

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. Contraindicación da vacinación infantil:

- A) Enfermidade/infección aguda leve con temperatura menor de 38°C.
- B) Historia familiar de efectos adversos tras a vacinación.
- C) Encefalopatía de orixe desconocido nos 7 días seguintes tras a administración de vacina con compoñentes de tos ferina, contraindica a administración de doses posteriores que conteñan dito compoñente.
- D) Sospeita de ter padecido a enfermidade para a que se vacina.

2. Consulta a un paciente 14 anos con diagnose de tuberculose pulmonar. Respecto ao seguimento deste paciente, sinale a opción VERDADEIRA:

- A) Debe realizarse polo menos un control clínico ás dúas semanas do inicio do tratamento e aos dous meses para pasar á fase de mantemento. Non se necesitan controis posteriores.
- B) Só é necesario monitorizar a función hepática antes do inicio do tratamento.
- C) En pacientes bacilíferos, debe repetirse a baciloscopia periodicamente ata comprobar a súa negativización, que permite finalizar o illamento respiratorio.
- D) En nenos nunca está indicado o tratamento directamente observado, xa que os problemas de adherencia son moi baixos.

3. A actividade eléctrica sen pulso nunha RCP pode producirse polas seguintes causas, EXCEPTO:

- A) Hipertermia.
- B) Neumotórax a tensión.
- C) Hipovolemia.
- D) Intoxicacións.

4. No estudio por imaxe da infección urinaria:

- A) En toda infección urinaria realizaránse ecografía, gammagrafía e cistografía.
- B) A ecografía non é un método válido para a diagnose de algunhas formas de malformacións coma o ureterocele.
- C) Unha indicación para realizar estudio de imaxe é a presenza de disfunción miccional.
- D) A gammagrafía detecta dano renal cicatricial, pero é pouco sensible na lesión aguda.

5. Na valoración dun paciente con bronquiolite aguda, son factores que se relacionaron con maior risco de progresión a enfermidade severa todos os seguintes, menos:

- A) Antecedentes familiares de atopía.
- B) Idade.
- C) Tempo de evolución do cadro menor a 72 horas.
- D) Antecedente de prematuridade.

6. No dano renal agudo, NON é indicación de tratamento renal substitutivo mediante técnicas de depuración extrarrenal:

- A) Aumento progresivo da asistencia respiratoria secundario á sobrecarga de volume.
- B) Trastornos electrolíticos graves refractarios ao tratamento médico.
- C) Hipertensión arterial.
- D) Oliguria refractaria a tratamento diurético.

7. A presenza de edemas periféricos nunha nena de 10 días diagnosticada de coartación de aorta, pode orientar cara ao diagnóstico de:

- A) Insuficiencia cardíaca.
- B) Síndrome de Turner.
- C) Síndrome de Williams.
- D) Déficit nutricional por rexeitamento de inxesta.

8. Nas infeccións urinarias nos nenos:

- A) A asociación con malformación renal é moi pouco frecuente dada a baixa incidencia das malformacións da vía urinaria.
- B) Débese realizar unha urografía.
- C) A gammagrafía renal (MAG3) detecta as cicatrices no ril se se realiza precozmente (primeira semana).
- D) A recollida de ouriños por bolsa en nenos non continentes pode dar resultados do urocultivo dúbidosos en recém nados e lactantes, con ata un 85% de falsos positivos.

9. Sobre a Enterocolite Necrotizante NON é certo:

- A) É máis frecuente a menor idade xestacional.
- B) Os estadio de Bell defínense pola gravidade do cadro e por datos radiolóxicos.
- C) A lactancia materna non demostrou ser unha medida eficaz na súa prevención.
- D) O tratamento médico inclúe medidas de soporte e antibioterapia de amplo espectro.

10. Respecto ao tratamento do paciente con TDAH, sinala a INCORRECTA:

- A) O tratamento máis aceptado como máis efectivo para o TDAH é o denominado multimodal.
- B) O tratamento non farmacolóxico baseado na psicoeducación e psicoterapia debe ser de elección en menores de 6 anos.
- C) Os fármacos psicoestimulantes están indicados cando fracase a terapia non farmacolóxica con independencia da idade.
- D) Entre os principais efectos secundarios da atomoxetina están a perda de apetito, molestias dixestivas e mareo.

