

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

**CATEGORÍA:**

**FEA PEDIATRÍA**

Orden SAN/69/2018, 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 Pediatría 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.- Según el artículo 25 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, respecto la Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, la Comunidad Autónoma tiene la siguiente competencia:
- A Desarrollo legislativo y la ejecución.
  - B Exclusiva.
  - C Función ejecutiva.
  - D Ninguna, ya que en dicha materia, la ostenta en exclusiva el Gobierno central.
- 2.- Según la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, la sede de las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se encuentra en la ciudad de:
- A Torrelavega.
  - B Laredo.
  - C Santander.
  - D Reinosa.
- 3.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sólo se podrán realizar reconocimientos sanitarios previos a la incorporación laboral:
- A Cuando así lo disponga la normativa vigente.
  - B Los reconocimientos sanitarios son obligatorios en todo caso.
  - C Cuando lo decida el empresario.
  - D Cuando se trate de la incorporación a un empleo en el sector público.
- 4.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, alguno de los siguientes factores:
- A La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios.
  - B Las enfermedades no transmisibles.
  - C Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.
  - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
- 5.- De acuerdo con el artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:
- A En el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.
  - B En el seno del Consejo Interterritorial se acordará si procede o no garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud y, en su caso, se concretará el tiempo máximo de acceso, aplicable en todas las Comunidades Autónomas.
  - C No resulta posible garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.

- 6.- De acuerdo con el artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, quedan excluidas de la garantía de acceso en un tiempo máximo a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud:
- A Las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.
  - B Toda intervención quirúrgica programada no urgente.
  - C Las pruebas diagnósticas a realizar mediante ecografía.
  - D Cualquier consultas de asistencia sanitaria especializada.
- 7.- De acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para obtener el primer grado de desarrollo profesional, ¿cuántos años de ejercicio profesional será necesario acreditar?:
- A Cinco.
  - B Cuatro.
  - C Tres.
  - D Seis.
- 8.- 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 propia del ejercicio autónomo de la especialidad.
  - D Las actividades de los residentes, que deberá 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.
- 9.- En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, ¿cómo se denomina al Registro en el que se inscriben los documentos de voluntades expresadas con carácter previo?:
- A Registro de Instrucciones Previas de Cantabria.
  - B Registro Cántabro de Voluntades.
  - C Registro de Voluntades Previas de Cantabria.
  - D Registro Cántabro de Otorgamiento de Voluntades.
- 10.- En el contexto de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial, se define como:
- A Certificado médico.
  - B Información clínica.
  - C Documentación clínica.
  - D Historia clínica.

- 11 .- De acuerdo con el artículo 29 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía del paciente alcanza su expresión a través de:**
- A El derecho a la información asistencial y a la protección de la salud.
  - B El derecho a la libre elección de médico, centro y servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - C El consentimiento informado y la expresión de la voluntad con carácter previo.
  - D El derecho a la formación e información objetiva con el fin de que el ciudadano desarrolle actitudes, hábitos y valores que fomenten estilos de vida saludables.
- 12 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Cudeyo, comprende, entre otros, los siguientes municipios:**
- A Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
  - B Piélagos y Puente Viesgo.
  - C Liérganes y Miera.
  - D Penagos y Castaneda.
- 13 .- Conforme a lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud de la Zona de Salud Saja, se denomina:**
- A Cabezón de la Sal.
  - B San Vicente.
  - C Reinosa.
  - D Gama.
- 14 .- De acuerdo con el artículo 1 de la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, el Servicio Cántabro de Salud es:**
- A Una Dirección General dependiente de la Consejería de Sanidad, sin personalidad jurídica propia, dotada de tesorería y patrimonio propios.
  - B Un organismo público con el carácter de organismo autónomo, con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, dotado de tesorería y patrimonio propios, así como de autonomía de gestión.
  - C Una empresa pública sujeta al derecho privado, a la que se encomienda, en régimen de descentralización funcional, la prestación de asistencia sanitaria.
  - D Una fundación del sector público, sujeta al derecho privado, vinculada a la Consejería de Sanidad.
- 15 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la selección de personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de:**
- A Oposición.
  - B Concurso.
  - C Libre designación.
  - D Concurso-oposición

- 16 .- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario se clasifica atendiendo al tipo de nombramiento en:**
- A Personal fijo y personal temporal.
  - B Personal fijo, personal interino y cargos directivos.
  - C Personal fijo y personal eventual o interino.
  - D Personal estatutario, laboral o funcionario.
- 17 .- Atendiendo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario del Servicio Cántabro de Salud está obligado, entre otros, por el siguiente deber:**
- A Favorecer la investigación, sin menoscabo, en su caso, de la dedicación asistencial.
  - B Facilitar la actualización permanente de conocimientos mediante un sistema de formación continuada acreditada.
  - C Adoptar medidas que favorezcan el reconocimiento social de la labor que realizan, como colectivo, en el cuidado de la salud de la ciudadanía.
  - D Utilizar adecuadamente los recursos en aras a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
- 18 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en relación con el certificado de garantía, señale la respuesta CORRECTA:**
- A El certificado de garantía será expedido por el Servicio Cántabro de Salud, en el plazo máximo de cinco días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
  - B El certificado de garantía tendrá una vigencia de un mes, contado desde la fecha de su expedición.
  - C El certificado de garantía será expedido por el Consejero de Sanidad, en el plazo máximo de diez días, desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente y tendrá una vigencia de tres meses, contado desde la fecha de su expedición.
  - D El Servicio Cántabro de Salud puede dejar sin efecto el certificado de garantía en cualquier momento, aunque no pueda prestar la asistencia sanitaria requerida.
- 19 .- De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, si la persona usuaria no hubiera obtenido asistencia dentro del plazo máximo de respuesta:**
- A Podrá requerir la atención en cualquier centro sanitario privado.
  - B Podrá solicitar el reconocimiento del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada.
  - C Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, a los efectos de facultar a realizar dicha asistencia por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
  - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 20 .-** De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9,2 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, indique la respuesta correcta en relación con el certificado de garantía:
- A Tendrá una vigencia de dos años, contados desde la fecha de la solicitud del certificado.
  - B El Servicio Cántabro de Salud estará facultado para dejar sin efecto el certificado concedido, si pudiera prestar la atención sanitaria requerida.
  - C Será expedido por el Consejero de Sanidad, en el plazo máximo de un mes desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 21 .-** De acuerdo con el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en relación con el derecho de acceso a la historia clínica, señale la respuesta FALSA:
- A En ningún caso se debe facilitar el acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos.
  - B El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.
  - C El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente
  - D Los profesionales participantes en la elaboración de la historia clínica pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
- 22 .-** De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se entiende como daños derivados del trabajo:
- A Cualquier característica del trabajo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador.
  - B Las enfermedades, patologías o lesiones padecidas por el trabajador.
  - C Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
  - D Los procesos, actividades, operaciones, equipos o productos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos.
- 23 .-** De acuerdo con el punto 2 del Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, señale el personal que NO está incluido en su ámbito de aplicación:
- A El personal que presta servicios en la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - B El personal que presta sus servicios en la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.
  - C El personal que presta sus servicios en la Gerencia de Atención Especializada del Área I (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla).
  - D El personal que presta sus servicios en la Gerencia de Atención Especializada del Área II (Hospital Comarcal de Laredo)

