



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO
Art. 2.1 - Ley 20/2021 de 28 de diciembre
(DOGV núm.9495 de 22.12.2022)

CONVOCATORIA CO / 25 / 2022

FACULTATIVO/A ESPECIALISTA
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

FASE DE OPOSICIÓN
EJERCICIO (CUESTIONARIO)

Edificio Ciencias de la Salud - CHGUV
2 de marzo de 2024

12:30 horas

CHGUV

BLOQUE 1 (A y B)

CONOCIMIENTOS GENERALES Y NORMATIVA SANITARIA

- 1. Según lo establecido en el Artículo 149 de la Constitución Española, el Estado no tiene competencia exclusiva sobre la siguiente materia:**
 - A Hacienda general y Deuda del Estado.
 - B Fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica.
 - C Sanidad e higiene.
 - D Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.

- 2. Según el artículo 32 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano, respecto a las normas que sean consecuencia del ejercicio de la potestad reglamentaria del Consell ¿cuál de las siguientes es la de mayor jerarquía?**
 - A Decretos del President.
 - B Decretos del Consell.
 - C Órdenes de Consellerias
 - D Órdenes de las Comisiones Delegadas del Consell.

- 3. De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales corresponde a:**
 - A La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
 - B El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
 - C Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - D La Administración General del Estado.

- 4. Según establece el artículo 12 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, señale cuál de las siguientes es una prestación de los centros de salud y consultorios:**
 - A Atención a la salud laboral.
 - B Atención a problemas de salud mental y conductas adictivas.
 - C Tratamientos de hemodiálisis.
 - D Cirugía mayor ambulatoria.

5. Según lo dispuesto en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, en relación con los derechos de los pacientes y personas usuarias, señale la respuesta correcta:

- A Los pacientes y personas usuarias tienen derecho a conocer su situación en lista de espera y el funcionamiento de la misma.
- B En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada deberá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación.
- C Las personas menores de edad emancipadas y los mayores de 14 años son titulares del derecho a la información.
- D Los pacientes y personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tienen derecho a elegir médico, pero no centro.

6. De conformidad con el Capítulo IV del V Convenio Colectivo del Consorcio HGUV –Planificación, Ordenación y Gestión del empleo público- ¿cuál de las siguientes plazas quedan excluidas de su regulación?

- A Las de libre designación.
- B Las plazas asistenciales vinculadas a otras de carácter docente.
- C Las plazas de jefatura.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

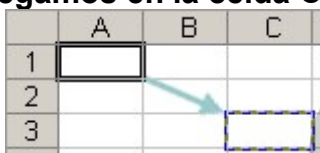
7. Respecto del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización, señale la respuesta correcta:

- A La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del SNS, propios o concertados.
- B La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del SNS, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél.
- C En el ministerio competente en materia de sanidad existirá un sistema de información sobre cartera de servicios en el que se recogerá el contenido de la cartera de servicios comunes del SNS, así como el de las diferentes carteras complementarias de las comunidades autónomas y de las mutualidades de funcionarios.
- D Las respuestas B y C son correctas.

8. A tenor del artículo 4 del Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en sanidad, se establece una carrera profesional sanitaria con:

- A 5 grados, exclusivamente para las personas con titulación universitaria de grado o licenciadas, incluidas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, más un grado inicial o de acceso.
- B 5 grados para las personas con titulación universitaria de grado, o licenciadas o diplomadas, incluidas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, más un grado inicial o de acceso.
- C 4 grados para las personas con titulación universitaria de grado, o licenciadas o diplomadas, incluidas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, más un grado inicial o de acceso.
- D 4 grados para las personas con titulación universitaria de grado, o licenciadas o diplomadas, incluidas en los artículos 5 y 6 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

9. En la herramienta informática Excel, cuando copiamos una fórmula de la celda A1 y la pegamos en la celda C3, conforme se muestra en la imagen:



	A	B	C
1			
2			
3			

- A Si en la celda A1 la referencia es \$A\$1, al pegarla en la celda C3 dicha referencia se mantendrá: \$A\$1.
- B Si en la celda A1 la referencia es A\$1, al pegarla en la celda C3 cambiará la referencia a C\$1.
- C Si en la celda A1 la referencia es \$A1, al pegarla en la celda C3 cambiará la referencia a \$A3.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

10. De acuerdo con el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

- A El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de trece años.
- B El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de quince años y lo autorice el titular de la patria potestad.
- C El tratamiento de los datos personales de un menor de edad exclusivamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de dieciséis años.
- D El tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al personal directivo profesional según lo establecido en el artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público?

