1) ¿Cuál de las siguientes NO es una etapa del crecimiento normal del niño?
a. Fetal
b. Lactante
c. Infancia
d. Escolar

2) ¿En qué etapa ocurre la velocidad máxima de talla?:
a. 0-6 meses
b. 6-12 meses
c. 12-24 meses
d. Adolescencia

3) NO es una recomendación de la AAP sobre la lactancia en el recién nacido sano:
a. Lactancia materna exclusiva 6 meses
b. Prolongar lactancia materna hasta los 12 meses de edad o más tiempo en función de los deseos de la madre y el niño
c. Utilizar chupete en el postparto.
d. No administrar suplementos a no ser que estén medicamente indicados.

4) ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta de lactancia materna?
a. Infección por hepatitis B
b. Infección por hepatitis C
c. Infección activa por el Virus varicela zoster
d. Infección por CMV

5) Señale la respuesta CIERTA respecto a la vacuna del meningococo según el calendario vacunal de la AEP de 2024:
a. La vacuna del meningococo B se administra a los 2, 4 y 12-15 meses
b. La vacuna del meningococo B se administra a los 2, 4, 6 y 12-15 meses
c. La vacuna del meningococo B se administra a los 2, 4,9 y 12-15 meses
d. La vacuna del meningococo B se adminsitra a los 2, 6, 12-15 meses

6) Señale la respuesta CIERTA respecto a la vacuna del meningococo según el calendario vacunal de la AEP de 2024:
a. La vacuna del meningococo ACWY se administra a los 4 meses, 12 meses y 12-13 años.
b. La vacuna del meningococo ACWY se administra a los 2 meses, 4 meses y 12-13 meses.
c. La vacuna del meningococo ACWY se administra a los 4 meses, 12 meses y 5-6 años.
d. La vacuna del meningococo ACWY se administra a los 4 meses, 6 meses y 5-6 años.

7) Señale la respuesta FALSA respecto a las recomendaciones del calendario vacunal de la AEP de 2024:
a. Vacunación antigripal en todos los niños de 6-59 meses
b. Vacunación frente al VPH en los 2 sexos a los 10-12 años
c. Uso de niservimab entre 6 meses-2 años en los grupos de riesgo de VRS
d. Vacunación de triple vírica y varicela con 3 dosis

8) Son formas de maltrato psicológico en el niño:
a. Rechazar
b. Aislar
c. Ignorar
d. Todas las anteriores

9) Respecto a las lesiones físicas del maltrato infantil, señale la respuesta CORRECTA:

a. Los hematomas provocados suelen aparecer en mejillas, glúteos, muslos y espalda
b. Los hematomas accidentales suelen aparecer en mejillas, glúteos, muslos y espalda
c. Los hematomas provocados suelen aparecer en rodillas, codos, frente y dorso de pies y manos
d. Los hematomas en palmas y plantas son muy sugestivos de lesiones accidentales.

10) ¿Cuál de los siguientes es un tipo de maltrato?

a. Síndrome de Munchausen por poderes
b. Acoso escolar
c. Abuso sexual
d. Todos los anteriores

11) Niña de 3 años que acude a urgencias por presentar desde hace 4 semanas polidipsia, poliuria y pérdida de peso. A la exploración presenta respiración de Kussmaul y signos de deshidratación con mucosas secas. ¿Qué es lo que NO esperaríamos encontrar en las pruebas complementarias?

a. Glucemia plasmática >200 mg/dl
b. Cuerpos cetónicos (Beta-hidroxibutirato) en sangre < 0.5 mmol/L
c. pH plasmático < 7.3
d. Bicarbonato en plasma < 18 mEq/L

12) Con respecto a la cetoacidosis diabética, señale la respuesta CORRECTA:

a. La administración de bicarbonato está indicada siempre en pacientes con cetoacidosis aguda moderada-grave.
b. La hiperpotasemia es la alteración hidroelectrolítica más frecuente durante el tratamiento de la cetoacidosis diabética.
c. La infusión de insulina regular en la cetoacidosis diabética debe iniciarse a 0.5 Unidades/kilogramo/hora
d. Se considera Cetoacidosis aguda grave cuando el pH < 7.1 y Bicarbonato < 5 mEq/L