- 24 .- De acuerdo con el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de:**
- A El desarrollo de programas específicos, en especial, en materia de acceso y formación en tecnologías de la información y de las comunicaciones, contemplando las de colectivos de riesgo de exclusión y del ámbito rural.
  - B La integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.
  - C La mejora del nivel educativo y de formación de las mujeres, y especialmente las que favorezcan su incorporación al mercado de trabajo y a los órganos de dirección de empresas y asociaciones.
  - D Medidas concretas para el seguimiento y la evaluación de logros para la igualdad efectiva en la cooperación española al desarrollo.
- 25 .- 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.
- 26 .- En relación a los síndromes por microdelección, NO es cierto que:**
- A Son alteraciones cromosómicas menores de 5Mb
  - B No son visibles en cariotipo convencional
  - C Son excepcionales en patología humana
  - D En ocasiones tienen un elevado riesgo de recurrencia
- 27 .- El complejo CATCH22 incluye diferentes fenotipos producidos por una delección en la región 22q11, excepto uno de los siguientes:**
- A El síndrome de Wolf-Hirschhorn
  - B El síndrome de DiGeorge
  - C El síndrome velocardiofacial o de Schprintzen
  - D Malformaciones cardíacas del troncocono (p.ej. Tetralogía de Fallot)
- 28 .- ¿Cuál de los siguientes agentes es poco probable que sea teratógeno para el ser humano?**
- A Virus Herpes Simple
  - B Alcohol
  - C Acido acetilsalicílico
  - D Ciclofosfamida

- 29 .- Las malformaciones craneofaciales se presentan como efecto del siguiente agente teratógeno:**
- A Warfarina
  - B Talidomida
  - C Estreptomicina
  - D Antifólicos
- 30 .- Catarata, cardiopatía congénita, microcefalia y sordera son los síntomas clásicos de la siguiente infección congénita:**
- A Rubeola
  - B Toxoplasmosis
  - C Citomegalovirus
  - D Virus Herpes
- 31 .- Una de las siguientes no es una manifestación tardía de la rubeola congénita:**
- A Panencefalitis progresiva
  - B Disfunción tiroidea
  - C Sordera
  - D Glaucoma
- 32 .- Se consideran recién nacidos de bajo peso para la edad gestacional, aquellos con un peso al nacimiento inferior a ¿cuál de los siguientes percentiles en su grupo poblacional?:**
- A 3
  - B 7
  - C 10
  - D 15
- 33 .- La prueba más común que permite estimar la edad gestacional del recién nacido prematuro es la de:**
- A Usher
  - B García-Alix
  - C Silverman
  - D Denver
- 34 .- En la estabilización inicial del recién nacido, sin líquido amniótico meconial, en sala de partos se incluyen las siguientes medidas:**
- A Evitar la pérdida de calor
  - B Optimizar la vía aérea
  - C Secar la piel y estimular
  - D Todas las anteriores

- 35 .- En la reanimación neonatal en el paritorio, ¿cuál es la vía de elección para la administración de fármacos?:**
- A Endotraqueal
  - B Venosa periférica
  - C Venosa umbilical
  - D Arterial umbilical
- 36 .- Respecto a la administración de surfactante exógeno en la enfermedad de las membranas hialinas, señale la respuesta incorrecta:**
- A Aumenta la distensibilidad pulmonar
  - B Disminuye la capacidad residual funcional
  - C Aumenta la supervivencia
  - D Disminuye las tasas de enfisema intersticial
- 37 .- Respecto a los síndromes de escape aéreo del recién nacido, señale la respuesta incorrecta:**
- A El enfisema intersticial pulmonar presenta síntomas específicos
  - B En el enfisema intersticial pulmonar el diagnóstico es radiológico
  - C El neumomediastino puede producir auscultación de tonos cardiacos apagados
  - D En el neumotórax se puede percibir hipoventilación del lado afecto
- 38 .- Los siguientes factores fisiopatogénicos están potencialmente involucrados en el síndrome de aspiración de meconio, excepto:**
- A Obstrucción de la vía aérea
  - B Neumonitis química
  - C Toxicidad sobre neumocitos
  - D Activación del surfactante
- 39 .- En el tratamiento de la displasia pulmonar se han utilizado los siguientes grupos de fármacos, excepto:**
- A Diuréticos
  - B Corticosteroides
  - C Xantinas
  - D Cafeína
- 40 .- ¿Cuál de los siguientes traumatismos oculares no se encuentra dentro de los traumatismos obstétricos?**
- A Hemorragia subconjuntival
  - B Hemorragia vítrea
  - C Luxación de cristalino
  - D Retinopatía de Purtscher

- 41 .- El criterio temporal que define la sepsis neonatal vertical es cuando las manifestaciones clínicas se inician antes de:**
- A las 12 horas de vida
  - B las 24 horas de vida
  - C las 48 horas de vida
  - D los tres días de vida
- 42 .- El agente principal de la infección por Candida en recién nacidos es:**
- A Candida tropicalis
  - B Candida parapsilosis
  - C Candida albicans
  - D Candida glabrata
- 43 .- En la prevención de la oftalmía del recién nacido por Neisseria gonorrhoeae se utiliza preferentemente uno de los siguientes fármacos tópicos:**
- A Eritromicina al 0,5%
  - B Aureomicina al 3%
  - C Polimixina al 4%
  - D Cotrimoxazol
- 44 .- Respecto a los reactantes de fase aguda en el diagnóstico de sepsis neonatal, señale la respuesta incorrecta:**
- A La máxima rentabilidad de la procalcitonina es a las 6 - 12 horas de la infección
  - B La Procalcitonina se eleva antes que la Proteína C Reactiva
  - C En general se consideran valores normales de Proteína C Reactiva hasta 1 mgr/dl.
  - D La interleukina 6 es un marcador útil pero de elevación tardía
- 45 .- Una transfusión feto-fetal se considera significativa cuando la diferencia entre las hemoglobinas fetales es mayor de:**
- A 2 g/dL
  - B 5 g/dL
  - C 10 g/dL
  - D 15 g/dL
- 46 .- ¿Cuál es el trastorno hereditario de la coagulación más común de presentación neonatal?:**
- A El déficit de factor II
  - B El déficit de factor V
  - C El déficit de factor VII
  - D El déficit de factor VIII

- 47 .- Respecto al síndrome de la bilis espesa neonatal, señale la respuesta incorrecta:**
- A Se observa en enfermedades hemolíticas
  - B Se ha descrito en niños con nutrición parenteral con episodios de deshidratación
  - C Se puede presentar en niños sometidos a oxigenación por membrana extracorpórea
  - D Por lo general el cuadro no se resuelve espontáneamente
- 48 .- Dentro de las evaluaciones complementarias que deben realizarse en los recién nacidos que presentan ictericia que precisa tratamiento, ¿cuál de las siguientes determinaciones no es de primera línea?:**
- A Glucosa y calcio
  - B Función tiroidea
  - C Albumina
  - D Enzimas hepáticas
- 49 .- Respecto a la forma leve o moderada de la isoimmunización Rh en el recién nacido, señale la respuesta incorrecta:**
- A Suele precisar fototerapia precoz
  - B No existen formas asintomáticas al nacer
  - C Las cifras de hemoglobina son superiores a 14 gr/dl.
  - D No suelen requerir exanguinotransfusión
- 50 .- La administración de IgG anti D debe realizarse a todas las embarazadas Rh (-) no sensibilizadas:**
- A Entre la 20 y 24 semana de gestación
  - B Entre la 24 y 27 semana de gestación
  - C Entre la 28 y 34 semana de gestación
  - D B y C son correctas
- 51 .- Respecto a la hipoglucemia neonatal, señale la respuesta incorrecta:**
- A No existen manifestaciones clínicas específicas
  - B Los recién nacidos pueden presentar temblor
  - C Los recién nacidos pueden presentar apnea y cianosis
  - D Solo deben tratarse los casos sintomáticos
- 52 .- Entre los hallazgos de laboratorio de la poliglobulia neonatal se incluyen los siguientes, excepto:**
- A Hipoglucemia
  - B Hipercalcemia
  - C Hiperbilirrubinemia
  - D Plaquetopenia

