

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame. Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

***LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO***

EXAME EN GALEGO

1. En relación co desenvolvemento e descenso testicular indica a resposta FALSA:

- A) O Xene SRY induce a diferenciación a testículo do tecido gonadal bipotencial.
- B) O factor pseudoinsulínico 3, a testosterona, o ligamento suspensorio cranial e o gubernáculum son importantes no descenso testicular.
- C) A fase de descenso inguinoescrotal do testículo prodúcese principalmente durante o terceiro trimestre de xestación.
- D) A incidencia de testículos non descendidos é maior á idade dun ano que ao nacer.

2. A elevación dos marcadores tumorais CA-125 e HE4 (proteína 4 do epidídimo humano) é máis frecuente en:

- A) Tumores ováricos epiteliais-estromais.
- B) Tumores ováricos de células xerminais.
- C) Gonadoblastoma.
- D) Tecoma.

3. A atresia de vías biliares clasifícase segundo os signos macroscópicos e colanxiográficos como tipo III, que é a máis frecuente, se presenta:

- A) Oclusión do colédoco.
- B) Obliteración do conduto hepático común.
- C) Obliteración do colédoco, conduto hepático común e cístico.
- D) Oclusión de ámbolos condutos hepáticos, dereito e esquerdo, conduto hepático común, cístico e colédoco.

4. Que atresias xexunoileais, segundo a clasificación de Grosfeld, NON adoitan acompañarse de diminución da lonxitude intestinal?

- A) Tipo I.
- B) Tipo II.
- C) Tipo IIIb.
- D) Son correctas A e B.

5. Das seguintes manobras cirúrxicas, cal sería a máis importante cando se realiza unha funduplicatura laparoscópica?

- A) Apertura completa da membrana freo-esofáxica.
- B) Sección de todos os vasos gástricos curtos.
- C) Aproximación da crura diafragmática.
- D) Lonxitude do manguito > 3 cm.

6. En cal destes supostos NON está indicado inicialmente o tratamento cirúrxico do refluxo gastroesofáxico?

- A) Fallo de crecemento, a pesar de tratamento médico.
- B) RGE asociado a esófago de Barret.
- C) RGE asociado a estenose esofáxica.
- D) RGE en paciente neurolóxico.

7. Con respecto ao ano imperforado sen fístula, cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) Constitúe o 5 % das malformacións anorrectais.
- B) Asóciase a Síndrome de Down.
- C) O prognóstico adoita ser malo.
- D) Existe unha parede común entre recto e uretra.

8. O "Pediatric Appendicitis Score" inclúe os seguintes criterios, EXCEPTO:

- A) Cifra de Leucocitos.
- B) Vómitos.
- C) Valor da proteína C reactiva.
- D) Migración da dor.

9. En relación coas complicacións postoperatorias na atresia de duodeno é FALSO que:

- A) A complicación precoz máis habitual é o atraso na tolerancia oral.
- B) A gastroxesunostomía asóciase a úlcera marxinal e hemorraxia.
- C) A mortalidade postoperatoria é baixa, pero a súa principal causa son as complicacións relacionadas coa técnica cirúrxica.
- D) É importante o seguimento a longo prazo porque as complicacións poden aparecer incluso anos despois.

10. Sinale a resposta CORRECTA en relación co tratamento antibiótico na apendicite aguda non complicada:

- A) Non precisa tratamento antibiótico preoperatorio nin postoperatorio.
- B) Só precisa tratamento antibiótico postoperatorio.
- C) Só precisa tratamento antibiótico preoperatorio.
- D) Precisa tratamento preoperatorio e postoperatorio.

11. Con respecto ás malformacións conxénitas da parede abdominal (ou á formación xestacional da parede abdominal):

- A) A parede abdominal fórmase durante a oitava semana de xestación.
- B) Durante a oitava semana, o crecemento intestinal e hepático rápido, producen a herniación dos mesmos fóra da cavidade abdominal.
- C) Na décima semana o intestino medio regresa á cavidade abdominal.
- D) A gastrosquise aparece en etapas xestacionais posteriores a que poida formarse un onfalocele.

12. Cal é a proba de elección para detectar a afectación ósea en caso de Neuroblastoma?

- A) Gammagrafía con Tecnecio-99m.
- B) Tomografía computadorizada.
- C) Resonancia magnética.
- D) Gammagrafía con Iodo-131-Metayodobenzilguanidina.

13. Que patoloxía NON esperamos atopar asociada a atresia duodenal?

- A) Malformacións cardíacas.
- B) Trisomía 21.
- C) Malrotación intestinal.
- D) Malformacións vertebrais.

14. Cal dos seguintes criterios NON se utiliza para indicar cirurxía prenatal nun feto con válvulas de uretra posterior (VUP) segundo a Sociedade Europea de Uroloxía Pediátrica?

