SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide consignar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. ¿Cuál es el tratamiento adecuado para un niño de 8 años que presenta sobrepeso?

A) Ninguno. El niño adelgazará cuando dé "el estirón".
B) Debe recetarse farmacoterapia inmediatamente para evitar que el niño llegue a presentar mayor adiposidad.
C) Tratarse inmediatamente en una unidad hospitalaria con dietas hipocalóricas.
D) Tratarse inmediatamente con Entrevista Motivacional y "Terapia Intensiva sobre Estilos de Vida".

2. ¿Cuál de las siguientes asociaciones es FALSA?

A) Síndrome de Marfan – Subluxación del cristalino
B) Síndrome de Noonan – Talla alta
C) Síndrome de Turner – Talla Baja
D) Síndrome de Down – Hipotonía

3. Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A) La inmunización activa es la que se consigue a través de las vacunas, las inmunoglobulinas o los anticuerpos monoclonales.
B) Las vacunas parenterales vivas atenuadas, si no se administran simultáneamente en el mismo acto vacunal, requieren un intervalo mínimo de 4 semanas entre ellas para evitar interferencias.
C) Habitualmente, las vacunas precisan de varias dosis para generar una respuesta inmunitaria suficiente y duradera en el sujeto.
D) La respuesta inmunológica a la vacunación depende del tipo y la dosis de antígeno, el efecto de los adyuvantes y los factores del huésped relacionados con la edad, los anticuerpos preexistentes, la nutrición, la enfermedad concurrente o la genética del mismo.

4. En relación con las vacunas, cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

A) La efectividad es el beneficio que produce la intervención en la población que recibe las vacunas, en condiciones ideales controladas. Se obtiene mediante la realización de ensayos clínicos.
B) La eficacia son los resultados o beneficios de salud obtenidos tras un programa de vacunación en la población diana en condiciones reales o habituales de la práctica asistencial.
C) Eficiencia: es la relación entre la efectividad vacunal y el coste de los recursos requeridos para incorporar la nueva vacuna en el programa de inmunización, después de restar el ahorro estimado que resulta de la vacunación.
D) Todas las vacunas pueden ser administradas a la edad mínima de 2 meses.

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:

A) Se considera valido el adelanto entre dosis de la misma vacuna cuando este es menor de 2 semanas.
B) Las vacunas inactivadas pueden administrarse juntas o con cualquier intervalo entre ellas.
C) Los niños con reacción anafiláctica al huevo no pueden recibir las vacunas triple vírica y de la gripe en el centro de salud.
D) En el embarazo puede administrase cualquier vacuna.

6. NO es una Vacuna vírica atenuada:

A) Sarampión-Rubeola-Varicela
B) Poliomielitis oral
C) Fiebre amarilla
D) Hepatitis A

7. Respecto al tratamiento de la anafilaxia tras la administración de una vacuna es FALSO:

A) La adrenalina al 1/1000 (1 mg/ml) es el tratamiento de elección.
B) La vía de administración de elección es la subcutánea en la cara anterolateral externa del muslo.
C) Retrasar la administración asocia un peor pronóstico.
D) La dosis puede repetirse cada 5-15 minutos hasta que exista mejoría clínica.

8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

A) La vacuna parenteral inactivada (VPI) frente a la poliomielitis contiene los tres tipos de poliovirus y con solo 4 dosis de vacuna se considera que el nivel de protección es cercano al 100 % y muy duradero.
B) Una sola dosis de la vacuna de la fiebre amarilla es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida
C) La vacuna triple vírica es frente a sarampión, rubeola y varicela.
D) La primovacunación frente a la Hepatitis A consiste en una única dosis. Debe administrarse una dosis de recuerdo 6 meses después, al menos, para prolongar la inmunidad durante largo tiempo si se trata de un paciente de un grupo de riesgo.

