

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Orden SAN/57/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Cirugía Pediátrica en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- El derecho a la protección de la salud, se encuentra recogido en la Constitución Española de 1978, en el artículo:
- A 23
  - B 33
  - C 43
  - D 53
- 2.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Constitución Española de 1978, ¿cuál es la lengua oficial del Estado?
- A El español.
  - B El castellano.
  - C No existe una lengua oficial en España.
  - D La de la Comunidad Autónoma respectiva, preferentemente, y subsidiariamente el español.
- 3.- De acuerdo con la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:
- A La Constitución.
  - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
  - C El pueblo.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 4.- Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, las leyes de Cantabria serán promulgadas, en nombre del Rey, por el Presidente de la Comunidad Autónoma y publicadas en:
- A El "Boletín Oficial de Cantabria".
  - B El "Boletín Oficial del Estado".
  - C En el "Boletín Oficial de Cantabria" y en el "Boletín Oficial del Estado".
  - D En el "Boletín Oficial de Cantabria", en el "Boletín Oficial del Estado" y en el "Diario Oficial de la Unión Europea".
- 5.- De acuerdo con el artículo 26 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, respecto a la materia correspondiente a "productos farmacéuticos", Cantabria ostenta:
- A La función ejecutiva.
  - B El desarrollo legislativo.
  - C Competencia exclusiva.
  - D Exclusivamente la potestad reglamentaria.
- 6.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el principio de equidad en salud pública supone que:
- A Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir.
  - B Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud.
  - C Las actuaciones de salud pública deberán ser transparentes.
  - D Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario.

- 7.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el derecho a la igualdad en salud pública:**
- A** Se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales.
  - B** Supone que los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública.
  - C** Consiste en que los ciudadanos deben recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.
  - D** Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 8.- De acuerdo con el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Áreas de Salud:**
- A** Son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión.
  - B** Son el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.
  - C** Son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.
  - D** Son las instalaciones encargadas tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.
- 9.- De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en relación con la formación continuada, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A** Se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización.
  - B** Está destinada a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.
  - C** Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad.
  - D** Es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios.
- 10.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión:**
- A** Cada tres años como mínimo.
  - B** Cada diez años como mínimo.
  - C** Cada año como mínimo.
  - D** Cada siete años como mínimo.

- 11 .- De acuerdo con el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en relación con la formación mediante residencia, señale la respuesta FALSA:**
- A Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación.
  - B Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo parcial. La formación mediante residencia será compatible con cualquier otra actividad profesional o formativa.
  - C Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propias del ejercicio autónomo de la especialidad.
  - D Las actividades de los residentes, que deberán figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.
- 12 .- En virtud de lo establecido en el artículo 3.4 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, ¿a quién corresponde autorizar o denegar la inscripción en el Registro de Voluntades Previas?:**
- A Al Consejero competente en materia de Sanidad.
  - B Al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Al Director General competente en materia de ordenación sanitaria.
  - D Al Secretario General del Registro de Voluntades Previas de Cantabria.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 49 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el ciudadano:**
- A Puede negarse a recibir las actuaciones sanitarias propuestas, sin que en ningún caso esté obligado a firmar el documento pertinente ni el alta voluntaria.
  - B En ningún caso puede negarse a recibir la asistencia sanitaria propuesta ni a someterse a tratamientos que tengan especial relevancia para la salud del paciente.
  - C Está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas especialmente en el que se pida el alta voluntaria o en lo referente a pruebas diagnósticas, actuaciones preventivas y tratamientos de especial relevancia para la salud del paciente.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 14 .- De acuerdo con el artículo 34 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en relación con las voluntades expresadas con carácter previo, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El documento de voluntades se incorporará a la historia clínica del paciente.
  - B Las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de voluntades.
  - C No se podrán tener en cuenta las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico.
  - D La voluntad de carácter previo puede expresarse verbalmente.
- 15 .- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Autonómico de Salud está integrado por:**
- A El Sistema Sanitario Público de Cantabria y la red sanitaria de titularidad privada.
  - B Exclusivamente por los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria de titularidad pública.
  - C Exclusivamente por los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria de titularidad privada.
  - D Los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en todo el territorio nacional.

- 16 .-** De acuerdo con lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa sanitario de Cantabria, las Áreas de Salud son las siguientes:
- A Área I: Santander. Área II: Torrelavega. Área III: (Especial) Reinosa. Área IV: Reinosa.
  - B Área I: Santander. Área II: Laredo. Área III: (Especial) Reinosa. Área IV: Torrelavega.
  - C Área I: Santander. Área II: Laredo. Área III: Torrelavega. Área IV: (Especial) Reinosa. Área V: San Vicente.
  - D Área I: Santander. Área II: Laredo. Área III: (Especial) Reinosa. Área IV: San Vicente. Área V: Castro Urdiales.
- 17 .-** Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa sanitario de Cantabria, el Centro de Salud "Marina", pertenece a la Zona de Salud:
- A Puerto.
  - B El Alisal.
  - C Astillero.
  - D Reinosa.
- 18 .-** De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Bezana, pertenece al Área de Salud:
- A Santander.
  - B Torrelavega.
  - C Reinosa.
  - D San Vicente.
- 19 .-** De acuerdo con el artículo 9 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud:
- A Tendrá la consideración de alto cargo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, con rango de Director General.
  - B Será nombrado por el Consejero de Sanidad a propuesta del Consejo Asesor de Salud.
  - C Si fuera funcionario de carrera pasará a la situación administrativa de excedencia voluntaria.
  - D No está sometido al régimen de incompatibilidades de altos cargos.
- 20 .-** De acuerdo con el artículo 5 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, son órganos de dirección:
- A Los Directores de Gestión.
  - B Los Jefes de Servicio de Atención Especializada.
  - C Los Directores Médicos.
  - D Los Subdirectores.
- 21 .-** Según el artículo 60 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, las retribuciones básicas son:
- A Sueldo y pagas extraordinarias.
  - B Sueldo y complemento de carrera profesional.
  - C Sueldo, trienios y complemento de destino.
  - D Sueldo y trienios.

- 22 .-** De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86.4 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con la prescripción de las sanciones, indique la respuesta CORRECTA:
- A Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves al año.
  - B Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves a los seis meses.
  - C Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los dos años, las impuestas por faltas graves al año y las impuestas por faltas leves a los seis meses.
  - D Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cinco años, las impuestas por faltas graves a los tres años y las impuestas por faltas leves al año.
- 23 .-** Según lo dispuesto en el artículo 93.5 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los pactos y acuerdos aprobados en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, se publicarán en:
- A El Diario Médico.
  - B El Diario Oficial Servicio Cántabro de Salud.
  - C El Boletín Oficial de Cantabria.
  - D El Boletín Oficial del Estado.
- 24 .-** De acuerdo con lo recogido en el artículo 5.2 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la competencia para aprobar las convocatorias para la provisión de puestos directivos y de jefes de servicio y de sección de atención especializada y resolverlas, corresponde a:
- A El Presidente del Gobierno de Cantabria.
  - B El Consejero competente en materia de sanidad.
  - C El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
  - D El Director General de Recursos Humanos del Servicio Cántabro de Salud.
- 25 .-** Según el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, atendiendo a la función desarrollada, el personal estatutario se clasifica en:
- A Personal sanitario y personal de gestión y servicios.
  - B Personal sanitario, personal de servicios y personal administrativo.
  - C Personal sanitario y personal no sanitario.
  - D Personal sanitario, personal administrativo, personal conductor y personal de limpieza.
- 26 .-** De acuerdo con el artículo 42.2 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los concursos de traslados, cuando la resolución definitiva implique cambio efectivo de puesto de trabajo desempeñado, la toma de posesión deberá efectuarse:
- A Dentro de los tres días siguientes al del cese, salvo que quien haya obtenido el traslado proceda de otra Comunidad Autónoma, en cuyo caso será de un mes.
  - B Dentro de los tres días siguientes al del cese en todo caso.
  - C En el plazo de tres días hábiles siguientes a aquel en que se publique la resolución definitiva.
  - D Dentro de los diez días siguientes al del cese, salvo que quien haya obtenido el traslado proceda de otra Comunidad Autónoma, en cuyo caso será de tres meses.