- A) Valores de: Na menor de 100 mEq/l, Cloruro menor de 90mEq/l, Osm menor de 200 mOsm/l, beta-2 microglobulina menor de 6mg/l, en determinacións repetidas de urina fetal.
- B) Cariotipo normal.
- C) Oligohidramnios antes da semana 28 de xestación.
- D) Hidronefrose bilateral.

15. Cal das seguintes aseveracións acerca da gammagrafía con Tc para o diagnóstico do divertículo de Meckel é FALSA?

- A) O resultado será negativo cando exista mucosa ectópica pancreática.
- B) A efectividade da gammagrafía é a mesma en adultos que en nenos.
- C) Unha obstrución intestinal pode ser o motivo dun falso positivo na gammagrafía.
- D) A precisión do estudo aumenta mediante a administración de pentagastrina.

16. O tumor ovárico de células xerminais máis frecuente é:

- A) Quiste dermoide.
- B) Teratoma inmaduro.
- C) Disxerminoma.
- D) Coriocarcinoma.

17. A cal dos seguintes factores NON se asocia a presenza de hipospadias?

- A) Exposición intrauterina a antiestróxenos.
- B) Hipertensión materna.
- C) Uso de anticonceptivos orais antes do embarazo.
- D) Exposición intrauterina a valproato.

18. Sobre as anomalías branquiais, indica a resposta correcta:

- A) Sempre son unilaterais.
- B) Na infancia, os quistes son máis frecuentes que as fístulas completas.
- C) As fístulas da terceira fenda pasan a través da bifurcación carotídea.
- D) A exérese das fístulas da primeira fenda pode requirir parotidectomía superficial.

19. En canto ao diagnóstico prenatal da hernia diafragmática:

- A) Máis da metade diagnóstícanse durante o embarazo na ecografía de 18-22 semanas.
- B) A hernia diafragmática dereita diagnóstícase con maior frecuencia que a esquerda na etapa prenatal.
- C) A ecografía prenatal axuda máis ca resonancia para ver a herniación hepática.
- D) A relación pulmón-cabeza observada fronte á esperada, menor do 25%, indica bo prognóstico.

20. A hernia de Morgagni:

- A) É a máis frecuente das hernias diafragmáticas conxénitas.
- B) Non adoita ter saco herniario.
- C) Ten baixa incidencia de anomalías asociadas.
- D) A maioría son asintomáticas, polo que rara vez se diagnostican no período neonatal.

21. En canto á gastrosquise:

- A) É raro o diagnóstico prenatal.
- B) Hai factores claros para a interrupción precoz do embarazo, como o engrosamento da parede intestinal.
- C) Unha das razóns do engrosamento da parede é o depósito de coláxeno polo efecto da urina fetal.
- D) A evidencia científica sinala que é máis beneficioso un parto por cesárea que vaginal.

22. Cal das seguintes asercións sobre a enterostomía na enterocolite necrotizante (ECN) é FALSA?

- A) O peche precoz da enterostomía diminúe o risco de estenose do intestino distal.
- B) Débese realizar sempre estudo de contraste do intestino distal previo ao peche da enterostomía.
- C) Os cabos intestinais deben ser abocados a pel separadamente en calquera localización onde alcancen a parede sen tensión.
- D) A taxa de complicacións é similar para estomas ubicados na incisión da laparotomía e estomas separados da ferida.

23. No tratamento da torsión testicular todas as respostas son correctas EXCEPTO:

- A) A cirurxía antes das 6 horas asóciase a moi alta taxa de viabilidade testicular.
- B) Se a evolución dos síntomas é maior de 24 horas non é necesaria a exploración cirúrxica urxente pola nula taxa de rescate testicular.
- C) Puede realizarse orquidopexia bilateral.
- D) Debemos alertar ao paciente ante novos episodios de escroto agudo xa que a orquidopexia non evita totalmente a posibilidade de nova torsión.

24. Cal das seguintes aseveracións sobre as válvulas de uretra posterior (VUP) é FALSA?

- A) As VUP tipo I constitúen contorno do 95% de todas as VUP
- B) Ao redor dun terzo das válvulas de uretra posterior diagnósticanse tardiamente na infancia ou adolescencia.
- C) As válvulas de uretra tipo II son pouco frecuentes e precisan resección cirúrxica.
- D) O signo de "ollo de cerradura" é característico na ECO prenatal.

25. Nas malformacións anorrectais a colostomía debe realizarse:

- A) En asa no colon transverso.
- B) De cabos separados no colon descendente.
- C) En toda malformación anorrectal.
- D) Só en casos de atresia anorrectal con fístula rectourinaria e cloaca.

26. A atresia de esófago máis frecuente:

- A) Adoita ter fístula traqueo-esofáxica distal e proximal.
- B) Ten os extremos esofáxicos sempre próximos.
- C) O bolsón superior ten unha parede fina e extremo da fístula grosso.
- D) A porción proximal do esófago adoita estar entre a segunda e a cuarta vértebras torácicas.