9. Todas las manifestaciones siguientes son hallazgos frecuentes en una adolescente con anorexia nerviosa severa, EXCEPTO una. Señale cuál:

A) Alcalosis metabólica hipoclorémica
B) Acrocianosis
C) Hipocolesterolemia
D) Crecimiento de vello lanugoso en la mitad superior del cuerpo

10. La presencia de retraso puberal y de hipoplasia de los bulbos olfatorios en la RMN cerebral debe hacer pensar en uno de los siguientes cuadros:

A) Síndrome de Noonan
B) Síndrome de Kallmann
C) Síndrome de CHARGE
D) Síndrome de Bardet-Biedl

11. Señala cuál de los siguientes hallazgos analíticos DESCARTA la presencia de una diabetes insípida central:

A) Osmolaridad urinaria > 500 mOsm/kg
B) Osmolaridad plasma > 290 mOsm/kg
C) Natremia de 150 mEq/L
D) Osmolaridad en orina inferior a la osmolaridad en plasma

12. El síndrome de secreción inadecuada de ADH cursa habitualmente con UNO de los siguientes hallazgos:

A) Hipernatremia con sodio en orina normal o elevado
B) Hiponatremia con sodio en orina disminuido
C) Hipernatremia con sodio en orina disminuido
D) Hiponatremia con sodio en orina normal o elevado

13. Señale cuál de las siguientes manifestaciones NO es propia de un hipopituitarismo congénito:

A) Hipoglucemia neonatal
B) Micropene
C) Ictericia neonatal colostática
D) Crecimiento intrauterino retardado

14. La asociación de diabetes mellitus, atrofia óptica y diabetes insípida central debe hacer pensar en el siguiente cuadro:

A) Síndrome de De Morsier
B) Síndrome de Pearson
C) Síndrome de Maroteaux
D) Síndrome de Wolfram

15. Señala la causa MÁS frecuente de hipotiroidismo congénito:

A) Ectopia tiroidea
B) Hipoplasia tiroidea
C) Agenesia tiroidea
D) Déficit de la enzima tiroperoxidasa

16. Señala cuál de los siguientes fármacos tiene MAYOR riesgo de presentar hepatotoxicidad grave:

A) Metimazol
B) Carbimazol
C) Propiltiouracilo
D) Yodo radioactivo

17. Señala cuál es la forma clínica MÁS frecuente de hiperplasia suprarrenal congénita:

A) Déficit de 21-hidroxilasa forma clásica
B) Déficit de 21-hidroxilasa forma no clásica
C) Déficit de 11-hidroxilasa forma no clásica
D) Déficit de 3-hidroxiesteroide deshidrogenasa

18. En relación al síndrome de insensibilidad a la acción de los andrógenos, señala la respuesta FALSA:

A) Es la forma más frecuente de anomalía de la diferenciación sexual con cariotipo 46,XY.
B) La forma completa asocia presencia de derivados del conducto de Muller.
C) El gen del receptor de los andrógenos está localizado en el brazo largo del cromosoma X.
D) La forma parcial cursa con ambigüedad genital variable y con derivados de los conductos de Wolff.

19. En relación a la insuficiencia suprarrenal, indica la respuesta FALSA:

A) La insuficiencia suprarrenal central cursa con hiponatremia por menor eliminación de agua libre.
B) La causa más frecuente de insuficiencia suprarrenal primaria en la primera infancia es la hiperplasia suprarrenal congénita.
C) El tratamiento de la insuficiencia suprarrenal central se basa en la administración de hidrocortisona.
D) La hiperpotasemia orienta el diagnóstico hacia una insuficiencia suprarrenal central.

20. La insuficiencia suprarrenal central cursa con los siguientes hallazgos EXCEPTO uno, señale cuál:

A) Hipotensión
B) Hiponatremia
C) Hiperpotasemia
D) Hipoglucemia

21. Señala la causa MÁS frecuente de menstruación irregular en la adolescente:

A) Inmadurez del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico
B) Pérdida de peso
C) Síndrome del ovario poliquístico
D) Trastornos de la función plaquetaria

22. Niño de 8 años acude a Urgencias tras la ingesta de un alimento, presentando a los pocos minutos urticaria generalizada, dificultad respiratoria, vómitos y sensación de mareo. A su llegada presenta palidez y taquicardia. En relación con el manejo inicial de este cuadro, señale la respuesta CORRECTA:

A) El tratamiento inicial debe basarse en la administración de antihistamínicos y corticoides, reservando la adrenalina para casos refractarios.
B) Es imprescindible confirmar el diagnóstico mediante pruebas complementarias antes de iniciar tratamiento específico.
C) La administración precoz de adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección y no debe retrasarse ante la sospecha clínica.
D) La estabilización inicial puede demorarse hasta disponer de un diagnóstico etiológico preciso.

