

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.

EXAME EN GALEGO

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

1. Segundo os protocolos da Sociedade Europea de Uroloxía, cal das seguintes aseveracións sobre o refluxo vésico-ureteral é FALSA?

- A) Independentemente do grao de RVU e de nefropatía, todos os lactantes diagnosticados de RVU durante o primeiro ano de vida deben recibir profilaxe antibiótica.
- B) Nos pacientes diagnosticados de RVU despois dos dous anos de idade debe descartarse unha posible disfunción vesical antes de indicar a intervención cirúrxica do RVU.
- C) O tratamento conservador con profilaxe antibiótica do RVU non debe prolongarse máis dos 5 anos de idade.
- D) Nun neno que xa completou o adestramento miccional e presenta RVU de alto grao con nefropatía e disfunción do tracto urinario inferior, o manexo inicial debe ser cirúrxico.

2. Con respecto á rotación intestinal, sinale a resposta incorrecta:

- A) Iníciase na cuarta semana de xestación coa herniación e o xiro de 90° en sentido antihorario ao redor da vea mesentérica superior.
- B) O segundo xiro de 90° comeza durante o regreso do intestino ao interior da cavidade abdominal na 10ª semana de xestación localizándose a unión duodenoxexunal por detrás da arteria mesentética superior.
- C) O terceiro xiro de 90° realízase dentro do abdome completando a rotación antihoraria de 270° que permite que a rama duodenoxexunal se situe á esquerda da arteria mesentética superior e a rama cecocólica queda á súa dereita.
- D) Por último, prodúcese a fixación do colon ascendente e descendente.

3. Todos os seguintes son datos que se relacionan con complicacións anestésicas nas masas mediastínicas excepto un, sinálelo:

- A) Ortopnea.
- B) Redución da 30% da área transversal da traquea prevista na TC preoperatoria.
- C) Compresión do bronquio principal e dos grandes vasos.
- D) Edema de parte superior do corpo.

4. En relación á localización do conduto tirogloso marque a falsa:

- A) O conduto tirogloso pode pasar por diante ou por detrás do óso hioides, pero o máis habitual é que o atravesese.
- B) Os quistes do conduto tirogloso poden ter unha apertura externa primaria.
- C) Ocasionalmente, os quistes poden adherirse ao lóbulo piramidal ou poden ser intratiroideos.
- D) O fracaso completo da migración do tiroides dá lugar a un tiroides lingual, que se desenvolve baixo o buraco cecal. Neste caso, non se atopa ningún tecido tiroideo no pescozo.

5. Dentro das malformacións broncopulmonares conxénitas, sinale as menos frecuentes:

- A) Secuestro broncopulmonar intralobar.
- B) Enfisema lobular conxénito.
- C) Secuestro broncopulmonar extralobar.
- D) Quistes broncóxenos.

6. No estudo de pacientes con aganglionose conxénita, inclúense a biopsia rectal e a radiografía lateral, cuxa rendibilidade diagnóstica varía en función da idade do paciente. Das seguintes afirmacións, elixa cal é a correcta:

- A) A biopsia por succión rectal é máis fiable en recentemente nados en comparación con pacientes maiores e a zona de transición nas radiografías é menos frecuente en recentemente nados que en pacientes maiores con enfermidade de Hirschsprung.
- B) A biopsia por succión rectal é máis fiable en pacientes maiores en comparación con recentemente nados e a zona de transición nas radiografías en pacientes maiores é menos frecuente.
- C) A biopsia por succión rectal é máis fiable en recentemente nados que en pacientes maiores e a zona de transición nas radiografías é máis frecuente en recentemente nados.
- D) A biopsia por succión rectal é menos fiable en recentemente nados que en pacientes maiores e a zona de transición nas radiografías é menos frecuente en recentemente nados.

7. Cal das seguintes patoloxías NON se asocia á síndrome de tapón meconial?

- A) Fibrose quística.
- B) Enfermidade de Hirschsprung.
- C) Tocólise de magnesio durante o embarazo.
- D) Hipertiroidismo conxénito.

8. As características ecográficas prenatais asociadas coa enfermidade meconial son todas as seguintes, excepto:

- A) Masa intrabdominal hiperecoxénica.
- B) Dilatación intestinal.
- C) Ausencia de visualización da vesícula biliar.
- D) Ausencia de visualización das asas intestinais.

9. En relación co tratamento prenatal das malformacións conxénitas da vía aérea (MPCVR), sinale a opción falsa:

- A) As MPCVR macroquísticas non responden a tratamento con corticoides.
- B) Unha CVR menor do 1,6 nunha MPCVR sen un quiste dominante predí un risco de hidropisía menor do 3%.
- C) Antes da semana 28 de xestación, as MPCVR adoitan reducirse en relación co tamaño do feto, segundo a medida da relación de volume da MPCVR.
- D) Unha CVR maior do 1,6 nunha MPCVR sen un quiste dominante predí un risco de hidropisía de case o 80%.

10. Dos seguintes enunciados, marque cal é o falso.

- A) A hipertrofia de troncos nerviosos pode non estar sempre presente en pacientes con enfermidade de Hirschsprung, pero é máis habitual vela en pacientes cun segmento agangliónico curto ou ultracorto.
- B) En pacientes prematuros con obstrución intestinal distal nos que se expoña o diagnóstico de enfermidade de Hirschsprung en base a parámetros clínicos e radiolóxicos, a biopsia rectal precoz non se recomenda.
- C) A ausencia dunha zona de transición radiográfica non descarta a enfermidade de Hirschsprung, xa que aproximadamente o 10% dos neonatos con enfermidade de Hirschsprung poden non ter unha zona de transición demostrable.
- D) A manometría anorrectal é unha técnica de cribado útil en pacientes con sospeita de enfermidade de Hirschsprung. A presenza dun reflexo inhibitorio recto-anal, consistente na relaxación reflecte do esfínter anal interno en resposta á distensión do recto cun globo, descarta esencialmente a enfermidade de Hirschsprung.

11. Cal dos seguintes é un shunt porto–sistémico selectivo?

- A) Shunt de Rex.
- B) Shunt espleno–renal proximal.
- C) Shunt porto–cava.
- D) Shunt de Warren.