- 53 .- La relación deseable de ingesta diaria de calcio / fósforo para niños de 1 a 3 años es:**
- A 1:1
  - B 2:1
  - C 3:1
  - D 4:1
- 54 .- Los datos fiables de que el lactante amamantado no está obteniendo leche suficiente son los siguientes, excepto:**
- A Escaso aumento de peso
  - B Llanto diurno y nocturno excesivo
  - C Baja producción de orina
  - D Persistencia de eliminación de meconio el día 4 de vida
- 55 .- Respecto al calostro, señale la respuesta incorrecta:**
- A Es rico en glóbulos blancos
  - B Es rico en Ig A secretora
  - C Tiene menos porcentaje de proteínas que la leche materna madura
  - D Todas las anteriores son incorrectas
- 56 .- Respecto al contenido graso de las formulas de lactancia artificial, señale la respuesta correcta:**
- A Deben proporcionar el 50% de la ración calórica
  - B Los ácidos grasos Omega 3 se han relacionado con la mejoría de procesos biológicos
  - C Los ácidos grasos Omega 6 se han relacionado con la mejoría de procesos biológicos
  - D Todas son correctas
- 57 .- ¿Cuál de los siguientes periodos cronobiológicos NO se considera crítico en el desarrollo de la obesidad?:**
- A Embarazo (periodo fetal)
  - B Primer año de vida (lactancia y momento de introducción de la alimentación complementaria)
  - C Preadolescencia (8-10 años, coincidiendo con el momento del rebote adiposo)
  - D Adolescencia (establecimiento de hábitos de vida)
- 58 .- El síndrome metabólico asociado a la obesidad, se define como:**
- A Presencia de obesidad o adiposidad, cifras de triglicéridos elevadas y de HDL-colesterol bajas, hipertensión arterial y alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono
  - B Presencia de obesidad o adiposidad, hígado graso, e hipoinsulinemia o resistencia a la acción de la insulina
  - C Presencia de obesidad o adiposidad, dislipemia y diabetes mellitus de tipo 1 con intolerancia a hidratos de carbono
  - D Presencia de obesidad o adiposidad, resistencia a la acción de la insulina (índice HOMA alterado) e hiperuricemia

- 59 .- En relación al tratamiento de la obesidad, es cierto que:**
- A Debe tener en cuenta la motivación, la intervención nutricional y la actividad física
  - B El tratamiento farmacológico es necesario en niños pequeños con obesidades refractarias
  - C La cirugía bariátrica, cuando es necesaria se indica en la edad pre-puberal
  - D En los menores de 2 años es especialmente importante la dieta restrictiva
- 60 .- Las pruebas básicas que deben incluirse en un estudio inicial (nivel primario de asistencia) en un niño con diarrea crónica con un posible síndrome de malabsorción incluiría todos los siguientes estudios, excepto:**
- A Hemograma, VSG y coagulación
  - B Bioquímica sanguínea con PCR, perfil de hierro, proteinograma, perfil lipídico, perfil hepático, calcio, fósforo y ácido fólico
  - C Inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG)
  - D Calprotectina fecal
- 61 .- En nuestro medio, una de las siguientes NO es causa frecuente de diarrea crónica intermitente sin afectación de la curva de peso:**
- A Parasitosis
  - B Procesos infecciosos intestinales repetidos
  - C Enfermedad celiaca
  - D Diarrea crónica inespecífica
- 62 .- El fenotipo clínico de los pacientes con fibrosis quística es dependiente del tipo de mutación en CFTR. Desde el punto de vista digestivo, es cierto que:**
- A La correlación genotipo-fenotipo es muy baja
  - B La afectación del páncreas exocrino es precoz en las mutaciones de clase III y IV
  - C Las mutaciones leves parecen asociarse a pancreatitis crónica e insuficiencia pancreática en edad adulta
  - D La presencia de íleo meconial complejo es más frecuente en pacientes con fibrosis quística
- 63 .- La fisiopatología de la afectación digestiva en la fibrosis quística incluye todos los siguientes aspectos, excepto:**
- A Disminución de la actividad enzimática y hormonas gastrointestinales
  - B Aumento de la absorción de ácidos grasos esenciales
  - C Malabsorción de sales biliares en íleon terminal
  - D Inflamación y sobrecrecimiento bacteriano intestinal
- 64 .- ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento NO considera que actúen mejorando directamente el aclaramiento mucociliar en pacientes con fibrosis quística?.**
- A Terapia mucolítica mediante desoxirribonucleasa recombinante (dornasa alfa), nebulizada
  - B Terapia osmótica mediante administración inhalada de solución salina hipertónica al 7%
  - C Broncodilatadores nebulizados (beta adrenergicos de acción corta y larga)
  - D Drenaje mucociliar mediante fisioterapia respiratoria con/sin dispositivos

**65 .- En relación a las aminoacidopatías, NO es cierto que:**

- A Constituyen el grupo más frecuente de todas las enfermedades metabólicas -hereditarias
- B Podrían detectarse en programas de cribado metabólico neonatal expandido
- C El recién nacido suele estar afectado por daño fetal
- D Son un grupo de trastornos potencialmente tratables

**66 .- La sintomatología predominante en las formas de presentación aguda de las aminoacidopatías es:**

- A De retraso del desarrollo
- B De déficit energético
- C De intoxicación
- D De dismorfia

**67 .- Respecto a las glucogenosis hepáticas, NO es cierto que:**

- A Los síntomas de la glucogenosis de tipo I pueden estar presentes al nacer o aparecer durante el periodo neonatal
- B Los síntomas guía en la glucogenosis tipo I son hipoglucemia, hiperlactacidemia y hepatomegalia
- C El tratamiento es fundamentalmente dietético, y su objetivo es prevenir la hipoglucemia y sus consecuencias metabólicas
- D La glucogenosis hepática tipo I es la menos grave ya que solo está implicada la neoglucogénesis, lo cual previene el acúmulo masivo de glucógeno

**68 .- En relación a los defectos de la beta-oxidación mitocondrial de los ácidos grasos todas las siguientes son ciertas, excepto:**

- A Sus manifestaciones se presentan en situaciones de estrés metabólico con síntomas cardiacos, hepáticos, neurológicos o musculares
- B Las pruebas de laboratorio muestran hipoglucemia hipocetósica, acidosis metabólica, hiperlactacidemia, aumento de CPK y en casos graves hiperamonemia
- C Existe un patrón de herencia típicamente mitocondrial, con afectación en grado variable en línea materna
- D Las formas más comunes (MCAD y LCHAD) están incluidas en los programas de cribado neonatal

**69 .- En relación a las mucopolisacaridosis, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?.**

- A Se trata de diferentes trastornos genéticos por defectos post-traslacionales de proteínas lisosomales
- B Su diagnóstico precoz permite el tratamiento de algunas formas (terapia enzimática sustitutiva y trasplante de precursores hematopoyéticos)
- C La más representativa de todas es la enfermedad de Zellweger
- D Su diagnóstico se basa en la serie ósea y biopsias de piel o musculares

**70 .- En relación a las dislipemias genéticas en la edad pediátrica, es cierto que:**

- A La dislipemia genética más frecuente es la hipercolesterolemia familiar debida a un defecto en el receptor de LDL, con un patrón de herencia autosómica dominante
- B La hiperlipidemia familiar combinada debida a una disminución de VLDL y apo-B100, se manifiesta en la primera infancia con aumento de colesterol y triglicéridos
- C En la abetalipoproteinemia familiar puede ser necesario el uso de estatinas si el colesterol es mayor de 300 mg/dL
- D La hipertrigliceridemia familiar es un raro trastorno de herencia autosómica recesiva con elevado riesgo de aterosclerosis prematura