- 27 .- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:**
- A** Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos; sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada y treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - B** Ciento veinte días en el caso de procedimientos quirúrgicos; setenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada y veinte días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - C** Ciento noventa y nueve días en el caso de procedimientos quirúrgicos; cuarenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada y diez días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - D** Ciento siete días en el caso de procedimientos quirúrgicos; cincuenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada y cuarenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
- 28 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el derecho a la garantía de atención sanitaria especializada previsto en la Ley, se instrumentará a través de la expedición por el Servicio Cántabro de Salud de:**
- A** Una autorización para acudir al centro sanitario privado que elija el paciente.
  - B** Un permiso para acudir a centros sanitarios públicos de comunidades autónomas colindantes.
  - C** Un informe para obtener prioridad en las listas de espera de Cantabria.
  - D** Un certificado de garantía.
- 29 .- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, no constituirá discriminación en el acceso al empleo, incluida la formación necesaria:**
- A** Una diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo cuando, debido a la naturaleza de las actividades profesionales concretas o al contexto en el que se lleven a cabo, dicha característica constituya un requisito profesional esencial y determinante.
  - B** Cualquier diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo en aquellas actividades profesionales que resulte mas adecuado su desempeño por hombres.
  - C** Una diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo cuando se trate de profesiones tradicionalmente desempeñadas por mujeres.
  - D** Una diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo cuando así lo decida el empresario.
- 30 .- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad constituye:**
- A** Discriminación indirecta por razón de sexo.
  - B** Acoso sexual.
  - C** Discriminación directa por razón de sexo.
  - D** Acoso por razón de sexo.



**31 .- Respecto a las indicaciones de cirugía fetal, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La obstrucción uretral fetal que produce hipoplasia pulmonar y displasia renal puede beneficiarse de la descompresión urinaria prenatal.
- B Estaría indicada en fetos con malformaciones pulmonares grandes que causan hydrops e hipoplasia pulmonar antes de la semana 26.
- C Los fetos con LHR (ratio pulmón /cabeza) mayor de 0,9 se beneficiarían de la oclusión fetal traqueal mediante fetoscopia.
- D La ablación fetoscópica con láser ha demostrado elevar la supervivencia y disminuir las secuelas neurológicas en caso de transfusión feto-fetal

**32 .- El consentimiento informado se basa en los siguientes principios, EXCEPTO:**

- A Autonomía.
- B Beneficencia.
- C No maleficencia.
- D Justicia.

**33 .- En relación con el aporte calórico de la nutrición parenteral, esta debe administrarse en las siguientes proporciones. Señale la CORRECTA:**

- A Carbohidratos 30%, Lípidos 35%, Proteínas 35%.
- B Carbohidratos 45%, Lípidos 40%, Proteínas 15%.
- C Carbohidratos 45%, Lípidos 15%, Proteínas 40%.
- D Carbohidratos 15%, Lípidos 45%, Proteínas 40%.

**34 .- La leche materna es la fórmula ideal, pero debe administrarse con precaución en uno de los siguientes supuestos, señale en cuál:**

- A Atresia de vías biliares.
- B Síndrome de intestino corto.
- C Postoperatorio de enterocolitis necrotizante.
- D Intolerancia a proteínas de leche de vaca.

**35 .- En relación a la analgesia postoperatoria seleccione la respuesta INCORRECTA:**

- A La escala de dolor, agitación y sedación neonatal (N-PASS) es una herramienta útil para evaluar el dolor en neonatos de 0 a 100 días de edad y también se puede aplicar a niños intubados o extremadamente prematuros.
- B El sistema de puntuación de la cara, las piernas, la actividad, el llanto y la consolabilidad (FLACC) es válido y confiable para la evaluación del dolor en pacientes de 5 a 16 años de edad.
- C Los analgésicos opioides generalmente no tienen dosis máximas efectivas.
- D Los opiáceos nunca se administran junto a otros agentes hipnóticos sedantes como las benzodiacepinas.

**36 .- En relación a la hipertermia maligna, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Se desencadena por la administración de relajantes musculares despolarizantes.
- B Los síntomas incluyen: fiebre, taquicardia, taquipnea y alcalosis.
- C El tratamiento se basa en la administración de Dantroleno, cuya dosis de 10 mg/kg puede ser superada.
- D El tratamiento incluye la administración de calcio o insulina para tratar los efectos de la hiperkaliemia.



- 37.- **Cuál de los siguientes parámetros NO indica estabilidad hemodinámica durante la resucitación circulatoria pediátrica:**
- A Aumento de la presión sistólica por encima de 80 mmHg.
  - B Aumento de la frecuencia cardiaca a más de 100 latidos por minuto.
  - C Calentamiento de extremidades.
  - D Flujo urinario de 1-2 ml/kg/h en niños y 1 ml/kg/h en adolescentes.
- 38.- **Respecto a las indicaciones de toracotomía ante un traumatismo torácico con hemotórax, señale la CORRECTA:**
- A Cuando el drenaje inicial excede más del 25 % de la volemia estimada.
  - B Sangrado continuo de 2-4 ml/Kg/hora.
  - C El espacio pleural no puede ser drenado por coágulos y sangre.
  - D Todas son correctas.
- 39.- **Respecto al maltrato infantil, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Las lesiones toracoabdominales son la segunda causa más frecuente de muerte en las víctimas de abuso.
  - B Las quemaduras por abuso infantil son más del 50% de las quemaduras pediátricas.
  - C Las fracturas claviculares son altamente específicas de abuso.
  - D Las fracturas costales asociadas a maltrato ocurren en general en la unión condrocostal.
- 40.- **En relación a las quemaduras, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Entre los efectos sistémicos iniciales se produce hipovolemia, aumento del gasto cardiaco, y aumento de las resistencias vasculares periféricas.
  - B Las quemaduras de segundo grado mayor del 10% de superficie corporal total son criterio de traslado a una unidad de quemados.
  - C El síndrome compartimental intrabdominal se debe a un exceso de fluidos durante la reanimación.
  - D En el cálculo de superficie corporal quemada no se tiene en cuenta el área con quemaduras grado 1.
- 41.- **Actualmente, cual se considera el factor MENOS importante en el trasplante renal pediátrico de donante vivo:**
- A Compatibilidad ABO.
  - B Compatibilidad HLA.
  - C Motivación del donante.
  - D Todas son igualmente importantes.
- 42.- **El tratamiento inicial del rechazo agudo del trasplante renal es:**
- A Rapamicina.
  - B Anticuerpos antilinfocíticos.
  - C Metilprednisolona.
  - D Micofenolato de mofetilo.