- A Su designación atenderá a principios de mérito y capacidad y a criterios de idoneidad, y se llevará a cabo mediante procedimientos que garanticen la publicidad y concurrencia.
- B Es personal directivo el que desarrolla funciones directivas profesionales en las Administraciones Públicas, definidas como tales en las normas específicas de cada Administración.
- C El personal directivo estará sujeto a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados.
- D Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

12. De conformidad con lo que establece la Ley 1/2022, de 13 de abril, de la Generalitat, de Transparencia y Buen Gobierno de la Comunitat Valenciana, la solicitud de acceso a la información pública debe incluir, entre otros, el siguiente contenido:

- A La identidad de la persona solicitante.
- B La modalidad o vía elegida por la persona solicitante para la puesta a disposición de la información y también su formato.
- C El órgano administrativo o entidad al que se dirige.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

BLOQUE 2

CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

13. Con respecto a la mortalidad en menores de 5 años, indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- A En los países en vías de desarrollo, el 66% de las muertes en niños menores de 5 años se deben a enfermedades infecciosas y parasitarias.
- B La tasa de mortalidad en menores de 1 año equivale al 85% de la mortalidad en menores de 5 años en los países industrializados.
- C A nivel mundial, la tasa de mortalidad neonatal representa el 60% de la tasa de mortalidad en menores de 1 año.
- D La tasa de mortalidad neonatal es responsable del 74% de la mortalidad en menores de 5 años en los países desarrollados.

14. Los siguientes datos demográficos de la Comunidad Valenciana son ciertos, excepto:

- A La tasa de mortalidad infantil es del 2.30 ‰.
- B Según datos de 2021, la población de la Comunidad Valenciana es de 5.097.967 habitantes.
- C La tasa bruta de natalidad es del 4.73 ‰.
- D La esperanza de vida al nacimiento es de 82.21 años.

15. Ante un recién nacido que a la exploración física presenta múltiples anomalías que se relacionan por la fisiopatología y se deben a una única etiología definida, usted clasificaría esta combinación de hallazgos como:

- A Asociación.
- B Síndrome.
- C Secuencia.
- D Defecto.

16.: Entre los factores de riesgo para presentar una hipoacusia neurosensorial y/o de conducción, se encuentran:

- A Apgar 0-4 al minuto.
- B Apgar 0-6 a los 5 minutos.
- C Ninguno de las anteriores es correcta.
- D A y B son correctas.

17. Respecto a la reanimación cardiopulmonar neonatal, una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A El uso de sangre puede estar indicado ante una hemorragia significativa.
- B La vía de elección para la administración de fármacos es la vena umbilical.
- C Un recién nacido a término con sospecha de encefalopatía hipóxico-isquémica deberá iniciar la hipotermia terapéutica en paritorio.
- D Ante un recién nacido no vigoroso con líquido amniótico meconial estamos obligados a realizar una intubación traqueal para aspirar el meconio intratraqueal previo a iniciar ventilación con presión positiva.

18. Todas excepto una de las siguientes entidades se asocian a fontanela anterior amplia:

- A Disostosis cleidocraneal.
- B Hipertiroidismo congénito.
- C Hipofosfatasia.
- D Osteogénesis imperfecta.

19. En la parálisis de plexo braquial secundaria a una extracción dificultosa durante el parto, se pueden lesionar diversas raíces nerviosas dando lugar a varios tipos de parálisis. En relación a ello indique la afirmación correcta:

- A En la parálisis de Erb-Duchenne la prensión está conservada.
- B En caso de no recuperación de la función al mes de vida estará indicada la intervención quirúrgica.
- C La parálisis de Erb-Duchenne es menos frecuente que la de Klumpke.
- D La parálisis de Klumpke puede afectar a las fibras simpáticas de la primera raíz dorsal asociando ptosis y midriasis homolateral.

20. En el tratamiento de un neonato con encefalopatía hipóxico-isquémica, todos los siguientes enunciados son ciertos excepto:

- A La hipotermia terapéutica mantenida durante 72 h reduce la mortalidad.
- B El tiempo máximo de inicio de la hipotermia terapéutica son las 6 primeras horas.
- C La detección de anomalías graves en el aEEG en las primeras horas no tiene un alto valor predictivo positivo para un pronóstico desfavorable ya que las anomalías graves pueden mejorar en 24 horas.
- D Entre las complicaciones de la hipotermia terapéutica encontramos bradicardia, necrosis grasa subcutánea y trombocitopenia.