27. Cal dos seguintes factores diminúe a taxa de resolución espontánea do refluxo vésico-ureteral (RVU)?

- A) A idade de presentación antes do ano de vida.
- B) A presenza de irmáns con RVU.
- C) O menor grao de RVU.
- D) O RVU secundario.

28. Sinala a resposta correcta. Os quistes dermoides da rexión craniofacial:

- A) Teñen como localización máis frecuente a rexión preauricular.
- B) Infécense con frecuencia.
- C) Deben extirparse ao diagnóstico polo alto risco de malignización.
- D) Cando se sitúan en liña media de coiro cabeludo e en rexión nasal hai que descartar extensión intracranial.

29. Cal das seguintes masas mediastínicas caracterízase pola súa presentación no mediastino posterior?

- A) Teratoma.
- B) Ganglioneuroma.
- C) Linfoma.
- D) Timoma.

30. Con relación á hernia diafragmática conxénita, sinala o que é FALSO:

- A) O lado máis frecuentemente afectado é o esquerdo.
- B) A herniación hepática é un signo de risco elevado.
- C) Asóciase a hipertensión pulmonar.
- D) A intervención cirúrxica precoz mellora o seu pronóstico.

31. En cal destas situacións NON está aumentada a incidencia de hernia umbilical?

- A) Prematuridade e baixo peso ao nacemento.
- B) Hipertiroidismo.
- C) Diálise peritoneal.
- D) Trisomía 21.

32. Na síndrome opsoclonus mioclonus asociado ao Neuroblastoma, é certo que:

- A) Nestes casos non adoita presentarse ataxia.
- B) Só ocorre en casos de tumor primario na cavidade torácica.
- C) É un trastorno mediado polo sistema inmune.
- D) Desaparece sempre tras a resección do tumor.

33. Ingesa un neno de dous anos por deposicións escuras, palidez cutánea e debilidade. Afebril e con abdome brando, non doloroso e escavado. Tras rehidratación e estabilización de constantes. Cal das seguintes probas diagnósticas debemos realizar para coñecer a causa do sangrado?

- A) Anxiografía mesentérica.
- B) Gammagrafía con eritrocitos marcados.
- C) Colonoscopia.
- D) Gammagrafía con radionúclidos de Tc.

34. A elevación da gonadotropina como marcador tumoral ovárico é característico de:

- A) Coriocarcinoma.
- B) Carcinoma endometriode.
- C) Teratoma inmaduro.
- D) Gonadoblastoma.

35. Con respecto ás atresias de esófago:

- A) A máis frecuente é a atresia sen fístula.
- B) É máis frecuente a atresia de esófago con fístula proximal que a atresia esofáxica pura (sen fístula).
- C) Crese que a frecuencia da atresia de esófago con fístula proximal e distal é de ao redor dun 25%, polo que sempre se debe buscar durante a intervención, a fístula proximal.
- D) A fístula superior pode sospeitarse durante a cirurxía se se ven burbullas ao abrir o bolsón proximal.

36. Nun paciente con dor abdominal de 24 horas de evolución, un "Pediatric Appendicitis Score" de 6 indicaría que sería necesario:

- A) Observación domiciliaria.
- B) Intervención cirúrxica urxente.
- C) Observación hospitalaria.
- D) Ecografía abdominal.

37. En relación co Neuroblastoma, é FALSO que:

- A) Máis do 40% dos casos teñen metástases no momento do diagnóstico.
- B) En menos do 50% dos casos detéctanse catecolaminas en urina.
- C) O 75% dos casos localízanse en cavidade abdominal.
- D) Un 80% dos casos 4 S (INSS) presentan metástases hepáticas.

38. Pertencen á asociación CHARGE:

- A) Anomalías vertebrais.
- B) Atraso do crecemento e/ou desenvolvemento.
- C) Anomalías ano–rectais.
- D) Anomalías renais.

39. Nun neno de 3 anos de idade, que acode a urxencias por tumoración inguino–escrotal esquerda de 6 horas de evolución, a actitude diagnóstica inicial máis correcta sería:

- A) Exploración física.
- B) Analítica de sangue.
- C) Ecografía inguino–escrotal.
- D) Radiografía de abdome.

40. Segundo o Sistema de estadiamento da SIOP para o tumor de Wilms, que estadio lle confire a un tumor a presenza de implantes tumorais na superficie peritoneal?

- A) Estadio II.
- B) Estadio III.
- C) Estadio IV.
- D) Estadio V.

41. Cal dos seguintes factores predispon menos á formación de cicatrices renais?

- A) Refluxo vésico–ureteral de alto grao.
- B) Pielonefrite aguda.
- C) Refluxo intrarenal.
- D) Presións vesicais maiores de 45cc de H₂O.

42. Indica a resposta FALSA. Os secuestros pulmonares extralobares:

- A) Teñen cobertura pleural propia.
- B) Poden ser subdiafragmáticos.
- C) Asíciáanse a outras anomalías conxénitas con menor frecuencia que os secuestros intralobares.
- D) Son máis frecuentes en homes e no lado esquerdo.