23. Niño de 3 años acude a Urgencias por dificultad respiratoria. A la exploración presenta frecuencia respiratoria de 50 rpm, sibilancias audibles solo al final de la espiración y retracción leve del músculo esternocleidomastoideo. Un residente calcula un Pulmonary Score de 6 puntos y clasifica el cuadro como crisis moderada. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) El cálculo es correcto y la clasificación de gravedad también.
B) El cálculo es incorrecto, ya que la puntuación real es de 3 puntos.
C) El cálculo es incorrecto, ya que la puntuación real es de 4 puntos.
D) El cálculo es correcto, pero la clasificación de gravedad es incorrecta.

24. Recién nacido a término que, tras el nacimiento, presenta apnea y bradicardia con frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto (lpm). Se inicia ventilación con presión positiva utilizando oxígeno al 100% desde el inicio. Tras comprobar ventilación efectiva, la frecuencia cardiaca mejora rápidamente por encima de 100 lpm. Según las recomendaciones actuales de las guías ERC 2025, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA?

A) La actuación es correcta, ya que el oxígeno al 100% debe utilizarse siempre en la reanimación neonatal inicial.
B) La actuación es incorrecta, ya que en recién nacidos a término se recomienda iniciar ventilación con aire ambiente.
C) La actuación es incorrecta, deberían haberse iniciado compresiones torácicas a un ritmo de 3:1.
D) La actuación es incorrecta, deberían haberse iniciado compresiones torácicas a un ritmo de 15:2.

25. Lactante de 6 meses acude a Urgencias por fiebre de 12 horas de evolución y rechazo de tomas. A la exploración presenta irritabilidad, taquicardia, relleno capilar de 4 segundos y extremidades frías, con tensión arterial dentro de la normalidad. En relación con la actuación inicial ante este cuadro, señale la opción CORRECTA:

A) La hipotensión es un signo precoz de sepsis en la infancia, su ausencia descarta este cuadro.
B) Una puntuación < 1 en el componente cardiovascular del Phoenix Sepsis Score definiría la situación de shock séptico.
C) El tratamiento antibiótico debe administrarse en la primera hora en pacientes con shock séptico y en las primeras tres horas en pacientes sin shock.
D) Se debe retrasar el inicio del tratamiento antibiótico siempre hasta la obtención de cultivos.

26. Niño de 10 años es rescatado tras una inmersión prolongada en agua fría. A su llegada presenta parada cardiorrespiratoria y una temperatura central de 32 °C. Se inician maniobras de reanimación avanzada. En relación con la administración de adrenalina en este contexto, señale la opción CORRECTA:

A) No debe administrarse adrenalina hasta que la temperatura corporal sea superior a 35 °C.
B) Debe administrarse adrenalina siguiendo el intervalo habitual del algoritmo estándar.
C) Entre 30 y 35 °C, la adrenalina debe administrarse con intervalos más prolongados que en condiciones normales.
D) La adrenalina está contraindicada en la parada cardíaca por hipotermia.

27. Recién nacido a término (40 semanas de gestación) tras parto vaginal presenta al minuto de vida frecuencia cardiaca de 90 lpm, respiración irregular, flácido, mueca facial ante estímulo y acrocianosis. Tras maniobras iniciales de estimulación y ventilación, a los 5 minutos presenta frecuencia cardiaca de 130 lpm, llanto vigoroso, movimientos activos, llanto al estímulo y persistencia de acrocianosis. ¿Cuál es la combinación CORRECTA de las puntuaciones de Apgar al minuto y a los 5 minutos?

A) 4 al minuto y 9 a los 5 minutos.
B) 5 al minuto y 9 a los 5 minutos.
C) 5 al minuto y 8 a los 5 minutos.
D) 4 al minuto y 8 a los 5 minutos.

28. Recién nacido a término (39 semanas) que tras el nacimiento presenta adaptación progresiva, con buena frecuencia cardiaca y respiración eficaz. Se monitoriza la saturación preductal mediante pulsioximetría, observándose una saturación del 82% a los 5 minutos de vida. El personal sanitario se plantea si este valor es adecuado o requiere intervención. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación con las cifras normales de saturación en este momento?