11. Respecto ao test da suor para a diagnose da Fibrose Quística (FQ), sinala a resposta CORRECTA:

- A) Desde o descubrimento do xene CFTR, o test da suor deixou de ser o "gold standard" para a diagnose de FQ.
- B) Valores maiores ou iguais de 60 mmol/L son diagnose de FQ en todas as idades.
- C) Para a análise do cloro en suor, é igual de válida a determinación de cloro por condutancia que a medición bioquímica da concentración de cloruro.
- D) En lactantes cun cribado neonatal de FQ positivo asintomáticos, é posible a súa realización en calquera momento en canto se dispoña do resultado do cribado.

12. Os episodios paroxísticos neonatales non epilépticos CARACTERÍZANSE por:

- A) O movemento cede coa flexión pasiva da extremidade ou a inmovilización.
- B) É frecuente atopar palidez cutánea asociada.
- C) A estimulación do neonato non os desencadea.
- D) Adóitanse acompañar de desviación da mirada.

13. No caso de parada cardiorrespiratoria pediátrica, durante o soporte vital avanzado, cal é o procedemento de elección para obter unha acceso intravascular se fallou o intento de canalizar unha vía venosa periférica?

- A) Canalización da vea safena mediante disección.
- B) Canalización da vea femoral mediante punción.
- C) Canalización da vea xugular externa mediante punción.
- D) Vía intraósea mediante punción con agulla intraósea.

14. Na diabetes tipo I (DM1) o obxectivo de control da HbA1c fora do periodo de remisión, aínda que debe ser individualizado, recoméndase (segundo a Asociación americana de diabetes (ADA 2023) e a Sociedade internacional de diabetes do neno e adolescente (ISPAD 2022):

- A) Menor de 6%
- B) Menor de 8%
- C) Menor de 7%.
- D) Menor de 5%.

15. No tratamento da obesidade infantil, sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) É necesario realizar unha restrición calórica significativa, con dietas entre 600–900 Kcal diarias, ata alcanzar o peso ideal.
- B) A actividade física moderada diaria entre 30–60 minutos é un dos piares terapéuticos para a redución do peso.
- C) É necesario establecer metas intermedias e finais con obxecto de evitar frustración durante o tratamento.
- D) A terapia conductual no paciente con obesidade é un piar terapéutico necesario.

16. De entre os seguintes, cal é o factor asociado a un maior pronóstico en canto á supervivencia en prematuros extremos?.

- A) Sexo feminino.
- B) Feto único.
- C) Ter recibido a nai corticoides para a maduración pulmonar.
- D) Ser pequeno para a idade xestacional.

17. Neno de 6 anos traído a Urgencias con febre alta de 12 h de evolución, obnubilado aínda que responde a estímulos. Presenta boa perfusión periférica, con extremidades quentes e pulsos palpables, e petequias xeneralizadas con algún elemento purpúrico illado no abdome. Temperatura 39.3°C, Frecuencia cardiaca 160 lpm, Tensión Arterial 110/50 mmHg, Frecuencia Respiratoria 40 rpm. Cal sería o seu diagnóstico inicial:

- A) Infección meningocócica.
- B) Meninxite bacteriana.
- C) Sepsis grave.
- D) Shock séptico.

18. Nun neno de 8 anos con diagnóstico de hiperactividade e déficit de atención decídese iniciar tratamento farmacolóxico. Cal sería a primeira opción?

- A) Benzodiazepinas.
- B) Barbitúricos.
- C) Inhibidores selectivos da recaptación de serotonina.
- D) Psicoestimulantes.

19. Neno de 3 anos que no contexto dun cadro séptico, presenta creatinina 2 veces superior á basal e diuresis menor de 0.5 ml/kg/h durante máis de 12 horas. Segundo a clasificación KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) de dano renal, atópase en Estadio:

- A) Estadio I.
- B) Estadio II.
- C) Estadio III.
- D) Ningunha é correcta.

20. Son vacinas conxugadas (polisacárido + proteína) todas as seguintes EXCEPTO:

- A) Haemophilus influenzae tipo b.
- B) Meningococo C.
- C) Meningococo B.
- D) Meningococo ACWY.

21. No síndrome de Noonan son criterios para aprobar o tratamento con hormona de crecemento, según o comité asesor para o tratamento con hormona do crecemento en nenos, todos os seguintes EXCEPTO:

- A) Idade superior a 2 anos.
- B) Confirmación xenético-molecular ou, no seu defecto, diagnóstico clínico mediante os criterios de Van der Burgt.
- C) Idade ósea atrasada.
- D) Talle inferior a menos 2 desviacións estándar.

