

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

1. La estimación de las necesidades de líquidos en el recién nacido exige conocer:
  - a. Deficiencia preexistente
  - b. Exceso preexistente
  - c. Pérdidas
  - d. Todas las anteriores
  
2. ¿Qué afirmación es falsa?
  - a. La nutrición enteral es fisiológica
  - b. La nutrición enteral temprana proximal a una anastomosis intestinal no incide en la integridad de la misma.
  - c. La nutrición enteral temprana no modifica la evolución del paciente crítico.
  - d. En casos de alteración de deglución la alimentación oral debe proporcionarse por una vía enteral alternativa.
  
3. El estadiaje de un tumor ovárico maligno en una niña incluye todas las siguientes maniobras EXCEPTO una:
  - a. Recoger el líquido ascítico para citología.
  - b. Examen de todo el peritoneo y superficie hepática y exéresis de lesiones sospechosas.
  - c. Omentectomía si el epiplón está adherido al tumor o contiene nódulos.
  - d. Linfadenectomía pélvica.
  
4. Usted se encuentra una masa sólida en un ovario torsionado de aspecto isquémico durante una intervención urgente. ¿Cuál sería la conducta más apropiada?
  - a. Detorsionar el ovario, estudiar la masa y reintervenir cuando se haya caracterizado la lesión.
  - b. Realizar una ooforectomía.
  - c. Realizar una salpingo-ooforectomía.
  - d. Detorsionar el ovario y extirpar la masa.
  
5. Le avisan desde la unidad de neonatos por un recién nacido que presenta un onfalocele y una hipoglucemia. En la exploración, llama la atención también la macroglosia. ¿Cuáles son los tumores cuya aparición hay que vigilar?
  - a. Hepatoblastoma y carcinoma renal
  - b. Nefroblastoma y hepatocarcinoma
  - c. Nefroblastoma y coriocarcinoma
  - d. Nefroblastoma y hepatoblastoma
  
6. De acuerdo con la clasificación IDRF de los neuroblastomas (Factores de riesgo definidos por la imagen) todos los siguientes, menos uno, son factores de riesgo en un neuroblastoma torácico. Señálelo.
  - a. Tumor que rodea grandes vasos (aorta, subclavia, cava).
  - b. Tumor que se extiende al canal medular.
  - c. Tumor que comprime la tráquea o los bronquios principales.
  - d. Tumor del mediastino inferior (entre T9 y T12) que infiltra la unión costovertebral.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

7. ¿Cuál de los siguientes factores NO aumenta el riesgo de recidiva local en un tumor de Wilms?
- Rotura del tumor durante la intervención
  - Histología del tumor desfavorable
  - Ganglios para-aórticos afectados
  - Tumor en estadio III
8. Más del 40% de los pacientes con neuroblastoma tienen metástasis cuando se diagnostican. ¿En cuál de los siguientes territorios son menos frecuentes las metástasis?
- Hueso
  - Médula ósea
  - Pulmón
  - Hígado
9. Señale la afirmación FALSA sobre los nódulos tiroideos en la infancia:
- Son menos frecuentes que en adultos y el porcentaje de malignidad es menor.
  - Tras la detección ecográfica de un nódulo sospechoso, el primer estudio es una TSH.
  - Se debe incluir el tumor de células germinales en el diagnóstico diferencial.
  - El carcinoma papilar representa más del 70% de los cánceres de tiroides.
10. ¿Cuál es la intervención indicada en un niño con un nódulo de 2 cm. en el lóbulo izquierdo del tiroides en el que la citología determina que es un carcinoma papilar? En la intervención usted encuentra que el tumor está extendido más allá de la cápsula.
- Lobectomía izquierda más istmectomía.
  - Tiroidectomía total más linfadenectomía central izquierda.
  - Tiroidectomía total más linfadenectomía central bilateral.
  - Tiroidectomía total más linfadenectomía central bilateral y linfadenectomía lateral.
11. En el tratamiento del empiema paraneumónico complicado, la evidencia actual demuestra que (señale la respuesta INCORRECTA)
- El tratamiento con fibrinolíticos o con videotoracoscopia es equivalente en sus resultados.
  - El drenaje con fibrinolíticos debe ser la primera opción terapéutica.
  - La videotoracoscopia es una opción arriesgada cuando existe necrosis del parénquima.
  - La tasa de fracasos con la fibrinólisis oscila entre el 10 y el 16%.
12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del secuestro pulmonar intralobar es INCORRECTA?
- No tiene comunicación con la vía aérea.
  - Recibe vascularización arterial sistémica.
  - El drenaje venoso va a la circulación sistémica.
  - Comparte la pleura visceral con el pulmón normal.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