- 43 .- De entre las siguientes cuál es la causa MAS frecuente de fallo hepático agudo en la infancia que requiere de trasplante hepático :**
- A Hepatitis vírica.
  - B Toxicidad por fármacos.
  - C Enfermedad de Wilson.
  - D Atresia de vías biliares.
- 44 .- Respecto a las fisuras labiopalatinas, cuál es la afirmación INCORRECTA:**
- A Las fisuras unilaterales son nueve veces más frecuentes que las bilaterales.
  - B Hasta un 50% de las fisuras palatinas pueden tener un síndrome asociado.
  - C Se han relacionado los anticomiciales como la fenitoína, y ser hijo de madre fumadora con una mayor incidencia de fisura labiopalatina.
  - D La fisura orofacial ocurre por un fallo en la fusión de las estructuras maxilofaciales que migran de medial a lateral entre la 4<sup>a</sup>-10<sup>a</sup> semana.
- 45 .- La tumoración maligna MAS frecuente de las glándulas salivares en la edad pediátrica es:**
- A Carcinoma mucoepidermoide.
  - B Rabdomiosarcoma.
  - C Carcinoma de células acinares.
  - D Carcinoma adenoide quístico.
- 46 .- Respecto a las linfadenitis, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La causa más frecuente de las adenopatías bilaterales agudas es una infección bacteriana.
  - B La enfermedad de Kawasaki presenta adenopatía cervical unilateral no supurativa.
  - C La infección por citomegalovirus produce generalmente linfadenitis subaguda unilateral.
  - D La localización cervical posterior es la más sugestiva de malignidad.
- 47 .- Respecto al carcinoma medular de tiroides, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El carcinoma medular de tiroides hereditario incluye los síndromes MEN tipo 2 (2A y 2B), y el cáncer medular de tiroides familiar.
  - B Se inicia como una hiperplasia de las células foliculares.
  - C El protooncogen RET no tiene importancia en el carcinoma medular de tiroides esporádico.
  - D Durante el seguimiento postoperatorio son útiles los niveles de calcitonina sérica para detectar recurrencias.
- 48 .- El tratamiento inicial de la enfermedad de Graves-Basedow o bocio tóxico difuso consiste en:**
- A Corticoides.
  - B Metimazol o propiltiouracilo.
  - C Iodo radioactivo.
  - D Tiroidectomía subtotal.

**49 .- En relación a los remanentes de los arcos branquiales, señale la CORRECTA:**

- A Las anomalías del segundo arco tipo 4 pueden drenar al seno piriforme.
- B La fístula del seno piriforme puede presentarse como una tiroiditis supurativa.
- C En las anomalías del primer arco no es necesario extirpar cartílago del canal auditivo externo durante la intervención quirúrgica.
- D En las fístulas del segundo arco puede ser necesario extirpar un bloque de tejido tiroideo durante la intervención quirúrgica.

**50 .- En relación al tumor filodes de la mama, señale la respuesta CORRECTA:**

- A El diagnóstico es clínico y ecográfico.
- B Las metástasis se producen por vía hematógena, no linfática.
- C El comportamiento en adolescentes es biológicamente más agresivo que en la mujer adulta.
- D El tratamiento es la mastectomía independientemente de la clasificación histológica.

**51 .- El Síndrome de Currarino - Silverman es una variante de:**

- A Pectus carinatum.
- B Pectus excavatum.
- C Es un defecto esternal.
- D Es uno de los síndromes que pertenecen al grupo de enfermedades del tejido conectivo.

**52 .- Respecto al pectus carinatum, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La protrusión condrogliolar puede ser asimétrica hasta en el 50% de los casos.
- B La protrusión condromanubrial es la menos frecuente.
- C El tratamiento de elección en los casos severos y asimétricos es la técnica de Ravitch.
- D El TAC 3 D se utiliza para establecer la indicación quirúrgica.

**53 .- En relación con la fisura esternal, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Los defectos cardiacos intrínsecos son raros.
- B La mayoría de los pacientes están asintomáticos.
- C En la fisura esternal, la piel está íntegra, con defecto a nivel esternal y pericárdico.
- D El tratamiento quirúrgico consiste en dar una cobertura de protección al corazón.

**54 .- Entre los factores pronósticos prenatales de la hernia diafragmática congénita de Bochdalek, señale cuál NO parece estar relacionado con la gravedad de la malformación:**

- A Diagnóstico precoz antes de la semana 25 de gestación.
- B Polihidramnios.
- C Herniación hepática.
- D Índice pulmón- cabeza bajo.

- 55 .- Entre los factores pronósticos postnatales de la hernia diafragmática congénita de Bochdalek, señale cuál de ellos NO es un predictor independiente de mortalidad:**
- A Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos.
  - B Bajo peso al nacimiento.
  - C Afectación del lado izquierdo.
  - D Diagnóstico prenatal.
- 56 .- Respecto a la laringomalacia, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Es la causa más frecuente de estridor en la infancia.
  - B La supraglotoplastia es el tratamiento de elección en pacientes con laringomalacia y asociación CHARGE o síndrome de Pierre Robin.
  - C Hasta el 45% de pacientes con laringomalacia severa tienen al menos una comorbilidad mayor, además de reflujo gastroesofágico.
  - D Los resultados del tratamiento dependen del número de comorbilidades asociadas.
- 57 .- El sistema de clasificación de MYER COTTON, se utiliza para establecer:**
- A Grados de estenosis subglótica.
  - B Grados de estenosis traqueal.
  - C Tipos de hendidura laríngea.
  - D Grado de laringomalacia.
- 58 .- Los tumores MAS frecuentes en mediastino anterosuperior son:**
- A Linfomas.
  - B Teratomas.
  - C Malformaciones linfáticas.
  - D Lesiones tímicas.
- 59 .- Las tumoraciones mediastínicas posteriores MAS frecuentes en niños mayores son:**
- A Neuroblastomas.
  - B Ganglioneuromas.
  - C Quistes broncogénicos.
  - D Quistes de duplicación intestinal.
- 60 .- Respecto a los quistes broncogénicos, señale la CORRECTA:**
- A Son más frecuentes en el lado izquierdo.
  - B Habitualmente se comunican con el árbol traqueobronquial.
  - C En niños mayores, el diagnóstico se suele hacer de forma incidental.
  - D La indicación quirúrgica se hace por las posibles complicaciones ya que no se han descrito casos de malignización.

**61 .- Señale la respuesta VERDADERA con respecto al tratamiento fetal de las malformaciones broncopulmonares congénitas**

- A Esta indicado cuando el índice CVR (volumen de la malformación broncopulmonar por 0,52 dividido por la medida de la circunferencia craneal) es menor o igual a 1,6 más hidrops y lesiones microquísticas.
- B Está indicado cuando el índice CVR (volumen de la malformación broncopulmonar por 0,52 dividido por la medida de la circunferencia craneal) es mayor a 1,6 junto con lesiones macroquísticas sin hidrops.
- C La cirugía fetal abierta está indicada cuando el índice CVR (volumen de la malformación broncopulmonar por 0,52 dividido por la medida de la circunferencia craneal) es mayor de 1,6 junto con lesiones microquísticas sin hidrops.
- D El "shunt" toracoamniótico está indicado en las lesiones macroquísticas con CVR (volumen de la malformación broncopulmonar por 0,52 dividido por la medida de la circunferencia craneal) mayor de 1,6 más hidrops.

**62 .- Señale la respuesta FALSA con respecto al tratamiento de las malformaciones congénitas broncopulmonares.**

- A La extirpación quirúrgica del secuestro extralobar está indicada cuando presenta lesiones quísticas en el estudio ecográfico prenatal.
- B Los pacientes diagnosticados de enfisema lobar congénito requieren lobectomía siempre.
- C La lobectomía es la técnica de resección indicada en los pacientes con malformación congénita broncopulmonar sintomáticos.
- D Todos los quistes broncogénicos deben ser extirpados quirúrgicamente.

**63 .- Señale la respuesta VERDADERA con respecto a los ensayos clínicos que comparan el tratamiento del empiema mediante fibrinólisis versus desbridamiento toracoscópico.**

- A No hubo diferencia en la estancia hospitalaria
- B No hubo diferencia en el coste entre ambas intervenciones
- C La proporción de fallos en el grupo de pacientes tratados mediante fibrinólisis fue superior al 40%
- D La evidencia sugiere que el desbridamiento mediante toracosopia es superior a la fibrinólisis como tratamiento primario

**64 .- Cual de las siguientes respuestas es FALSA.**

- A La causa mas frecuente de quilotórax en la infancia es traumática
- B El quilo obtenido por drenaje pleural de un quilotórax contiene una cifra de triglicéricos mayor de 200mg/dl
- C El drenaje obtenido de un pseudoquilotórax no contiene colesterol
- D La pleurodesis es una de las medidas que se utiliza para el tratamiento del quilotórax

**65 .- Señale la respuesta VERDADERA sobre el Pneumotórax espontáneo.**

- A Es mas frecuente en pacientes con asma
- B Los síntomas solo se manifiestan con el esfuerzo
- C El TAC es siempre necesario para diagnosticar a estos pacientes
- D Todos los pacientes deben ser tratados mediante toracosopia