13) Respecto a la hipoglucemia, señale la respuesta CORRECTA:

a. El tratamiento de la hipoglucemia grave en niños con nivel de conciencia bajo, es la administración intravenosa de 10 ml/kg de glucosa al 10%.
b. Niveles elevados de péptido C sugieren la administración de insulina endógena.
c. Si hipoglucemia con nivel de conciencia bajo y si no disponemos de acceso venoso, está indicada la administración de glucagón.
d. La presencia de hiperlactacidemia sugiere un déficit de hormonas hipofisarias y adrenales.

14) Con respecto a la enfermedad de Gaucher, señale que síntoma es el MENOS frecuente:

a. Esplenomegalia
b. Hepatomegalia
c. Trombocitopenia
d. Crisis convulsivas.

15) La causa más frecuente de Hematuria Glomerular macroscópica recidivante en Pediatría es:

a. Traumatismo renal
b. infección urinaria
c. Nefropatía IgA
d. Hipercalciuria

16) Respecto al Síndrome Nefrótico primario Idiopático, señale la afirmación INCORRECTA:

a. Es la forma más frecuente de síndrome nefrótico entre los 2 y los 12 años
b. La etiopatogenia es una podocitopatía con lesión inmunológica- estructural del diafragma de filtración glomerular
c. En niños <1 año o >10 años, con síndrome nefrótico corticorresistente no se recomienda biopsia renal
d. En niños <10 años con síndrome nefrótico sin hematuria ni hipertensión arterial (HTA) y con función renal normal se recomienda tratamiento empírico con corticoides.

17) En la Glomerulonefritis aguda post-infecciosa, señale la respuesta INCORRECTA:

a. La presentación clínica incluye hematuria, proteinuria, edema, hipertensión arterial y oliguria
b. Se considera una enfermedad causada por inmunocomplejos inducida por cepas nefritógenas de estreptococo betahemolítico del grupo A
c. El tratamiento de elección son los corticoides
d. Es característico el descenso del C3 en fase aguda en el 70-90% de los casos

18) Dentro de las actividades preventivas del niño menor de 18 meses, ¿cuál de estos temas NO está incluido?

a. Promoción de la lactancia materna
b. Prevención de muerte súbita
c. Cribado de la hipercolesterolemia
d. Prevención de accidentes

19) Dentro del diagnóstico diferencial de la cojera aguda sin traumatismo en niños, la causa MÁS frecuente es:

a. Infecciones osteo-articulares
b. Sinovitis transitoria de cadera
c. Artritis idiopática juvenil
d. Tumores óseos

20) ¿Cuál de las siguientes características NO es propia de la hipotonía del lactante de origen central?

a. Reflejos tendinosos profundos exaltados
b. Presencia de signo de Babinski
c. Reflejo de Moro persistente
d. Una gran debilidad muscular

21) ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO cursa con hipotonía?

a. Enfermedad de Graves neonatal
b. Enfermedad de Prader-Willi
c. Atrofia muscular espinal
d. Trisomía 18

22) ¿Cuál de las siguientes asociaciones de convulsiones y tratamientos indicados es INCORRECTA?

a. ACTH en síndrome de West
b. Etoxusimida en ausencias
c. Valproato en epilepsia mioclónica juvenil
d. Carbamazepina en ausencias

23) Respecto a las convulsiones febriles en la infancia señale la CORRECTA:

a. El consumo prenatal de tabaco, alcohol y café se asocia a un mayor riesgo de presentar convulsiones febriles
b. La parálisis de Todd aparece en un 20-25% de los niños con convulsión febril
c. El EEG de rutina no está indicado en niños sanos con una convulsión febril simple
d. En todo niño con convulsiones febriles, si la temperatura del niño es igual o mayor de 38ºC hay que realizar una punción lumbar para descartar una meningitis bacteriana o vírica

24) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la epilepsia en la infancia es FALSA?

a. La epilepsia familiar infantil benigna cursa con EEG normal
b. La epilepsia ausencia cursa con PO a 3 Hz en el EEG
c. El síndrome de Lennox-Gastaut cursa con un EEG intercrítico que muestra actividad de fondo lenta y descargas de PO lenta a 2 Hz; en el sueño son características las salvas de ritmo reclutante a 10 Hz con o sin crisis tónicas,
d. La epilepsia mioclónica juvenil cursa con EEG complejos de punta/polipunta-onda lenta a 3-6 Hz.