13. La presentación clínica de la hernia diafragmática congénita es variable. Señale la respuesta CORRECTA.
- Debutan con distress respiratorio severo en las primeras 12 horas.
  - El recién nacido puede estar asintomático.
  - Menos de un 5% de los pacientes se diagnostican más allá del periodo neonatal.
  - Un 3% de los recién nacidos tiene síntomas de vólvulo intestinal.
14. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la ecografía prenatal no indica un mal pronóstico vital en una hernia diafragmática congénita?
- Hidrops fetal.
  - Hígado en el tórax.
  - Estómago en el tórax.
  - Proporción pulmón/cabeza (lung/head ratio) observado/esperado < 25%.
15. Le consultan desde urgencias por un varón de dos semanas de vida, nacido a término, previamente sano, que lleva 4 horas vomitando bilioso. A la exploración, el niño está hiporreactivo, taquicárdico y tiene el abdomen distendido y doloroso. La gasometría capilar muestra un pH de 7,18. Según su sospecha diagnóstica ¿cuál sería su actitud?
- Solicitar un tránsito baritado.
  - Solicitar una ecografía doppler.
  - Solicitar un TAC con contraste.
  - Resucitar y realizar una laparotomía urgente.
16. ¿Cuál de los siguientes estudios radiológicos se considera el “gold standard” para el diagnóstico de la malrotación?:
- El tránsito esófagogastroduodenal con contraste.
  - La ecografía doppler.
  - La tomografía axial computerizada.
  - La resonancia magnética.
17. Señale la respuesta FALSA respecto a la Enfermedad Linfoproliferativa post-trasplante (PTLD):
- La mayoría de los tumores son linfomas de células B
  - Es más frecuente si el donante es positivo y el receptor es negativo para el virus de Epstein-Barr
  - El tratamiento inicial consiste en administrar bolos de corticoides
  - Su incidencia es mayor en niños que en adultos
18. Señale la afirmación VERDADERA sobre la presentación clínica de la colitis ulcerosa en la infancia.
- La mayoría de los pacientes muestra síntomas extraintestinales.
  - Menos del 10% de los pacientes se diagnostican antes de los 18 años.
  - Sólo un 1% de los niños necesitará una colectomía antes de los 18 años.
  - El riesgo de carcinoma de colon es similar independientemente de la edad al diagnóstico.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