A) La saturación es inferior a la normalidad y requiere aumento inmediato de FiO_2.
B) La saturación se encuentra dentro del rango esperado para este momento de la transición neonatal.
C) La saturación debería ser superior al 95% a los 5 minutos de vida.
D) La saturación normal a los 5 minutos se sitúa entre 60–65%.

29. En relación con el síndrome de hipertensión intracraneal (HTIC) en pediatría, señale la afirmación CORRECTA:

A) La hipotensión arterial, bradicardia y depresión respiratoria constituyen la denominada tríada de Cushing, signos de gravedad que representa un riesgo elevado de herniación inminente.
B) La tríada de Cushing es un signo precoz característico de HTIC.
C) La cefalea asociada a HTIC suele mejorar con el ortostatismo.
D) La hiperventilación intensa ($PaCO_2$ < 30 mmHg) está indicada de forma rutinaria.

30. Un niño de 6 años es trasladado a Urgencias tras sufrir una escaldadura por agua caliente. A su llegada, se encuentra hemodinámicamente estable. Presenta quemaduras de segundo grado en tronco y extremidades, que afectan aproximadamente al 15% de la superficie corporal quemada (SCQ). Se decide iniciar reposición hídrica intravenosa en las primeras 24 horas según la fórmula de Parkland.¿Cuál de las siguientes expresiones corresponde a dicha fórmula?

A) 3 mL × peso (kg) × % SCQ
B) 4 mL × peso (kg) × % SCQ
C) 5.000 mL/m² SCQ + 2.000 mL/m² superficie corporal total
D) 1.500 mL/m²/día + pérdidas estimadas

31. Un niño de 4 años acude a Urgencias tras la ingesta accidental de una sustancia potencialmente tóxica hace 45 minutos. Se encuentra consciente, sin vómitos y con la vía aérea protegida. Se plantea la administración de carbón activado. ¿Cuál de las siguientes intoxicaciones constituye una contraindicación para el uso de carbón activado?

A) Ingesta de paracetamol.
B) Ingesta de benzodiacepinas.
C) Ingesta de litio.
D) Ingesta de antidepresivos tricíclicos.

32. ¿Cuál de las siguientes dislipidemias primarias se caracteriza por un perfil lipídico 2B?:

A) Hipercolesterolemia familiar heterocigota.
B) Hiperlipidemia familiar combinada.
C) Hipercolesterolemia poligénica.
D) Hipertrigliceridemia familiar.

33. NO es una característica de la parálisis cerebral:

A) Lesión persistente
B) Lesión en un cerebro en desarrollo
C) Lesión progresiva
D) Trastornos del desarrollo del movimiento y la postura

34. Con respecto a los fitoesteroles en niños con hipercolesterolemia familiar, marque la CORRECTA:

A) No están indicados en niños.
B) Se recomiendan dosis mayores de 3 gramos/día.
C) No están indicados antes de los 10 años.
D) Han demostrado reducir el c-LDL 10-18%.

35. ¿A partir de qué edad se puede iniciar la restricción de grasas en la dieta en niños con Hipercolesterolemia familiar heterocigota?:

A) Desde el nacimiento
B) A partir de los 6 meses
C) A partir de los 2 años
D) A partir de los 6 años

36. ¿Qué cuadro neurológico paraneoplásico puede aparecer en algunos tumores de cresta neural (neuroblastoma, etc)?

A) Torticolis paroxístico benigno
B) Opsoclonus-mioclonus-ataxia
C) Estremecimientos mioclonicos
D) Encefalitis NMDA-R

37. ¿Qué cuadro clínico de los siguientes encaja MEJOR en el diagnóstico de escafocefalia?

A) Lactante de tres meses con occipucio aplanado y braquicefalia
B) Lactante de dos meses con macrocefalia y turricefalia
C) Lactante de cuatro meses con cresta sagital y alargamiento anteroposterior cefálico
D) Lactante de tres meses con cresta metópica e hipotelorismo

38. Paciente de dos semanas de vida que presenta episodios de movimientos mioclónicos segmentarios erráticos de forma episódica, no continua; usted preguntaria lo PRIMERO como algo orientador y coherente en la historia clínica:

A) Si ocurren solo en sueño
B) Si se acompañan de episodios de ausencia
C) Si puede coger objetos con las manos de forma voluntaria
D) Si se acompañan de sonrisa social

39. ¿Cuál es el origen MÁS habitual de abscesos cerebrales pediátricos cuando su localización es temporal o cerebelosa?