25) Con respecto a la encefalitis por anticuerpos contra el receptor de NMDA señale la respuesta INCORRECTA:

a. Los pacientes pueden presentar alteraciones psiquiátricas
b. Pueden cursar con convulsiones
c. Pueden cursar con mutismo y ecolalia
d. El tratamiento de primera línea es Rituximab o Ciclofosfamida

26) ¿Cuál de los siguientes factores se asocia a un mayor riesgo de presentar parálisis cerebral infantil?

a. Recién nacido pretérmino de edad gestacional inferior a 28 semanas
b. Sepsis neonatal
c. Apgar menor de 9 a los 5 minutos
d. Consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo

27) ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma precoz que debe alertarnos sobre una posible parálisis cerebral infantil?

a. Ausencia de sostén cefálico a los 3 meses de vida
b. Preferencia por una de las dos manos antes de los 12 meses de edad
c. No tener sedestación estable a los 6 meses de edad
d. Ausencia de deambulación sin apoyo a los 9 meses

28) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

a. Dentro de los principales fenotipos de la parálisis cerebral infantil encontramos: espástica, discinética y atáxica
b. La PCI espástica cursa habitualmente con atetosis
c. La PCI atáxica presenta característicamente clonus aquíleo no agotable.
d. En la PCI espástica hay ausencia de reflejos

29) ¿Cuál es la principal causa de ictericia neonatal?

a. Incompatibilidad ABO
b. Atresia vías biliares
c. Ictericia fisiológica
d. Sepsis neonatal

30) ¿Cuál de las siguientes NO es un criterio de diagnóstico de TDAH según el DSM-V?

a. Patrón persistente de inatención que persiste 6 meses e interfiere con el desarrollo o funcionamiento

b. Patrón persistente de hiperactividad-impulsividad que persiste 6 meses e interfiere con el desarrollo o funcionamiento

c. Pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.

d. Los síntomas aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

31) Señale la afirmación INCORRECTA sobre la nutrición del niño en los programas de salud infantil:

a. Los lactantes cuando inician la alimentación complementaria deben tomar alimentos que contengan hierro.

b. Se debe recomendar la ingesta de zinc en alimentos como la carne, los lácteos, el trigo y el arroz.

c. Los zumos exprimidos de frutas naturales son una buena estrategia para apoyar la ingesta de líquidos.

d. En la edad adecuada se debe estimular el uso de una taza en lugar de biberón.

32) En una niña de 7 años con adrenarquia prematura NO ESPERARÍA encontrar:

a. Pubarquia.
b. Axilarquia.
c. Telarquia.
d. Acné.

33) Cuál de las siguientes es causa de pubertad precoz central:

a. Quiste folicular ovárico
b. Testotoxicosis familiar
c. Hiperplasia suprarrenal congénita
d. Glioma óptico asociado a neurofibromatosis

34) ¿Cuál de las siguientes NO es una cardiopatía congénita frecuente en el periodo neonatal?

a. Transposición de grandes arterias
b. Atresia/estenosis pulmonar
c. Ventrículo dcho hipoplásico
d. Canal atrioventricular común

35) Si en un ECG de un niño vemos un intervalo PR que se va alargando hasta que se bloquea un impulso auricular y no se conduce (fenómeno Wenckebach), se trata de:

a. Bloqueo Aurículo-Ventricular de 1º
b. Bloqueo Aurículo-Ventricular de 2º tipo I de Mobitz
c. Bloqueo Aurículo-Ventricular de 2º tipo II de Mobitz
d. Bloqueo Aurículo-Ventricular de 3º grado

36) ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se utiliza como analgésico en el periodo neonatal?