12. Con respecto ao Rbdomiosarcoma asociado a Síndrome de Li Fraumeni, sinale a opción correcta:

- A) Están vinculados cunha mutación da liña xerminal do xene supresor de tumores p16 e activación do oncoxén RAS.
- B) A idade de presentación nestes pacientes é tardía.
- C) Poden presentar outros tumores malignos, como cancro de mama premenopaúsico, leucemia e carcinoma corticosuprarrenal.
- D) Todas son correctas.

13. Cando se propón o diagnóstico de discinesia biliar, o seguinte paso é realizar unha gammagrafía hepatobiliar con ácido iminodiacético estimulada por colecistocinina. Que fracción de exesión da vesícula biliar é diagnóstica dunha discinesia biliar?

- A) Unha fracción de exesión da vesícula biliar inferior ao 45%.
- B) Unha fracción de exesión da vesícula biliar inferior ao 35%.
- C) Unha fracción de exesión da vesícula biliar inferior ao 50%.
- D) Unha fracción de exesión da vesícula biliar inferior ao 60%.

14. Cal das seguintes asociacións entre malformacións vasculares e xenes é INCORRECTA?

- A) Síndrome de Bannayan–Riley–ruvalcaba – PTEN.
- B) Síndrome de Proteus – AKT1.
- C) Síndrome de CLOVES – PIK3CA.
- D) Síndrome de Parkes–Weber – GNAQ.

15. Segundo as guías clínicas da Sociedade Europea de Uroloxía Pediátrica, en que paciente non recomendan descartar refluxo vésico–ureteral (RVU) mediante Cistouretrografía Miccional Seriada (CUMS) tras unha primeira ITU febril?

- A) Primeira ITU febril por E. Colli en nena lactante de 10 meses.
- B) Primeira ITU febril por E. Colli en lactante home de 16 meses.
- C) Primeira ITU febril en neno de dous anos con dilatación do tracto urinario superior.
- D) Primeira ITU febril por proteus mirabilis en nena lactante de 14 meses.

16. Que adoita indicar un signo de psoas positivo durante a exploración dun abdome agudo?

- A) Apendicite preileal.
- B) Apendicite retrocecal.
- C) Apendicite pélvica.
- D) Apendicite paracólica.

17. No Rbdomiosarcoma, sinala a falsa:

- A) Pacientes con rbdomiosarcoma alveolar expresan proteínas de fusión que se orixinan da fusión do xene do factor de transcripción FOXO cos factores de transcripción PAX3 ou PAX7. A fusión PAX7–FOXO dá lugar a unha peor supervivencia global.
- B) A expresión de mioxenia asóciase con histoloxía alveolar e, en consecuencia, conleva un peor pronóstico.
- C) O rbdomiosarcoma embrionario comprende os patróns botrioides, de células fusiformes e densos, sendo os botrioides e os de células fusiformes de peor pronóstico.
- D) O rbdomiosarcoma alveolar se subdivide en patróns clásico e sólido e require que máis do 50% do espécime sexa de carácter alveolar para ser clasificado desta maneira.

18. Con respecto á mortalidade na enterocolite necrotizante, sinala a opción incorrecta:

- A) O factor de risco mellor documentado é a prematuridade.
- B) A mortalidade da enterocolite necrotizante diminuíu no últimos trinta anos.
- C) A presenza de enfermidades conxénitas, en particular a cardiopatía conxénita grave, aumenta de maneira significativa a mortalidade.
- D) O peso ao nacemento máis alto protexe menos contra a mortalidade na enterocolite necrotizante cirúrxica que na enterocolite necrotizante médica.

19. En que consiste o signo do obturador durante a exploración dun abdome agudo?

- A) É a dor no cuadrante inferior dereito do abdome coa flexión e a rotación interna da cadeira dereita.
- B) É a dor no cuadrante inferior dereito do abdome coa extensión e a rotación interna da cadeira dereita.
- C) É a dor no cuadrante inferior dereito do abdome coa flexión e a rotación externa da cadeira dereita.
- D) É a dor no cuadrante inferior dereito do abdome coa extensión e a rotación externa da cadeira dereita.

20. Cal das seguintes afirmacións sobre anomalías ureterales é CERTA?

- A) O ureteroceles e o uréter ectópico son máis frecuentes en homes.
- B) Máis do 40% dos ureteroceles prodúcense en sistemas simples.
- C) En homes, aproximadamente a metade dos uréteres ectópicos prodúcense en sistemas simples.
- D) O 40% dos ureteroceles son bilaterais.

21. Cando nun paciente sospeite o diagnóstico de enfermidade de Hirschsprung, debe confirmarse cunha biopsia rectal para confirmar ou descartar a ausencia de células ganglionares nos plexos submucoso e mientérico no exame histolóxico. Dos seguintes enunciados en relación á histoloxía da enfermidade de Hirschsprung, seleccione o que NON é correcto.

- A) A tinción con acetilcolinesterasa presenta un patrón característico na submucosa e mucosa en nenos con enfermidade de Hirschsprung, e a tinción con inmunohistoquímica para a calretinina case sempre está ausente en pacientes con enfermidade de Hirschsprung.
- B) En relación á aganglionose de segmento longo, a biopsia rectal mostra ausencia de células ganglionares, pero na maioría dos casos obsérvanse nervios hipertróficos na tinción con acetilcolinesterasa.
- C) A enterocolite asociada á enfermidade de Hirschsprung é máis frecuente en nenos pequenos, en pacientes con enfermidade de segmento longo e en pacientes con trisomía 21.
- D) Unha das variantes da enfermidade de Hirschsprung é a displasia neuronal intestinal. A displasia neuronal intestinal tipo B consiste en displasia do plexo submucoso con fibras nerviosas engrosadas e ganglios xigantes, aumento da tinción de acetilcolinesterasa e identificación de células ganglionares ectópicas na lámina propia.

22. En cal das seguintes localizacións anatómicas NON pode desembocar un uréter ectópico?

- A) Conduto deferente.
- B) Vaxina.
- C) Trompa de Falopio.
- D) Uretra bulbar.

23. Cal dos seguintes parámetros non pertence ao estadio IIB da clasificación de Bell modificada da enterocolite necrotizante:

- A) Edema, eritema e induración da parede abdominal.
- B) Pneumatose xeneralizada.
- C) Gas venoso portal.
- D) Acidose metabólica e trombocitopenia.