A) Celulitis orbitaria y etmoiditis
B) Mastoiditis y otitis media
C) Infección dentaria
D) Heridas y lesiones penetrantes

40. Un niño de 6 años presenta episodios breves pluricotidianos de 10-15 segundos en los que cesa la actividad voluntaria y parece desconectado y arreactivo del entorno, pero sin caerse al suelo ni perder tono. Según esta descripción, usted cree que se trata de:

A) Síncopes
B) Episodios de ensimismamiento
C) Crisis focales complejas
D) Crisis de ausencia típica

41. Paciente prematuro de 28 semanas de edad gestacional, con enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular grado III, y leucomalacia periventricular ¿Cuál de los siguientes cuadros secuelares le parece MÁS probable que sufra el paciente años después?:

A) Daño cerebral sobrevenido tipo disquinesia bilateral
B) Parálisis Cerebral tipo diplejía espástica
C) Parálisis Cerebral tipo hemiplejia espástica
D) Encefalopatía Epiléptica del Desarrollo por epilepsia focal sintomática estructural

42. Las Distrofinopatías (distrofias de Duchenne y de Becker) en relación con su herencia son:

A) Origen poligénico
B) Hereditaria autosómica recesiva
C) Hereditaria autosómica dominante
D) Hereditaria recesiva ligada a X

43. Paciente de 3 años previamente sano, que 15 días después de un cuadro catarral con exantema de 1-2 días de evolución, inicia temblor intencional, marcha mal coordinada, cierta disartria. Se realiza punción lumbar en la que destaca negatividad de diversas PCRs para virus y bacterias neurotropas, y aprox. 70 células (Monocitos) / mm3 en LCR. Resonancia cerebral sin alteraciones. ¿Cuál es de estos cuadros le parece MÁS probable?

A) Ataxia aguda postinfecciosa
B) Opsoclonus-mioclonus-ataxia
C) Encefalitis autoinmune NMDA-R
D) Encefalomielitis aguda Diseminada

44. Un rasgo o signo frecuente en la trisomía 21 es:

A) Aparición de demenciación tipo Alzheimer precoz
B) Hirsutismo
C) Talla normal
D) Cognición normal

45. ¿Cuál de estos fenotipos le parece que se ajusta MEJOR al más habitual en cromosomopatía X0 (síndrome de Turner)?

A) Genitales externos intersexuales, hipocrecimiento, cociente intelectual normal.
B) Genitales externos masculinos, hipocrecimiento, cociente intelectual en rango bajo de normalidad.
C) Genitales externos femeninos, hipocrecimiento, cociente intelectual en rango bajo de normalidad.
D) Genitales externos femeninos, hipercrecimiento, discapacidad intelectual moderada.

46. ¿Qué dato NO sugiere Estenosis Hipertrófica de Píloro?

A) Vómito proyectivo gástrico.
B) Deshidratación
C) Alcalosis hiperclorémica
D) Estreñimiento

47. El segmento MÁS frecuentemente afectado en la Enfermedad de Hirschprung es:
A) Íleon terminal
B) Colon ascendente
C) Colon transverso
D) Recto-sigma

48. Un lactante de 6 meses, previamente sano, sufre una diarrea por rotavirus que requiere ingreso y rehidratación intravenosa. En la fase de realimentación se le administra la fórmula de seguimiento que habitualmente tomaba antes de la enfermedad. Cada vez que el niño toma el alimento, sufre una diarrea acuosa. El diagnóstico MÁS probable es:
A) Síndrome del intestino contaminado
B) Déficit primario de disacaridasas
C) Insuficiencia pancreática
D) Déficit secundario de lactasa

49. ¿Cuál de las siguientes proposiciones respecto a la enfermedad celiaca es FALSA?
A) El daño intestinal se produce por una intolerancia transitoria a la fracción gliadina del gluten.
B) Puede cursar con estreñimiento.
C) Irritabilidad y alteraciones del carácter son síntomas frecuentes.
D) El estudio anatomopatológico de la biopsia intestinal no es patognomónico.