a. Fentanilo
b. Morfina
c. Ketamina
d. Midazolam

37) Los objetivos de SatO2 del recién nacido prematuro deben estar:
a. Por encima 98%
b. Por encima 95%
c. Por encima 94%
d. Entre 90-94%

38) En la miocarditis NO encontraremos:
a. Taquicardia
b. Disnea
c. Soplo sistólico suave
d. Hipertensión arterial

39) ¿Cuál de estas aseveraciones es FALSA respecto a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (EREG) en niños?
a. El estudio de monitorización de pHmetría e impedanciometría esofágica constituye la exploración complementaria con mayor rentabilidad para el diagnóstico de ERGE,
b. La modificación de los estilos de vida es el escalón inicial del abordaje diagnóstico-terapéutico de la ERGE
c. Los fármacos están indicados únicamente si la modificación de los estilos de vida no ha sido eficaz a la hora de controlar la sintomatología.
d. En lactantes se ha de considerar, si los fármacos no han resultado fructíferos, la exclusión de proteínas de leche de vaca

40) En cuanto a la esofagitis eosinofílica ¿cuál de estas aseveraciones es CORRECTA?
a. La respuesta a los tratamientos no requiere la evaluación histológica, por la gran concordancia entre los síntomas y la inflamación esofágica.
b. Sin tratamiento la enfermedad suele persistir y puede evolucionar a formas fibroestenóticas más frecuentes en el adulto.
c. El diagnóstico se basa en la presencia de síntomas e inflamación esofágica con ≥ 30 eosinófilos/ campo de gran aumento, tras descartar otras causas de eosinofilia esofágica.
d. los síntomas son similares en todas las edades, siendo el más frecuente la impactación esofágica en el lactante, niño y adolescente.

41) Con respecto a la Enfermedad Celíaca (EC), ¿cuál de estas respuestas es FALSA?
a. En el déficit de IgA, es necesario realizar una biopsia intestinal (BI)
b. Los anticuerpos anti-TG2 (AATG2) son los que se deben realizar en primer lugar ante la sospecha de EC
c. El hallazgo histológico patognomónico, es una atrofia vellositaria grave (atrofia subtotal), con hiperplasia de las criptas y aumento de linfocitos intraepiteliales.
d. Se puede realizar el diagnóstico sin necesidad de realizar una BI en pacientes sintomáticos y asintomáticos, en caso de AATG2 > 10 veces el valor normal confirmados con anticuerpos antiendomisio positivos en una segunda muestra de suero.

42.Con respecto a las hepatitis autoinmunes, ¿cuál de estas respuestas es FALSA?
a. Son un grupo de enfermedades inflamatorias hepáticas producidas por factores inmunogenéticos y ambientales.
b. Se caracterizan por tener un curso más agresivo durante la edad adulta que en la edad infancia
c. Suelen tener un curso crónico, pudiendo asociar brotes de actividad inflamatoria que generan daño hepatocitario
d. Un tratamiento inmunosupresor precoz y apropiado, con la combinación decorticoides y azatioprina, suele llevar a la remisión.

43. ¿Cuál de estas pruebas para el diagnóstico de una diarrea crónica NO es de primer nivel?

a. Coprocultivo y parásitos
b. Hemograma, bioquímica, PCR, VSG
c. Serología celiaquía
d. Sangre oculta en heces

44. En cuanto al tratamiento de la faringoamigdalitis aguda bacteriana en la edad pediátrica, ¿cuál de estas respuestas es CORRECTA?

a. La fenoximetilpenicilina oral una vez al día es el tratamiento de elección.
b. La principal alternativa terapéutica es amoxicilina, una o dos veces al día.
c. Las cefalosporinas de primera generación son el tratamiento de elección en niños con reacción retardada no grave a penicilina o amoxicilina.
d. En reacciones alérgicas inmediatas, deben usarse antibióticos no betalactámicos, como la josamicina

45. En los principios generales para el uso óptimo de antimicrobianos NO se incluye la siguiente respuesta:

a. Toma de muestras para estudios microbiológicos
b. Selección del fármaco más rentable económicamente
c. Medidas de control del foco y de prevención de la transmisión
d. Tratamiento secuencial