**66 .- Con respecto a la hendidura laringotraqueoesofágica, señale la respuesta FALSA.**

- A Su incidencia se estima de 1 entre 10000/20000 recién nacidos vivos
- B Las hendiduras que afectan al cricoides y a la tráquea por encima de la carina siempre precisan de un abordaje cervical y torácico combinado
- C Según la clasificación de Myer la hendidura interaritenoides no siempre precisa de tratamiento quirúrgico
- D La traqueobroncoscopia es la exploración principal para el diagnóstico

**67 .- Señale la respuesta VERDADERA en relación a la atresia de esófago.**

- A Es mas frecuente en paciente con trisomía 21 que en pacientes con trisomía 18
- B La atresia de esófago sin fístula traqueoesofágica es mas frecuente que la atresia de esófago con fístula proximal
- C En la atresia de esófago sin fístula traqueoesofágica el procedimiento quirúrgico inicial es la anastomosis esofágica
- D El abordaje quirúrgico mediante toracotomía siempre se realiza a través de hemitórax derecho

**68 .- En los pacientes con atresia de esófago señale la respuesta FALSA.**

- A En pacientes con fístula traqueoesofágica entre el bolsón distal y la carina la distancia entre los dos bolsones no siempre permite la anastomosis primaria
- B En el estudio postnatal la ausencia de aire en estómago señala la posibilidad de una atresia de esófago sin fístula distal
- C En el estudio ecográfico prenatal los dos hallazgos mas característicos son el oligoamnios y la ausencia de estómago
- D Si la distancia entre los dos bolsones esofágicos es menor de dos cuerpos vertebrales esta indicada la anastomosis primaria

**69 .- De las siguientes afirmaciones señale la respuesta FALSA**

- A Se considera gastrosquisis complicada la que se asocia con atresia intestinal
- B El tratamiento quirúrgico de la gastrosquisis no se considera urgente
- C En los pacientes con gastrosquisis se recomienda parto vaginal
- D El pronóstico de los pacientes con onfalocele depende de las anomalías asociadas

**70 .- Señale la respuesta VERDADERA con respecto al diagnóstico y tratamiento prenatal de los pacientes con defectos de la pared abdominal**

- A Los fetos con diagnóstico de gastrosquisis no suelen presentar retraso del crecimiento intrauterino
- B La dilatación de asas intestinales no se asocia con mal pronóstico
- C Los niveles de alfa fetoproteína en suero materno son normales en los casos de gastrosquisis
- D El tratamiento prenatal mediante intercambio de líquido amniótico en humanos no ha demostrado ser beneficioso

**71 .- En relación al manejo perinatal de los pacientes con Onfalocele señale la respuesta FALSA**

- A El cierre primario no está indicado
- B Los embarazos en general deben llegar a término
- C En el tratamiento de los onfaloceles gigantes se debe vigilar la aparición de un síndrome compartimental
- D Todos los pacientes necesitan una evaluación ecocardiográfica

**72.- Señale la respuesta FALSA con relación a las hernias inguinales**

- A Su incidencia en los niños/as es del 1-5%
- B El proceso vaginal esta localizado posterior y lateral en relación a las estructuras del cordón espermático
- C El suelo del canal inguinal está formado por la fascia transversalis y el tendón conjunto
- D El proceso vaginal es un divertículo peritoneal

**73.- Señale la respuesta FALSA**

- A El hallazgo incidental de un proceso vaginal permeable en un paciente asintomático no debería ser intervenido quirúrgicamente
- B La prematuridad es un factor de riesgo para la incarceration herniaria
- C En la hernia inguinal incarcerationada se debe realizar en todos los casos tratamiento quirúrgico urgente
- D La mayoría de los hidroceles asintomáticos desaparecen espontáneamente al año de edad

**74.- Señale la respuesta VERDADERA**

- A La técnica quirúrgica de reparación de la hernia inguinal directa en el niño es igual a la empleada para el tratamiento de la hernia inguinal indirecta
- B Debemos sospechar la existencia de una hernia femoral al observar una masa por encima del ligamento inguinal
- C El estudio histológico del saco herniario se debe realizar siempre
- D La ausencia de conducto deferente puede observarse en pacientes con fibrosis quística

**75.- De las siguientes afirmaciones señale la respuesta FALSA**

- A Durante la embriogénesis la gónada bipotencial se diferencia en testículo por la acción del gen SRY
- B La fase de regresión del gubernaculum esta mediada por el estradiol
- C El descenso del testículo desde el abdomen comienza en el tercer trimestre de embarazo
- D Las células de Sertoli producen la hormona antimulleriana

**76.- Con respecto al testículo no descendido señale la respuesta FALSA**

- A La incidencia de testículos no descendidos al año de edad es inferior al 1%
- B En pacientes menores de 9 años con testículos no palpables y hormona folículo estimulante elevada el diagnóstico es de anorquia
- C En pacientes menores de 9 años con testículos no palpables y hormona folículo estimulante y luteinizante normales se debe hacer un test de estimulación con gonadotrofina coriónica
- D El test de estimulación con gonadotrofina coriónica distingue entre testículos no palpables normales y remanentes testiculares funcionantes

**77.- Señale la respuesta FALSA**

- A La tasa de infertilidad en un varón con historia de testículo no descendido unilateral es equivalente a la tasa en la población normal.
- B El riesgo de neoplasia maligna en el testículo no descendido varía con su localización
- C El seminoma es el tumor mas frecuente en los testículos intraabdominales
- D El riesgo de transformación maligna no varía con la edad a la que se realiza el tratamiento quirúrgico



- 78 .- En relación a los criterios diagnósticos ecograficos de la estenosis hipertónica de píloro señale la respuesta FALSA**
- A Espesor muscular igual o mayor de 4 mm
  - B Longitud del canal pilórico menor de 16 mm en pacientes menores de 30 días de vida
  - C Espesor muscular mayor de 3 mm en pacientes menores de 30 días de vida
  - D Longitud del canal pilórico igual o mayor de 16 mm
- 79 .- ¿Cual de las siguientes respuestas es FALSA?**
- A En los pacientes con Atresia pilórica no se recomienda la realización de gastroyeyunostomía
  - B Los fitobezoares se componen de pelos
  - C Las perforaciones gástricas neonatales pueden ser espontáneas
  - D El paciente con duplicación gástrica suele presentar melenas
- 80 .- Señale la respuesta VERDADERA en relación al tratamiento quirúrgico de la atresia y estenosis yeyuno-ileal**
- A Las anastomosis intestinales latero-laterales no producen una obstrucción funcional
  - B La resección del segmento proximal dilatado tiene los mismos efectos funcionales que el remodelaje del mismo
  - C En los pacientes con riesgo de síndrome de intestino corto está indicado el remodelaje antimesentérico
  - D La duodenectomía no está indicada en las atresias proximales
- 81 .- ¿Qué respuesta considera VERDADERA en los pacientes con sospecha diagnóstica de ileo meconial?**
- A Existe historia familiar en mas del 50% de los pacientes
  - B En el estudio anatomopatológico del apéndice es característico la hiperplasia de células caliciformes y el acúmulo de secreciones en las criptas
  - C En el recién nacido el test del sudor es el método definitivo para el diagnóstico
  - D La concentración de albúmina meconial esta disminuida (menos de 5 mg/g de heces)
- 82 .- Señale la respuesta FALSA con respecto al tratamiento del íleo meconial**
- A El tratamiento quirúrgico mas frecuentemente realizado en la actualidad es la resección intestinal con derivación
  - B El enema de gastrografin es la técnica estándar en el tratamiento no operatorio
  - C Entre los criterios descritos por Noblett para indicar el tratamiento no operatorio se incluye la exclusión de otras causas de obstrucción intestinal distal mediante enema de contraste
  - D El tratamiento quirúrgico está indicado cuando el gastrografin no refluye en el asa intestinal dilatada
- 83 .- De entre las siguientes señale la respuesta FALSA**
- A En la infancia las obstrucciones de intestino delgado son mas frecuentes que las del colon
  - B La apendicectomía laparoscópica se acompaña de un menor porcentaje de reingresos por bridas postoperatoria que la apendicectomía abierta
  - C La cirugía del íleon se acompaña del mayor porcentaje de reingresos por bridas postoperatorias
  - D La cirugía del colon se acompaña del mayor porcentaje de reingresos por bridas postoperatorias