22. Respecto ao tratamento proposto pola Guía GEMA 5.3 para a asma grave non controlada en nenos, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Dupilumab é un anticorpo monoclonal que bloquea o receptor compartido por IL-8 e IL-12, reduce as exacerbacións, mellora a función pulmonar e reduce a necesidade de glicocorticoides orais na asma grave eosinofílica.
- B) Mepolizumab é un anticorpo monoclonal anti-IL-5 eficaz en asma grave eosinofílica con indicación para o seu uso en nenos de 6 ou máis anos de idade.
- C) O tiotropio asociado a Glicocorticoides inhalados/LABA en nenos de 6 ou máis anos, supón unha opción para tentar alcanzar o control da asma previamente ao uso de monoclonais.
- D) Omalizumab nun anticorpo monoclonal anti Ig E, que demostrou ser eficaz para o tratamento de nenos de 6 ou máis anos con asma alérxica persistente moderada ou grave.

23. Lactante de 8 meses con masa no flanco esquerdo que sobrepasa a liña media. Na ecografía compróbase a súa orixe na glándula suprarrenal dereita, cal dos seguintes enunciados é CORRECTO?.

- A) A presentación cunha síndrome de opsoclonus-mioclonus ensombrece o pronóstico por asociarse a unha menor taxa de supervivencia.
- B) O emprego da gammagrafía con metaiodobencilguanidina foi abandonado por técnicas máis específicas coma o PET (tomografía por emisión de positrons).
- C) Debe realizarse aspirado e biopsia de médula ósea como parte do estudo de extensión.
- D) Se se detectan metástases asociadas, precisaríase sempre quimioterapia a altas doses e trasplante de proxenitores hematopoiéticos para a súa curación.

24. Sobre os dispositivos de inhalación para a administración de medicación inhalada no tratamento da asma, sinala a resposta CORRECTA:

- A) O tamaño das partículas aerosolizadas non é importante, xa que tamaños por enriba dos 10 micrómetros deposítanse de forma adecuada na pequena vía aérea.
- B) Os inhaladores en po seco son os dispositivos ideais para nenos pequenos, posto que o fluxo inhalatorio que precisan é menor de 30 l/minuto.
- C) Os inhaladores dosificados presurizados de dose controlada (MDI), achegan unha dose fixa e reproducible de fármaco, a condición de que se axiten correctamente, precisan un fluxo inspiratorio baixo, son fáciles de limpar, baratos e pouco sensibles á humidade.
- D) No uso dos inhaladores dosificados presurizados de dose controlada (MDI), a cámara espazadora, con máscara ou con embocadura, non achega ningunha vantaxe en nenos maiores de 8 anos.

25. Respecto ás novas terapias para o tratamento da Fibrose Quística, todas son verdadeiras, EXCEPTO:

- A) As novas terapias consisten en moléculas que actúan sobre a proteína CFTR, xa sexa como correctores ou como potenciadores.
- B) A tripla terapia combina dous correctores: tezacaftor e elexacaftor e un potenciador: ivacaftor, aumentando así a efectividade e dispoñibilidade de CFTR en superficies epiteliais.
- C) Só están aprobadas para pacientes homocigotos para Phe508del.
- D) Os fármacos correctores optimizan o procesamento intracelular nas proteínas mutadas de clase II para que cheguen á membrana e os potenciadores recuperan de maneira parcial, aínda que efectiva, a función da canle mediante a súa apertura nas mutacións de clase III e IV.

26. As manifestacións cutáneas son frecuentes en nenos maltratados. As seguintes lesións poden ser típicas, EXCEPTO:

- A) Hematomas nas orellas.
- B) Hematomas en áreas cubertas sen explicación clara.
- C) Queimaduras por salpicadura.
- D) Pequenas queimaduras de aspecto circular e múltiple.

27. Os trastornos hipertensivos do embarazo como a preeclampsia grave con síndrome de HELLP, poden afectar á saúde materna e fetal, polo que poden ser necesarias as seguintes medidas, EXCEPTO:

- A) Finalización da xestación.
- B) Administración de corticoides maternos para favorecer a maduración pulmonar fetal.
- C) Vixiar as cifras de plaquetas na nai e no recém nado.
- D) Evitar fármacos antihipertensivos na nai, polo risco de bradicardia fetal.