46. En cuanto a la neumonía adquirida en la comunidad, ¿cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA?

a. La definición más aceptada es la consolidación en la radiografía de tórax en pacientes sin contacto con el entorno sanitario en los 14 días previos al episodio
b. Ciclos cortos de antibióticos son igual de eficaces que ciclos más largos en neumonías no complicadas.
c. La complicación más frecuente es el derrame pleural, en el que debemos valorar la necesidad de drenaje pleural en función del tamaño, la presencia de septos y la dificultad respiratoria.
d. La etiología más frecuente en España es la vírica, en segundo lugar las generadas por bacterias típica y por último por bacterias atípica

47. ¿Cuál de estas respuestas es INCORRECTA en la definición de exposición a tuberculosis con un paciente confirmado/sospechoso de tuberculosis bacilífera?

a. Existe contacto reciente (últimos 6 meses)
b. Existe contacto estrecho (> 4 horas diarias en el mismo habitáculo cerrado)
c. Prueba de tuberculina y/o interferon gramma release assay (IGRA) negativas
d. Ausencia de síntomas clínicos y radiografía de tórax normal.

48. Respecto al diagnóstico de sospecha de las inmunodeficiencias primarias, ¿cuál de estos signos NO es de alerta?

a. Cuatro o más otitis en un año
b. Dos o más sinusitis en un año
c. Dos o más infecciones del tracto urinario en un año
d. Aftas persistentes en la boca o candidiasis después del año de vida

49. ¿Cuál de estas aseveraciones NO define una Artritis idiopática juvenil?

a. Inicio en menores de 16 años
b. Causa desconocida
c. Con al menos un marcador serológico positivo
d. Duración mayor de 6 semanas

50. En cuanto al Síndrome PFAPA, señale la respuesta CORRECTA:

a. Se caracteriza por fiebre recurrente, con intervalos regulares entre los episodios, acompañada de amigdalitis, aftas orales o adenopatías.
b. Se ha descrito una disminución de la respuesta inflamatoria y de los niveles de citoquinas proinflamatorias.
c. El control de los brotes se realiza mediante la administración de una dosis única corticoide oral
d. Se pueden utilizar fármacos para prevenir su aparición y disminuir la intensidad de los síntomas, como la colchicina o la vitamina D.

51. En cuanto a la enfermedad incompleta de Kawasaki, ¿cuál de estas aseveraciones es CORRECTA?

a. Son más frecuentes en pacientes mayores
b. No es imprescindible descartar otras patologías
c. Tienen mayor riesgo de anomalías coronarias
d. Para su diagnóstico es imprescindible la presencia de fiebre con una duración mayor o igual a 5 días y 7 en lactantes

52. Con respecto a los pacientes asmáticos que presentan más de 6-8 episodios de asma al año, síntomas en los periodos intercrisis, despertares por asma una vez por semana y/o afectación de la función pulmonar, ¿cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA en el manejo de su enfermedad?

a. Glucocorticoides inhalados (GCI) a dosis medias
b. Asociar un LABA a las dosis bajas de GCI (escalón 3),
c. Asociar un LABA a dosis medias GCI (escalón 4)
d. En menores de cuatro años, no se debe asociar montelukast a las dosis bajas de GCI.

53. En cuanto al manejo de la crisis de asma en el paciente pediátrico, ¿cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?

a. Los agonistas b2 adrenérgicos inhalados de acción corta (SABA) se deben administrar preferentemente empleando un inhalador presurizado con cámara espaciadora en los episodios agudos
b. El uso de bromuro de ipratropio durante las 2 primeras horas cada 20 minutos, en los casos de crisis asmática grave o en los casos de crisis moderada que no respondan al tratamiento inicial con SABA, se ha mostrado eficaz y segura
c. Sulfato de magnesio. Se puede utilizar en las crisis graves que no hayan respondido al tratamiento inicial ya que disminuye el número de hospitalizaciones
d. La eficacia de los glucocorticoides sistémicos en preescolares con episodios agudos de sibilancias leves a moderadas causadas por infecciones víricas está cuestionada, por lo que su uso debería restringirse a las crisis más graves