**71 .- El dato de laboratorio que aparece alterado en todas las formas de raquitismo es:**

- A La fosfatasa alcalina
- B El calcio iónico
- C La parathormona (PTH)
- D Los niveles de calcitriol

**72 .- En el momento actual, las recomendaciones de ingesta diaria de vitamina D establecidas por la Asociación Española de Pediatría son:**

- A 400 UI (10 microgramos) hasta el año de edad y posteriormente 600 UI (15 microgramos)
- B 600 UI (15 microgramos) hasta el año de edad y posteriormente 400 UI (10 microgramos)
- C 500 UI (12,5 microgramos) hasta el año de edad
- D 600 UI (15 microgramos) hasta el año de edad

**73 .- En relación a los patrones de crecimiento y su regulación en las diferentes etapas de la vida, NO es cierto que:**

- A La etapa de crecimiento fetal está regulada por la transferencia de nutrientes que modulan la secreción de insulina y la expresión tisular de factores de crecimiento (mecanismo autocrino-paracrino)
- B Durante los primeros 2 años de vida la velocidad de crecimiento es rápida con desaceleración progresiva hasta alcanzar la mínima velocidad de crecimiento entre el 2º y 3er año de vida
- C Durante los primeros dos años de vida se sustituye el mecanismo de regulación autocrino por el endocrino (GH y eje GH-IGF1)
- D Durante el periodo de crecimiento estable (desde los 3 años al inicio de pubertad) la talla se incrementa aproximadamente entre 4 y 7 cm/año

**74 .- ¿Cuál de los siguientes es cierto en relación a la talla baja?:**

- A Se clasifica en talla baja patológica o talla baja idiopática en función del número de desviaciones estándar en relación a la media de la población de referencia
- B Se clasifica en función del mecanismo etiopatogénico que ha ocasionado el hipocrecimiento
- C Las tallas bajas de <2 desviación estándar, variantes de la normalidad, se incluyen en la talla baja patológica armónica
- D Gran parte de los pacientes con talla baja/hipocrecimiento requieren tratamiento específico

- 75.- En relación al tratamiento con hormona de crecimiento (GH), ¿cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?:**
- A Habitualmente, la GH se administra por subcutánea una vez al mes a dosis de 25-50 microgramos/kg
  - B El tratamiento debe mantenerse hasta que el paciente inicie el desarrollo puberal o una velocidad de crecimiento superior a 6 cm/año
  - C El tratamiento está autorizado en el déficit de GH, síndromes de Turner y Prader-Willi, alteraciones del gen SHOX, insuficiencia renal crónica y niño pequeño para la edad gestacional que no recupera crecimiento
  - D Los parámetros más importantes en la monitorización del tratamiento son la determinación de IGF-1 e IGFBP-3
- 76.- La presentación más frecuente de la alteración funcional de la hipófisis o hipopituitarismo es:**
- A Déficit de hormona de crecimiento (GH)
  - B Déficit de hormona estimulante del tiroides (TSH)
  - C Déficit de hormona adrenocorticotropa (ACTH)
  - D Déficit de prolactina (PRL)
- 77.- En relación a la hiperplasia suprarrenal congénita, todas son ciertas excepto:**
- A La forma más común es la debida a una deficiencia de 21 hidroxilasa
  - B Se clasifica como formas clásicas y no clásicas en función del enzima alterado
  - C En las formas clásicas existen variantes virilizantes y variantes pierde sal
  - D La forma pierde sal es la presentación más grave
- 78.- En el tratamiento de la insuficiencia suprarrenal primaria en pacientes pediátricos todas las siguientes son ciertas, excepto:**
- A En la edad pediátrica se recomienda el uso de hidrocortisona oral en 3 dosis frente a dexametasona, ya que permite un ajuste más preciso
  - B En procesos intercurrentes menores y/o febrícula es necesario doblar la dosis de todos los tratamientos que esté recibiendo en ese momento
  - C Suele ser necesaria la administración de un mineralocorticoide a dosis individualizadas
  - D En recién nacidos y lactantes pequeños suele ser necesario el uso de suplementos orales de sodio
- 79.- En relación a los trastornos de diferenciación sexual, en las primeras 3-4 semanas de vida debe asignarse un sexo de acuerdo con los padres, señale la recomendación correcta:**
- A En la hiperplasia suprarrenal congénita 46,XX, se recomienda la asignación femenina, salvo que exista virilización estadio 4 o 5 de Prader que podría considerarse la asignación sexual masculina
  - B En los trastornos de diferenciación sexual 46,XY por anomalía completa de biosíntesis de testosterona, aunque exista un fenotipo femenino normal se recomienda la asignación masculina e inducción de desarrollo genital con tratamiento hormonal
  - C En los trastornos de diferenciación sexual 46,XY y ambigüedad genital por deficiencia de 5-alfa reductasa o 17-beta-hidroxiesteroide-reductasa, se recomienda la asignación femenina
  - D Los casos de hermafroditismo verdadero 46 XX, por definición son estériles a pesar del tipo gonadal y grado de desarrollo sexual, y la asignación de sexo recomendada es femenina

**80 .- En relación a la cetoacidosis diabética, señale la respuesta incorrecta:**

- A El tratamiento inicial incluye la administración de suero salino fisiológico para restituir las pérdidas
- B El propósito de la administración de insulina endovenosa es la reducción de la glucemia sérica a un ritmo menor de 50-100 mg/dL/hora
- C Debe agregarse glucosa a las soluciones de perfusión solo cuando la glucemia disminuye a 150 mg/dL
- D La insulino terapia corrige la hiperglucemia, la acidosis y la cetosis

**81 .- En relación a la etiopatogenia de la diabetes mellitus en la edad pediátrica, NO es cierto que:**

- A Para la diabetes mellitus tipo I existe una predisposición genética atribuida al complejo HLA de clase II (alelos DR3-DQ2 y DR4-DQ8)
- B Existen dos tipos de diabetes mellitus monogénicas de especial relevancia en la infancia, la diabetes tipo MODY y la diabetes neonatal
- C En el caso de adolescentes con diabetes mellitus tipo 2, no es habitual identificar antecedentes familiares
- D Existen considerables variaciones geográficas y raciales en la incidencia y prevalencia de los distintos subtipos de diabetes mellitus

**82 .- En relación a la administración de insulina mediante bombas de infusión continua en pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo I, es cierto que:**

- A La insulina se administra a través de un cateter intravenoso que se cambia cada semana
- B Las bombas pueden programarse para utilizar análogos de insulina tanto de acción rápida como de acción intermedia
- C Es una opción terapéutica que debe considerarse especialmente en lactantes y niños pequeños ya que posibilita la administración de dosis muy pequeñas de insulina
- D Aunque tiene utilidad en pacientes de difícil control, tiene el inconveniente de no modificar el ritmo de infusión basal por lo que no previene la hipoglucemia tras ejercicio

**83 .- En pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo I, ¿cuáles de los siguientes controles analíticos se consideran aceptables?:**

- A Glucemias por debajo de 120-130 mg/dL antes de las comidas, e inferiores a 170-180 mg/dL 2 horas después de las comidas
- B HbA1c por debajo de 9,5% en ausencia de hipoglucemias graves
- C Glucemias por debajo de 70 mg/dL antes de las comidas, e inferiores a 120 mg/dL una hora después de las comidas
- D Conseguir cifras de HbA1c lo más bajas posibles independientemente de las hipoglucemias