21. Indique cuál de las siguientes situaciones no suele asociarse a crecimiento intrauterino retardado:

- A Trastornos cromosómicos.
- B Placenta previa.
- C Embarazo múltiple.
- D Nefropatía materna.

22. Recién nacido con exantema máculo-papuloso con algunas vesículas, ictericia, petequias, coriza hemorrágica, hepatoesplenomegalia y lesiones óseas con imágenes radiológicas de osteocondritis. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- A Sífilis congénita.
- B Toxoplasmosis congénita.
- C Varicela congénita.
- D Infección congénita por citomegalovirus.

23. Se dispone a realizar la técnica MIST para la administración de surfactante a un recién nacido. Lo que usted realizará será:

- A Instilación mediante sonda dentro del tubo endotraqueal.
- B Instilación mediante tubo endotraqueal de doble luz sin tener que desconectar al paciente del respirador.
- C Instilación directa a tráquea mediante sonda o catéter fino sin el uso de tubo endotraqueal.
- D Instilación faríngea.

24. Respecto a la hernia diafragmática congénita usted sabe que una de las siguientes afirmaciones no es cierta, indíquela:

- A La hernia de Bochdalek es la más frecuente y hasta en el 80-90% se producen en el lado derecho.
- B El factor limitante de la supervivencia de estos pacientes es la hipoplasia pulmonar asociada.
- C Ante la sospecha diagnóstica de hernia diafragmática congénita en paritorio, el paciente debe ser intubado evitando la ventilación prolongada con mascarilla.
- D Puede formar parte de síndromes cromosómicos como el S. Down y el S. Turner.

25. Indique cuál de las siguientes situaciones es factor de riesgo para el desarrollo de neurotoxicidad por hiperbilirrubinemia neonatal:

- A Asfixia.
- B Sepsis.
- C Acidosis.
- D Todas las anteriores son factores de riesgo.

26. Respecto a la enterocolitis necrotizante es cierto todo lo siguiente, excepto:

- A El mayor factor de riesgo es la prematuridad.
- B La frecuencia de aparición es similar en los pacientes alimentados con lactancia materna y los pacientes alimentados con fórmula artificial.
- C La presencia de gas en la vena porta es un signo de gravedad.
- D El íleon distal y colon proximal son los segmentos afectados con más frecuencia.

27. Indique cuál de los siguientes errores congénitos del metabolismo se asocia con un olor anormal del paciente:

- A Acidemia isovalérica.
- B Déficit múltiple de carboxilasas.
- C Cistinuria.
- D Todas las anteriores.

28. ¿Cuál de los siguientes cuadros sindrómicos no cursa habitualmente con talla baja?

- A Síndrome de Noonan.
- B Haploinsuficiencia del gen SHOX.
- C Síndrome de Sotos.
- D Síndrome por delección 22q.

29. Varón de 8 años que consulta por talla baja proporcionada de inicio postnatal, con una talla actual en -2.3 DE y una velocidad de crecimiento en el último año de 3.7 cm/a. ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias no está indicada realizar de forma rutinaria como primer escalón?

- A Cariotipo en sangre periférica.
- B IGF1.
- C Serología celiaca.
- D Función tiroidea.

30. Con respecto a la edad media de consecución de los hitos del desarrollo durante los dos primeros años de vida, consideramos verdadero que:

- A La edad en la que el lactante lleva las manos a línea media son los 3 meses.
- B La edad en la que consiguen pasar las páginas de un libro son los 6 meses.
- C Pasa objetos de una mano a la otra a los 12 meses.
- D Señala objetos a los 18 meses.

31. Las recomendaciones nutricionales son fundamentales para un buen control de la salud del niño por el pediatra. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera respecto a la ingesta de macronutrientes en la época infantil.

- A La ingesta máxima recomendada diaria de azúcares añadidos no ha de superar un 20% de la energía total.
- B Los frutos secos, semillas; aceites vegetales como el de soja, cárcamo y maíz son fuente de ácidos grasos saturados.
- C Las proteínas de origen vegetal se consideran “proteínas completas” y las de origen animal “proteínas incompletas”.
- D Una baja ingesta de grasa (con un aporte elevado de hidratos de carbono) ha demostrado aumentar las concentraciones de los triglicéridos plasmáticos y disminuir el colesterol HDL en personas sanas.

32. ¿Cuál de las siguientes situaciones es una contraindicación absoluta de poder ofrecer lactancia materna?

- A Infección materna por herpes simple sin lesiones activas en el pecho de la madre.
- B Infección materna por hepatitis C
- C Enfermedad tuberculosa materna no tratada.
- D Tabaquismo materno.