24. A abordaxe e a técnica cirúrxica das malformacións anorrectais é complexo e varía en función do tipo de malformación e da localización da fístula. En relación ás técnicas cirúrxicas, sinale a opción FALSA:

- A) Nos pacientes con malformacións anorrectais que precisan unha colostomía previa á reparación final, recoméndase realizar unha colostomía de cabos separados.
- B) Nas fístulas recto-uretrais, canto máis baixa/distal é a fístula, máis longa é a parede común entre o recto e a uretra.
- C) Nas mulleres, nas fístulas perineais e vestibulares, na reparación saxital posterior é necesario seccionar as fibras parasaxitais e o complexo muscular na liña media pero non adoita ser necesario abrir o músculo elevador.
- D) Durante a disección rectal nos casos de fístula prostática, en especial naqueles pacientes portadores dunha colostomía, sacrifícanse moitos vasos. Con todo, o recto conserva o seu perfusión grazas á perfusión da arcada da arteria mesentérica superior.

25. Con respecto ao neuroblastoma, sinale a resposta incorrecta:

- A) O neuroblastoma é o segundo tumor maligno sólido extracranial máis frecuente na infancia.
- B) Corresponde aproximadamente a un 7-10% de todos os tumores malignos diagnosticados en pacientes menores de 15 anos.
- C) É o responsable do redor do 15% de todos os falecementos por cancro na infancia.
- D) Por regra xeral, a enfermidade xorde esporadicamente, pero en ao redor do 2% dos casos dáse un neuroblastoma familiar.

26. Ante un lactante que acode a urxencias por bultoma inguinal con transiluminación positiva, cal das seguintes técnicas non se poden realizar para diagnóstico?

- A) Ecografía escrotal.
- B) Exploración escrotal.
- C) Punción-aspiración escrotal.
- D) Herniografía mediante contraste intraperitoneal.

27. Sinale a resposta incorrecta en relación á fístula traqueoesofáxica recorrente:

- A) Adóitase sospeitar ante a presenza de síntomas dixestivos.
- B) O peche da fístula traqueoesofáxica mediante a utilización de ácido tricloroacético ao 50% adoita requirir varias sesións endoscópicas.
- C) O diagnóstico pode facerse mediante un esofagograma con contraste hidrosoluble.
- D) As fístulas traqueoesofáxicas recorrentes non adoitan pechar espontaneamente.

28. Seleccione a afirmación verdadeira en relación ós pacientes con malformación anorrectal en asa de cubo:

- A) O orificio fistuloso atópase sempre debaixo da pel.
- B) Os pacientes teñen un pronóstico desfavorable en canto á incontinencia fecal.
- C) Os pacientes necesitan sempre unha colostomía de descarga, previa á corrección cirúrxica definitiva.
- D) Os pacientes con esta malformación poden sufrir estrinximento severo.

29. En relación aos tumores vasculares, sinale a afirmación falsa:

- A) Os hemanxiomias conxénitos divídense en hemangioma conxénito de involución rápida (RICH) e hemangioma conxénito non involutivo (NICH) e presentan lesións solitarias e afectan máis o sexo feminino. A diferenza dos hemanxiomias infantís, non presentan tinción positiva para GLUT-1.
- B) Os hemanxiomias hepáticos focais son o equivalente hepático dos RICH cutáneos, e non presentan tinción positiva para GLUT-1.
- C) Os hemanxiomias hepáticos difusos desenvolven hipotiroidismo grave por niveis elevados de iodotironina deiodinasa de tipo 3, que inactiva as hormonas tiroideas circulantes
- D) O fenómeno de Kasabach–Merritt presenta entre outros, coagulopatía e plaquetopenia, cun recuento de plaquetas que adoita ser $<10.000/\mu\text{L}$.

30. Cal dos seguintes factores NON predispón á presenza dunha disfunción tipo "vexiga valvular" ("valve bladder") a longo prazo en pacientes operados de válvulas de uretra posterior?

- A) Poliuria por disfunción tubular renal.
- B) Dilatación ureteral con escaso peristaltismo e efecto reservorio.
- C) Presenza de litíase urinaria.
- D) Fibrose do detrusor e escasa contractilidade.

31. Cal é o tratamento recomendado para un teratoma testicular nun neno antes da puberdade?

- A) Realizar unha radiografía de tórax cada 2 meses durante o primeiro ano e cada 4 meses durante o segundo ano.
- B) Someter ao paciente a unha orquiectomía inguinal radical, xa que é o tratamento estándar para todos os casos de teratoma.
- C) Realizar unha biopsia de ganglios linfáticos retroperitoneais para confirmar o estadio da enfermidade.
- D) Realizar unha cirurxía de preservación testicular, xa que os teratomas antes da puberdade adoitan seguir un curso benigno.

32. O diagnóstico diferencial do divertículo de Meckel inclúe principalmente os seguintes diagnósticos, excepto:

- A) Fisura anal.
- B) Enfermidade inflamatoria intestinal.
- C) Duplicacións intestinais.
- D) Malrotación intestinal.

33. Na invaxinación intestinal postoperatoria, sinala a verdadeira:

- A) É unha entidade clínica frecuente.
- B) Constitúe o 3-10% dos casos de obstrución intestinal postoperatoria.
- C) Prodúcese con maior frecuencia nos 3 primeiros días que seguen á intervención.
- D) Nun paciente operado é unha causa de obstrución máis frecuente que o íleo.

34. Con respecto ao desenvolvemento embriolóxico da hernia diafragmática, sinala a opción correcta:

- A) Os precursores do diafragma comezan a formarse na oitava semana de xestación.
- B) É habitual que o lado esquerdo se peche antes que o dereito.
- C) Atopáronse concentracións plasmáticas elevadas de ácido retinoico en pacientes con hernia diafragmática conxénita.
- D) Demostrouse en ratos co xene Gata4 mutado, que o tecido conxuntivo muscular producido polos fibroblastos mutados da pregadura pleuroperitoneal teñen un fenotipo anómalo que permite a herniación do contido peritoneal no tórax.

35. Durante a intervención dunha fístula do segundo arco branquial, débese ter especial coidado en non lesionar algúns nervios. Indique cal dos seguintes é menos probable de lesionar:

- A) Nervio espinal accesorio.
- B) Nervio hipogloso.
- C) Nervio vago.
- D) Nervio glossofarínxeo.

36. Nun paciente cunha atresia de esófago long-gap, no que pode preverse unha intervención de substitución esofáxica, onde se debe colocar a gastrostomía?