**84 .- ¿Cuál de los siguientes es criterio diagnóstico de diabetes mellitus frente al de intolerancia a hidratos de carbono?:**

- A Dos determinaciones de glucemia basal (tras 8 horas de ayuno) iguales o superiores a 115 mg/dL
- B Glucemia igual o superior a 160 mg/dL a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa
- C Dos determinaciones de glucemia basal (tras 8 horas de ayuno) iguales o superiores a 126 mg/dL
- D Glucemia igual o superior a 140 mg/dL a las 2 horas de una prueba de sobrecarga oral de glucosa

**85.- En relación a las inmunodeficiencias primarias, señale la respuesta incorrecta:**

- A La inmunodeficiencia primaria más frecuente en niños es por déficit de Linfocitos T.
- B Las inmunodeficiencias por defecto de los linfocitos T se considera la forma más grave de inmunodeficiencia primaria.
- C En los defectos de la fagocitosis son típicos la enfermedad granulomatosa crónica e infecciones por estafilococos.
- D La caída retrasada del cordón umbilical obliga a pensar en un déficit de moléculas de adhesión leucocitaria.

**86.- En relación al SIDA, señale la respuesta correcta:**

- A La zidovudina no está demostrado que disminuya la transmisión del VIH durante el embarazo
- B Las infecciones bacterianas a menudo recurrentes son menos frecuentes en el niño que en el adulto
- C Los linfocitos CD4 y la carga viral plasmática son los dos marcadores principales de evolución de la enfermedad
- D En el niño la afección neurológica es menos frecuente que en el adulto

**87.- En relación a la infección por Estreptococo, señale la respuesta incorrecta:**

- A Las pruebas de diagnóstico rápido de detección antigénica tienen una sensibilidad del 85%
- B En el shock tóxico estreptocócico son mucho más acentuados el dolor y los signos de inflamación en el sitio de la infección que en el shock estafilocócico
- C La poliartritis migratoria de la fiebre reumática presenta escasa respuesta a los salicilatos
- D Se consideran como criterios menores de fiebre reumática las artralgias y la prolongación del intervalo PR

**88.- En la meningitis recurrente, señale la respuesta incorrecta:**

- A El agente infeccioso más relacionado con la meningitis recurrente bacteriana en las malformaciones del oído medio es el neumococo
- B La meningitis vírica recurrente es inusual en la edad pediátrica y se asocia con infecciones por el Virus Herpes tipo 2
- C En la actualidad los traumatismos craneales no constituyen una causa frecuente de meningitis recurrente bacteriana
- D La meningitis recurrente puede estar causada por diferentes gérmenes y la recaída suele ser por el mismo microorganismo

**89.- Un niño acude con fiebre alta, exantema maculopapuloso generalizado, tos, afonía, conjuntivitis y manchas de Koplick:**

- A Puede ser un síndrome de Gianotti-Crosti
- B Se debería descartar sarampión
- C No debemos intentar llegar al diagnóstico etiológico
- D Puede ser un síndrome de mano pie boca

**90.- Señale la respuesta falsa en relación a la parotiditis:**

- A El huésped más frecuente es animal
- B Los lactantes menores de 1 año raramente adquieren la infección
- C Tras la vacunación sistemática gran parte de los casos ocurren en mayores de 15 años
- D El 15-20% de las infecciones cursan de forma asintomática

**91 .- En relación a la afectación neurológica en la infección por herpes virus, señale la respuesta incorrecta:**

- A La encefalitis por VHS-2 presenta menos secuelas
- B Esta infección es la causa más común de encefalitis en todo el mundo
- C Puede producirse por diseminación a través del nervio olfatorio tras primoinfección orofaríngea
- D Las pruebas de imagen y la detección del virus por PCR en el LCR pueden ser negativas si se realizan precozmente

**92 .- Respecto a la infección por herpes virus, señale la respuesta falsa:**

- A La mayoría de las primoinfecciones se localizan en boca, faringe y en ocasiones son asintomáticas
- B La dermatitis atópica favorece la gravedad en la infección cutánea
- C La mayoría de las primoinfecciones genitales se deben al VHS-1
- D En la afectación neurológica puede haber hipomanía

**93 .- En relación a las infecciones por enterovirus, señale la respuesta correcta:**

- A Los enterovirus son los agentes etiológicos mas frecuentes en las meningoencefalitis víricas
- B Se han descrito encefalitis por el virus de Coxackie A2
- C En el enterovirus no es importante la transmisión persona a persona
- D A y B son correctas

**94 .- En relación a los virus de la hepatitis, señale la respuesta incorrecta:**

- A La variabilidad genética podría estar en relación a diferentes vías de transmisión
- B Se ha manifestado una menor transmisión vertical con los genotipos B y C
- C La transmisión horizontal temprana es más frecuente para el genotipo E
- D El periodo de incubación para la hepatitis B es entre 30 y 160 días

**95 .- En el caso de infección o enfermedad tuberculosa en el niño, señale la respuesta correcta:**

- A Obliga a un estudio de contactos
- B En la infección tuberculosa latente, la prueba de tuberculina o una técnica de diagnóstico inmunológico son negativas
- C Para el diagnóstico de infección tuberculosa la prueba de la tuberculina siempre es positiva
- D B y C son correctas

**96 .- Respecto a las falsas contraindicaciones para la vacunación, señale la respuesta correcta:**

- A Niños en tratamiento antibiótico en el momento de la vacunación
- B Niños con infección de vías respiratorias superiores
- C Antecedentes de alergia no anafiláctica al pollo o huevo
- D Todas son falsas contraindicaciones

**97 .- Para la incorporación de vacunas en el calendario vacunal sistemático se deben considerar los siguientes aspectos, excepto:**

- A Carga de enfermedad que se previene con la vacuna
- B Evaluación económica
- C Satisfacción de la opinión pública
- D Efectividad y seguridad de la vacuna

**98 .- En relación a los vómitos cíclicos del lactante, señale la respuesta correcta:**

- A Pueden durar varios días
- B Suelen comenzar al mes de edad
- C Suelen existir antecedentes familiares de migraña
- D A y C son correctas

**99 .- En relación al estreñimiento, señale la respuesta incorrecta:**

- A Debe insistirse en ir al baño al menos una vez al día 5-10 minutos
- B Las recomendaciones de ingesta de fibra son de 14 g/1000 kcal ingeridas
- C EL aceite de parafina produce flatulencia y dolor abdominal
- D Los estudios comparativos con lactulosa son algo favorables al polietilenglicol en eficacia y efectos secundarios

**100 .- En relación al estreñimiento, señale la respuesta correcta:**

- A Las sales de magnesio actúan por efecto osmótico y liberación de colecistoquinina y se desaconsejan en lactantes
- B Los enemas de fosfato hipertónicos pueden producir hipercalcemia e hiponatremia
- C El polietilenglicol puede administrarse por sonda nasogástrica
- D Los suplementos de fibra se recomendarán a partir de los 2 años de forma sistemática en el estreñimiento crónico

**101 .- En relación a la infección por Giardia Lamblia, señale la respuesta correcta:**

- A El tratamiento de primera elección en menores de seis años es el albendazol
- B Los pacientes malnutridos ó con hipocloridia ó con fibrosis quística constituyen grupos de riesgo
- C En la biopsia de intestino delgado en general se identifican alteraciones histopatológicas
- D El quiste no es una forma infecciosa

**102 .- Se debe descartar hepatitis B crónica en casos de:**

- A Hipertransaminemias prolongadas
- B Hijos de madre con hepatitis
- C Conviventes de portadores crónicos de hepatitis
- D Todas son correctas