54. En la fibrilación ventricular, señale la respuesta CORRECTA:

a. Es el ritmo electocardiográfico más frecuente en la parada cardiorrespiratoria en niños
b. La lidocaína o amiodarona debe administrarse antes de aplicar el choque eléctrico
c. La dosis del choque debe ser de 4 J/Kg
d. Hay que descartar alteraciones electrolíticas

55. Un niño de 3 años sufre pérdida de consciencia tras una caída desde un tobogán, ¿cuál es la respuesta CORRECTA para la apertura de la vía aérea?

a. No es necesario abrir la vía aérea sino ventilar, ya que no hay obstrucción de vía aérea.
b. No hay que abrirle la vía aérea hasta que no tenga colocado un collarín cervical.
c. Maniobra de tracción de la mandíbula.
d. Colocación de cánula de Guedel. Maniobra frente-mentón.

56. En cuanto a la bronquiolitis aguda viral (BA), cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA:

a. El tratamiento va a depender del grado de afectación, por lo que resulta fundamental disponer de una escala clínica lo más objetiva posible que mida el grado de afectación (leve-moderado-grave).
b. La mayoría de los niños con BA podrán ser tratados ambulatoriamente con medidas de soporte, como el lavado/aspirado de secreciones nasales.
c. Se debe considerar la observación en Urgencias o la hospitalización en lactantes con factores de riesgo, como la edad menor a 6 semanas y en los que presenten apneas o BA moderada-grave que precisen medidas de soporte como oxigenoterapia o sueroterapia intravenosa.
d. Únicamente la adrenalina nebulizada podría aportar en pacientes hospitalizados con BA moderada-grave ya que modifica el curso de la enfermedad.

57. Respecto al traumatismo craneoencefálico en niños, ¿cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA?

a. La evaluación inicial de niño con TCE debe incluir una valoración neurológica breve que incluya la escala de coma de Glasgow, reactividad pupilar y función motora.
b. La prueba más adecuada para diagnosticar lesión intracraneal es la tomografía axial computerizada (TAC).
c. Los pacientes con riesgo intermedio de lesión intracraneal, la realización inmediata de prueba de TAC es más segura que la observación hospitalaria
d. Se considera factores de alto riesgo de lesión intracraneal: focalidad neurológica, fractura craneal palpable, signos de fractura basilar, fontanela tensa y convulsiones

58. ¿Cuál de las siguientes lesiones NO se considera de Riesgo Inminente de Muerte (LRIM)?

a. Contusión pulmonar bilateral
b. Neumotórax simple
c. Hemotórax masivo
d. Tórax inestable o volet costal

59. En cuanto a la pauta de rehidratación rápida (RIR) en las gastroenteritis, ¿cuál de estas aseveraciones es CORRECTA?:

a. Se inicia con la administración de una solución isotónica a ritmo de 20-30 mL/kg/h, entre 1-4 horas
b. Está contraindicada en deshidratación hipernatrémica (Na+ > 150 mEq/L) o hiponatrémica (Na+ < 130 mEq/L) máxime si son de instauración lenta (> 48 horas), enfermedad previa importante (cardiopatía o nefropatía) o menores de 3 meses.
c. Se utiliza suero isotónico (suero salino 0,9%, Ringer Lactato o solución balanceada).
d. Se recomienda añadir glucosa 2,5% en pacientes con glucemia normal y cetosis.

60. Atiende en la sala de emergencias a un niño de 3 años y 18 Kg de peso con cuadro de vómitos persistentes y deposiciones diarreicas de 36 horas de evolución que se encuentra decaído y con tendencia al sueño, piel fría y reticulada, polipnea sin ruidos a la ACP. Tª 37,5ºC, FC 135 lpm, TA 83-50 mmHg, FR 30 rpm, sat 02 96%. EAB venoso: pH 7,27, CO2 36, Bicarbonato 13, láctico 0,8, Na 138, K 3,9, Cl 103, Cai 1,3, Glucemia 75 mg/dl. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?:

a. 0xígeno 100%, vía venosa, Suero salino fisiológico 180 ml en 15 minutos, extracción de analítica, hemocultivo y coprocultivo.
b. 0xígeno 100%, SNG, vía venosa, Bicarbonato 1/6M 180 ml en 15 minutos, extracción de analítica, hemocultivo y coprocultivo.
c. 0xígeno 100%, SNG, vía venosa, extracción de analítica y hemocultivo, Suero glucofisiológico 0'9/5% 180 ml en 15 minutos.
d. 0xígeno 100%, vía venosa, Suero glucosado 10% 45 ml en 15 minutos, extracción de analítica, hemocultivo y coprocultivo.

61. ¿Cuál de estas aseveraciones es correcta acerca del manejo terapéutico de la Púrpura trombopénica idiopática?

a. Si el paciente presenta clínica compatible, trombopenia comprobada entre 20-50000x10^9/L sin clínica hemorrágica el tratamiento es conservador
b. Si el paciente presenta <20000x10^9/L plaquetas y clínica de riesgo vital el tratamiento recomendado es corticoterapia, transfusión de plaquetas e inmunoglobulinas
c. Si el paciente presenta <20000x10^9/L plaquetas y no presenta riesgo vital el tratamiento recomendado son las inmunoglobulinas.
d. Si el paciente presenta <20000x10^9/L plaquetas, presenta sangrado por mucosas o es un lactante al tratamiento es corticoterapia asociado a inmunoglobinas .

62. En cuanto a las anemias microcíticas e hipocromas, ¿cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?

a. Es la alteración hematológica más común.
b. El diagnóstico diferencial debe incluir talasemia, anemia ferropénica, anemia de trastornos crónicos y anemia sideroblástica
c. El índice de Mentzer (VCM/recuento de hematíes), valores de menos de 13 apoyarán el diagnóstico de talasemia.
d. En la anemia ferropénica el recuento absoluto de reticulocitos está elevado

63. Paciente de 12 años diagnosticado de fibrosis quística acude a su consulta porque presenta más tos, expectoración más espesa y oscura, ha presentado fiebre de hasta 38ºC. ¿Cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA?

a. Se trata de una exacerbación leve
b. Administración de suero salino 3% asociado o no a ácido hialurónico
c. Pautaría antibióticos en función del antibiograma de los gérmenes con los que esté colonizado.
d. Intensificación de la aerosolterapia y la fisioterapia respiratoria

64. En la leucemia linfoide aguda SÍ es un factor de mal pronóstico:

a. Edad menor de 1 año
b. Cifras de leucocitos al diagnóstico <50x10^9/L
c. Hallazgos de hiperploidía de 50 o más cromosomas
d. Alcanzar remisión molecular o inmunológica al finalizar la inducción

65. Respecto a los linfomas de Hodgkin en la edad pediátrica, ¿cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA?:

a. El 60% de los pacientes suelen consultar por adenopatías laterocervicales o supraclaviculares
b. Las adenopatías mediastínicas suelen ser asintomáticas, en algunas ocasiones provocan tos por compresión.
c. El diagnóstico de la enfermedad es histopatológico. El tipo de predominio linfoide y esclerosis nodular se asocian a mejor pronóstico.
d. Los síntomas B aparecen en un 50-60% de los pacientes y se asocia a peor pronóstico.

66. Respecto al tumor de Wilms ¿Cuál de estas aseveraciones es CORRECTA?

a. Es el tumor renal más frecuente en el periodo neonatal
b. El 70% se diagnostican en niños menores de 4 años.
c. La metástasis más frecuente es la ósea
d. Los síntomas prodrómicos son frecuentes

67. Cuál de estas aseveraciones NO es correcta respecto a la anafilaxia:

a. Disminución de la TA en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido
b. Aparición rápida (minutos a horas) de dos o más de los siguientes síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial para un paciente: afectación de piel y/o mucosas, compromiso respiratorio, disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica o síntomas gastrointestinales persistentes
c. La elevación de la triptasa sérica es una de las pruebas de laboratorio más útiles para el diagnóstico
d. El tratamiento de elección es la adrenalina subcutánea a dosis de 0,01mg/kg