28. En relación ó talle baixo asociado a déficit de hormona de crecemento é CERTO:

- A) A deficiencia de GH é a causa máis frecuente de hipocrecemento armónico de etiopatoxenia conocida.
- B) Nas formas conxénitas o crecemento prenatal xeralmente é normal.
- C) A maduración ósea atópase moi elevada.
- D) Os niveles séricos de IGF-1 están claramente aumentados.

29. Son indicacións do uso de corticoides na enfermidade tuberculosa en pediatría todas as seguintes, EXCEPTO:

- A) Meninxite tuberculosa.
- B) Tuberculose miliar.
- C) Obstrución severa da vía aérea secundaria a tuberculose endobronquial.
- D) Pericardite tuberculosa.

30. Nun neno de 8 anos con diagnóstico recente de Diabetes mellitus tipo 1 sen cetoacidose e estable. Cal sería a terapia inicial máis habitual:

- A) Metformina oral.
- B) Insulina en perfusión continua por vía subcutánea.
- C) Bolos de insulina subcutánea despois das comidas.
- D) Pauta combinada de insulina subcutánea basal e de insulina rápida ou análogo ultrarrápido.

31. Nun paciente con dor abdominal de 2 meses de evolución, considéranse signos/síntomas de alarma que fan necesaria a realización de probas complementarias todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) Diarrea nocturna.
- B) Plenitude posprandial.
- C) Artrite.
- D) Disfagia.

32. Respecto das recomendacións para o uso da proba da tuberculina (PT) e as técnicas IGRA en nenos e adolescentes no noso medio, sinale a resposta FALSA:

- A) No paciente de baixo risco, con PT positiva/IGRA negativo se existe antecedente de vacina de BCG, considérase un falso positivo da PT polo antecedente de vacinación.
- B) No cribado da infección tuberculosa en nenos menores de 2 anos, recoméndase a realización simultánea de PT e IGRA.
- C) En pacientes de baixo risco, recoméndase empregar só una de ambas as probas.
- D) En caso de sospeita de enfermidade tuberculosa, independentemente dos factores de risco realizarase PT ou IGRA; se o resultado é negativo, realizarase a outra técnica para maximizar a sensibilidade.

33. Á súa consulta chega unha nena de 2 anos. A súa nai acaba de ser diagnosticada de tuberculose pulmonar bacilífera e iniciou tratamento. Atópase asintomática e a exploración física é normal. Realizoulle unha proba de tuberculina, que é negativa e unha radiografía de tórax, que é normal. Cal sería a actitude mais CORRECTA?:

- A) Quimioprofilaxe con isoniacida de 6 a 9 meses, repetir a proba da tuberculina e a radiografía de tórax, ao finalizar para decidir se concluír o tratamento ou non.
- B) Quimioprofilaxe con isoniacida durante 4 meses, repetir a proba da tuberculina; e se é negativa finalizar o tratamento. Se é positiva, realizar radiografía de tórax para decidir se hai enfermidade ou non.
- C) Realizar un TAC pulmonar de alta resolución para poder descartar a enfermidade tuberculosa neste paciente.
- D) Quimioprofilaxe con isoniacida de 8 a 12 semanas, repetir a proba da tuberculina; se é negativa finalizar o tratamento. Se é positiva, realizar radiografía de tórax para decidir se hai enfermidade ou non.

34. Un ductus arterioso persistente clínicamente significativo nun paciente pretérmino, asóciase ás seguintes afirmacións EXCEPTO a:

- A) Provoca hiperafluxo pulmonar.
- B) Pode provocar un incremento nas necesidades de osíxeno do paciente.
- C) O roubo diastólico en aorta distal pode provocar sintomatoloxía a nivel intestinal.
- D) As prostaglandinas son o mellor tratamento médico para conseguir o seu peche.

35. Sinale cal das seguintes fracturas é MENOS específica de malos tratos infantís:

- A) Fractura vertebral.
- B) Fractura costal posteromedial.
- C) Múltiples fracturas en distintos estadíos de consolidación.
- D) Fractura diafisaria de fémur.

36. O neuroblastoma ten un comportamento biolóxico moi variable nos nenos. Cal é FALSA?.

- A) As formas neonatais poden regresar espontaneamente.
- B) A inmunoterapia utilízase no tratamento dos tumores metastásicos con amplificación do oncoxén NMYC superior a 10 copias.
- C) Os estadíos 4S poden ter imaxes illadas de metástases na médula ósea.
- D) É un tumor frecuente a partir dos 5 anos de idade.