19. La técnica quirúrgica más utilizada actualmente en el tratamiento de la colitis ulcerosa es la coloproctomía con descenso ileo-anal (pull through). Señale la afirmación FALSA.
- a. La creación de un reservorio ileal proporciona los mejores resultados funcionales.
  - b. Puede realizarse con o sin ileostomía proximal.
  - c. La anastomosis ileo-rectal debe hacerse con sutura mecánica.
  - d. Debe asociarse una mucosectomía del recto.
20. Señale la respuesta FALSA acerca de la epidemiología de la enfermedad de Crohn.
- a. Su incidencia en niños ha ido aumentando desde los años 50.
  - b. Se presenta con igual frecuencia en hombres y mujeres.
  - c. Su incidencia es significativamente mayor entre los judíos.
  - d. La colitis ulcerosa es más frecuente en niños que la enfermedad de Crohn.
21. ¿Cuál de las siguientes es la manifestación inicial más frecuente en la enfermedad de Crohn?
- a. La diarrea.
  - b. La pérdida de peso.
  - c. La enfermedad perianal.
  - d. El dolor abdominal.
22. Señale la afirmación FALSA sobre el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn
- a. El tratamiento quirúrgico se dirige sólo hacia el tratamiento de las complicaciones.
  - b. En las estenosis, las opciones incluyen resección intestinal con anastomosis y stricturoplastia.
  - c. La resección intestinal debe asegurar márgenes libres de enfermedad.
  - d. La intervención más frecuente es la resección ileocecal.
23. En la colecistectomía laparoscópica es importante alcanzar la “visión crítica de seguridad” para evitar lesiones de la vía biliar principal. ¿Cuál de los siguientes factores no forma parte de esa visión crítica?:
- a. Triángulo hepatocístico limpio de grasa y tejido fibroso.
  - b. Tanto en vista anterior como posterior, se ven sólo 2 estructuras entrando en la vesícula.
  - c. Visión clara del colédoco.
  - d. Tercio inferior de la vesícula separado del lecho vesicular, que es claramente visible.
24. En la atresia de vías biliares, ¿cuál de los siguientes factores se considera el determinante más importante del resultado tras la portoenterostomía?:
- a. La edad del paciente en el momento de la intervención.
  - b. La severidad de la enfermedad del parénquima hepático.
  - c. La aparición de flujo biliar después de la intervención.
  - d. Experiencia del cirujano en la técnica de la portoenterostomía.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

25. Señale la respuesta FALSA sobre el quiste de colédoco:
- La clasificación de Todani es la más ampliamente aceptada.
  - El 90% de los quistes de colédoco son del tipo I de Todani.
  - La presencia de múltiples quistes en la vía biliar constituye el tipo IV de Todani.
  - Se clasifican en congénitos y adquiridos.
26. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento quirúrgico del quiste de colédoco es verdadera?:
- La cistoyeyunostomía es una opción aceptable en casos agudos de perforación del quiste.
  - No se han publicado casos de colangiocarcinoma en los restos de un quiste de colédoco.
  - La colangitis y la malabsorción de grasas son las principales complicaciones de la hepaticoduodenostomía.
  - Tras la hepaticoyeyunostomía se han descrito como complicaciones las úlceras duodenales.
27. Respecto a la gastrosquisis, señalar la opción correcta:
- La incidencia de la gastrosquisis permanece estable en los últimos años
  - No existe relación alguna con la edad materna
  - La mayoría de los embarazos complicados por gastrosquisis se diagnostican por ecografía a las 20 semanas de gestación.
  - Una presión de perfusión esplácnica (diferencia entre presión arterial media e intrabdominal) superior a 44 mm Hg implica una disminución del flujo sanguíneo intestinal.
28. Respecto al onfalocele, señalar la opción falsa:
- La vía de parto indicada depende de consideraciones obstétricas.
  - La incidencia de malformaciones asociadas es superior que en el caso de las gastrosquisis.
  - Su incidencia se relaciona con el alcohol y drogadicción materna
  - La ecografía prenatal sólo diagnostica el 60-70% de las malformaciones asociadas que se detectan en el periodo postnatal.
29. Señale en qué caso la incidencia de la hernia umbilical NO es mayor respecto de la población general:
- Hipertensión portal
  - Hipotiroidismo congénito
  - Afroamericanos
  - Trisomía 21
30. ¿Qué afirmación es cierta respecto a la obstrucción duodenal congénita?
- La obstrucción incompleta por un diafragma se considera atresia.
  - El 20% de los pacientes con atresia duodenal presentan malformaciones asociadas.
  - La atresia tipo I supone más del 90% de todas las obstrucciones duodenales.
  - La coexistencia de atresia yeyunal en el 30% de los casos obliga a una revisión exhaustiva del intestino durante el tratamiento quirúrgico.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