50. Un lactante sano de 8 meses presenta bruscamente un cuadro de llanto e intranquilidad con afectación del estado general. A la exploración se palpa una tumoración subhepática. El diagnóstico MÁS probable es:
A) Tumor intestinal
B) Apendicitis aguda
C) Invaginación intestinal
D) Divertículo de Meckel

51. En un lactante de 5 meses de edad, a quien tras la introducción de una fórmula infantil le aparecen habones, vómitos y signos de dificultad respiratoria, ¿qué fórmula es la adecuada?
A) Una fórmula parcialmente hidrolizada
B) Una fórmula exenta de lactosa
C) Una fórmula con hidrólisis extensa de proteínas
D) Una fórmula antiregurgitación

52. Lactante de 10 meses de vida con cuadro de diarrea líquida sin sangre ni moco de 24 horas de evolución, con signos de deshidratación leve. ¿Cuál es el tratamiento de elección en nuestro medio?
A) Rehidratación intravenosa y dieta absoluta durante las primeras 8 horas.
B) Rehidratación con solución de rehidratación oral de baja osmolaridad y luego continuar con su alimentación habitual.
C) Rehidratación con solución de rehidratación oral de baja osmolaridad y luego continuar con fórmula sin lactosa.
D) Rehidratación con solución de rehidratación oral de baja osmolaridad y luego continuar con su alimentación habitual y loperamida 5 días.

53. Una adolescente de 15 años es remitida a Consultas de Pediatría para estudio de una anemia. En una analítica sanguínea presenta una hemoglobina de 8.1 g/dl, hematíes 3,800.000/mm3, VCM 62 fl, amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)18.5 % (aumentado). ¿Cuál es la causa MÁS probable de esta anemia en nuestro medio?

A) Anemia por intoxicación por plomo
B) Beta talasemia minor
C) Anemia ferropénica
D) Drepanocitosis

54. Señale la asociación INCORRECTA para la orientación diagnóstica de la anemia en el niño:

A) Microcitosis-Esferocitosis hereditaria
B) Prueba del talón del recién nacido normal-Cribado de anemia falciforme
C) Antecedentes de litiasis biliar y esplenectomía-Anemia hemolítica crónica
D) Lactancia materna prolongada-Anemia ferropénica

55. Niño de 8 años, referida a consulta de Hematología Pediátrica por episodio de sangrado prolongado, que requirió visita en Urgencias, tras extracción de diente deciduo. En el estudio básico de coagulación presenta una prolongación del tiempo de tromboblastina parcial activado (TTPA), con tiempo de protrombina normal. Refiere antecedente materno de metrorragias abundantes. ¿Cuál de los siguientes le parece el diagnóstico MÁS probable??

A) Un déficit de vitamina K
B) Hemofilia A grave
C) Enfermedad de Von Willebrand
D) Enfermedad de Rendu-Osler-Weber

56. Paciente de 4 años, que unos días después de un cuadro de diarrea invasiva, comienza con palidez, oliguria, hipertensión, irritabilidad y letargo. En la analítica muestra una hemoglobina de 6 g/L, 20.000 leucocitos/mm3, 85.000 plaquetas/mm3, creatinina 1.5 mg/dL. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?

A) Sepsis de origen abdominal
B) Síndrome hemolítico-urémico.
C) Deshidratación.
D) Lupus eritematoso sistémico.

57. En niños menores de 14 años, el Linfoma No Hodgkin MÁS frecuente es:

A) Linfoma de Burkitt
B) Linfoma difuso de células grandes B
C) Linfoma de linfocitos T periféricos
D) Linfoma folicular

58. Lactante de 18 meses es llevado a urgencias por decaimiento, irritabilidad y masa abdominal palpable en el lado izquierdo. La ecografía abdominal muestra una masa suprarrenal. En los análisis de orina se detecta un aumento de ácido vanilmandélico (VMA). ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

A) Tumor de Wilms
B) Neuroblastoma
C) Hepatoblastoma
D) Rabdomiosarcoma

59. ¿Cuál de los siguientes tipos de artritis se ha relacionado con HLA B27 positivo?
A) Oligoartritis
B) Sistémica
C) Poliartritis factor reumatoide positivo
D) Artritis relacionada con entesitis