**84 .- En relación a la etiología del Síndrome de Intestino corto señale la respuesta FALSA**

- A Gastroquisis
- B Enteropatías de la mucosa intestinal
- C Trastornos de la motilidad intestinal
- D Onfalocele

**85 .- Señale la respuesta VERDADERA con respecto al Síndrome de intestino corto**

- A La longitud del intestino delgado conservada se relaciona estrechamente con la dependencia de la nutrición parenteral
- B En neonatos con una longitud de intestino delgado conservada de 35 cm no existe la posibilidad de retirar la nutrición parenteral
- C Todos los neonatos con una longitud de intestino delgado conservada de 10 cm precisan de trasplante intestinal
- D Los niveles de citrulina en suero no están correlacionados con la masa de mucosa intestinal

**86 .- Con respecto a los pacientes diagnosticados de Síndrome de intestino corto señale la respuesta VERDADERA**

- A Los pacientes presentan en el estudio analítico de sangre un aumento del bicarbonato
- B En la radiografía simple de abdomen pueden observarse asas dilatadas sin la presencia de obstrucción mecánica
- C Los niveles de sodio en orina son mayores de 10 mEq/l
- D Se ha demostrado el beneficio de la administración enteral de prebióticos y probióticos a estos pacientes

**87 .- ¿Con cual de los siguientes procedimientos quirúrgicos en cirugía bariátrica se obtienen la MAYOR pérdida de peso porcentual?**

- A Banda gástrica ajustable
- B "Bypass" gástrico en "Y" de Roux
- C Gastrectomía en manga
- D Gastroplastia vertical anillada

**88 .- En relación a las causas de sangrado gastrointestinal alto señale la respuesta VERDADERA**

- A El riesgo es mayor en recién nacidos con alimentación materna
- B Los recién nacidos con presencia de sangre en posos de café en el aspirado gástrico no precisan de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones
- C La prueba APT (toxoides precipitados con alumbre) no diferencia entre la hemoglobina de origen materno o fetal
- D La endoscopia siempre está indicada en recién nacidos con sospecha de gastritis

**89 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA con respecto al sangrado intestinal bajo?**

- A En los dos primeros años de vida la fisura anal es la causa más frecuente de sangrado rectal
- B La laparoscopia se puede utilizar como procedimiento diagnóstico en los pacientes con sospecha de divertículo de Meckel
- C Los pólipos de retención son la causa más frecuente de sangrado en los niños con edades comprendidas entre los 3 y 5 años
- D En los pacientes con melenas no es necesario introducir una sonda nasogástrica para su valoración

**90 .- De las siguientes afirmaciones cual es VERDADERA:**

- A La localización más frecuente de los quistes mesentéricos es retroperitoneal.
- B La complicación más frecuente de un quiste mesentérico es la hemorragia e infección del quiste.
- C En el tratamiento quirúrgico del quiste mesentérico, la enucleación entre las dos capas del meso es posible en el 50% de los pacientes, el resto precisa resección intestinal.
- D La teoría más aceptada sobre el origen embriológico de los quistes mesentéricos es por proliferación benigna de linfáticos en el mesenterio con comunicación con el sistema linfático.

**91 .- Con respecto a los quistes mesentéricos y epiplóicos cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.**

- A Los de origen traumático e infeccioso no tienen epitelio.
- B Los quistes mesentéricos tienen musculatura lisa en su pared y espacios linfáticos con epitelio cuboidal o columnar.
- C Los quistes mesentéricos pueden presentarse en cualquier lugar del mesenterio a lo largo del tracto gastrointestinal desde duodeno al recto.
- D El quiste omental o epiplóico es histológicamente idéntico al mesentérico.

**92 .- En relación a los quistes de duplicación cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.**

- A La clínica está condicionada al tamaño, localización y presencia de mucosa gástrica ectópica.
- B En las duplicaciones toracoabdominales hay una elevada incidencia de anomalías espinales asociadas.
- C Los quistes de duplicación duodenal se presentan con mayor frecuencia en la zona medial y posterior de la segunda y tercera porción del duodeno.
- D Los quistes de duplicación gástrica se presentan por lo general en curvatura menor.

**93 .- De las siguientes afirmaciones sobre la etiología de la ascitis, cual es FALSA.**

- A Alteración en el drenaje linfático por traumatismo o anomalías congénitas que causan obstrucción del sistema linfático.
- B La ascitis se produce cuando existen cambios en la presión oncótica por hiperproteïnemia secundaria a fallo hepático.
- C Por comunicación directa entre el tracto urinario y la cavidad abdominal.
- D Aumento en la presión hidrostática de los capilares hepáticos ó mesentéricos con transferencia de líquido desde los vasos sanguíneos a los linfáticos, que excedan su capacidad de drenaje.

**94 .- Cual de las siguientes poliposis síndromicas no presenta polipos de naturaleza hamartomatosa gastrointestinal.**

- A Poliposis juvenil.
- B Enfermedad de Cowden.
- C Síndrome de Peutz-Jeghers.
- D Síndrome de Turcot.

**95 .- Respecto a la enfermedad de Crohn en la edad pediátrica cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.**

- A No hay cura para enfermedad de Crohn.
- B La afectación ileocólica es la más frecuente.
- C El debut pediátrico aumenta el riesgo de malignización.
- D La formación de abscesos en la cavidad abdominal es la complicación que con más frecuencia precisa tratamiento quirúrgico.

**96 .- De las diferencias y similitudes conocidas entre la Colitis Ulcerosa y la enfermedad de Crohn cual es FALSA.**

- A La afectación ileocolica es la forma mas frecuente y comun en ambas patologías.
- B La presencia de hemorroides es frecuente en la Colitis Ulcerosa pero no las fístulas.
- C La opción quirúrgica puede ser curativa en la Colitis Ulcerosa.
- D La lesion visceral en la enfermedad de Crohn es transmural y discontinua, en la Colitis Ulcerosa superficial y continua

**97 .- De las siguientes afirmaciones sobre la Colitis Ulcerosa en el niño cual es la VERDADERA.**

- A Tiene menos probabilidad de afectación pancolónica que los adultos.
- B La inflamacion siempre alcanza hasta la muscular propia.
- C El ileon se ve afectado en los 10-15 cm distales, en los casos de pancolitis, sin evidencia de granulomas.
- D El recto solo se ve afectado en el 25% de los pacientes.

**98 .- De las siguiente afirmaciones cual es VERDADERA.**

- A Cuanto mas alta es una derivación intestinal más tardío es el cierre.
- B El cierre de una ileostomia no precisa preparación intestinal.
- C Las complicaciones de los estomas de colon son mas frecuentes que las de los estomas ileales.
- D Tras un cierre de colostomia no se aconseja alimentación precoz.

**99 .- De las siguientes afirmaciones en relación a los estomas en la edad pediátrica es FALSO:**

- A El 60% de los estomas en menores de 1 año se realizan en periodo neonatal.
- B Las indicaciones de un estoma son aportar alimentación y medicación, irrigación y evacuación.
- C En la fijación de un estoma las suturas profundas de espesor total en el asa son necesarias para evitar el riesgo de prolapso.
- D Fijar el asa intraperitonealmente evita las hernias internas y el prolapso.

**100 .- Señale la afirmación VERDADERA cuando se realiza la ostomia en una anomalía ano-rectal alta.**

- A Se realiza en colon descendente abocando ambos extremos en asa.
- B Se realiza en colon descendente en el cuadrante inferior izquierdo abocando ambos extremos por separado.
- C Se realiza en colon transversal para evitar el prolapso y tener la suficiente longitud distal para el descenso.
- D Se realiza en colon descendente abocando el extremo proximal a la piel y cerrando el distal por completo para evitar el prolapso.