33. En una atención en el contexto de un cuadro catarral, detecta a un preescolar de 3 años que le impresiona de peso excesivo. Realiza la somatometría, pesa 25 kg y mide 65 cm. Según las curvas de la organización mundial de la salud está muy por encima de las 3 desviaciones estándar, con diagnóstico de obesidad severa. La madre, al preguntarle, le refiere que le llama la atención la cantidad de comida que demanda el niño. ¿Cuál sería la actitud más adecuada con este paciente?

- A Dar en esa misma consulta algunos consejos de alimentación y remitir a su pediatra de atención primaria.
- B Valorar remitir al especialista que en su departamento trate la obesidad infantil para tratamiento dietético.
- C Valorar remitir al especialista que en su departamento trate la obesidad infantil para valoración de riesgo cardiovascular, estudio genético y tratamiento.
- D Como el motivo de consulta no tiene nada que ver con el estado nutricional del paciente no he de tomar ninguna actitud.

34. Indique cuál de las siguientes relaciones es incorrecta en cuanto al nivel inicial de sodio del paciente y el tiempo de reposición de líquidos en el contexto de un paciente con deshidratación hipernatrémica:

- A Sodio sérico inicial 171-183 mEq/l: tiempo de reposición 72 h.
- B Sodio sérico inicial 145-157 mEq/l: tiempo de reposición 24 h.
- C Sodio sérico inicial 184-196 mEq/l: tiempo de reposición 84 h.
- D Sodio sérico inicial 158-170 mEq/l: tiempo de reposición 36 h.

35. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico del síndrome de secreción inadecuada de ADH?

- A Osmolalidad urinaria >100 mOsm/kg.
- B Osmolalidad sérica <280 mOsm/kg.
- C Sodio sérico <135 mEq/l.
- D Sodio en orina <30 mEq/l.

36. Niño de 13 años con cuadro febril de 72 horas, con temperatura de 39.5°C , asocia odinofagia y malestar general. Consultó hace 36 horas al servicio de urgencias con diagnóstico de amigdalitis exudativa y se le prescribió amoxicilina, se han administrado 4 dosis. Consulta por empeoramiento de la odinofagia, voz gangosa y apertura bucal limitada. A la exploración destacan unas amígdalas asimétricas con exudado y desplazamiento de la úvula. Respecto al cuadro de este paciente indique la respuesta incorrecta:

- A Para valorar la extensión el cuadro es imprescindible realizar en todos los casos un TAC cervical ante la mala evolución del paciente.
- B Los patógenos involucrados más frecuentemente en este tipo de complicación de la amigdalitis son estreptococos del grupo A y anaerobios orofaríngeos.
- C La mayoría de los casos se resuelve tras la punción-aspiración y la antibioterapia adecuada.
- D La complicación más peligrosa, aunque rara, es la rotura del absceso con la consiguiente neumonitis por aspiración.

37. ¿Cuál de las siguientes complicaciones de la faringitis estreptocócica puede aparecer incluso con la prescripción de antibiótico adecuada?

- A Adenoflemón cervical.
- B Glomerulonefritis aguda postestreptocócica.
- C Fiebre reumática aguda.
- D Septicemia.

38. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta en la discinesia ciliar primaria?

- A Aproximadamente un 80% asocia localización visceral invertida total.
- B La enfermedad rinosinusal es poco frecuente.
- C Los síntomas se suelen iniciar en el primer año de vida.
- D La mayor parte de los casos tienen una herencia ligada al cromosoma X.

39. Respecto a la mastoiditis aguda, señale la opción incorrecta:

- A Los agentes causantes más frecuentes son *Streptococo pneumoniae*, *Streptococo* grupo A y *Stafilococo aureus*.
- B La *Pseudomona aeruginosa* puede causar mastoiditis sobre todo en pacientes con otitis media crónica.
- C El Síndrome de Gradenigo se caracteriza por la extensión de la infección a los músculos del cuello con formación de un absceso cervical.
- D Se pueden producir complicaciones intracraneales como la trombosis del seno sigmoide.

40. Respecto a la atresia esofágica, es cierto:

- A En la forma más frecuente el esófago superior finaliza en un fondo de saco ciego y hay una fístula que conecta tráquea con el esófago distal.
- B Debido a la ausencia de gas a través del esófago el abdomen siempre se observa excavado.
- C El 20% de los niños afectos presentan anomalías asociadas, siendo las más frecuentes la asociación VACTERL.
- D Entre los antecedentes prenatales suele encontrarse un oligoamnios.