- A) Na curvatura menor, ao nivel da incisura.
- B) No terzo medio da curvatura maior.
- C) No terzo inferior da curvatura maior.
- D) Na curvatura menor, ao nivel do píloro.

37. Sinala a resposta correcta respecto ás atresias duodenais:

- A) As atresias duodenais tipo III son as máis frecuentes.
- B) A manga de vento é unha atresia duodenal tipo II.
- C) As obstrucións incompletas adoitan afectar á primeira porción do duodeno.
- D) As atresias tipo I presentan un diafragma luminal que consta de capas mucosas e submucosas.

38. Cal das seguintes aseveracións sobre hipospadia é CORRECTA?

- A) Débese realizar cistoscopia nos hipospadias proximais para descartar a presenza de utrículo prostático.
- B) O problema máis frecuente que provoca o utrículo prostático é a dificultade na sondaxe.
- C) O utrículo prostático adoita ser sintomático e está indicada a súa resección.
- D) A complicación máis frecuente do utrículo prostático é a malignización.

39. Das seguintes afirmacións, sinala cal é a falsa.

- A) Os pacientes que presentan atresia rectal sen fístula presentan todos os elementos necesarios para ter boa continencia e teñen un pronóstico funcional excelente, pero deben ser examinados para descartar unha masa presacra.
- B) Nas pacientes con fístula recto-vestibular é frecuente, máis do 25%, atopar dous hemi-vaxinas separadas cun tabique vaxinal.
- C) As cloacas que teñen unha canle común cunha lonxitude
- D) O índice sacro é unha avaliación obxectiva do desenvolvemento do sacro e pode oscilar entre 0,0 e 1,0. Os nenos con malformacións anorrectais presentan diversos graos de subdesenvolvemento sacro. Unha relación >0,7 adoita asociarse a un bo control intestinal.

40. Como se denomina a hernia inguinal que inclúe no seu saco herniario o apéndice ileocecal?

- A) Hernia de Amyand.
- B) Hernia de Littré.
- C) Hernia de Spiegel.
- D) Hernia de Richter.

41. Cal dos seguintes métodos de recollida de urina en lactantes ten menos risco de contaminación?

- A) Recollida por bolsa de recollida de urina.
- B) Punción/aspiración suprapúbica.
- C) Sondaxe vesical.
- D) Recollida de micción con bote estéril.

42. Cal dos seguintes parámetros NON está entre os considerados pola Sociedade Europea de Uroloxía Pediátrica como factores responsables do empeoramento da función renal a longo prazo en pacientes operados de válvulas de uretra posterior?

- A) Poliuria.
- B) Disfunción vesical.
- C) Hiperfiltrado.
- D) Hipercalciuria.

43. O Testicular Workup for Ischemia and suspected Torsion (TWIST), describiu un algoritmo para valorar os riscos de torsión baseándose nunha puntuación dos síntomas. Sinala a opción incorrecta:

- A) Ausencia de reflexo cremastérico: 2 puntos.
- B) Tumefacción testicular: 2 puntos.
- C) Náuseas/vómitos: 1 punto.
- D) Testículo indurado: 2 puntos.

44. Segundo o Sistema de estadiaxe da SIOP para o tumor de Wilms, que estadio lle confire a ruptura do tumor intraoperatoria?

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

45.
Nalgúns pacientes con atresia de vías biliares, na ecografía obsérvase unha área ben definida de ecogenicidade de elevada reflectividade no hilio hepático que corresponde aos restos ductais fibróticos. Como se denomina o devandito achado ecográfico?
- A) Signo do ollo de boi.
 - B) Signo do remuíño.
 - C) Signo do cordón triangular.
 - D) Signo do punto central.
46. Que arteria débese identificar ao realizar a xanela retroesofáxica durante unha funduplicatura de Nissen?
- A) Arteria hepática dereita.
 - B) Arteria gástrica esquerda.
 - C) Arteria gástrica dereita.
 - D) Arteria hepática esquerda.
47. Con respecto á enterocolite necrotizante en acabados de nacer a termo, sinale a opción incorrecta:
- A) É unha patoloxía infrecuente.
 - B) Os achados clínicos e patolóxicos son similares á enterocolite necrotizante producida nos acabados de nacer prematuros.
 - C) A necrose intestinal é probable que sexa provocada pola redución da perfusión mesentérica.
 - D) A taxa de mortalidade é inferior á dos acabados de nacer prematuros.
48. Cal das seguintes capas non forma parte do saco que está presente nos onfaloceles?
- A) Amnios.
 - B) Capa de músculo liso.
 - C) Capa de peritoneo.
 - D) Xelatina de Wharton.
49. Cal das seguintes NON se inclúe entre os seis ítems de valoración ecográficas do Sistema de Clasificación da UTD (Dilatación do Tracto Urinario)?
- A) Alteracións vesicais.
 - B) Alteración do parénquima renal.
 - C) Dilatación dos cálices.
 - D) Visulización da impresión papilar.
50. Cal das seguintes variantes asocia menor grao de displasia renal?
- A) Ureterocele ortotópico.
 - B) Uréter ectópico.
 - C) Ureterocele ectópico.
 - D) Cecoureterocele.

51. Con respecto á torsión do apéndice testicular, sinale a opción incorrecta:

- A) É a causa máis frecuente de escroto agudo.
- B) Con frecuencia diagnósticase erroneamente como epididimite.
- C) O apéndice epidimario representa un remanente vestixial do conduto de Muller e o apéndice testicular orixínase no conduto de Wolf.
- D) A maioría das torsións destes apéndices preséntase entre os 7 e 10 anos.

52. O cancro testicular é infrecuente en nenos, representando o 1-2% de todos os tumores sólidos pediátricos. En relación a esta patoloxía sinale a afirmación falsa:

- A) Os cancros que xorden nos testículos que permanecen no abdome son con maior frecuencia seminomas, aproximadamente un 74%.
- B) Os tumores malignos que xorden tras unha orquidopexia exitosa, independentemente da localización orixinal, son con maior frecuencia os gonadoblastomas, aproximadamente un 63%.
- C) A orquiectomía é o tratamento recomendado para os testículos intraabdominais de forma unilateral en pacientes pospuberais debido ao maior risco de cancro.
- D) Nos pacientes cun testículo non descendido, palpable e unilateral que se presenta despois da puberdade, pódese ofrecer a orquidopexia ou a orquiectomía.