**101 .- De las siguientes afirmaciones señale la respuesta FALSA.**

- A El 90 % de los pacientes con atresia intestinal presenta una única atresia.
- B La biopsia rectal siempre debe realizarse en una paciente con atresia de colon, ya que con cierta frecuencia presentan enfermedad de Hirschsprung.
- C La estenosis colónica adquirida mas frecuente es por enterocolitis necrotizante.
- D La presencia de polihidramnios en la clínica prenatal nos hace sospechar una obstrucción colónica distal aislada.

**102 .- De las siguiente afirmaciones señale la respuesta FALSA.**

- A El Síndrome de Ogilvie es una distensión aguda del colon en ausencia de causa mecánica.
- B Las anomalías electrolíticas secundarias a farmacos son un factor de riesgo de padecer un Síndrome de Ogilvie.
- C El tratamiento del Síndrome del colon izquierdo hipoplásico es quirúrgico por lo general.
- D Hay dos tipos de Displasia Neuronal Intestinal en funcion de la inervación simpática, parasimpática y las características de las células ganglionares.

**103 .- En relación con la apendicitis aguda, señale la respuesta FALSA.**

- A Es intraperitoneal en el 95% de los pacientes.
- B Es más frecuente en los países menos industrializados.
- C El mayor pico de incidencia se produce entre los 11-12 años.
- D En una apendicitis perforada del recién nacido, se debe descartar una enfermedad de Hirschsprung.

**104 .- La Enfermedad de Hirschsprung, de las siguientes afirmaciones señale la respuesta FALSA.**

- A Entre el 10-15% debutan en periodo neonatal con un cuadro de enterocolitis.
- B El protooncogen RET se expresa con más frecuencia en los segmentos cortos.
- C Genes asociados a la Enfermedad de Hirschsprung son s1p1 y phox2b.
- D Se ha relacionado con anomalías de la cresta neural, como el síndrome de Shah-Wandenberg.

**105 .- Condiciones predisponentes de prolapso rectal en el niño, señale la respuesta FALSA.**

- A Malnutrición severa.
- B Enfermedad de Crohn.
- C Fibrosis quística.
- D Colagenopatías.

**106 .- Respecto a la atresia de vías biliares señale la respuesta VERDADERA.**

- A La atresia del conducto biliar común es la forma más frecuente.
- B El 50 % de los casos presentan otras anomalías asociadas.
- C La acumulación familiar es muy frecuente en ciertas zonas del Pacífico.
- D Todas las afirmaciones anteriores son falsas.

**107 .- La Enfermedad de Caroli según la clasificación de los quistes de colédoco de Todani, es:**

- A Tipo I y IIa con fibrosis hepática y pancreática.
- B Tipo III o coledococoele con fibrosis pancreática.
- C Quiste de colédoco tipo I con fibrosis hepática.
- D Quiste de colédoco tipo V con fibrosis hepática.

- 108 .- Señale la respuesta FALSA sobre el tratamiento de la atresia de vías biliares.**
- A La hepatoportoenterostomía abierta sigue siendo el tratamiento quirúrgico estándar.
  - B La mayoría de los pacientes necesitarán un trasplante hepático a largo plazo.
  - C El flujo biliar debe restablecerse inmediatamente tras una hepatoportoenterostomía, si no es así, precisa reintervención urgente en las primeras 72 horas.
  - D El fallo ponderal es un indicador de fallo hepático y de necesidad de trasplante hepático tras una hepatoportoenterostomía.
- 109 .- Con respecto a la anatomía del hígado y la hipertensión portal cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.**
- A La vena porta está formada por la confluencia de la vena esplénica y el tronco celíaco.
  - B Hipertensión portal es una resistencia elevada en el sistema portal venoso con presión por encima de 5-8 mmHg o diferencia de presión entre la porta y las venas suprahepáticas mayor de 5 mmHg.
  - C Los cambios fisiológicos son comunes independientemente de la causa que produce la hipertensión portal.
  - D La causa sinusoidal más importante de la hipertensión portal es la cirrosis hepática.
- 110 .- Paciente de 1 año con un cuadro de hipertensión portal posthepática por obstrucción al flujo venoso, cual es la posibilidad diagnóstica.**
- A Síndrome de Raymon-Borja.
  - B Síndrome de Budd-Chiari.
  - C Síndrome de Santorini-Lea.
  - D Síndrome de Orleans.
- 111 .- Respecto a la hipertensión portal señale la respuesta FALSA.**
- A La mortalidad por sangrado es menor si el origen de la hipertensión es extrahepático y por tanto subsidiario de tratamiento quirúrgico, ya que su problema de base es vascular.
  - B La primera manifestación de una afectación grave subyacente es la esplenomegalia silente sin otra sintomatología.
  - C El pronóstico de un niño con enfermedad hepática e hipertensión portal, depende de la reserva hepática del paciente.
  - D El pronóstico de un niño con enfermedad hepática e hipertensión portal, depende del grado de hipertensión alcanzado.
- 112 .- En relación al Síndrome de Shawachman-Diamon cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.**
- A Daño pancreático con atrofia prenatal que se manifiesta en las primeras semanas de vida.
  - B Presenta un característico páncreas corto congénito.
  - C Autosómico recesivo ligado al cromosoma 7.
  - D Fallo de médula ósea y disostosis metafisarias también están presentes.

**113 .- En los trastornos hematológicos relacionados con el bazo es FALSO.**

- A La esferocitosis hereditaria es una enfermedad autosómica dominante en el 75% de los pacientes.
- B La esplenectomía total o parcial están indicadas, según el caso, para evitar la esplenomegalia grave en la enfermedad de Gaucher.
- C Hoy en día el tratamiento quirúrgico de elección en la Púrpura Trombocitopénica primaria es la embolización esplénica y la esplenectomía parcial.
- D En la Púrpura Trombocitopénica primaria hay una disminución aislada de las plaquetas que son destruidas por autoanticuerpos, por lo general IgG.

**114 .- En relación a las glándulas suprarrenales cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.**

- A La vena adrenal derecha desemboca en la vena cava inferior y la vena adrenal izquierda en la vena renal izquierda.
- B El feocromocitoma y el neuroblastoma son tumores originarios de la corteza suprarrenal.
- C El 50% de los recién nacidos tienen restos adrenocorticales extraadrenales que se atrofian y desaparecen en las primeras semanas tras el nacimiento.
- D El órgano de Zuckerkandl es tejido cromafín situado en el origen de la arteria mesentérica inferior.

**115 .- Con respecto a los principios del tratamiento endoscópico del tracto urinario, cual es la afirmación CORRECTA.**

- A Si se va a realizar electrocauterización se aconseja utilizar una solución libre de electrolitos.
- B No se recomienda la profilaxis antibiótica antes de una uretrocistoscopia simple, salvo que el paciente tenga factores de riesgo.
- C El sitio anatómico más estrecho del ureter es la unión ureterovesical.
- D Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

**116 .- De las siguientes afirmaciones en relación al Síndrome de Potter, cual es FALSA.**

- A La facies de Potter y la presencia de oligohidramnios es patognomónica.
- B Los ureteres están por lo general ausentes y la vejiga está ausente o es hipoplásica.
- C Las glándulas suprarrenales están ausentes o hipoplásicas.
- D El 40% nacen muertos y el resto fallece por lo general en 48 horas.

**117 .- Una de las siguientes afirmaciones es FALSA, señálela.**

- A Un divertículo calicial no produce orina ya que su epitelio de revestimiento es no secretor.
- B El hidrocáliz es una dilatación quística de un cáliz mayor con comunicación demostrable con la pelvis renal.
- C La megacalicosis es una dilatación obstructiva de los cálices debido a una malformación de las papilas renales.
- D Los divertículos caliciales suelen ser asintomáticos.