41. Respecto a los criterios diagnósticos del síndrome de vómitos cíclicos, señale la incorrecta:

- A Crisis episódicas (2 o más) de náuseas intensas y vómitos paroxísticos que duren horas o días en un periodo de 3 meses.
- B El patrón y los síntomas son estereotípicos de cada paciente individual.
- C Los episodios están separados por semana o meses.
- D Se recupera el estado basal entre los episodios.

42. En un niño de 6 años que consulta por una clínica de melena, ¿cuál de las siguientes causas de hemorragia digestiva baja descartaría?

- A Divertículo de Meckel.
- B Enfermedad de Crohn ileal.
- C Síndrome de nevus gomoso azul (Blue rubber bled nevus).
- D Hemorragia masiva por rotura de una lesión angiodisplásica en mucosa de íleon distal.

43. En el tratamiento de las formas clásicas de hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21 OH en pacientes pediátricos, todas las siguientes afirmaciones son ciertas, excepto:

- A En la edad pediátrica se recomienda el uso de prednisolona oral en 2-3 dosis o dexametasona en una dosis diaria para asegurar la adherencia.
- B En procesos intercurrentes menores y/o febrícula es necesario doblar la dosis de glucocorticoides.
- C En las formas clásicas con pérdida salina es necesaria la administración de un mineralocorticoide además de los glucocorticoides.
- D El tratamiento debe continuarse en la edad adulta.

44. ¿Cuál de los siguientes es criterio diagnóstico de diabetes mellitus frente al de intolerancia a hidratos de carbono?

- A Dos determinaciones de glucemia basal (tras 8 horas de ayuno) iguales o superiores a 110 mg/dL.
- B Glucemia igual o superior a 160 mg/dL a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.
- C Dos determinaciones de glucemia basal (tras 8 horas de ayuno) iguales o superiores a 126 mg/dL.
- D Glucemia igual o superior a 140 mg/dL a las 2 horas de una prueba de sobrecarga oral de glucosa.

45. Entre las siguientes cardiopatías congénitas, ¿cuál es la que tiene una frecuencia relativa mayor?

- A Comunicación interauricular (ostium secundum).
- B Comunicación interventricular.
- C Coartación de aorta.
- D Tetralogía de Fallot.

46. Acude a urgencias un lactante con una taquicardia. Presenta buen estado general, con una frecuencia cardíaca de 250 lpm, saturación normal y presiones arteriales normales para su edad. Al hacer el electrocardiograma se objetiva, disociación aurículo-ventricular con QRS normal y con ritmo regular. La arritmia que presenta el paciente con más probabilidad en ese momento es:

- A Taquicardia sinusal.
- B Taquicardia de la unión.
- C Taquicardia ventricular.
- D Fibrilación auricular.

47. La miocardiopatía hipertrófica puede encontrarse relacionada a las siguientes situaciones, excepto:

- A Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- B Lactante hijo de madre diabética.
- C Enfermedad de Pompe.
- D Distrofias musculares.

48. Adolescente con dolor torácico de dos días de evolución. Lo refiere como agudo y punzante, posicional, que empeora con la inspiración y que se alivia al sentarse erguido o en decúbito prono. Con esta sintomatología, el diagnóstico más probable para usted sería:

- A Miocarditis.
- B Costocondritis.
- C Pericarditis.
- D Derrame pleural.

49. Acerca del rasgo beta talasémico, señale la opción falsa:

- A Suelen presentar un volumen corpuscular medio (VCM) normal.
- B Presenta alteraciones características en la electroforesis de la hemoglobina con elevación de HbA ó HbF.
- C La amplitud de distribución eritrocitaria (ADE) es normal.
- D Suele cursar sin manifestaciones clínicas.

50. Con respecto a la leucemia linfoblástica aguda, señale la respuesta incorrecta:

- A Es más frecuente en niñas que en niños.
- B La mayoría corresponden a leucemias linfoblásticas agudas B.
- C El pico de incidencia máximo es en la edad preescolar (2-5 años).
- D En gemelos idénticos, el riesgo de que el otro gemelo tenga leucemia si uno ya la tiene, es mayor que en la población general.

51. En relación con el tumor de Wilms, señale la respuesta incorrecta:

- A Se puede asociar a algunos síndromes que cursan con gigantismo.
- B La forma más común de presentación es una masa abdominal palpable.
- C Tiene un pico de incidencia máxima entre los 2-3 años.
- D Aproximadamente en el 50% de los casos es de presentación bilateral.