43. Cal das seguintes aseveracións sobre a invaxinación intestinal é FALSA?

- A) A invaxinación ileocólica é a forma máis frecuente.
- B) A cirurxía retroperitoneal aumenta a incidencia de invaxinación ileoileal.
- C) O punto guía máis frecuente é un remanente do conduto vitelino.
- D) O síntoma máis frecuente é a deposición en "xelatina de grosella"

44. Das seguintes duplicacións dixestivas cales son as máis frecuentes?:

- A) Esofáxicas.
- B) Gástricas.
- C) Duodenais.
- D) Rectais.

45. Nun adolescente con cadro de escroto agudo e ecografía compatible con torsión testicular, a detorsión manual:

- A) Debe ser sempre a primeira medida terapéutica.
- B) Pode tentarse se non é factible o tratamento cirúrxico inmediato.
- C) A detorsión realizarase rotando o testículo de lateral a medial.
- D) Evita a exploración cirúrxica se se consegue alivio da dor e reaparición de fluxo en ecografía doppler.

46. Que afirmación é FALSA respecto ao enema opaco para diagnóstico diferencial de enfermidade de Hirschsprung en recentemente nados?

- A) O material de contraste debe ser soluble en auga.
- B) A zona de transición é o achado fundamental.
- C) Débese incluír a proxección lateral.
- D) A retención de contraste > 24 horas non ten valor diagnóstico.

47. En canto ás complicacións dunha portoenterostomía por atresia de vías biliares:

- A) A hipertensión portal é progresiva e aumenta co tempo a predisposición a complicacións.
- B) A hipertensión indica transplante hepático a pesar de que se manteña a función hepática.
- C) A síndrome hepato-pulmonar é frecuente e pode tratarse sen transplante hepático.
- D) Os quistes biliares intrahepáticos son subsidiarios de drenaxe percutáneo.

48. Cal das seguintes aseveracións sobre a enterocolite necrotizante (ECN) é FALSA?

- A) A pneumatose intestinal non é unha indicación relativa de intervención cirúrxica.
- B) A área ileocecal é a zona afectada con maior frecuencia.
- C) A estenose intestinal adoita ocorrer na zona ileocecal.
- D) As ampolas de pneumatose intestinal pódense ver ao inspeccionar o intestino durante a cirurxía.

49. Que malformacións NON esperamos atopar asociadas ás duplicacións dixestivas?:

- A) Vertebrais.
- B) Xenitourinarias.
- C) Cardíacas.
- D) Malrotación intestinal.

50. En relación coa enterocolite na enfermidade de Hirschsprung, sinala a resposta FALSA:

- A) É máis frecuente en casos de aganglionose colónica total.
- B) Pode ocorrer tras a corrección cirúrxica.
- C) É a principal causa de morte nestes pacientes.
- D) A irrigación rectal está contraindicada.

51. Sobre as atresias xexuno-ileais, sinala a resposta FALSA:

- A) Poden ser múltiples.
- B) Acéptase que son debidas a unha lesión isquémica intrauterina.
- C) Asóciáanse a alteracións cromosómicas en máis do 20% dos casos.
- D) Relacionáronse co uso de medicamentos vasoconstrictores durante o embarazo.

52. A anastomose coloanal en caso de aganglionose debe situarse:

- A) Na liña dentada.
- B) Na pel anal, ao redor de 1 cm por encima da liña dentada.
- C) Na mucosa rectal, ao redor de 1 cm proximal á liña dentada.
- D) Non importa a súa relación coa liña dentada, sempre que se realice en dúas capas.

53. Segundo a Sociedade de Uroloxía Fetal e a súa estandarización do manexo multidisciplinar prenatal das válvulas de uretra posterior (VUP), en cal dos seguintes casos estaría indicada a cirurxía prenatal?

- A) 24 semanas de xestación, hiperecoxenicidade renal, anhidramnios, bioquímica urinaria fetal favorable.
- B) 22 semanas de xestación, oligohidramnios, hiperecoxenicidade renal, quistes corticais, bioquímica urinaria fetal desfavorable.
- C) 29 semanas de xestación, sen oligohidramnios, non hiperecoxenicidade renal, bioquímica urinaria fetal favorable.
- D) 23 semanas de xestación, oligohidramnios, hiperecoxenicidade renal, ausencia de quistes renais e bioquímica urinaria fetal desfavorable.

54. As lesións de Allen–Master son patognomónicas de:

- A) Endometriose.
- B) Torsión de ovario.
- C) Teratoma de ovario.
- D) Carcinoma mucinoso ovárico.

55. Cal dos seguintes elementos se asociaría, xeralmente, cunha atresia anorrectal con fístula rectouretral prostática?

- A) Sacro ben desenvolvido.
- B) Musculatura de boa calidade.
- C) Depresión anal pouco visible.
- D) Suco interglúteo marcado.