**118 .- Cual de los siguiente síndromes NO se asocia con quistes renales.**

- A Angiomiolipoma.
- B Esclerosis tuberosa.
- C Síndrome de Von Hippel-Lindau.
- D Síndrome de Cotard.



**119 .- Con respecto al ureterocele cual es la respuesta FALSA.**

- A La descompresión endoscópica se considera la primera opción terapéutica quirúrgica en el ureterocele intravesical sintomático.
- B El cecoureterocele se produce por prolapso del ureterocele a través de la uretra.
- C Por lo general produce obstrucción de la unidad pielocalicial que drena, pero nunca reflujo vesicoureteral.
- D La gran mayoría se presentan en niñas con riñón duplicado completo, ectópicos y asociados al pielón renal superior.

**120 .- Con respecto a las anomalías del uréter, cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.**

- A Las unidades renales drenadas por uréteres que desembocan fuera del trigono, presentan por lo general alteraciones en el desarrollo.
- B La mayoría de los sistemas renales duplicados son incompletos y no dan sintomatología.
- C La anomalía más frecuente en la duplicación ureteral completa es el reflujo vésicoureteral.
- D La ley de Weigert-Meyer en relación a la inserción del ureter duplicado en la vejiga, no se cumple por lo general en nuestro medio.

**121 .- Respecto a las indicaciones de tratamiento quirúrgico de un paciente con reflujo vesicoureteral (RVU), sólo una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:**

- A Está contraindicado en pacientes con disfunción de vaciado intestinal y vesical
- B En pacientes con reflujo vesicoureteral de alto grado está indicado como primera opción el tratamiento quirúrgico antes del año de vida.
- C La presencia de disfunción del vaciado vesical es una causa de fracaso del tratamiento quirúrgico
- D El desarrollo de cicatrices renales no es indicación quirúrgica, ya que no son debidas a infecciones renales altas en pacientes con RVU y tratamiento antibiótico profiláctico.

**122 .- Una de las siguientes técnicas quirúrgicas NO es propia del tratamiento quirúrgico de Reflujo vesicoureteral (RVU)**

- A Detrusorrafia tipo Lich-Gregoir
- B Reimplantación ureteral transtrigonal
- C Remodelaje ureteral tipo Kroop
- D Reimplantación ureteral tipo Leadbetter-Politano

**123 .- El síndrome de Prune-Belly se caracteriza por:**

- A Deficiencia de músculos abdominales
- B Anomalías del tracto urinario
- C Más frecuente en varones, pero aparece también en niñas.
- D Todas son verdaderas

- 124 .- Cual de las siguientes afirmaciones es VERDADERA respecto a los pacientes con válvulas de uretra posterior (VUP)**
- A La presencia de reflujo vesicoureteral bilateral contraindica el tratamiento inicial mediante resectoscopia de las VUP
  - B La presencia de RVU empeora el pronóstico a largo plazo de pacientes con VUP
  - C En caso de necesitar trasplante renal, la supervivencia del mismo es comparable a la de otros pacientes sin patología urológica significativa.
  - D El Reflujo Vesicoureteral aparece en un 30% de pacientes con VUP
- 125 .- Cual de las siguientes intervenciones sirve para aumentar una deficiente resistencia de salida uretral en la Disfunción vesical neurógena**
- A Procedimiento de Casale
  - B Procedimiento de Camey
  - C Procedimiento de Young-Dees-Leadbetter
  - D Todas ellas
- 126 .- Cual de las siguientes complicaciones pueden aparecer tras la realización de gastrocistoplastia**
- A Alcalosis metabólica
  - B Hipocalcemia
  - C Síndrome hematuria-disuria
  - D A y C son correctas
- 127 .- Es característico del síndrome de vejiga hiperactiva**
- A La falta de respuesta a la tolterodina
  - B La hiperactividad del detrusor durante el llenado en ausencia de alteraciones neurológicas
  - C La buena respuesta a la desmopresina intranasal en caso de asociar Enuresis nocturna
  - D Todas ellas
- 128 .- El término urodinámico de disinergia vesicoesfinteriana hace referencia a:**
- A Un hallazgo frecuente en pacientes con incontinencia de la risa
  - B Un hallazgo patognomónico de pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva
  - C Un hallazgo posible en pacientes con disfunción vesical neurógena
  - D A y C con verdaderas
- 129 .- Respecto al tratamiento de la extrofia vesical en el varón mediante la técnica moderna en etapas, señale la respuesta FALSA:**
- A La primera etapa consiste en el cierre funcional de la placa vesical
  - B La segunda etapa consiste en la reconstrucción del cuello vesical
  - C Puede ser necesaria la osteotomía para permitir la aproximación del pubis
  - D Dependiendo del volumen vesical alcanzado, pueden ser necesarias técnicas de ampliación vesical para lograr la continencia

**130 .- Respecto a las anomalías asociadas al hipospadias, indique la VERDADERA:**

- A El utrículo prostático prominente está más frecuentemente asociado a hipospadias distales
- B La alta frecuencia de anomalías genitourinarias obliga a un estudio rutinario del tracto urinario
- C Teste no descendido y hernia inguinal son las anomalías más frecuentes asociadas a hipospadias
- D B y C son verdaderas

**131 .- Respecto a las complicaciones del tratamiento del hipospadias, señale la VERDADERA**

- A Las fístulas coronales pueden requerir re-glanduloplastia
- B En caso de estenosis largas puede ser necesario el uso de técnicas de injerto libre de mucosa oral.
- C El divertículo uretral se trata mediante reducción y sutura longitudinal
- D Todas son verdaderas

**132 .- Algunas de las ventajas del abordaje retroperitoneal en laparoscopia urológica son:**

- A Disminuye el riesgo de lesión de órganos vecinos
- B Menor riesgo de hernia en los puertos de entrada
- C El acceso directo al espacio retroperitoneal facilita la manipulación del instrumental
- D Todas son verdaderas

**133 .- Cual de los siguientes estudios tienen una mayor efectividad en determinar la necesidad de corrección quirúrgica en la obstrucción de la unión pieloureteral**

- A Renograma con Ácido Dimercaptosuccínico
- B Renograma con Mercapto-acetil-triglicina
- C Gammagrafía renal con Galio-67
- D Cistografía nuclear

**134 .- Señale la respuesta VERDADERA**

- A En el estudio DMSA se realizan imágenes seriadas a lo largo de las horas para dibujar el tracto urinario
- B Está contraindicado el uso de MAG-3 en caso de uropatía obstructiva
- C La uroResonancia Magnética con gadolinio puede aportar una excelente información anatómica del tracto urinario
- D Todas son falsas

**135 .- Señale cual de las siguientes pueden ser complicaciones de la circuncisión**

- A Estenosis meatal
- B Pene enterrado
- C Hipospadias yatrógeno
- D Todas ellas

- 136 .- En caso de sospecha de anomalía del desarrollo sexual en un recién nacido con simetría gonadal, se realiza análisis de cromosoma sexual que muestra ausencia de cromosoma Y ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Hermafroditismo verdadero
  - B Síndrome de insensibilidad a andrógenos
  - C Hiperplasia adrenal congénita
  - D Ninguno de ellos
- 137 .- Señale las anomalías congénitas más frecuentemente asociadas al síndrome de Rokitansky-Meyer**
- A Anomalías cardíacas
  - B Anomalías renales
  - C Anomalías musculoesqueléticas
  - D Anomalías digestivas
- 138 .- Señale cual de estas afirmaciones respecto al tratamiento de las urolitiasis es FALSA**
- A Los cálculos de oxalato están calcificados y suelen responder bien a la litotricia extracorpórea
  - B La extracción de cálculos ureterales por ureteroscopia está contraindicada en niños por el riesgo de estenosis ureteral residual
  - C La litotricia extracorpórea es una terapia bien tolerada en niños, aunque precisará anestesia
  - D Litotricia y nefrolitotomía percutánea pueden usarse de modo combinado en casos seleccionados
- 139 .- Señale cuales de estos hallazgos pueden estar presentes en el síndrome de Poland**
- A Ausencia del fascículo esternal del músculo pectoral mayor
  - B Hemivertebra torácicas
  - C Deformidades de la mano (sindactilia)
  - D A y C son ciertas
- 140 .- Respecto a las malformaciones arteriovenosas, señale la respuesta VERDADERA**
- A Son también llamadas hemangiomas congénitos
  - B La terapia con propanolol es altamente efectiva
  - C Presentan una fase de proliferación inicial seguida de una fase de involución lenta
  - D La estrategia de tratamiento preferida consiste en embolización seguida de resección quirúrgica
- 141 .- Cual de estos síndromes NO está relacionado con un aumento del riesgo de sufrir Tumor de Wilms**
- A Síndrome de Wiedeman-Beckwith
  - B Síndrome de Perlman
  - C Síndrome de Peutz-Jeghers
  - D Hemihipertrofia idiopática