53. Un paciente que pesa 12 kg precisa unha funduplicatura de Nissen. Cal dos seguintes tamaños de dilatador para a calibración esofáxica recoméndase en devandito paciente?

- A) 38 Fr.
- B) 15 Fr.
- C) 28 Fr.
- D) 45 Fr.

54. A extensión dunha duplicación esofáxica ao abdome coñécese como duplicación toracoabdominal. En relación ás duplicacións toracoabdominais, sinale a resposta correcta:

- A) Adoitan orixinarse no lado esquerdo do tórax.
- B) Xeralmente, comunican coa vía aérea.
- C) Teñen unha incidencia elevada de anomalías vertebrais.
- D) Unha alta porcentaxe presenta epitelio respiratorio.

55. Con respecto á malrotación intestinal, sinale a opción correcta:

- A) É infrecuente que pacientes con malrotación intestinal presenten anomalías asociadas.
- B) Arredor do 90% dos pacientes presentan síntomas durante o primeiro ano de vida.
- C) Estimouse que a incidencia de malrotación intestinal de 1/1000 nados vivos.
- D) A ecografía ten unha sensibilidade e unha especificidade superior ao tránsito gastroduodenal para o diagnóstico da malrotación intestinal.

56. Na invaxinación intestinal, sinale a opción correcta:

- A) O virus máis frecuente asociado á invaxinación intestinal en maiores de 2 anos é o rotavirus.
- B) A tríade de dor abdominal cólico, feces de xelatina de grosella e unha masa palpable obsérvanse no 50% dos casos.
- C) O punto guía máis frecuente é o pólipo seguido do divertículo de Meckel.
- D) A maior incidencia de invaxinación intestinal é en lactantes de 4 a 9 meses e é a causa máis frecuente de obstrución intestinal de intestino delgado neste grupo de idade.

57. Nena de 14 anos con cadro de dor abdominal de 8 horas de evolución, defensa abdominal. Ecografía que evidencia quiste ovárico de 8 cm con parede irregular grossa e tabiques, torsionado e sen fluxo. Das seguintes, cal sería a actitude máis recomendada segundo as guías clínicas da SIOP?

- A) Analítica con marcadores tumorais, detorsión laparoscópica urxente, e posterior manexo segundo marcadores e achados radiolóxicos.
- B) Analítica con marcadores e laparoscopia urxente, detorsión e marsupialización do quiste.
- C) Analítica con marcadores e ooforectomía laparoscópica.
- D) Analítica con marcadores, detorsión laparoscópica, ooforectomía se non recupera boa coloración e marsupialización se recupera o fluxo.

58. A maioría dos pacientes con enfermidade de Hirschsprung benefíciense dun tratamento cirúrxico. Hoxe en día existen numerosos procedementos. En canto a estas técnicas cirúrxicas, marque cal é a falsa:

- A) O procedemento de Duhamel para a reparación dos pacientes con enfermidade de Hirschsprung consiste en unir a cara anterior do segmento proximal á cara posterior do segmento agangliónico distal mediante unha anastomose termo-terminal con endograpadora.
- B) Existen varias técnicas cirúrxicas para os nenos con enfermidade de Hirschsprung de segmento longo. Unha delas é o procedemento de Martin, que consiste na resección do colon ascendente e transversal, seguida dunha anastomose entre o colon descendente agangliónico e o intestino delgado cunha inervación adecuada.
- C) Kimura, utilizando o razoamento de que o colon dereito é mellor na absorción de auga que o colon esquerdo, avogou por un procedemento por etapas no cal o colon dereito se anastomosa de lado a lado ao íleon. O "ileocolon" desconéctase entón da subministración sanguínea colónica dereita despois de varios meses e se anastomosa por encima do esfínter anal.
- D) O obxectivo da operación de Swenson é extirpar todo o colon agangliónico, cunha anastomose termo-terminal por encima do esfínter anal.

59. Cal dos seguintes non é un dos achados descritos por William Ladd con respecto á duplicación do tubo dixestivo?

- A) Unión ao tubo dixestivo.
- B) Revestimento epitelial.
- C) Vascularización común.
- D) Capa de músculo liso ben desenvolvido.

60. En relación á síndrome de Proteus indique a afirmación INCORRECTA:

- A) As anomalías vasculares, esqueléticas e de tecidos brandos tenden a ser simétricas e exprésanse de forma variable.
- B) Este trastorno de sobrecrecemento asóciase con mutacións activadoras no oncoxene AKT-1.
- C) Os trazos comúns inclúen lipomas ou lipomatose, macrocefalia e xigantismo de mans ou pés (ou ambos os dous).
- D) En canto ao tratamento, o miransertib é unha opción terapéutica prometedora.

61. As malformacións capilares (MC) caracterízanse por todas as seguintes afirmacións, excepto:

- A) Afectan por igual a ambos sexos.
- B) A maioría das malformacións son esporádicas, pero existen algunhas formas familiares que se herdan.
- C) As malformacións capilares-arteriovenosas (MC-MAV) asóciase a mutacións en RASA1.
- D) As MC occipitais non asocian patoloxía subxacente.

62. Cal dos seguintes factores NON é un factor predictor negativo de resolución espontánea do reflujo vésico-ureteral (RVU)?

- A) Disfunción vesical.
- B) Antecedente de ITU febril.
- C) Dilatación renal prenatal.
- D) Presenza de cicatrices renais.

63. Cal dos seguintes factores NON está incluído no sistema de estadiaxe da Sociedade de Uroloxía Fetal (SFU) para valorar a intervención prenatal nun paciente con sospeita de VUP (válvulas de uretra posterior)?

- A) Aspecto ecográfico do parénquima renal.
- B) Cantidade de líquido amniótico.
- C) Bioquímica de sangue fetal.
- D) Bioquímica da urina fetal.

64. Cal das seguintes non é unha vantaxe da hepatoduodenostomía con respecto á hepatoxexunostomía?

- A) Más fisiolóxica.
- B) Menor taxa de gastrite biliar.
- C) Menor tempo cirúrxico.
- D) Menor número de anastomose.