37. Nos pacientes pediátricos, en relación á vacinación da gripe, sinale a afirmación CORRECTA:

- A) Pódese administrar antes dos 6 meses en situacións de risco.
- B) Débese recomendar aos pacientes inmunodeprimidos.
- C) Non está recomendada en pacientes con enfermidades crónicas como enfermidade celiaca ou diabetes mellitus.
- D) A vacina atenuada intranasal tetravalente pódese administrar antes dos 6 meses de idade.

38. Na anemia ferropénica é habitual atopar os seguintes datos de laboratorio EXCEPTO:

- A) Coeficiente de saturación de transferrina baixo.
- B) Anisocitose e poiquilocitose.
- C) Ferritina en plasma reducida.
- D) Protoporfirina eritrocitaria libre (PEL) baixa.

39. Cal das seguintes manifestacións NON se asocia coa obesidade infantil?

- A) Aceptación escolar diminuída.
- B) Menarquia atrasada.
- C) Hipertensión arterial.
- D) Pseudotumor cerebri.

40. Respecto da parada cardiorrespiratoria (PCR) na infancia, sinala a INCORRECTA:

- A) Entre as principais causas de PCR de orixe respiratoria atópase a obstrución anatómica, inflamatoria, infecciosa ou accidental da vía aérea.
- B) Nos países desenvolvidos, a síndrome de morte súbita do lactante é a primeira causa de mortalidade infantil e a segunda causa de mortalidade en menores dun ano.
- C) A PCR de causa circulatoria preséntase, principalmente, en nenos con cardiopatías conxénitas.
- D) As convulsións poden producir unha depresión respiratoria con PCR secundaria.

41. Respecto da enfermidade celíaca, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) En nenos con niveis baixos de IgA (niveis baixos para a idade ou menor de 0.2 g/L en maiores de 3 anos) determinar anticorpos de clase IgG (anticorpos dirixidos aos péptidos deaminados de gliadina, anticorpos antiendomiso ou antitransglutaminasa tisular) nunha segunda etapa.
- B) Non se pode realizar a diagnose de enfermidade celiaca sen biopsia intestinal en nenos asintomáticos, aplicando os mesmos criterios que en pacientes con síntomas.
- C) Un resultado de biopsia normal en pacientes con antitransglutaminasa tisular IgA (TG2) e anticorpos antiendomiso positivos, pode darse en pacientes cunha inxesta baixa de glute antes da biopsia.
- D) En pacientes asintomáticos cun familiar de primeiro grao afecto, HLA de risco alto e seroloxía negativa, débese de facer control serolóxico anual ata os 12 anos, e posteriormente cada 2 anos.

42. No caso de distrés respiratorio en recém nacidos pretérmino é FALSO:

- A) A saturación de osíxeno debe manterse entre 90–95%.
- B) En pretérminos menores de 28 semanas de idade xestacional é máis segura a intubación no paritorio e a administración precoz de surfactante.
- C) O concepto de hipercapnia permisiva defínese pola presenza dun pH igual ou maior a 7,25.
- D) A administración non invasiva de surfactante debe ser de primeira elección.

43. En relación á artrite idiopática xuvenil oligoarticular NON é certo:

- A) Na forma oligoarticular extendida aféctanse máis de catro articulacións despois dos seis primeiros meses.
- B) É máis frecuente en sexo masculino.
- C) A historia de psoriase en familiares de primeiro grao exclúe o diagnóstico.
- D) O pico de incidencia atópase na primeira infancia, arredor dos dous anos.

44. Sobre a retinopatía do prematuro, sinala a resposta FALSA:

- A) É vasoproliferativa.
- B) Para a súa prevención, é vital vixiar a osixenoterapia e evitar a hiperoxia.
- C) Os estadios 1 e 2 poden regresar espontaneamente.
- D) A primeira exploración con oftalmoscopio débese realizar a partir dos 4 meses de vida.