56. Respecto a os tumores testiculares no neno, sinala a resposta FALSA:

- A) Son raros e supoñen 1–2% dos tumores sólidos pediátricos.
- B) A avaliación inicial dunha masa testicular debe incluír ecografía doppler e determinación de marcadores séricos.
- C) A cirurxía de preservación testicular pode considerarse en pacientes prepúberes con ecografía non suxestiva de malignidade e marcadores tumorais negativos.
- D) En caso de dúbida e antes dunha orquiectomía está indicada unha biopsia transescrotal.

57. Cal das seguintes síndromes asocian con máis frecuencia hernia diafragmática?

- A) Síndrome de Fryns.
- B) Síndrome de Simpson–Golabi–Behmel.
- C) Síndrome de Beckwith–Wiedemann.
- D) Todas as anteriores.

58. En relación coa hernia de Spiegel sinala a resposta correcta:

- A) É frecuente na infancia.
- B) O defecto localízase lateral ao bordo externo do recto anterior do abdome.
- C) Pode asociarse a criptorquidia homolateral.
- D) As respostas B e C son correctas.

59. Durante unha laparotomía exploradora por enterocolite necrotizante (ECN) obsérvase gangrena do ileon distal cunha perforación ileal, gangrena xeneralizada do colon agás unha zona de 3 centímetros no colon transversal. O colon sigmoide distal e o recto son viables. Cal é o procedemento máis óptimo?

- A) Resección ileocólica e anastomose termo-terminal.
- B) Rescisión ileocólica con dobre enterostomía.
- C) Ileostomía proximal, "second look" mediante laparotomía en 24–48 horas.
- D) Hemicolectomía dereita (incluíndo íleon distal), colectomía esquerda e catro enterostomías.

60. Nun neno de 6 anos cunha masa testicular unilateral e puberdade precoz, en que sospeitamos un tumor de células de Leydig, NON esperamos atopar:

- A) Niveis elevados de testosterona.
- B) Niveis elevados de hormona luteinizante (LH) e foliculoestimulante (FSH).
- C) Cristais de Reinke no estudo histolóxico.
- D) Elevación de 17–cetosteroides.

61. Sinala a resposta FALSA respecto á patoloxía ganglionar cervical na infancia:

- A) Os ganglios aumentados de tamaño son as masas cervicais máis frecuentes na infancia.
- B) Os organismos responsables con maior frecuencia da linfadenite aguda supurativa son os xermes anaerobios presentes na orofarinxe.
- C) Na linfadenite crónica, ademais de tuberculose e infección por micobacterias atípicas hai que descartar infección por Bartonella henselae.
- D) As adenopatías supraclaviculares expoñen maior preocupación de malignidade que as submandibulares.

62. Respecto ás manifestacións clínicas das duplicacións dixestivas todas as respostas son correctas EXCEPTO:

- A) As duplicacións esofáxicas poden producir clínica respiratoria e dixestiva, pero son con frecuencia asintomáticas.
- B) As duplicacións duodenais poden ser causa de pancreatite recidivante.
- C) A presentación máis habitual das duplicacións colónicas é a hemorraxia dixestiva pola presenza de mucosa gástrica ectópica.
- D) As duplicacións rectais poden producir estrinximento e prolapsar a través do ano.

63. A técnica cirúrxica máis empregada no quiste de colédoco é:

- A) Coledococistoduodenostomía.
- B) Coledococistoxexunostomía.
- C) Quistectomía e hepaticoenterostomía término-terminal en Y de Roux.
- D) Quistectomía e hepaticoxexunostomía término-lateral en Y de Roux.

64. Se durante a herniotomía nun neno, obsérvase a ausencia do conduto deferente, posteriormente se debe realizar:

- A) Niveis de hormonas sexuais.
- B) Ecografía renal.
- C) Cariotipo.
- D) Non se precisa ningunha proba adicional.

65. A clasificación de Shimada (International Neuroblastoma Pathology Classification) ten en conta os seguintes criterios, EXCEPTO:

- A) Índice de proliferación celular (índice mitose-cariorrexe).
- B) Idade (< 1,5 anos, 1,5-5 anos, ≥ 5 anos).
- C) Tipo de distribución dos neuroblastos (nodular ou mesturado).
- D) Índice de DNA (diploide o hiperploide).

66. Sinala a resposta FALSA en relación co Neuroblastoma:

- A) É o tumor maligno extracranial máis frecuente na infancia.
- B) Pode remitir ou madurar espontaneamente.
- C) Existe unha forma familiar que supón ao redor do 50% dos casos.
- D) Non se identificaron factores etiolóxicos ambientais implicados.

67. Que exploración debemos realizar para distinguir unha invaginación ileocecal prolapsada dun prolapso rectal?

- A) TAC abdomino-pélvico.
- B) Radigrafía de abdome.
- C) Enema opaco.
- D) Exploración rectal.