- 142 .- De las siguientes localizaciones, cual es en la que menos frecuentemente aparece el neuroblastoma primario**
- A Glándula suprarrenal
  - B Paraespinal
  - C Pelvis
  - D Mediastino
- 143 .- En el neuroblastoma, señale cual de los siguientes factores genéticos están relacionados con mal pronóstico**
- A Ampliación de N-Myc
  - B Delección 1p
  - C Índice DNA=1 (diploidía)
  - D Todas ellas
- 144 .- Respecto al tratamiento quirúrgico del neuroblastoma, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Pueden usarse técnicas laparoscópicas en casos seleccionados
  - B Los neuroblastomas cervicales no son susceptibles de tratamiento quirúrgico
  - C En neuroblastomas en reloj de arena con síntomas neurológicos, la radioterapia es la primera opción terapéutica
  - D Todas son falsas
- 145 .- Un paciente de 2 años presenta una gran masa abdominal que la ecografía muestra de origen hepático, y aspecto multinodular y no encapsulada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Hemangioma hepático
  - B Hepatoblastoma
  - C Hamartoma mesenquimal hepático
  - D Adenoma hepatocelular
- 146 .- Respecto al rhabdiosarcoma embrionario, señale la respuesta VERDADERA**
- A Es el tipo histológico más común de rhabdiosarcoma
  - B Tiene peor pronóstico que el Rhabdiosarcoma alveolar
  - C Su pronóstico no depende de la extensión de la enfermedad
  - D Todas son falsas
- 147 .- Según la clasificación de teratomas sacrocoxígeos basada en el estudio de Altman, un tumor visible externamente pero predominantemente pélvico e intraabdominal, será del tipo:**
- A II
  - B III
  - C IV
  - D No existe dicha clasificación

**148 .- En el linfoma de Hodgkin, cual puede ser el papel actual de la cirugía:**

- A Sigue siendo un instrumento básico en el estadiaje de la enfermedad
- B La obtención de tejido con aguja fina permite un adecuado diagnóstico anatomopatológico
- C Puede ser necesaria la ooforopexia bilateral en niñas que recibirán radioterapia abdominal
- D B y C son ciertas

**149 .- Respecto a los quistes de paraovario, señale la respuesta VERDADERA**

- A Se originan en el epoóforo y se localizan en el mesosálpinx
- B Deben extirparse junto con la trompa homolateral
- C Ecográficamente son fácilmente distinguibles por su estructura anatómica
- D Son una variedad de quiste foliculares

**150 .- ¿Cuál es el tumor ovárico más frecuentemente causante de pseudopubertad precoz isosexual?**

- A Tumor de células estromales de Sertoli
- B Tecomas
- C Tumor de células de la granulosa
- D Germinomas

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- En relación al maltrato infantil señale la respuesta CORRECTA:**

- A Las lesiones óseas más frecuentes son las fracturas costales.
- B La hemorragia retiniana es frecuente en todos los traumatismos craneales, y por ello no induce a sospechar maltrato.
- C Las fracturas de huesos largos epifisarias- metafisarias son poco frecuentes, pero más específicas de maltrato que las diafisarias.
- D Las fracturas de tipo 1 (atravesan placa de crecimiento) de fémur y húmero en niños mayores no se asocian a abuso.

**152 .- Señale la respuesta VERDADERA con respecto a las características del derrame pleural.**

- A Se considera no complicado cuando la Glucosa es menor de 40 mg/dl
- B Se considera no complicado cuando la enzima lactato deshidrogenasa es mayor de 1000 UI
- C Se considera complicado cuando el pH es menor de 7,2
- D Se considera complicado cuando la glucosa es mayor del 25% de la glucosa en sangre

**153 .- Respecto a los quistes de duplicación digestiva de localización torácica, señale la respuesta FALSA:**

- A La marsupialización toracoscópica es la técnica indicada en la actualidad.
- B Habitualmente están revestidas de mucosa gástrica.
- C La mayoría de estos quistes se presentan de forma asintomática.
- D Hasta la fecha, no han sido descritas técnicas de cirugía fetal para esta patología.

**154 .- ¿Cuál de la siguiente respuesta es FALSA en relación a las formas patológicas de las bronquiectasias?**

- A Sacular
- B Cilíndrica
- C Alveolar
- D Varicosa

**155 .- ¿Cuál de los siguientes es el síntoma mas frecuente en pacientes mayores de dos años con reflujo gastroesofágico? Señale la respuesta VERDADERA.**

- A Vómitos
- B Disfagia
- C Dolor
- D Llanto

**156 .- Con respecto a la invaginación intestinal señale la respuesta FALSA**

- A Actualmente se recomienda la reducción radiológica con presión hidrostática siempre independientemente del número de recurrencias
- B Antes de indicar el tratamiento no quirúrgico el cirujano debe descartar la presencia de peritonitis y/o shock
- C En los pacientes con sangrado rectal y/o signos radiológicos de obstrucción intestinal esta contraindicada la reducción radiológica con presión hidrostática
- D El tratamiento previo a la reducción radiológica con esteroides está indicado en los pacientes con púrpura de Schönlein- Henoch

**157 .- Cual de las siguientes respuestas es FALSA cuando sospechamos un cuadro de malrotación intestinal**

- A El signo en "Z" del asa duodenoyeyunal en el estudio gastrointestinal con contraste es diagnóstico de vólvulo de intestino medio
- B La ecografía permite el diagnóstico de malrotación en función de la relación de la tercera porción del duodeno y la arteria mesentérica superior
- C En el estudio gastrointestinal con contraste un hallazgo fundamental es la posición del ligamento de Treitz en relación con los cuerpos vertebrales
- D Un hallazgo característico del vólvulo de intestino medio en la TAC es el flujo en torbellino de la vena mesentérica superior

**158 .- En la enfermedad de Crohn pediátrica es FALSO que:**

- A Hay historia familiar de enfermedad inflamatoria en más del 10% de los pacientes.
- B La mutación *ibd5* locus 5q 31 esta asociada con enfermedad perianal.
- C La afectación extraintestinal más frecuente es el eritema nodoso.
- D El 5% de los pacientes presenta nefrolitiasis con cristales de oxalato cálcico y ácido úrico.

**159 .- Cual de las siguientes afirmaciones sobre el estreñimiento en el niño es FALSA.**

- A En el estreñimiento crónico el 30% se asocia a enuresis.
- B Más del 50% tienen historia familiar con predominancia en varones.
- C La disinerxia rectoanal con factores hereditarios es la causa más frecuente de estreñimiento crónico.
- D Estreñimiento funcional es aquel sin causa clara, no asociado a anomalías congénitas, adquiridas o a medicación.



**160 .- Respecto a los rhabdiosarcomas de presentación primaria en aparato genitourinario (Vejiga y próstata), señale la respuesta VERDADERA**

- A Son típicamente de tipo alveolar
- B El principal objetivo de la cirugía es reseca el tumor por completo preservando la vejiga
- C Siempre debe realizarse cistoprostatectomía
- D Tienen un bajo porcentaje de supervivencia a los 6 años (menos del 60%)