52. Paciente de 10 años, con edema palpebral bilateral y ganancia de peso de 7 días de evolución. En la orina realizada presenta proteínas tres cruces (+++). Dentro del estudio que usted realiza ante la sospecha de síndrome nefrótico, encontrará los siguientes hallazgos, excepto:

- A Disminución de los niveles de fibrinógeno.
- B Elevación de los niveles de LDL colesterol.
- C Hipoalbuminemia inferior a 2,5 mg/dl.
- D Proteinuria superior a 40 mg/m²/hora.

53. Varón de 7 años consulta por presentar, tras 1-2 días de un cuadro infeccioso con odinofagia y fiebre, orinas oscuras. Refiere episodios similares con anterioridad. La presión arterial es 90/50 mmHg. Se objetiva orina oscura y hematuria macroscópica. Se realiza tira de orina y confirma hematuria. ¿Cuál es en su opinión el diagnóstico más probable?

- A Nefropatía IgA.
- B Glomerulonefritis aguda postinfecciosa.
- C Litiasis renal.
- D Hipercalciuria idiopática.

54. Entre las causas post-renales de insuficiencia renal aguda, las encontramos todas excepto:

- A Válvulas uretrales posteriores.
- B Vejiga neurógena.
- C Urolitiasis.
- D Trombosis de la vena renal.

55. ¿Cuál es el síndrome motor más frecuente de la parálisis cerebral?

- A Tetraplejía espástica.
- B Hemiplejía.
- C Diplejía espástica.
- D Discinesia.

56. Paciente de 2 años, ingresado por ataxia, mioclonía multifocal y movimientos oculares anárquicos. Se realiza EEG (normal) y junto con la clínica impresiona de sufrir un síndrome opsoclono-mioclono, ¿en qué enfermedad pensaría usted como diagnóstico?

- A Tumor de Wilms.
- B Retinoblastoma.
- C Neuroblastoma.
- D Glioma del nervio óptico.

57. En cuanto a la valoración mediante Rx simple de la displasia congénita de cadera, las siguientes afirmaciones son correctas, excepto:

- A En la actualidad, la Rx simple carece de ningún valor frente a la ecografía.
- B Se ha de realizar una vez se haya calcificado la fisis femoral, que suele ser a los 4 - 6 meses de vida.
- C Hemos de trazar en la imagen una línea horizontal por la parte superior de los cartílagos trirradiados (Línea de Hilgenreiner).
- D Es necesario calcular también el índice acetabular.

58. Adolescente de 14 años, deportista. Refiere que, desde hace semanas, sin traumatismo previo, tiene molestias en la parte inferior de la rótula, sobre todo tras realizar ejercicio. Afebril en todo momento. A la exploración física, dolor intenso a la palpación de la zona inferior de la rótula, con leve eritema de la zona. El diagnóstico más probable es:

- A Dolor de crecimiento.
- B Apofisitis de Osgood Schlatter.
- C Enfermedad de Köhler.
- D Osteocondritis de Sinding-Larsen.

59. Está siguiendo en su consulta a un niño de 6 años, por limitación en la movilidad de rodilla derecha con dolor y tumefacción. No fiebre ni síntomas generales. Antecedentes personales y familiares no contributorios. Exploración física general normal excepto inflamación de rodilla derecha sin rubor ni calor. Hemograma, bioquímica y coagulación normales. Factor reumatoide, anti Ro, anti La, anti RNP, anti CCP: negativos. Serologías víricas negativas. Ecografía de rodilla: engrosamiento de la pared sinovial del receso suprarrotuliano, con líquido articular. Al obtener el líquido articular, en la bioquímica se objetivan 10.000 leucos/mm³. Exploración oftalmológica normal. ¿Cuál de los siguientes sería el diagnóstico más probable?

- A Artritis séptica de rodilla.
- B Fiebre reumática.
- C Artritis idiopática juvenil.
- D Tumor óseo.

60. En un lactante con sospecha de inmunodeficiencia combinada grave no sería una manifestación sugerente de la misma:

- A Candidiasis oral recidivante antes de los 6 meses de edad.
- B Niveles bajos de inmunoglobulinas.
- C Ausencia de ganglios linfáticos y amígdalas.
- D Evolución inusual de una infección vírica habitual.

61. No es típico del Síndrome de Hiper IgE:

- A Facies tosca.
- B Alteraciones en la dentición.
- C La alteración del gen STAT3 es la más frecuentemente encontrada.
- D Rigidez articular.