31. El hallazgo durante una laparotomía neonatal por distensión abdominal y vómitos biliosos de un segmento yeyunal marcadamente dilatado conectado por un cordón fibroso con un asa intestinal distal de mucho menor diámetro implica el diagnóstico de:
- a. Atresia yeyunal tipo I
  - b. Atresia yeyunal IIIa
  - c. Estenosis yeyunal
  - d. Atresia yeyunal tipo II
32. La protrusión súbita de 4 cm de mucosa rectal por el ano en un varón de 3 años implica descartar:
- a. Rabdomiosarcoma prostático
  - b. Poliposis crónica familiar
  - c. Enfermedad inflamatoria familiar
  - d. Fibrosis quística
33. Con respecto a la Enfermedad de Hirschsprung (EH) todas son correctas, EXCEPTO:
- a. Las mutaciones en la familia de genes de la endotelina 3 y el receptor de endotelina B se han asociado a la etiología.
  - b. En el reflejo inhibitorio rectoanal existe una relajación del esfínter externo del ano con la distensión rectal.
  - c. Las alteraciones del RET se encuentran con más frecuencia en casos familiares y de segmento largo.
  - d. El estudio inmunohistoquímico de calretinina es casi siempre negativo
34. Respecto a las afecciones esplénicas, señalar la afirmación FALSA:
- a. La asplenia se asocia a cardiopatía compleja y a malrotación intestinal.
  - b. La mayoría de los quistes esplénicos sintomáticos miden más de 8 cm.
  - c. La poliesplenia se asocia a malformaciones cardíacas y atresia biliar.
  - d. El bazo errante obliga siempre a la esplenectomía.
35. La estenosis hipertrófica de píloro es una de las afecciones más frecuentes del recién nacido. Respecto a su etiología es CORRECTO:
- a. No se ha relacionado con pesticidas.
  - b. La alimentación materna protege de su aparición.
  - c. En su etiología se ha considerado la hipersecreción de gastrina.
  - d. La incidencia es similar en los dos géneros.
36. Con respecto a la malformación anorrectal (MAR) sin fístula enterourinaria cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- a. Sólo se presenta en niñas.
  - b. En el 50% de los casos se asocia a Síndrome de Down.
  - c. Constituye el 5% de todas las MAR.
  - d. Generalmente la distancia del bolsón al periné es de 2 cm.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

37. Criterios para indicar funduplicatura en la Enfermedad por reflujo gastroesofágico (RGE). Señalar la opción FALSA:
- a. Paciente con síntomas, estudio de impedanciometría y pHmetría normal con esofagitis.
  - b. Paciente con calasia del lactante.
  - c. Paciente con estenosis esofágica.
  - d. Paciente con episodio potencialmente mortal.
38. Respecto al vólvulo gástrico señalar la opción CORRECTA:
- a. Es una patología con predominancia femenina.
  - b. Es posible la combinación de vólvulo organo y meso axial.
  - c. El vólvulo gástrico organoaxial consiste en la rotación del estómago según el eje del antro pilórico.
  - d. El vólvulo gástrico mesenteroaxial consiste en la rotación del estómago alrededor del eje la curvatura mayor.
39. Cuando hablamos de un “split” en el contexto del trasplante hepático pediátrico nos referimos a:
- a. El trasplante del segmento lateral izquierdo hepático (segmentos de Coinaud 2 y 3) a un niño.
  - b. El trasplante del lóbulo izquierdo hepático (segmentos de Coinaud 2, 3 y 4) a un niño.
  - c. La partición del hígado en dos órganos trasplantables para dos receptores.
  - d. Todas las respuestas son correctas.
40. ¿Con respecto al síndrome de PHACE, qué respuesta es FALSA?
- a. El 90% de los casos afecta a varones
  - b. Se caracteriza por un gran hemangioma segmentario, en la cara o en la cabeza.
  - c. Pueden presentar malformaciones quísticas de la fosa posterior.
  - d. Se asocia con frecuencia con una anomalía vascular cerebral.
41. Señalar la afirmación CORRECTA respecto al paciente pediátrico quemado.
- a. En la fisiopatología de la quemadura influyen solo dos factores, la temperatura del objeto y la vascularización de la zona afectada
  - b. En la evaluación inicial del paciente quemado lo más importante es la cobertura de las lesiones y el desbridamiento precoz.
  - c. La quemadura eléctrica más frecuente en niños es por alto voltaje.
  - d. La lesión inhalatoria está presente en el 20-30% de los pacientes con quemaduras extensas.
42. De las siguientes opciones de tratamiento en el caso de una estenosis de la unión pieloureteral ¿Cual es de MENOR efectividad?
- a. Pieloplastia de Anderson –Hynes por lumbotomía
  - b. Pieloplastia desmenbrada laparoscópica
  - c. Endopielotomía
  - d. Pieloplastia Y-V robótica