45. Atende no Servizo de Urxencias Pediátricas a unha lactante de 3 meses de idade con antecedente de prematuridade de 29 semanas e displasia broncopulmonar moderada. Consultan por tose e rinorrea de 24 horas de evolución, e un pico febril de 38° axilar, unha hora antes da súa asistencia. Refiren leve diminución da inxesta, sen fatiga coas tomas. Ten unha saturación de 95% con FiO₂ do 21%, frecuencia respiratoria de 52 rpm, frecuencia cardíaca de 135 lpm. Á exploración presenta un bo estado xeral, abundantes secrecións nasais, retracción leve intercostal e subcostal e a auscultación crepitantes dispersos con algunha sibilancia ao final da expiración. Respecto a a actitude para seguir neste caso, sinale a reposta CORRECTA:

- A) Dado que o paciente presenta bo estado xeral, non precisa osíxeno e realiza ben as tomas, faría un lavado de secrecións nasais, instruiría aos pais na técnica e daríalle de alta a domicilio con controis no seu pediatra.
- B) Realizaría todo o anterior, e ademais recollería mostra para determinación de PCR de virus respiratorio sincitial.
- C) Dado que o paciente presenta bo estado xeral, non precisa osíxeno e realiza ben as tomas, faría un lavado de secrecións nasais, recollería mostra para determinación de PCR de virus respiratorios, instruiría aos pais no lavado das secrecións nasais e informaría dos signos de empeoramento polos que deberían de volver a consulta.
- D) Faría lavados nasais e deixaría ao paciente en observación polo menos 24 horas dada a súa patoloxía de base.

46. Cal NON é un efecto adverso do tratamento con hormona de crecemento:

- A) Pseudotumor cerebri.
- B) Ginecomastia.
- C) Diabetes tipo I.
- D) Epifisiolise de cabeza femoral.

47. Segundo as recomendacións da Guía GINA 2023 para o manexo da asma en nenos de idade igual ou menor a 5 anos, NON é unha opción para considerar nun chanzo 4 de tratamento:

- A) Reavaliar coidadosamente a técnica de inhalación e a adherencia ao medicamento, avaliar e abordar o control dos factores ambientais relevantes e reconsiderar a diagnose de asma.
- B) Aumentar a dose de corticoides inhalados durante algunhas semanas ata que mellore o control da asma do neno. Monitorizar os efectos secundarios.
- C) Agregar un agonista beta de acción prolongada (LABA), en combinación con glicocorticoides inhalados, segundo datos baseados en estudos en nenos maiores ou iguais de 4 anos de idade.
- D) Agregar á dose de glicocorticoide inhalada diaria regular, glicocorticoides inhalados de baixa dose de maneira intermitente ao comezo de enfermidades respiratorias, se as exacerbacións son o principal problema.

48. Na síndrome de West, que afirmación NON é correcta?

- A) O trazado EEG caracterízase por un patrón de hipsarritmia.
- B) A evolución cognitiva destes pacientes non depende do tempo de control dos espasmos.
- C) Os tratamentos hormonais como a ACTH ou os corticoides orais son de primeira liña no manexo do paciente con West.
- D) A dieta cetogénica pode ser unha alternativa terapéutica se fallan os fármacos de primeira liña.

49. A incidencia da hemorraxia da matriz xerxinal (hemorraxia intraventricular do prematuro) diminúe con:

- A) A administración postnatal de corticoides.
- B) A infusión postnatal de plasma fresco.
- C) O tratamento da corioamnionite materna con antibióticos.
- D) A rápida corrección da hipotensión no pretérmino con expansores de volumen.

50. Respecto da epilepsia rolándica ou epilepsia da infancia con puntas centrotemporales, cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) Se o diagnóstico é claro, non é obrigatorio realizar unha proba de neuroimaxe.
- B) Adoita debutar entre os 8 e 9 anos de idade.
- C) O desenvolvemento neurolóxico previo á crise é normal.
- D) Non adoitan desaparecer antes da idade adulta.

51. Referente ó refluxo vesicoureteral grado I na idade pediátrica:

- A) A sonocistografía ou a cistouretrografía miccional son probas axeitadas para a súa diagnose.
- B) Deben ser tratadas con profilaxe antibiótica.
- C) Produce dilatación leve da pelve e dos cálices renais.
- D) A cirurxía recoméndase en nenos maiores de 3 anos se o refluxo persiste.

52. NON é un criterio de diabetes (DM1) segundo a Asociación americana de diabetes (ADA 2023) e a Sociedade internacional de diabetes do neno e adolescente (ISPAD 2022):

- A) Determinación de glicemia ao azar maior ou igual a 200 mg/dl.
- B) Glicemia en xaxún maior ou igual a 126 mg/dl.
- C) Hemoglobina glicosilada (HbA1c) maior de 6%.
- D) Glicemia 2 h dunha sobrecarga oral de glicosa (SOG) maior ou igual a 200 mg/dl en dúas ocasións.