60. Niña de 4 años que consulta por lesiones purpúricas palpables en miembros inferiores y región glútea de 48 horas de evolución. Asocia desde el inicio del cuadro dolor abdominal periumbilical y tumefacción de ambos tobillos. Analítica con hemograma y coagulación sin alteraciones. Bioquímica con función renal normal. Sistemático de orina con hematuria microscópica (20-30 hematíes/campo) sin proteinuria. A las 48 horas reconsulta por dolor abdominal intenso con vómitos y deposiciones sanguinolentas. Se realiza ecografía abdominal en la que se observa engrosamiento de la pared intestinal y el signo de la "diana". En esta entidad, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?
A) El inicio de tratamiento con corticoides orales de forma sistemática evita el desarrollo de afectación renal.
B) La realización de una biopsia cutánea con vasculitis necrotizante mostrando depósito de neutrófilos y complemento confirma el diagnóstico.
C) La complicación digestiva descrita es una invaginación intestinal y representa la complicación quirúrgica más frecuente de esta enfermedad.
D) Es una vasculitis leucocitoclástica con predominio de vaso mediano.

61. Niño de 17 meses remitido de su pediatra a Urgencias de Pediatría por cuadro de fiebre alta de 6 días de evolución, irritabilidad, hiperemia conjuntival no purulenta y exantema maculopapuloso en tronco y región glútea, no pruriginoso. En la exploración ORL se objetiva hiperemia faríngea y lengua aframbuesada. La madre refiere que tiene peor apetito, sin vómitos y con deposiciones normales. Presenta adenopatía laterocervical posterior derecha de 2 cm, sin visceromegalias. En el hemograma se objetiva leucocitosis y aumento moderado de transaminasas. Se decide ingreso ¿Cuál de los siguientes tratamientos cree que sería de mayor utilidad en el niño en este momento?
A) Corticoides
B) Gammaglobulina intravenosa
C) Infliximab
D) Ibuprofeno

62. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones extraarticulares de la artritis idiopática juvenil (AIJ) es la VERDADERA?
A) En un porcentaje alto de casos, sobre todo en la forma oligoarticular persistente, cursa con manifestaciones neuropsiquiátricas no relacionadas con el tratamiento
B) Puede producir inflamación sintomática o asintomática del tracto uveal
C) La manifestación más frecuente de la AIJ es la artrosis degenerativa precoz
D) La artritis idiopática juvenil se ha asociado, con una mayor incidencia de meduloblastoma

63. Es remitido a consultas del hospital un niño de 6 meses por candidiasis oral de repetición. Nacido en Guinea Ecuatorial, residente en España desde los 3 meses. Embarazo bien controlado en su país con serología en segundo trimestre de VIH negativa. Alimentación con lactancia materna. Vacunaciones en regla. En el hospital se diagnostica se diagnostica de infección VIH con serología + y PCR-ARN de 500.000 copias/ml, y en el estudio de extensión no se encuentran otras manifestaciones órgano-específicas de la infección VIH y presenta CD4 de 3026 (28%). ¿Cuál sería su actitud en este momento, respecto a la infección VIH?:

A) Iniciar profilaxis de neumonía por P. jirovecii e iniciar tratamiento antirretrovial lo antes posible
B) Iniciar profilaxis de neumonía por P. jirovecii e posponer el tratamiento antirretrovial hasta que el porcentaje de CD4 descienda a menos del 25%
C) Iniciar tratamiento antirretrovial lo antes posible, y esperar para iniciar profilaxis de neumonía por P. jirovecii hasta que la cifra de CD4 descienda por debajo de 200 células/ml.
D) No inicio de profilaxis de P. jirovecii ni tratamiento antirretroviral, con revisiones mensuales.

64. En relación al diagnóstico de tuberculosis en los niños, señale la respuesta FALSA:

A) La vacunación con BCG puede dar una prueba de la tuberculina positiva.
B) Se necesita un periodo de tiempo entre 7-10 días después de la infección para que la prueba de la tuberculina se haga positiva.
C) Las pruebas de producción de gamma-interferon (IGRA) no discriminan entre infección latente y enfermedad.
D) La rentabilidad de las pruebas moleculares de PCR en jugos gástricos es inferior al cultivo.

65. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta respecto a las infecciones osteoarticulares en niños?

A) En adolescentes se debe incluir N. gonorrhoeae, entre los patógenos potenciales causantes de artritis.
B) Kingella kingae es una causa común de infección osteoarticular en menores de 2 años.
C) El hemocultivo es habitualmente positivo en las infecciones osteoarticulares en niños.
D) La discitis afecta sobre todo a niños menores de 5 años.

66. De las siguientes afirmaciones sobre el sarampión, cuál de las siguientes respuestas NO ES CORRECTA:

A) La panencefalitis esclerosante subaguda ocurre con mayor frecuencia en niños que padecen el sarampión en la adolescencia.
B) Las manchas de Köplick aparecen unas 24-48 horas antes del exantema.
C) La ausencia de tos orienta hacia otra etiología diferente al sarampión.
D) La vitamina A mejora el pronóstico en casos graves en países subdesarrollados.

67. Se encuentra ante un recién nacido a cuya madre se le diagnosticó de seroconversión a toxoplasmosis durante la gestación. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

A) El recién nacido con frecuencia se encuentra asintomático.
B) Los recién nacidos infectados, pero no enfermos, no precisan tratamiento.
C) Debe realizarse un examen de fondo de ojo al nacimiento.
D) El estudio de la placenta puede resultar de utilidad en el diagnóstico.

68. Una niña de 10 meses acude a Urgencias por un cuadro de fiebre hasta 39.5ºC (axilar) de 24 horas de evolución. Sus padres no refieren otros síntomas. Sus vacunas están al día, incluyendo vacuna antineumocócica conjugada. En Urgencias se confirma la fiebre y el examen físico es normal y tiene buen estado general. ¿Cuál de las siguientes pruebas está indicada?

A) Hemocultivo.
B) Radiografía de tórax.
C) Hemograma.
D) Sedimento urinario.

69. La hematuria de características glomerulares se caracteriza por:

A) Orina color rojo al final de la micción.
B) Orina con coágulos.
C) Sedimento con hematíes dismórficos.
D) Hipercalciuria acompañante.

70. ¿Cuál es la causa MÁS frecuente de síndrome nefrítico en la infancia?

A) Glomerulonefritis IgA
B) Glomerulonefritis aguda postinfecciosa.
C) Púrpura de Schönlein Henoch
D) Enfermedad de cambios mínimos

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Nos encontramos ante un paciente de 7 años diagnosticado de Síndrome nefrótico. Al revisar su historia clínica apreciamos que ha presentado 2 recaídas consecutivas durante la disminución de la dosis de corticoides. ¿Cómo definiríamos el Síndrome nefrótico de nuestro paciente?

A) Corticorresistente.
B) Corticodependendiente.
C) En remisión.
D) Corticosensible.

72. ¿Cuál de las siguientes tubulopatías NO cursa con acidosis metabólica hipopotasémica?

A) Acidosis tubular renal distal.
B) Síndrome de Bartter.
C) Acidosis tubular renal proximal.
D) Síndrome de Fanconi.

73. Respecto a la Nefropatía IgA o Enfermedad de Berger, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Se encuentran depósitos granulares de IgA en el mesangio capilar por inmunofluorescencia.
B) La presentación clínica más frecuente es en forma de brotes de hematuria macroscópica.
C) Los niveles séricos de IgA están elevados en el 90% de los casos.
D) Es la enfermedad glomerular crónica más frecuente a nivel mundial.

74. Un paciente de 5 años presenta cifras de proteínas detectadas en orina de 24 horas de 25 mg/m2/hora. De entre las siguientes opciones, ¿cuál sería la CORRECTA para denominar la proteinuria de este paciente?

A) Proteinuria grave.
B) Proteinuria en rango nefrótico.
C) No se considera proteinuria.
D) Proteinuria moderada.

75. Ingresa un niño de 6 meses con sospecha de infección urinaria. En la ecografía detectamos ureterohidronefrosis bilateral con parénquima adelgazado. De las siguientes opciones diagnósticas, cuál es la MÁS probable:

A) A-Válvulas de uretra posterior.
B) B-Estenosis de la unión pieloureteral bilateral.
C) C-Reflujo vesicoureteral grado II bilateral.
D) D-Doble sistema renal bilateral.