrial.
  - D) Ligado a X.
148. **Indique la respuesta correcta:**
- A) En la parotiditis, según la etiología, la afectación puede ser unilateral o bilateral.
  - B) Ante sospecha de parotiditis, la ecografía es la prueba indicada de rutina para su diagnóstico.
  - C) La bacteria implicada con mayor frecuencia es el *Estreptococo*.
  - D) Los niños con parotiditis asintomáticas o enfermedad subclínica no transmiten el virus.
149. **Lactante varón de 14 meses con fiebre alta sin foco y TEP normal. Indique qué no se debe realizar:**
- A) Recoger cultivo de orina en todos los menores de 3 meses.
  - B) La negatividad de esterasa leucocitaria y la ausencia de nitruvia en mayores de tres meses permite descartar ITU, con alta probabilidad.
  - C) Obtener muestra de orina en varones mayores de 2 años y fiebre sin foco mayor de 39.
  - D) Obtener muestra de orina en lactantes mayores con antecedentes de ITU o patología renal de base.
150. **Una de las siguientes no es una infección por parásitos en pediatría:**
- A) *Giardia lamblia*.
  - B) *Taenia saginata*.
  - C) *Clostridioides difficile*.
  - D) *Toxoplasma gondii*.

260

362

116

249

464

256