**103 .- En relación a las hepatitis víricas, señale la respuesta incorrecta:**

- A La infección crónica se define por la positividad del HBs Ag y Anti HBc por enzimoanálisis durante más de tres meses
- B La presencia de marcadores como el HBc Ag o su anticuerpo indican replicación vírica, no cronicidad
- C El riesgo de mayor transmisión vertical es si la madre presenta hepatitis clínica en el tercer trimestre
- D Las cifras de transaminasas pueden ser normales en los periodos inactivos y aumentar más de 10 veces cuando existe actividad

**104 .- De las siguientes afirmaciones respecto a la otitis serosa, señale la respuesta correcta:**

- A La fiebre y el dolor suelen ser los síntomas predominantes
- B Las manifestaciones clínicas pueden incluir una pérdida de audición de 20-40 dB
- C Las adenopatías retroauriculares son diagnósticas
- D La mayoría de los casos requiere tratamiento antibiótico

**105 .- En los casos de sinusitis, señale la respuesta correcta:**

- A Se realizará estudio radiográfico u otro estudio de imagen para confirmar el diagnóstico
- B Se realizará estudio con tomografía axial computarizada si es sinusitis recurrente
- C Para diagnosticar sinusitis aguda grave se precisa la aparición de mal estado general, temperatura mayor de 39°, rinorrea purulenta durante 3-4 días y persistencia de los síntomas durante 10 días
- D La celulitis preseptal o postseptal es un complicación frecuente de la sinusitis a partir de los senos esfenoidales

**106 .- En relación con la aspiración de cuerpo extraño en las vías respiratorias, señale la respuesta falsa:**

- A El cuerpo extraño de localización en traquea y laringe implica más riesgo de obstrucción grave
- B La mayoría ocurre en mayores de tres años
- C Los frutos secos son los cuerpos extraños que se aspiran con más frecuencia
- D La radiografía en inspiración y espiración muestra en el 60-70% insuflación que no desaparece en la espiración en el hemitorax afecto

**107 .- Ante un niño con sospecha de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño, señale la respuesta incorrecta:**

- A Si el paciente está inconsciente se actuará como si estuviera en parada cardio respiratoria
- B En el paciente consciente con respiración efectiva se le animará a que siga tosiendo o llorando
- C En el paciente consciente con respiración no efectiva se le colocará en posición incorporada y se le animará a que tosa
- D En el paciente consciente con tos no efectiva si no se visualiza el cuerpo extraño se realizarán 5 golpes interescapulares

**108 .- En la relación con el diagnóstico de las neumonías, señale la respuesta correcta:**

- A El estudio molecular con PCR no ha demostrado superioridad diagnóstica frente al cultivo
- B En el 80% de los menores de dos años con neumonía se detecta un virus
- C Las neumonías bacterianas son más frecuentes en menores de cinco años
- D Los infiltrados lobulares o segmentarios son más frecuentes en neumonias víricas

**109 .- En la radiografía de tórax, señale la respuesta correcta:**

- A La Rx en decúbito lateral no sirve para identificar derrame pleural
- B La falta de respuesta al tratamiento en una neumonía puede hacer necesario repetir la Rx a las 12 horas
- C Un granuloma caseificado puede indicar tuberculosis
- D Todas las anteriores son falsas

**110 .- En relación con el asma bronquial, señale la respuesta incorrecta:**

- A El diagnóstico en la infancia es esencialmente clínico
- B No es raro que el único síntoma sea la tos
- C Se considera prueba broncodilatadora positiva si el FEV1 existe una reversibilidad del 5%
- D En niños pequeños predomina el componente de secreciones sobre el broncoespasmo en cuyo caso la broncodilatación será menor

**111 .- Respecto al tratamiento con omalizumab en el asma bronquial, señale la respuesta correcta:**

- A Esta indicado en pacientes con valores bajos de IgE plasmática
- B Está indicada en niños con asma moderada o grave
- C No está indicado en pacientes con alergia alimentaria o dermatitis atópica
- D No ha demostrado eficacia para disminuir el tratamiento con dosis alta de corticoides inhalados

**112 .- Durante el tratamiento de la crisis asmática en el servicio de Urgencias, señale la respuesta correcta:**

- A La administración de bromuro de ipatropium en las crisis moderadas no ha demostrado disminución de la tasa de hospitalización
- B El tratamiento con corticoides inhalados se realizará si no es posible un acceso venoso
- C El sulfato de magnesio se aplicará con monitorización de la tensión arterial por el riesgo de hipertensión
- D La oxigenoterapia de alto flujo se considerará si tras el tratamiento intensivo inicial no se logra mejorar las escalas clínicas y persiste una hipoxemia moderada

**113 .- En la trisomía 21 señale la respuesta incorrecta:**

- A La frecuencia de cardiopatía es menor del 20%
- B Pueden presentar CIV
- C La CIA se presenta en un porcentaje alto de casos
- D Pueden presentar conducto arterioso persistente

**114 .- Se consideran cardiopatías mixtas, que pueden presentar cianosis o no:**

- A Retorno venoso pulmonar anómalo total
- B Ventriculo único sin estenosis pulmonar
- C Atresia tricuspídea con vasos normosituados sin estenosis pulmonar
- D Todas son correctas

- 115 .- Con relación a la hematuria macroscópica en un Servicio de urgencias de pediatría, señale la respuesta correcta:**
- A La cistitis aguda hemorrágica es la causa más frecuente
  - B Se define por la existencia de más de 10 hematies/campo
  - C La hipercalciuria es una causa más frecuente que el síndrome nefrítico
  - D Todas son correctas
- 116 .- En relación a la glomerulonefritis aguda postestreptocócica, señale la respuesta correcta:**
- A Aparece tras un periodo latente de 2-3 semanas tras infección faríngea estreptocócica
  - B Los casos subclínicos que presentan hematuria microscópica son más frecuentes que los sintomáticos
  - C El pronóstico habitualmente es excelente
  - D Todas son correctas
- 117 .- En relación a la nefropatía por IgA, señale la respuesta correcta:**
- A No se presenta de forma frecuente como brotes de hematuria macroscópica asociado a procesos de vías respiratorias altas
  - B Es más frecuente en la primera década de la vida
  - C Asocia niveles séricos de IgA elevados en la mayoría de los casos
  - D Todas son falsas
- 118 .- Con relación al síndrome nefrítico, señale la respuesta incorrecta:**
- A La incidencia máxima se produce entre los 3-5 años de edad
  - B Es característica la hipoalbuminemia
  - C La hipertensión arterial es frecuente
  - D Pueden aparecer fenómenos tromboembólicos
- 119 .- Con respecto al tratamiento del síndrome nefrítico en pediatría, señale la respuesta incorrecta:**
- A Se indica dieta hiposódica y restricción moderada de líquidos
  - B La perfusión de albumina se limita a la hipovolemia sintomática y edemas incapacitantes
  - C La dosis inicial de prednisona son 60 mg/m<sup>2</sup>/día (máximo 80 mg/día)
  - D Los diuréticos se utilizan de forma habitual en cuanto se normaliza la volemia
- 120 .- Con respecto al reflujo vesicoureteral (RVU), señale la respuesta incorrecta:**
- A Es la causa de la inflamación típica de la pielonefritis aguda
  - B No parece que la persistencia del RVU por si solo sea un factor de riesgo de desarrollar hipertensión arterial
  - C El RVU primario está condicionado genéticamente
  - D La nefropatía por reflujo adquirida afecta sobre todo a mujeres mayores de 2 años