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

43. Sobre la diferenciación sexual señale la afirmación FALSA:
- Los pliegues urogenital y labioescrotal se unen en la línea media bajo la influencia de la dehidrotestosterona.
  - Los genitales externos asumen el fenotipo masculino o femenino en el segundo trimestre de la gestación.
  - La exposición a los andrógenos sin que se haya producido la fusión de los pliegues labioescrotales dará lugar a un hipospadias
  - Entre el tercero y séptimo mes, los testículos realizan el descenso transabdominal bajo la influencia de la sustancia inhibidora mülleriana
44. ¿Qué estudio de los siguientes valora actualmente con más eficacia la presencia de obstrucción en la patología de la unión urétero-pélvica?:
- Urografía Intravenosa
  - Renograma diurético (MAG-3)
  - Ecografía doppler
  - TAC con contraste
45. El término de Nefropatía por Reflujo abarca varios cambios radiológicos asociados. ¿Cuál de ellos es CIERTO?:
- Alteración del crecimiento renal asociado con cicatrización focal o atrofia global
  - Engrosamiento focal del parénquima renal por encima de un cáliz distorsionado
  - Calcificación de los cálices con sombra acústica posterior
  - Presencia de quistes en corteza renal
46. ¿Qué asociación define al síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hanser?:
- Tumor de Wilms, síndrome nefrótico y genitales ambiguos
  - Agenesia renal bilateral, fallo respiratorio y oligohidramnios
  - Agenesia renal unilateral o ectopia renal, defectos ipsilaterales de los conductos de Müller y agenesia vaginal.
  - Duplicidad renoureteral con uréter ectópico del pielón superior con posición lateral del orificio y displasia del polo inferior.
47. ¿Cuál de los siguientes hechos constituye una posible complicación del cierre primario completo de la extrofia vesical?:
- Fallo miogénico vesical
  - Fractura de sacro
  - Luxación de cadera
  - Fístula uretrocutánea
48. ¿Qué afirmación es falsa respecto al hipospadias?:
- La exposición intrauterina a valproato, loperamida, paroxetina y antiestrógenos o antiandrógenos se ha asociado con un mayor riesgo.
  - El hipospadias es la anomalía congénita más frecuente del aparato genitourinario.
  - La hernia inguinal y los testículos no descendidos son las anomalías más frecuentes asociadas con hipospadias.
  - El megameato es una variedad de hipospadias proximal

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

49. Respecto al desarrollo sexual, señalar la afirmación VERDADERA:

- a. El gen SRY es expresado por células somáticas de la cresta urogenital y no por las células germinales.
- b. La ausencia del gen SRY confiere desarrollo gonadal y fenotípico femenino normal.
- c. Los fenotipos masculino y femenino son diferentes desde el inicio de la gestación
- d. La presencia de cromosoma Y implica varón y su ausencia, mujer.