68. En cuanto a la administración de óxido nitroso inhalado. ¿Cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA?

a. No es necesario que el paciente esté en ayunas
b. Como orientación inicial el flujo a administrar es igual a la edad del niño en años aproximadamente
c. El paciente debe mantener el contacto verbal o a estimulo táctiles débiles durante el procedimiento
d. Su efecto es inmediato, desde el primer o segundo minuto de la administración

69. En cuanto a las escalas de valoración del dolor ¿cuál es la INCORRECTA?

a. Las escalas analógicas es un método conductual de valoración del dolor
b. Las escalas analógicas necesitan un mínimo de desarrollo psicomotor
c. Con los métodos de autoevaluación o autoinforme es el propio paciente el que describe la intensidad del dolor
d. Los métodos físicos y fisiológicos requieren cierto grado de monitorización continua.

70. Respecto a las infecciones del sistema nervioso central ¿cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA?

a. Se ha demostrado su beneficio en las meningitis por H. Influenzae, S. pneumoniae y tuberculosis, ya que disminuye las secuelas neurológicas, sobre todo auditivas.
b. En la meningitis tuberculosa deben prescribirse cuatro fármacos en la fase de inducción, manteniendo el tratamiento al menos durante 12 meses, acompañados de un corticoide durante cuatro semanas.
c. Actualmente la realización de una tomografía computerizada (TC) sólo está indicada si el paciente presenta datos de hipertensión intracraneal
d. Se recomienda realizar punción lumbar de control si fiebre persistente o recurrente tras 2-3 días de tratamiento en meningitis por S. pneumoniae o bacilos Gram negativos

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA acerca de la alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV)?

a. Los anticuerpos monoclonales anti-IgE no se han mostrado útiles como adyuvantes a la inmunoterapia oral a leche cuando se producen anafilaxias.
b. La APLV IgE mediada tiene un buen pronóstico, la mayoría de los niños alérgicos a proteína de leche de vaca adquieren tolerancia espontánea antes de los 2-4 años.
c. No es necesario eliminar de la dieta la carne de vacuno cocinada.
d. Las sociedades científicas recomiendan como primera opción las fórmulas de leche de vaca extensamente hidrolizada en lactantes afectos de APLV

72. En cuanto a la diarrea por Clostridium Dificcile, ¿cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA?

a. En niños < 2 años debe sospecharse en pacientes con trastornos de la motilidad intestinal
b. Es una enfermedad asociada a la asistencia sanitaria, los casos adquiridos en la comunidad son cada vez menos frecuentes
c. En niños > 2 años debe sospecharse en caso de presencia de diarrea prolongada con empeoramiento clínico en pacientes con factores de riesgo.
d. El metronidazol y la vancomicina por vía oral son los fármacos de primera elección.

73. En cuanto al síndrome de vómitos cíclicos, ¿cuál es la opción CORRECTA?:

a. Existencia de dos o más periodos de náusea intensa y constante y vómitos paroxísticos que duran de horas a días en un periodo de 4 meses
b. Los episodios son variables en cada paciente
c. La ciproheptadina no está indicada en pacientes pediátricos para disminuir las recurrencias
d. Los episodios están separados por semanas o meses con retorno entre ellos a la salud basal

74. En cuanto a la etiología de las infecciones osteoarticulares (IOA) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

a. La Kingella kingae se considera responsable del 50% de las IOA con cultivos negativos en menores de dos años
b. Las enterobacterias son más frecuentes como causa de IOA en los lactantes < 2 meses.
c. Streptococcus pneumoniae habitualmente suele ser multifocal
d. Staphylococcus aureus es el principal agente etiológico de las IOA

75. Cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA en las Urgencias Hipertensivas (UH) aguda.

a. La UH se manifiestan como una elevación severa de la PA sin síntomas de daño agudo en los órganos diana
b. UH se pretende conseguir un descenso progresivo de la PA en un periodo inferior a 24 horas
c. El tratamiento de elección es el labetalol
d. El tratamiento es preferiblemente por vía intravenosa