**121 .- Con relación al tratamiento de la infección urinaria (ITU) en pediatría, señale la respuesta incorrecta:**

- A En niños mayores de 6 meses con sospecha de pielonefritis aguda, el tratamiento antibiótico debe realizarse vía iv, con un aminoglucósido o una celosporina de 3ª generación
- B La pielonefritis aguda debe tratarse durante 10-14 días
- C La existencia de anomalías de las vías urinarias puede ser un criterio de ingreso
- D El tratamiento antibiótico de la bacteriuria asintomática puede favorecer una ITU sintomática más adelante

**122 .- En relación a las infecciones urinarias (ITU) en pediatría, señale la respuesta correcta.**

- A Dos o más episodios de pielonefritis aguda indican ITU recurrente
- B Las ITU son tres-cuatro veces más frecuentes en mujeres durante los primeros años de vida
- C La mayoría de las recurrencias tras la primera ITU aparecen a los 3-6 meses del primer episodio
- D Todas son correctas

**123 .- Con relación a las malformaciones renales, señale la respuesta correcta:**

- A La ectopia renal se puede asociar a atresia anal o hernia diafragmática
- B El riñón multiquistico unilateral se puede asociar con reflujo vesicoureteral contralateral
- C El riñón en herradura puede presentarse en el síndrome de Turner
- D Todas son correctas

**124 .- Con relación a las malformaciones renales, señale la respuesta incorrecta:**

- A En el riñón multiquistico en pocos casos se produce una regresión de los quistes
- B La mayoría de las hidronefrosis son intrínsecas y con luz permeable
- C La mayoría de las obstrucciones pieloureterales prenatales son transitorias
- D En el riñón en herradura el riesgo de aparecer un tumor renal es más alto

**125 .- Con relación al tratamiento de la anemia ferropénica, señale la respuesta correcta:**

- A Los compuestos de hierro divalente son el tratamiento de elección
- B La dosis más adecuada es 3-6 mg/Kg/día de hierro elemento
- C El hierro parenteral puede producir anafilaxia
- D Todas son correctas

**126 .- Con respecto a la esferocitosis hereditaria, señale la respuesta incorrecta:**

- A Puede debutar en el periodo neonatal
- B Se trasmite con un patrón de herencia autosómico dominante
- C La esplenectomía es el tratamiento de elección en casos graves a cualquier edad
- D La esplenectomía antes de los 6 años de edad implica realizar profilaxis con penicilina oral

**127 .- En relación a la anemia de células falciformes, señale la respuesta incorrecta:**

- A Produce una anemia normocítica y normocrómica moderada o grave
- B La presentación clínica en lactantes puede ser en forma de dactilitis
- C Las crisis graves de dolor precisan el uso de opiáceos
- D No se afecta el desarrollo ponderoestatural a partir del segundo año de vida

**128 .- En relación al edema hemorrágico agudo del lactante, señale la respuesta incorrecta:**

- A Ocurre en lactantes y niños entre 3 meses y 2 años de edad
- B La fiebre es común
- C El exantema afecta sobre todo cara y pabellones auriculares
- D Se suele recuperar en una semana

**129 .- En relación a la trombopenia inmune primaria (PTI), señale la respuesta incorrecta:**

- A El pico de incidencia se produce entre los 2 y 4 años de edad
- B La PTI de reciente diagnóstico se considera hasta los 3 meses de evolución
- C El tratamiento se realiza con prednisona 4 mg/Kg/día durante 10 días
- D El sangrado activo con una cifra de plaquetas inferior a 10.000 indica la administración de Inmunoglobulina iv

**130 .- Con respecto a la leucemia linfoblástica aguda, señale la respuesta incorrecta:**

- A Las leucemias agudas son la segunda neoplasia infantil más frecuente
- B La supervivencia global a 5 años es superior al 90%
- C El pico de incidencia es en la edad preescolar (2-5 años)
- D La leucemia linfoblástica aguda comprende el 75-80% de todas las leucemias agudas

**131 .- Con relación a los factores medioambientales que pueden facilitar el desarrollo de una leucemia, señale la respuesta correcta:**

- A La relación con los campos electromagnéticos (teléfono móvil, torres de alta tensión, etc) no se ha demostrado hasta la actualidad
- B El virus de Epstein-Barr es uno de los pocos virus con una asociación demostrada
- C La quimioterapia puede causar un efecto leucemógeno
- D Todas son correctas

**132 .- En relación a las leucemias linfoblásticas agudas, señale la respuesta correcta:**

- A La pancitopenia grave es una presentación frecuente
- B La anorexia y la pérdida de peso son frecuentes
- C El pronóstico de los lactantes menores de un año es claramente peor
- D Todas son correctas

**133 .- Con respecto a los linfomas de Hodgkin en pacientes pediátricos, señale la respuesta correcta:**

- A La gran preocupación de los oncólogos son los efectos secundarios de los supervivientes
- B En caso de compresión de la vena cava está contraindicada la sedación para la biopsia
- C El diagnóstico anatomopatológico exige una adenopatía completa
- D Todas son correctas

**134 .- En relación al tumor de Wilms, señale la respuesta incorrecta:**

- A Se puede asociar a algunos síndromes que cursan con gigantismo
- B La forma más común de presentación es una masa abdominal palpable
- C Las posibilidades de curación en nuestro medio son del 90%
- D La presentación de hipertensión arterial es en menos del 10% de los casos

**135 .- Con relación a la parálisis cerebral, señale la respuesta correcta:**

- A Presenta problemas motores no evolutivos
- B Es secundaria a lesiones o malformaciones cerebrales en los primeros 5 años de vida
- C La mayoría de las diparesias espásticas se presentan en prematuros
- D Todas son correctas

**136 .- Con respecto a la parálisis cerebral, señale la respuesta incorrecta:**

- A La tetraparesia espástica se presenta indistintamente en recién nacidos a término o pretérmino
- B Se ha observado una relación entre el número de extremidades afectadas y el riesgo de padecer discapacidad intelectual
- C Las crisis epilépticas que aparecen en los 2 primeros años de vida se asocian a discapacidad intelectual
- D La equinoterapia o la cámara hiperbárica son tratamientos que carecen de pruebas científicas en la actualidad

**137 .- En relación a las convulsiones neonatales familiares benignas, señale la respuesta incorrecta:**

- A Suelen comenzar el 2º-3º día de vida
- B Cursan con crisis clónicas mayores de 2 minutos
- C A veces se favorecen por la toma de alimento
- D Habitualmente desaparecen alrededor del mes de vida

**138 .- Con respecto a las convulsiones benignas en la gastroenteritis aguda, señale la respuesta incorrecta:**

- A Aparecen característicamente en niños mayores de 3 años de edad
- B No se deben a deshidratación ni a alteraciones electrolíticas
- C Son crisis breves y repetidas
- D No existe consenso acerca de su tratamiento

**139 .- En relación a la atrofia muscular infantil, señale la respuesta incorrecta:**

- A Cursa con debilidad muscular proximal simétrica
- B En la forma intermedia los pacientes pueden llegar a sentarse pero no a deambular
- C En la Enfermedad de Werdning-Hoffmann se producen fasciculaciones linguales
- D La biopsia muscular es un estudio diagnóstico de primera línea

**140 .- Con respecto a la distrofia muscular de Duchenne, señale la respuesta incorrecta:**

- A En general no se observan síntomas de debilidad muscular hasta los 2-3 años de edad
- B Se puede acompañar de una miocardiopatía dilatada primaria
- C Se puede asociar a alteraciones conductuales del espectro autista
- D La mayoría de los pacientes no presenta afectación cognitiva