50. Señale el enunciado FALSO respecto a la Disgenesia Gonadal Mixta:

- a. Es la segunda forma en orden de frecuencia de los trastornos de la diferenciación sexual.
- b. La estructura ductal interna se asocia con una trompa de Falopio y útero como consecuencia de la ausencia de sustancia inhibidora mülleriana.
- c. El cariotipo suele ser un mosaico de 45XO/46XY.
- d. El riesgo de tumor gonadal, generalmente gonadoblastoma, es del 80%.

51. Señale la afirmación FALSA respecto a las anomalías de formación y posición renales:

- a. Asocian hidronefrosis moderada-severa.
- b. Son causa de insuficiencia renal.
- c. Precisan en todos los casos de corrección quirúrgica.
- d. Es frecuente su asociación con otras anomalías.

52. Señalar la afirmación VERDADERA:

- a. El uréter ectópico en las niñas siempre asocia incontinencia debido a su inserción en vagina.
- b. El uréter retrocavo se produce por una anomalía en el ascenso renal y puede ser derecho o izquierdo.
- c. El ureteroceles se asocia en el 80% de los casos a un doble sistema renal.
- d. La incidencia de reflujo vesicoureteral en la duplicación ureteral es similar a la de los sistemas únicos.

53. Señalar qué indicación NO es absoluta en el tratamiento quirúrgico del reflujo vesicoureteral:

- a. Lesión renal progresiva.
- b. Falta demostrada de crecimiento renal.
- c. Pielonefritis intercurrente.
- d. Reflujo vesicoureteral de alto grado (IV-V).

54. Respecto a la extrofia cloacal y las anomalías asociadas, señalar la opción FALSA:

- a. Las anomalías renales son menos frecuentes que en la extrofia vesical.
- b. La anomalía renal más frecuente es el riñón único.
- c. Además de la extrofia del intestino posterior pueden aparecer otras malformaciones intestinales como duplicación intestinal o divertículo de Meckel.
- d. Se asocia a defectos de fusión de las estructuras del conducto de Müller en el 80% de los casos.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

55. Respecto al síndrome de Eagle-Barret, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?:
- Es más frecuente en la raza caucásica
  - La obstrucción ureteral transitoria es el mecanismo etiopatogénico más aceptado.
  - El reflujo vesicoureteral aparece en un tercio de los pacientes
  - La megalouretra fusiforme rara vez se asocia a este síndrome
56. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la atresia esofágica (AE) es FALSA?:
- Se puede clasificar en aislada y sindrómica, y la incidencia es la misma.
  - En pacientes con síntomas de aspiración tras la cirugía hay que descartar la parálisis de cuerdas vocales.
  - La traqueomalacia aparece con una frecuencia similar en todos los tipos de AE.
  - El reflujo gastroesofágico aparece hasta en un 50% de los pacientes, y la mitad requerirá tratamiento quirúrgico.
57. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la atresia esofágica sin fístula distal es FALSA?:
- El tratamiento inicial es una gastrostomía y una fibrobroncoscopia para descartar fístula proximal.
  - Se han publicado pequeñas series de anastomosis directa por vía toracoscópica.
  - La elongación mecánica de los cabos (procedimiento de Foker) es seguida de menos complicaciones que la anastomosis diferida simple.
  - Si, en el momento de realizar la anastomosis, es imposible aproximar los cabos, se recomienda utilizar algún procedimiento de alargamiento esofágico (miotomía, flap...).
58. Señale la afirmación VERDADERA acerca de la atresia duodenal:
- La atresia se produce hacia las 12 semanas de gestación, pero el diagnóstico prenatal suele realizarse entre los 7 y los 8 meses de gestación.
  - La mayoría de las atresias tipo I son de localización preampular.
  - El debut más frecuente es el de un neonato estable con vómitos no biliosos.
  - La membrana duodenal es una forma de atresia tipo II.
59. Durante una piloromiotomía laparoscópica por estenosis hipertrófica de píloro se produce una perforación amplia de la mucosa en el centro de la incisión. ¿Cuál sería la actitud más indicada?
- Sutura de la mucosa con puntos reabsorbibles.
  - Cerrar la miotomía con puntos reabsorbibles y hacer otra a 90° de la primera.
  - Sutura de la mucosa con puntos reabsorbibles y parche de epiplón.
  - Sutura de la mucosa con puntos no reabsorbibles.
60. Los siguientes hallazgos son criterio de íleo meconial complicado, menos uno:
- Calcificación intrabdominal.
  - Atresia rectal
  - Atresia yeyunoileal.
  - Masa quística intrabdominal