65. En relación ás anomalías do segundo arco branquial, sinale a afirmación verdadeira:

- A) O tipo I atópase posterior ao esternocleidomastoideo e non entra en contacto coa vaina carotídea.
- B) O tipo II é o máis común, pasa profundo ao esternocleidomastoideo e penetra á vaina carotídea anterior ou posterior.
- C) O tipo III pasa entre as arterias carótidas interna e externa e termina adxacente á parede da faringe.
- D) O tipo IV é medial á vaina carotídea e linda coa faringe adxacente ao seo piriforme.

66. Segundo o sistema de estadificación da hernia diafragmática conxénita polo Study Group Staging System, sinale cal corresponde ao defecto B:

- A) Entre o 50–75% do hemidiafragma está presente e o defecto afecta a menos do 50% da parede torácica.
- B) Defecto intramuscular con máis do 90% do hemidiafragma presente.
- C) Ausencia completa ou case completa do diafragma con menos do 10% do hemidiafragma presente e afecta a máis do 90% da parede torácica.
- D) Menos do 50% de hemidiafragma presente e o defecto afecta a máis do 50% da parede torácica.

67. Con respecto ás masas no mediastino, sinale a opción correcta:

- A) As masas máis habituais no mediastino anterior nos nenos son os linfomas, os tumores neurais e os timomas.
- B) Case o 40% das masas mediastínicas danse en nenos por baixo de 2 anos.
- C) A maioría das masas mediastínicas na infancia e nenez producen síntomas o que facilita o seu diagnóstico.
- D) Aproximadamente o 60% das masas mediastínicas en nenos son benignas.

68. Sinale a resposta falsa con respecto ao rabdomiosarcoma:

- A) Os ganglios linfáticos positivos son un factor independente de mal prognóstico en pacientes con rabdomiosarcoma alveolar positivo para fusión.
- B) Os ganglios linfáticos positivos non parecen ser un factor prognóstico en pacientes con rabdomiosarcoma embrionario negativo para fusión, sempre que reciban radioterapia.
- C) Os síntomas do rabdiomiosarcoma dependerán da localización e o tamaño do tumor primario.
- D) O rabdiomiosarcoma é o segundo tumor sólido extracranial pediátrico en orde de frecuencia despois do neuroblastoma.

69. Sinale a opción incorrecta con respecto aos pacientes con gastrosquise:

- A) A maioría dos pacientes con gastrosquise teñen unha anomalía da rotación intestinal.
- B) A maioría dos pacientes con gastrosquise que presentan criptorquidia ao nacemento requiren unha orquidopexia a partir do ano de vida.
- C) A maioría dos pacientes con gastrosquise refiren estrés psicosocial por non ter embigo.
- D) A gastrosquise é unha das causas máis frecuentes de transplante intestinal por fallo intestinal.

70. Cal das seguintes é unha técnica de elongación esofáxica que consiste na colocación de suturas de tracción en ambos extremos esofáxicos?

- A) Técnica de Kimura.
- B) Técnica de Livadite.
- C) Técnica de Schärli.
- D) Técnica de Foker.

71. Na avaliación dun paciente 46XY con anorquia, que resultado suxire a probable presenza de tecido testicular funcional durante a estimulación con gonadotropina coriónica humana (hCG) e niveis basais normais de hormona estimulante do folículo (FSH) e a hormona luteinizante (LH)?

- A) Elevación adecuada da testosterona despois da estimulación con hCG.
- B) Niveis indetectables do factor inhibidor mülleriano e inhibina B
- C) Niveis elevados de FSH.
- D) Niveis elevados de LH.

72. Vostede é o cirurxián/a de garda e coméntanlle un paciente de 8 anos con hemorraxia intestinal baixa e descenso de 4 puntos da hemoglobina. Vostede sospeita sangrado procedente dun posible divertículo de Meckel e decide operalo. Na intervención atopa unha úlcera dentro do divertículo de Meckel que está a sangrar. Neste caso, de hemorraxia intestinal baixa, cal consideraría vostede a abordaxe máis segura e definitiva?

- A) Diverticulectomía solo.
- B) Diverticulectomía ou resección ileal segmentaria con anastomose, as dúas son igual de seguras e definitivas.
- C) Resección ileal segmentaria con anastomose.
- D) Resección ileal segmentaria con anastomose, pero incluíndo unha ileostomía de protección.

73. Cal é o síntoma máis frecuente nas lactantes con refluxo gastroesofáxico que requiren unha intervención cirúrxica por unha enfermidade por refluxo gastroesofáxico?

- A) Dor retroesternal.
- B) Regurxitación.
- C) Tose.
- D) Pirose.

74. Que músculo forma o bordo lateral do triángulo lumbar superior a través do cal pode aparecer unha hernia de Grynfelt?

- A) Músculo oblicuo interno.
- B) Músculo oblicuo externo.
- C) Músculo dorsal ancho.
- D) Fascia transversalis.

75. Cal dos seguintes tumores testiculares en nenos ten unha asociación máis común coa presenza de corpos de Schiller–Duval e elevación de alfa–fetoproteína (AFP)?

- A) Teratoma.
- B) Tumores do saco vitelino.
- C) Seminoma.
- D) Tumor de células de Leydig.

76. Cal é a forma de presentación máis frecuente do tumor de Willms?

- A) Hipertensión.
- B) Masa abdominal asintomática.
- C) Hematuria.
- D) Infección de urina.

77. En relación ao neuroblastoma en estadio 4S segundo a clasificación INSS ou estadio MS segundo a clasificación INRG, sinala a opción correcta:

- A) Son lactantes cun tumor primario pequeno, illado, pero cunha ampla enfermidade metastásica no fígado, nódulos subcutáneos e máis dun 10% de células mononucleares na medula ósea.
- B) A pesar de presentar ampliación de MYCN trátanse como unha enfermidade de baixo risco.
- C) Os pacientes menores de 3 meses en estadio 4S ou MS con síntomas reciben quimioterapia inmediata.
- D) Os pacientes con neuroblastoma 4S ou MS son bastante insólitos, porque unha pequena proporción da súa enfermidade sofre, en xeral, unha remisión espontánea, mesmo sen tratamento.

78. Cal das seguintes posibles lesións de introito trátase dun remanente do conduto de Wolff e pode asociarse a displasia renal unilateral, duplicidade renal e uréter ectópico ?

- A) Ureterocele ectópico.
- B) Quiste de Gardner.
- C) Quiste de Skene.
- D) Prolapso uretral.