68. Sobre o hemanxioma infantil, son certas as seguintes afirmacións, EXCEPTO:

- A) É GLUT-1 positivo.
- B) A idade materna avanzada é un factor de risco.
- C) É o tumor máis frecuente da lactación.
- D) Na o ecografía amosan vascularización de fluxo lento, o que os distingue das malformacións arterio-venosas.

69. O fenómeno de Kasabach-Merrit asocia:

- A) Anxioma en penacho e hemanxiendotelioma Kaposiforme.
- B) Hemanxioma infantil.
- C) Malformacións venosas.
- D) Malformacións linfáticas.

70. Con respecto á hernia diafragmática conxénita, sinala a correcta:

- A) Só o 40% dos casos son illadas, sen outras anomalías asociadas.
- B) As anomalías asociadas non repercuten no pronóstico.
- C) O defecto cardíaco asociado máis frecuentemente é a coartación aórtica.
- D) As anomalías xenéticas detéctanse ata nun terzo dos casos.

71. Un recentemente nado, con exteriorización de asas intestinais sen saco:

- A) Asocia con frecuencia outras anomalías conxénitas.
- B) A anomalía asociada máis frecuente é a atresia intestinal.
- C) A anomalía asociada máis frecuente é cardíaca.
- D) Debemos colocalo en decúbito esquerdo.

72. En relación á cirurxía das masas mediastínicas, cal dos seguintes síntomas ou signos non debe considerarse factor de risco anestésico?

- A) Ortopnea.
- B) Reducción do 50% da área transversal do esófago previsto na TC preoperatoria.
- C) Compresión do bronquio principal e dos grandes vasos.
- D) Edema da parte superior do corpo.

73. A cal dos seguintes trastornos pode estar asociada a presenza de hipospadias?

- A) ADS 46XY Disxenesia gonadal completa.
- B) ADS 46XY Déficit de 17 Beta-Hidroesteroidodeshidroxenasa.
- C) ADS 46XY Déficit de Hormona antimulleriana.
- D) ADS 46XX Disxenesia gonadal.

74. Nos pacientes con testículos non descendidos, sinala a resposta FALSA:

- A) O risco de tumor maligno testicular é maior que na poboación xeral.
- B) En caso de testículo non descendido unilateral, o tumor pode aparecer no testículo contralateral normalmente descendido.
- C) En caso de testículo non descendido unilateral o risco de infertilidade é maior que na poboación xeral.
- D) A orquidopexia facilita a detección dun tumor testicular e diminúe o risco de torsión.

75. Nunha nena lactante con hernia inguinal, a estrutura que máis frecuentemente se encarcera é:

- A) Intestino delgado.
- B) Ovario.
- C) Apéndice cecal.
- D) Colon.

76. Ante un lactante de 3 semanas de vida que presenta vómitos biliosos e abdome escavado. Que proba diagnóstica nos será máis útil?

- A) Enema opaco.
- B) TAC abdominal.
- C) Tránsito gastrointestinal.
- D) ECO doppler abdominal.

77. A asociación PHACES asocia as seguintes anomalías, EXCEPTO:

- A) Anomalías arteriais.
- B) Anomalías oculares.
- C) Hemanxioma facial.
- D) Anxioma en penacho.

78. A anxiomiolipomatose renal, con que síndrome se asocia máis frecuentemente?

- A) Enfermidade de von Hippel–Lindau.
- B) Síndrome de Sturge Weber.
- C) Enfermidade de von Recklinghausen (neurofibromatose tipo I).
- D) Esclerose tuberosa.

79. Se medimos, tras dunha cirurxía de redución de gastrosquise ou onfalocele, a presión de perfusión esplácnica:

- A) O seu valor é a diferenza entre a presión arterial media e a presión intraabdominal.
- B) Referímonos á diferenza entre a presión arterial sistólica e diastólica.
- C) O seu valor é a diferenza entre a presión gástrica e intravesical.
- D) A súa cifra debe ser maior de 44 mmHg para evitar a hipoperfusión intestinal.

80. Cal é o principal factor etiolóxico implicado na apendicite aguda?

- A) Obstrución da luz apendicular.
- B) Infección intestinal.
- C) Dieta baixa en fibra.
- D) Alteración na resposta inmune.

81. Sobre o tratamento cirúrxico da atresia duodenal, sinala a resposta correcta:

- A) Aínda que non exista sospeita de vólculo, é sempre unha emerxencia debido ao risco de perforación.
- B) O tratamento de elección na maioría dos casos é a duodeno-xexunostomía latero-lateral.
- C) En caso de realizar plastia de redución do segmento proximal, a resección debe afectar á cara anterior ou anterolateral.
- D) Se ao resecar a membrana nunha atresia tipo I non se identifica a ampola de Vater, a resección debe ser parcial conservando o segmento lateral.

82. Nunha nena de 10 meses de idade, cun tumor retroperitoneal e estadio L2 segundo o INRG (International Neuroblastoma Risk Group), cal sería a actitude inicial máis correcta?

- A) Biopsia.
- B) Resección.
- C) Quimioterapia.
- D) Observación.