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

61. ¿Qué factores de riesgo se relacionan claramente con la incidencia de enterocolitis necrotizante en el recién nacido?
- Preeclampsia y prematuridad.
  - Bajo peso y preeclampsia.
  - Prematuridad y bajo peso.
  - Prematuridad y síndrome de distress respiratorio.
62. La evidencia contemporánea respecto a la fisiopatología de la enterocolitis necrotizante señala que:
- Es resultado de una alteración de la vascularización esplácnica y una brecha de la barrera física intestinal.
  - Se debe a la agresividad de las endotoxinas bacterianas, principalmente el lipopolisacárido.
  - La ausencia de acidez gástrica por prematuridad impide la defensa del tubo digestivo frente a los patógenos.
  - La brecha de la barrera física intestinal con respuesta inapropiada de los sistemas inmunitarios del intestino es el elemento esencial en su aparición
63. Se considera indicación quirúrgica en el caso de enterocolitis necrotizante:
- Trombopenia <50.000.
  - Neumatosis.
  - Valoración del cirujano.
  - Calprotectina elevada.
64. Respecto al tratamiento quirúrgico en la enterocolitis necrotizante señalar la afirmación CORRECTA:
- Los pacientes tratados con drenaje peritoneal primario exclusivo tienen menor mortalidad que aquellos que se someten a laparotomía.
  - La anastomosis primaria está indicada en algunos casos.
  - En la laparotomía inicial se debe resear todo el intestino necrosado e, incluso, aquel con sospecha de escasa viabilidad.
  - La enterostomía proximal tiene las mismas complicaciones que los estomas distales.
65. ¿Cuál de los siguientes elementos no se ha descrito como un factor en la fisiopatología de la apendicitis?:
- Historia familiar.
  - Infecciones por citomegalovirus.
  - Hiperplasia folicular linfoide del apéndice.
  - Infección por *Yersinia*.
66. La mayoría de las apendicectomías se realizan actualmente mediante abordaje laparoscópico. Señale la afirmación FALSA:
- La evidencia actual demuestra que no hay un riesgo mayor de abscesos intraabdominales con la laparoscopia.
  - El riesgo de infección de la herida quirúrgica es igual que en la apendicectomía abierta.
  - La laparoscopia reduce el riesgo posterior de oclusión por adherencias.
  - La importancia clínica de la infección de las heridas de los trócares es pequeña.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

67. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de un niño de 5 años, sin antecedentes quirúrgicos, que se presenta en urgencias con signos y síntomas de obstrucción intestinal?:
- a. Malrotación y vólvulo.
  - b. Estenosis ileal.
  - c. Divertículo de Meckel.
  - d. Duplicación intestinal.
68. Señale la respuesta VERDADERA acerca de la invaginación idiopática:
- a. Puede producirse a cualquier edad.
  - b. Dos tercios de los pacientes son niñas.
  - c. Las heces en “jarabe de grosella” aparecen tempranamente en la evolución.
  - d. Hasta ahora, no se ha podido demostrar que la vacuna contra el rotavirus cause un aumento de la frecuencia.
69. El abordaje laparoscópico de la invaginación intestinal se ha popularizado. Señale la afirmación FALSA acerca de este procedimiento:
- a. La reducción se realiza con una mezcla de compresión de la cabeza y tracción del intestino invaginante.
  - b. A diferencia del abordaje abierto, no se suele realizar una apendicectomía incidental.
  - c. La media de conversiones a cirugía abierta es de alrededor de 1/3 de los pacientes.
  - d. Algunas de las contraindicaciones son la inestabilidad hemodinámica, la evidencia de neumoperitoneo y la edad menor de 6 meses.
70. Señalar la afirmación CORRECTA respecto al traumatismo torácico:
- a. La incidencia es similar en ambos géneros.
  - b. Asociado a traumatismo craneoencefálico y abdominal, tiene una mortalidad del 40%
  - c. El traumatismo penetrante representa el 30% de los casos.
  - d. El diagnóstico de neumotórax a tensión siempre es radiológico.

**PREGUNTAS DE RESERVA**

71. Señalar la afirmación CORRECTA respecto al traumatismo abdominal:
- a. Los traumatismos abiertos son más frecuentes al concentrarse los órganos abdominales en el paciente pediátrico.
  - b. Los órganos abdominales afectados con mayor frecuencia son el páncreas y el riñón.
  - c. La necesidad de transfusión temprana o hipotensión recurrente indica un riesgo más alto de muerte.
  - d. El principal cuadro fisiopatológico en el traumatismo abdominal es la peritonitis por perforación de víscera hueca.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
TEST

72. Señalar la afirmación CIERTA respecto al algoritmo de tratamiento en casos de ingestión de pilas de botón:
- a. Si la pila ya no está en el estómago, siempre se indica tratamiento conservador.
  - b. Se realizará esofagograma si hay signos de lesión esofágica por corrosión.
  - c. Se indicará extracción cuando la pila de botón esté más de 10 días en el estómago sin progresar.
  - d. Si la pila se encuentra en el esófago, se debe realizar una segunda exploración radiológica a las 2 horas para valorar su progresión a la cámara gástrica.
73. El tratamiento urgente del cuerpo extraño en la vía respiratoria del paciente pediátrico puede ser una situación compleja. Señalar la afirmación FALSA:
- a. La tasa de detección de cuerpo extraño en bronquio (90%) es mayor que en laringe o tráquea (70%).
  - b. Con sospecha de broncoaspiración, la broncoscopia diagnóstica tiene un 10-15% de hallazgos negativos.
  - c. En ocasiones es inevitable una extracción parcial. Están indicados la adrenalina inhalada y los corticoides antes de una segunda endoscopia.
  - d. La extracción generalmente se realiza con broncoscopia rígida.
74. Al servicio de urgencias acude un lactante de 7 meses de edad, hijo de padres adolescentes, acompañado por la abuela paterna. Presenta quemadura dérmica profunda en mejilla izquierda, de un 2 % de superficie corporal. En la anamnesis se indica que la madre estaba planchando y que el lactante se tiró la plancha encima. ¿Cuál de las actuaciones siguientes considera más CORRECTA?
- a. Ingreso hospitalario y programación para desbridamiento.
  - b. Cura local con sulfadiazina argéntica y control ambulatorio.
  - c. Ingreso hospitalario y desbridamiento urgente.
  - d. Ingreso hospitalario por sospecha de malos tratos y quemadura facial.
75. Respecto a la torsión testicular ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es CORRECTA?
- a. Siempre aparece abolición del reflejo cremastérico.
  - b. El diagnóstico suele ser evidente por la clínica y se trata con exploración escrotal inmediata.
  - c. La detorsión manual debe hacerse de lateral a medial ya que es el sentido correcto en los dos tercios de los casos.
  - d. La torsión perinatal comprende aquella que se sucede antes del nacimiento y presenta masa escrotal dura con teste inviable