79. Das seguintes opcións, a presentación metastásica menos frecuente no neuroblastoma é:

- A) Pulmón.
- B) Medula ósea.
- C) Ganglios linfáticos.
- D) Óso

80. Con respecto ás anomalías asociadas á hernia diafragmática conxénita, sinale a opción verdadeira:

- A) O 60% das hernias diafragmáticas conxénitas asocian anomalías.
- B) A anomalía cardíaca asociada máis frecuente é a coartación de aorta.
- C) Os pacientes con hernia diafragmática conxénita con enfermidades cardíacas importantes asociadas teñen un prognóstico moito peor cunha supervivencia diminuída comparada cos lactantes que non ten defectos cardíacos.
- D) Os lactantes diagnosticados tras o nacemento de hernia diafragmática conxénita teñen significativamente menos anomalías asociadas pero a súa mortalidade é a mesma que os diagnosticados prenatalmente.

81. Cal das seguintes síndromes NON se asocia ao Tumor de Wilms?

- A) Síndrome de Denys–Drash.
- B) Síndrome de Perlman.
- C) Síndrome de Beckwith–Wiedemann.
- D) Síndrome de Sywer.

82. Sinale a resposta falsa en relación ás duplicacións cólicas:

- A) O colon duplicado pode comunicarse a nivel distal co colon natural.
- B) A localización máis frecuente das duplicacións cólicas é o cego.
- C) A obstrución intestinal, a invaginación e a hemorraxia dixestiva son os síntomas habituais de presentación.
- D) As duplicacións tubulares longas con comunicación distal pódense tratar de maneira conservadora con laxantes.

83. Indique cal das seguintes respostas é incorrecta en relación á forma familiar de atresia intestinal múltiple ou FMIA:

- A) No exame histolóxico, as luces atópanse rodeadas por células epiteliais e muscular da mucosa.
- B) Asíciase con atresias de tipo II e III, con predominio do tipo III.
- C) Afecta o estómago e ao intestino, tanto delgado como groso.
- D) Asíciase con prematuridade.

84. Ante un neonato con hipospadia severo, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

- A) Ante un paciente con hipospadia perineal, defecto de fusión labioescrotal e gónadas non palpables debemos asignar sexo feminino e realizar estudos hormonais e cariotipo urgente.
- B) Se o hipospadia severo asocia unha gónada palpable descarta ADSXX.
- C) Se as gónadas non son palpables, non debemos realizar asignación de sexo ata ter os resultados de cariotipo e hormonais.
- D) O cariotipo só é necesario se non se palpan ambas gónadas.

85. Cal dos seguintes tipos de tumor de Willms ten unha histoloxía máis indiferenciada e constitúe un grupo de risco maior?

- A) Tipo estromal.
- B) Tipo epitelial.
- C) Tipo blastemal.
- D) Tipo mixto.

86. A linfadenite crónica pode estar causada por diferentes microorganismos. En canto a esta patoloxía infecciosa, sinala a falsa:

- A) A linfadenite resultante da infección por *M. tuberculosis* é unha extensión dunha infección pulmonar primaria e adoita afectar aos ganglios supraclaviculares.
- B) A infección polas cepas atípicas adoita afectar aos ganglios cervicais superiores, sobre todo aos submandibulares ou submaxilares.
- C) Os nenos con infección por *M. tuberculosis* deben mostrar resultados positivos á proba do derivado proteico purificado de segunda forza (PPD).
- D) Nos nenos con infección por micobacterias atípicas o tratamento é a exérese cirúrxica completa e tratamento farmacolóxico postcirúrxico.

87. Con respecto á perforación intestinal focal espontánea, sinala a falsa:

- A) Na perforación intestinal espontánea existe unha perforación na parede intestinal sen necrose circundante.
- B) Afecta principalmente a prematuros.
- C) A perforación intestinal espontánea conleva a mesma mortalidade que a enterocolite necrotizante cirúrxica.
- D) Vinculouse coa exposición a indometacina e esteroides postnatais temperáns.

88. Cal das seguintes lesións ováricas NON asocia puberdade precoz?

- A) Tumores epiteliais.
- B) Quiste ovárico simple.
- C) Tumores de células xerminais.
- D) Tumor xuvenil de células da granulosa.

89. Cal das seguintes síndromes non se asocia a unha maior incidencia de hernia umbilical?

- A) Síndrome de Patau.
- B) Síndrome de Beckwith–Wiedemann.
- C) Síndrome de Hurler.
- D) Síndrome de Fryns.

90. Cal dos seguintes datos ecográficos non apoia a diagnose de apendicite aguda?

- A) Apendicolito.
- B) Aumento da ecoxenicidade periapendicular.
- C) Líquido pericecal.
- D) Apéndice cheo de líquido comprimible.

91. Todos os seguintes son factores de mal pronóstico no neuroblastoma excepto:

- A) As concentracións séricas altas de ferritina (>150 ng/ml).
- B) Tumores case triploides ou hiperploides.
- C) Amplificación de MYCN.
- D) Deleción no brazo curto do cromosoma 1.

92. Cales das seguintes complicacións NON se asocian ao uso de testosterona preoperatoria na cirurxía de hipospadia?

- A) Aparición de peluxe púbico.
- B) Maior sangrado perioperatorio.
- C) Efectos hormonais secundarios a longo prazo.
- D) Aumento de ereccións.

93. A síndrome de Klippel–Trenaunay caracterízase polos seguintes achados excepto un, indique cal.

- A) Presenta anomalías en PIK3CA.
- B) É unha malformación vascular de baixo fluxo que combina malformacións capilares, linfáticas e venosas.
- C) Adóitase asociar a hipotrofia dos tecidos brandos e óseos.
- D) O compoñente venoso pode afectar a veas embriónicas superficiais, a máis común, a vea marxinal de Servelle.

94. Que estruturas limitan o triángulo de herniación dunha hernia femoral?

- A) Vasos femorais, ligamento inguinal e ligamento pectíneo de Cooper.
- B) Vasos epigástricos, ligamento inguinal e ligamento de Hesselbach.
- C) Arteria ilíaca, ligamento pectíneo de Cooper e ligamento de Hesselbach.
- D) Vasos epigástricos, arteria femoral e ligamento de Cooper.

95. Que tipo de malformación presenta a síndrome de OHVIRA?

- A) Axenesia de vaxina e axenesia renal.
- B) Tabique vaxinal completo.
- C) Obstrución de hemivaxina e patoloxía renal ipsilateral.
- D) Axenesia de conduto mulleriano unilateral e axenesia renal ipsilateral.