62. En la alergia en la infancia, es falso:

- A El riesgo de enfermedades alérgicas en un niño se acerca al 50% cuando un progenitor es alérgico y al 66% cuando lo son los dos.
- B La eosinofilia en la sangre periférica es la alteración sanguínea más frecuente de los pacientes alérgicos.
- C A menudo se encuentra una concentración elevada de IgE en el suero de los pacientes alérgicos asociado a la hipersensibilidad inmediata.
- D Las pruebas serológicas y las pruebas cutáneas de alergia predicen la gravedad de la reacción alérgica.

63. Acude a urgencias traído desde el colegio un niño de cuatro años por presentar reacción urticarial pruriginosa en tronco y cara. Al ser atendido en consulta se observa dificultad respiratoria y un angioedema en la zona peribucal que refiere la profesora de reciente aparición. No antecedentes alérgicos conocidos. Ante este cuadro, ¿qué respuesta consideraría correcta?

- A Estamos probablemente ante un cuadro de angioedema hereditario por lo que responderá bien al tratamiento con antihistamínico y corticoide.
- B Ante la sospecha de una urticaria alérgica el tratamiento inicial será la administración de un antihistamínico y corticoide sistémico.
- C El cuadro clínico sugiere la necesidad de la administración de adrenalina i.m. sin demora.
- D Ante duda de posible reacción alérgica, la determinación de niveles seriados de histamina plasmática en el episodio agudo es el marcador más estable.

64. Un niño de 3 años, cuya madre acaba de ser diagnosticada de tuberculosis bacilífera, presenta una reacción de 11 mm de induración en la prueba de tuberculina. La radiografía de tórax es informada como normal, el niño está asintomático y la analítica es normal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A El diagnóstico más probable es infección tuberculosa latente.
- B No requiere tratamiento por el bajo riesgo de progresión.
- C Dada la edad requiere realización de TAC torácico.
- D Se recomienda cultivo de jugo gástrico, recogiendo 3 muestras en días consecutivos, estando el paciente en ayunas mediante sonda nasogástrica.

65. Sobre la infección VIH en la edad pediátrica, es falso:

- A Una serología positiva (confirmada) a los 12 meses de edad en un lactante hijo de madre con infección VIH-1 es diagnóstica.
- B Los lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH-1 bien controladas deben recibir profilaxis con zidovudina durante 4 semanas.
- C Los lactantes infectados suelen manifestar la presencia de linfadenopatías, hepatoesplenomegalia y retraso del crecimiento.
- D El tratamiento antirretroviral está indicado en todos los lactantes de menos de 12 meses de edad, independientemente de los síntomas clínicos, la carga viral o el recuento de CD4.

66. Un niño de 3 años presenta fiebre poco elevada, tos y leucocitosis, con gran eosinofilia. La causa más probable es:

- A *Enterobius vermicularis*.
- B *Giardia lamblia*.
- C *Toxocara canis*.
- D *Trichuris trichiura*.

67. Respecto al tratamiento de las intoxicaciones agudas, señale la afirmación verdadera:

- A Las últimas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, recomiendan el uso del jarabe de ipecacuana para inducir el vómito.
- B En la mayor parte de las situaciones se desaconseja el lavado gástrico mediante sonda nasogástrica (SNG).
- C El uso de una dosis única de carbón activado tiene mayor eficacia a partir de las 2 horas de la ingesta.
- D El uso de una emulsión *Intralipid*® no tiene utilidad en las intoxicaciones agudas por fármacos liposolubles.

68. En la exploración física de una paciente con anorexia nerviosa son típicos los siguientes datos, excepto:

- A IMC bajo.
- B Hipertrofia parotídea.
- C Taquicardia.
- D Frialidad acra.

69. Señale, para el tratamiento de la uretritis gonocócica del adolescente, qué pauta no sería adecuada:

- A Doxiciclina 100 mg v.o. 2 veces al día durante 7 días.
- B Penicilina G benzatina 2,4 millones de unidades i.m. dosis única.
- C Ceftriaxona 250 mg i.m. en dosis única más Azitromicina 1 g v.o. en dosis única.
- D Cefixima 400 mg v.o. en dosis única más Azitromicina 1 g v.o. en dosis única.

70. Entre los problemas de salud mental en la adolescencia, ¿cuál es más frecuente?

- A Ansiedad.
- B Depresión.
- C Trastorno esquizoide.
- D Trastorno límite de la personalidad.