**141 .- Con respecto a la Artritis idiopática juvenil, señale la respuesta incorrecta:**

- A La mitad de los casos se presentan como oligoartritis
- B Entre los factores ambientales desencadenantes se citan gripe A y Mycoplasma pneumoniae
- C La forma sistémica característica cursa con febrícula de menos de dos semanas
- D La forma sistémica puede comenzar a cualquier edad

**142 .- Ante un politraumatismo, el tratamiento en una fase inicial se realiza con una primera evaluación siguiendo el ABCDE de la reanimación cardiopulmonar, señale la respuesta correcta:**

- A La apertura de la vía respiratoria se realiza con la maniobra frente-mentón
- B La colocación de la cánula de Guedel no se debe realizar si el paciente respira
- C Deben palpase los pulsos radial y femoral
- D Se administrara oxígeno solo en caso de  $SO_2 < 92\%$

**143 .- Con respecto al traumatismo craneoencefálico (TCE), señale la respuesta correcta:**

- A Es la principal causa de muerte o discapacidad en menores de un año de edad
- B Los TCE moderados presentan una escala de Glasgow entre 9-13
- C La aparición de vómitos justo tras el TCE indica factor de riesgo de lesión intracraneal
- D No debe dejarse dormir al niño y se tiene que valorar brevemente su estado cada 2 horas

**144 .- Con respecto a las intoxicaciones agudas en pediatría, señale la respuesta incorrecta:**

- A Constituyen menos del 1% de las urgencias pediátricas
- B Los fármacos más frecuentes implicados en intoxicaciones son antitérmicos y benzodiacepinas
- C El carbón activado es más eficaz si han transcurrido menos de 60 minutos
- D La ingesta de 100 mg/Kg de ibuprofeno precisa carbón activado e ingreso hospitalario para observación

**145 .- Con relación a la intoxicación por paracetamol, señale la respuesta correcta:**

- A La dosis tóxica oscila entre 150-200 mg/Kg
- B La medición de los niveles séricos no debe hacerse antes de las 4-6 horas de la ingesta
- C El tratamiento con N-acetilcisteína iv es de elección
- D Todas son correctas

**146 .- Con relación al maltrato infantil, señale la respuesta correcta:**

- A En preescolares son manifestaciones típicas el retraso de crecimiento no orgánico y el retraso o déficit de lenguaje
- B La prevención secundaria se dirige a las víctimas para reducir la gravedad o las secuelas
- C Con relación al abuso sexual, únicamente la sífilis es la enfermedad de transmisión sexual con valor diagnóstico seguro
- D La ausencia de vacunas no se considera maltrato

**147 .- Con relación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), señale la respuesta incorrecta:**

- A El subtipo déficit de atención es el más prevalente
- B El subtipo impulsivo/hiperactivo suele ser precursor del subtipo combinado
- C Se asocia al consumo de tóxicos (alcohol, tabaco, otras drogas) durante el embarazo
- D Algunos síndromes (X frágil, Williams..) se han asociado con mayor frecuencia al TDAH

**148 .- Con relación al tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), señale la respuesta incorrecta:**

- A En el tratamiento con metilfenidato la meseta de la concentración plasmática se alcanza a los 5-10 días de empezarlo
- B Durante el tratamiento con metilfenidato, cada 3-6 meses se debe revisar el peso, la talla y la tensión arterial
- C La aparición de tics en el tratamiento con metilfenidato debe plantear reducir la dosis o suspenderlo
- D El metilfenidato puede utilizarse en pacientes con epilepsia bien controlada con anticonvulsivantes

**149 .- Con relación a la enuresis, señale la respuesta incorrecta:**

- A El control de esfínteres es un proceso de entrenamiento y no madurativo
- B Para el diagnóstico los pacientes deben ser mayores de 5 años de edad
- C La enuresis primaria es más frecuente que la secundaria
- D Se puede asociar a apneas del sueño

**150 .- Con respecto a la bulimia nerviosa, señale la respuesta incorrecta:**

- A Suelen tener un peso normal y aspecto saludable
- B Pueden tener asociadas algunas toxicomanías
- C Es criterio diagnóstico que los atracones y las compensaciones inapropiadas deben aparecer al menos una vez a la semana durante al menos 6 semanas
- D La mitad de estos pacientes se recuperan

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- Uno de los siguientes tipos de alteración cromosómica, en general, es incompatible con la vida:**
- A Las aneuploidias de tipo monosomías autosómicas
  - B Las anomalías estructurales no equilibradas
  - C Las traslocaciones entre cromosomas no homólogos
  - D Las deleciones terminales de fragmentos mayores de 1 Mb
- 152 .- Respecto al síndrome de Angelman, señale la respuesta incorrecta:**
- A Se produce en un 70% de los casos por deleciones de la misma región cromosómica que el síndrome de Prader Willi
  - B Se puede originar por una deleción de los genes de origen paterno en la región 15q11-q13
  - C Puede deberse a una disomía uniparental paterna de la región 15q11-q13
  - D Puede originarse por alteraciones en el centro de imprinting
- 153 .- En relación al riesgo de ocurrencia y/o recurrencia de enfermedades monogénicas NO es cierto que:**
- A El riesgo es del 100% de las hijas y 0% de los hijos varones para un rasgo ligado a X y padre hemicigoto
  - B El riesgo es del 50% en hijas y 50% en hijos varones para un rasgo ligado a X y madre heterocigota
  - C El riesgo es cercano al 100% en descendientes de una mujer afectada por una enfermedad de herencia mitocondrial (el grado de heteroplasmia determina la presentación clínica)
  - D El riesgo es del 50% en hijas y 50% en hijos varones para un rasgo ligado a Y y padre hemicigoto
- 154 .- A partir de las 48-72 horas de vida, la diuresis normal de un recién nacido (en ml/kg/hora) es:**
- A 0,5 a 1
  - B 1,5 a 2
  - C 2,5 a 3
  - D 3,5 a 4
- 155 .- La glucemia en el recién nacido tras el parto alcanza su cifra mínima entre los siguientes minutos de vida:**
- A 0 y 30
  - B 30 y 90
  - C 90 y 120
  - D 120 y 150
- 156 .- Respecto a la policitemia neonatal, ¿qué cifras de hematocrito capilar obligaría a su confirmación en una muestra venosa?:**
- A Mayor del 65%
  - B Mayor del 70%
  - C Mayor del 75%
  - D Mayor del 60%

**157 .- En relación al virus de la hepatitis C , señale la respuesta correcta**

- A En España la prevalencia se sitúa en torno a un 5%
- B En España el más común es el genotipo 3b
- C El periodo de incubación es de 2-26 semanas
- D El riesgo de cronicidad en la actualidad es menor del 20%

**158 .- En relación a las inmunizaciones, señale la respuesta incorrecta:**

- A La vacuna frente a la fiebre amarilla es de virus enteros atenuados
- B La vacuna frente al papilomavirus es inactivada
- C La vacuna frente a difteria y tétanos es de toxoides
- D La vacuna frente al cólera es de subunidades

**159 .- Sobre la cirrosis hepática, señale la respuesta correcta:**

- A La biopsia hepática no es la prueba principal para valorar la desestructuración hepática
- B La ascitis es la complicación más frecuente
- C Las varices esofágicas se pueden valorar con Eco Doppler
- D La ictericia es menos llamativa en las cirrosis biliares

**160 .- En relación al síndrome nefrótico, señale la respuesta correcta:**

- A Tras la primera manifestación, la mayoría no presenta recaídas
- B La presentación en lactantes menores de un año es indicación de realizar biopsia renal
- C La proteinuria debe ser  $> 40 \text{ mg/Kg/día}$  para el diagnóstico
- D Todas son correctas