96. Cal dos seguintes non foi suxerido como axente etiolóxico da gastrosquise?

- A) Tabaco.
- B) Nivel socioeconómico baixo.
- C) Idade materna avanzada
- D) Inhibidores da ciclooxygenasa.

97. Sinale a resposta incorrecta en relación á atresia de colon:

- A) A incidencia aceptada é aproximadamente 1 de cada 5.000 neonatos vivos.
- B) O risco de perforación é maior do que se observa nas atresias xexunoileais.
- C) Débese descartar unha enfermidade de Hirschsprung asociada antes de realizar unha resección primaria e anastomose.
- D) Recoméndase a extirpación da porción proximal bulbosa do colon.

98. Cal das seguintes opcións non é unha indicación para a resección de secuestros broncopulmonares extralobares?

- A) Lesións dentro ou debaixo do diafragma.
- B) Lesións pequenas que non comprimen o parénquima pulmonar nin desprazan o mediastino.
- C) Subministración vascular sistémico grande.
- D) Lesións con compoñentes quísticos na ecografía prenatal ou na TC postnatal.

99. A enterostomía de Bishop–Koop consiste en:

- A) Unha anastomose latero–terminal entre o segmento proximal e o segmento distal do intestino e unha ostomía do cabo proximal.
- B) Unha anastomose termo–lateral entre o segmento proximal e o segmento distal do intestino e unha ostomía do cabo distal.
- C) Unha anastomose latero–lateral entre ambos segmentos intestinais e unha ostomía en dobre barril.
- D) Unha anastomose termo–lateral entre o segmento proximal e o segmento distal do intestino e unha ostomía do cabo proximal.

100. Cal das seguintes patoloxías NON se atopa dentro da tríada de Currarino?

- A) Malformación anorrectal.
- B) Defecto sacro.
- C) Masa presacra.
- D) Hemivertebra.

Preguntas de reserva

1. Sinale a resposta correcta, no Rbdomiosarcoma:

- A) As características favorables comprenden a idade maior de 10 anos no momento do diagnóstico, tamaño do tumor menor de 5 cm, tumor embrionario negativo para fusión, tumor primario de cabeza/pescozo e non parameninxo, tumor resecado por completo antes da iniciación da quimioterapia e ausencia de enfermidade metastásica no momento do diagnóstico.
- B) As indicacións de avaliación ganglionar comprenden ganglios clínicos positivos, tumores de extremidades, tronco e rexión paratesticular en pacientes menores de 10 anos e en todos os pacientes con rbdmiosarcoma alveolar positivo para fusión.
- C) Estudos recentes demostraron que o rbdmiosarcoma sen evidencia de invasión local ten unha baixa taxa de enfermidade metastásica e, nestes pacientes, son innecesarias a biopsia de medula ósea e a gammagrafía ósea.
- D) O rbdmiosarcoma biliar representa a causa menos frecuente de obstrución biliar neoplásico na infancia.

2. Segundo o Sistema de Gradación da SFU (Society for Fetal Urology) tradicionalmente usado para a gradación da dilatación renal, cal das seguintes interpretacións correspondería a un grao IV?

- A) Dilatación extrarrenal da pelve renal.
- B) Dilatación da pelve e algúns cálices.
- C) Dilatación da pelve e todos os cálices.
- D) Dilatación da pelve, todos os cálices e adelgazamento do parénquima.

3. O leite materno ten un efecto protector contra diversas evolucións adversas, incluída a enterocolite polos seguintes efectos, excepto:

- A) Aumento do pH gástrico.
- B) Achega a enzima degradadora do factor activador de plaquetas acetilhidrolasa (PAF–AH).
- C) Achega caseínas que poden impedir a fixación de bacterias ao epitelio e estimular a produción de mucina protectora.
- D) Achega lactoferrina e lisozima que interveñen nunha serie de procesos antimicrobianos.

4. Cal é a localización máis frecuente da duplicación rectal?

- A) O espazo retrorrectal.
- B) A parede anterior do recto.
- C) O mesorrecto.
- D) A parede lateral dereita do recto.

5. Cal das seguintes regras de predición clínica é preferible para estimar o risco de apendicite en paciente de 2 anos de idade?

- A) Escala de Alvarado.
- B) Escala de apendicite pediátrica.
- C) Escala de resposta inflamatoria en apendicite.
- D) Escala de Lintula.

6. Con respecto ao rabdomiosarcoma, sinala a falsa:

- A) É a forma máis frecuente de sarcoma de tecidos brandos e representa aproximadamente o 5% dos cancros na infancia.
- B) Pertence ao grupo de tumores de células pequenas, redondas e azuis.
- C) Predomina en homes asiáticos e ten unha distribución por idades bimodal, con picos entre os 2 e os 6 anos e entre os 10 e os 18 anos.
- D) Arredor do 80% dos casos diagnósticanse antes dos 14 anos.

7. Segundo o sistema de estadificación clínica de Schobinger para as malformacións arteriovenosas, indique cal das seguintes afirmacións corresponde a un estadio III.

- A) Mancha rosada-azulada, calor e curtocircuíto por eco-doppler.
- B) Pulso, frémito e veas tortuosas e tensas.
- C) Insuficiencia cardíaca.
- D) Ulceración cutánea, hemorraxia, dor persistente e necrose tisular.

8. Xeralmente, a vea porta é a unión das veas:

- A) Mesentérica superior e esplénica.
- B) Mesentérica inferior e hepática.
- C) Hepática e mesentérica superior.
- D) Esplénica e hepática.

9. Con respecto á cirurxía de Ladd para a corrección da malrotación, sinala a resposta incorrecta:

- A) Detorsión antihoraria do intestino no caso de que exista vólvulo e aplicación de calor local.
- B) Sección das bandas de Ladd e ampliación do ancho do mesenterio.
- C) Apendicectomía.
- D) Colocación do intestino delgado ao longo do parietocólico esquerdo e do colon ao longo do parietocólico dereito.

10. Con que hormona se asocia a regulación negativa do factor 3 similar á insulina no descenso testicular, tanto en modelos experimentais como na exposición materna a esta hormona durante o embarazo?

- A) Testosterona.
- B) Estradiol.
- C) Factor de crecemento epidérmico.
- D) Péptido relacionado co xene da calcitonina.