71. Sobre la menstruación en adolescentes, señale la opción correcta:

- A La duración de los ciclos menstruales considerada como normal durante los 3 primeros años oscila entre 21-45 días.
- B La menarquia suele aparecer en un estadio 3 de Tanner, unos 6-12 meses después del inicio de la telarquia.
- C El embarazo es causa de amenorrea secundaria pero no de amenorrea primaria.
- D La aparición de la menarquia supone en la práctica el fin del crecimiento longitudinal.

72. ¿Cuál de estas entidades no es una causa habitual de dolor de pies en un paciente adolescente?

- A Fractura de stress.
- B Uña encarnada.
- C Enfermedad de Kohler.
- D Síndrome del torniquete.

73. Sobre el diagnóstico de sospecha de maltrato infantil en un niño, es falso:

- A Los hematomas son la manifestación más frecuente del maltrato físico, siendo características sugestivas la presencia de hematomas múltiples y en áreas poco expuestas.
- B En niños mayores de 3 años debe realizarse de rutina una serie ósea completa ante una sospecha de maltrato.
- C La ecografía transfontanelar normal en un lactante no descarta posibles lesiones.
- D La aparición de hemorragias retinianas es un hallazgo que apoya el diagnóstico.

74. Sobre la Enfermedad de Chagas en niños nacidos en España:

- A Debe sospecharse principalmente en madres procedentes de Bolivia.
- B La PCR negativa a Chagas en el primer mes de vida descarta la infección.
- C La serología negativa a los 9 meses descarta la infección.
- D Son correctas A y C.

75. Respecto a la malaria, es falso:

- A La anemia severa es la complicación más común de la malaria en niños.
- B La presencia de convulsiones es un criterio de malaria grave.
- C El método más útil del diagnóstico es la detección del parásito en sangre periférica.
- D Es necesario descartar déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa antes de emplear el tratamiento con artesunato intravenoso.

76. Respecto a la parálisis cerebral infantil (PCI), señale la opción verdadera:

- A Es obligatorio para su diagnóstico la existencia de algún factor de asfixia intraparto.
- B La hemiplejía es la forma más frecuente de PCI y suele estar relacionada con el kernicterus y las lesiones en globo pálido.
- C La diplejía espástica suele ser la forma más relacionada con la prematuridad siendo el hallazgo neuropatológico más frecuente la leucomalacia periventricular.
- D La tetraplejía espástica es la forma más grave de PCI debido a la afectación motora de las cuatro extremidades, aunque presenta una menor incidencia de discapacidad intelectual y de crisis comiciales.

77. Una niña de 6 años presenta desde hace 1 mes enuresis nocturna, poliuria, polifagia, astenia y pérdida ponderal de 2 kg. Desde hace 24 horas presenta cuadro febril y al despertarla esta mañana presenta tendencia al sueño y ha realizado varios episodios de vómitos. En la exploración en el servicio de urgencias muestra afectación del estado general, signos de deshidratación moderada y puntuación de 13 en la escala de Glasgow. Presenta taquicardia de 130 latidos/minuto con el resto de constantes dentro de la normalidad, una glucemia plasmática de 600 mg/dl y una gasometría venosa con pH 7.13, pCO₂ 18, pO₂ 55, bicarbonato 13 mmol/L y EB -19 mmol/L. Indique la opción correcta en relación al diagnóstico y tratamiento de su cuadro clínico:

- A Debemos corregir la deshidratación rápidamente en las primeras 12 horas.
- B La valoración inicial de la paciente no incluye la administración de oxígeno al 100% y la monitorización de la función cardíaca.
- C En caso de shock debe restaurarse la volemia con soroalbúmina al 5%.
- D Evitaremos la administración de bicarbonato dado que se ha relacionado con la aparición de edema cerebral.

78. Se encuentra tratando a un paciente pediátrico con una taquicardia supraventricular a una frecuencia cardíaca de 300 latidos/minuto, estable clínicamente, que no ha mejorado con maniobras vagales y frío. ¿Qué tratamiento farmacológico indicaría a continuación?

- A Digoxina.
- B Adenosina.
- C Clonidina.
- D Amlodipino.

79. En uno de los siguientes ritmos cardíacos se encuentra indicada la desfibrilación ante una situación de parada cardiorrespiratoria pediátrica:

- A Asistolia.
- B Taquicardia ventricular sin pulso.
- C Bloqueo auriculoventricular completo.
- D Disociación electromecánica o actividad eléctrica sin pulso.

80. Entre los siguientes tipos de estudio, indique en cuál los resultados obtenidos tienen un mayor nivel de evidencia:

- A Estudio de cohorte retrospectiva.
- B Estudio de casos y controles.
- C Estudio de cohorte prospectiva.
- D Ensayo clínico.

CHGUV