83. En relación cos quistes broncoxénicos, indica a resposta FALSA:

- A) Sitúanse sempre adxacentes á carina.
- B) Teñen un revestimento epitelial bronquial.
- C) Poden comunicar coa vía respiratoria.
- D) Deben extirparse sempre.

84. Sobre as duplicacións esofáxicas é FALSO que:

- A) Son na súa maioría quísticas.
- B) As anomalías vertebrais asociadas son frecuentes, sobre todo nas duplicacións toracoabdominais.
- C) Máis do 20% dos pacientes presentan duplicacións abdominais sincrónicas.
- D) A presenza de mucosa gástrica ectópica é excepcional.

85. O diagnóstico definitivo da telanxiectasia hemorráxica hereditaria (THH ou enfermidade de Rendu-Osler-Weber), baséase na presenza de tres dos seguintes criterios, EXCEPTO:

- A) Antecedentes familiares de THH.
- B) Epistaxe.
- C) Malformacións arterio-venosas.
- D) Malformacións capilares.

86. Como se produce embrioloxicamente a rotación intestinal normal?

- A) Rotación de 270 graos en sentido antihorario da asa duodenoxexunal sobre a arteria mesentérica superior.
- B) Rotación de 180 graos en sentido antihorario da asa cecocólica sobre o eixe celíaco.
- C) Rotación de 360 graos en sentido horario da asa duodenoxexunal sobre a arteria mesentérica superior.
- D) Rotación de 270 graos en sentido horario da asa duodenoxexunal sobre a arteria mesentérica superior.

87. Sobre o desenvolvemento embriolóxico do diafragma e da hernia diafragmática, é FALSO:

- A) É habitual que o lado dereito se peche antes que o esquerdo.
- B) As membranas pleuroperitoneais pechan e separan as cavidades pleural e abdominal na oitava semana de xestación.
- C) A Hernia diafragmática conxénita asociouse a aberracións xenómicas en case todos os brazos cromosómicos.
- D) O 60% presenta anomalías asociadas.

88. Segundo a clasificación de Stoker das malformacións pulmonares conxénitas da vía respiratoria, cal é máis frecuente?

- A) Tipo 1.
- B) Tipo 2.
- C) Tipo 3.
- D) Tipo 4.

89. Todas son indicacións de intervención cirúrxica urxente ante unha hernia inguinal incarcerada, EXCEPTO:

- A) Imposibilidade de redución manual.
- B) Shock séptico.
- C) Signos de peritonite.
- D) Vómitos.

90. En relación ás malformacións anorrectais, é FALSO que:

- A) É preciso descartar outro tipo de malformacións.
- B) A atresia anorrectal con fístula vestibular é o tipo máis frecuente na muller.
- C) A colostomía débese realizar nas primeiras 24 horas de vida.
- D) O meconio na urina indícanos unha fístula rectourinaria.

91. No tratamento cirúrxico das atresias xexunoileais, indica a resposta FALSA:

- A) É importante medir a lonxitude do intestino no bordo antimesentérico e apuntalo no informe cirúrxico.
- B) Débese conservar o segmento proximal dilatado sempre para evitar o risco de síndrome de intestino curto.
- C) A anastomose primaria é o método de elección.
- D) En presenza de peritonite ou dúbidas sobre viabilidade intestinal pode estar indicada unha enterostomía temporal.

92. A enfermidade de Caroli:

- A) Pode afectar ao fígado de forma difusa ou estar localizada nun lóbulo.
- B) O tratamento consiste na esfinterotomía.
- C) É preferible realizar unha hepatoduodenostomía.
- D) O tratamento é a hepatoxexunostomía.

93. Cal dos seguintes NON sería un factor anatómico que participa na prevención do refluxo gastro-esofáxico?

- A) Esfínter esofáxico inferior.
- B) Ángulo gastroesofáxico.
- C) Peristaltismo esofáxico.
- D) Segmento esofágico intra-abdominal.

94. Cal dos seguintes achados anatomopatolóxicos non é criterio de anaplasia no tumor de Wilms?

- A) Incluícións citoplásmicas positivas para o ácido periódico de Schiff.
- B) Hiper Cromía nuclear.
- C) Núcleos xigantes (máis de 3 veces o tamaño dos núcleos de células veciñas do mesmo tipo).
- D) Figuras mitóticas atípicas.

95. O VACTERL asocia as seguintes malformacións, EXCEPTO:

- A) Anomalías das extremidades.
- B) Anomalías renais.
- C) Malformacións ano-rectais.
- D) Coloboma.

96. Unha embarazada está en seguimento tras detectarse no feto unha malformación conxénita microquística da vía respiratoria que afecta a un lóbulo pulmonar. Na semana 29 obsérvase polihidramnios, desprazamento mediastínico, derrame pleural e ascite, e o índice CVR (relación entre o volume da malformación e o perímetro cefálico fetal) é de 1.8. Cal será a medida terapéutica inicial adecuada?

- A) Cirurxía fetal con lobectomía.
- B) Derivación toracoamniótica.
- C) Administración de esteroides á nai.
- D) Seguimento ecográfico 2 veces por semana ata a semana 32 e EXIT.

97. Ante un neonato con hipospadias escrotal, escroto bífido e testes non palpables, qué aseveración é FALSA?:

- A) Débese diferir a asignación do sexo e iniciar o estudo de Anomalía do Desenvolvemento Sexual (ADS).
- B) Débe solicitar cariotipo en sangue periférica urxente.
- C) Débese realizar estudo hormonal nas primeiras 24 horas.
- D) Débe realizar ecografía abdomino-pélvica.

98. Cal das seguintes aseveracións sobre o refluxo vésico-ureteral (RVU) é FALSA?

- A) O refluxo durante a fase miccional denomínase refluxo de alta presión.
- B) O refluxo intrarenal é máis frecuente nos polos renais.
- C) O refluxo intrarenal considérase RVU grao V.
- D) A perda de impresión papilar na maioría dos cálices confire ao RVU o grao IV.

99. Ante unha infección de urina, cal dos seguintes patóxenos ten menor tendencia a formar litíase?

- A) E. Colli.
- B) Pseudomona.
- C) Proteus.
- D) Klebsiella.

100. Respecto á biopsia rectal na enfermidade de Hirschsprung, cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) A ausencia de células ganglionares é o principal achado.
- B) Non sempre existe hipertrofia de troncos nerviosos.
- C) Pódese detectar un aumento de acetilcolinesterase.
- D) Pódese detectar un aumento de calretinina.

1. Sinale a resposta INCORRECTA, en relación co colostograma distal nas malformacións anorrectais:

- A) Realízase en pacientes con colostomía.
- B) Ofrece información anatómica da malformación anorrectal.
- C) Axuda na elección da abordaxe cirúrxica.
- D) Debe usarse moi baixa presión para evitar perforacións.

2. Cal destas situacións NON aumenta o risco de cancro testicular?

- A) Testículos non descendidos.
- B) Varicocele.
- C) Disxenesia gonadal.
- D) Antecedente de tumor testicular nun irmán.

3. Cal dos seguintes factores NON é considerado como un dato de mal pronóstico nun neonato con Válvulas de Uretra Posterior (VUP)?

- A) Superficie parenquimatosa renal menor de 12 cm².
- B) Ecoxenicidade renal aumentada.
- C) Refluxo vésico-ureteral (RVU) severo a un ril non funcionante.
- D) Creatinina sérica maior de 1 mg/dl despois do tratamento inicial.

4. Con respecto á hernia inguinal pediátrica, sinale a resposta CORRECTA:

- A) É máis frecuente no lado esquerdo no home.
- B) A historia familiar de hernia non incrementa o risco.
- C) É máis frecuente en prematuros.
- D) Na nena é xeralmente bilateral.

5. En canto ao tratamento neoplásico gonadotóxico:

- A) Os alquilantes presentan baixa toxicidade gonadal.
- B) O risco de insuficiencia ovárica é maior a maior desenvolvemento puberal no momento da exposición.
- C) O risco ovárico radioterápico pode ser diminuído coa ooforopexia.
- D) As respostas B e C son certas.

6. En relación á apendicite aguda, sinale a resposta FALSA:

- A) Diminúe o risco de desenvolver colite ulcerosa.
- B) É máis frecuente nos países menos industrializados.
- C) Existen factores xenéticos implicados.
- D) En neonatos, asóciase á aganglionose.

7. Na fenda laringo-traqueo-esofáxica, é FALSO que:

- A) Para a tipo II de Myer, a abordaxe cervical é óptima.
- B) Poden ser parte da síndrome de Pallister-Hall.
- C) A traqueobroncoscopia é diagnóstica.
- D) A rouquén é un síntoma.

8. Cal das seguintes aseveracións sobre o Divertículo de Meckel é certa?

- A) O divertículo de Meckel non é un divertículo verdadeiro.
- B) Atópase tecido heterotópico gástrico aproximadamente no 50% dos divertículos sangrantes.
- C) Débense explorar polo menos 150 cm de intestino delgado distal para descartar a presenza dun divertículo de Meckel.
- D) O tumor carcinoide é o tumor máis frecuente atopado nun divertículo de Meckel, a maioría das veces na base.

9. Nun paciente operado recentemente de enfermidade de Hirschsprung mediante un descenso transanal, que acode con signos e síntomas de obstrución intestinal mecánica. Que descartaría en primeiro lugar?

- A) Obstrución intestinal por brida.
- B) Xiro do intestino ao realizar a anastomose.
- C) Estenose da anastomose.
- D) Manguito muscular longo.

10. A eventración diafragmática:

- A) É de orixe adquirida en todos os casos.
- B) Precisa de tomografía computarizada para o seu diagnóstico.
- C) A radioscopia pode ser diagnóstica.
- D) As eventraciones leves trátanse con toracoscopia.