53. Na RCP neonatal, ante un prematuro de 29 semanas con distrés respiratorio, que FiO₂ está indicada para iniciar a reanimación?

- A) 21 %.
- B) 100 %.
- C) 30 %.
- D) 40 %.

54. Cal das seguintes cardiopatías conxénitas NON se clasifica fisiopatoloxicamente como cianótica?

- A) Transposición conxénita de grandes vasos.
- B) CIV grande con estenose pulmonar crítica.
- C) Canle AV completo.
- D) Tetraloxía de Fallot.

55. Recén nado de 36 semanas de idade xestacional, fillo de nai diabética e parto por cesárea. Presenta taquipnea na primeira hora de vida. Á auscultación só se aprecia leve hipoventilación bilateral e na radiografía de tórax obsérvase reforzo da trama broncovascular hiliar. Cal é o diagnóstico de sospeita máis probable?.

- A) Enfermidade de membrana hialina.
- B) Taquipnea transitoria do recén nacido.
- C) Neumonía perinatal.
- D) Hipertensión pulmonar persistente do recén nacido.

56. Os pacientes con síndrome nefrótico primario pódense atopar en distintas situacións clínicas, dependendo da actividade da enfermidade e a resposta clínica. Segundo a evolución sinale a FALSA:

- A) Remisión: desaparición da proteinuria (menos de 4 mg/m²/hora, ou índice proteína/creatinina menor de 0.2 ou proteinuria negativa/indicios na tira reactiva) durante 5 días consecutivos.
- B) Remisión completa ou total: desaparición da proteinuria (menos de 4 mg/m²/hora, ou índice proteína/creatinina menor de 0.2 ou proteinuria negativa/indicios na tira reactiva) durante 5 días consecutivos e normalización da albúmina sérica.
- C) Remisión parcial: desaparición da proteinuria (menos de 4 mg/m²/hora, ou índice proteína/creatinina menor de 0.2 ou proteinuria negativa/indicios na tira reactiva) durante 5 días consecutivos sen normalización da albúmina sérica.
- D) Resistencia: persistencia da proteinuria en rango nefrótico despois de 8 semanas de tratamento.

57. Respecto ao uso de Nirsevimab como inmunización fronte ao virus respiratorio sincitial (VRS) en lactantes, incluído no Programa Galego de Vacinación no ano 2023, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Aos lactantes de alto risco administraráselle Nirsevimab, independentemente de se recibiu Palivizumab na campaña previa.
- B) Non está indicada a inmunización con Nirsevimab a aqueles lactantes que xa tivesen unha infección previa por VRS.
- C) Os nenos con alto risco de enfermidade grave por VRS poden recibir dúas doses, se na súa segunda campaña aínda teñen menos de 24 meses.
- D) Nirsevimab pode administrarse concomitantemente con outras vacinas inxectables, sempre que se faga en diferentes lugares de inxección.

58. Na Transposición de Grandes Arterias (TGA), sinale cal NON é correcta:

- A) A transposición das grandes arterias é a cardiopatía conxénita cianótica máis frecuente que debuta no período neonatal.
- B) O termo TGA refírese a un corazón en situs solitus, concordancia aurículo-ventricular e discordancia ventrículo-arterial.
- C) O tratamento cirúrxico habitual é o switch arterial ou técnica de Jatene.
- D) Na TGA con CIV, a cianose é máis precoz e intensa que na TGA con septo íntegro.

59. Cal é o tamaño de tubo endotraqueal sen balón máis indicado para a intubación dun prematuro de 32 semanas de 1500 gramos de peso?

- A) Un tubo de 2,5 mm ou número 2,5.
- B) Un tubo de 3 mm ou número 3.
- C) Un tubo de 3,5 mm ou número 3,5.
- D) Un tubo de 4 mm ou número 4.

60. Lactante de 4 meses que ten tos de varios días de evolución que foi en aumento. Presenta leve dificultad respiratoria, 60 respiraciones por minuto e auscultación pulmonar con crepitantes. Ten saturación de oxígeno de 90%. Na radiografía de tórax obsérvanse infiltrados bilaterais e no hemograma obxetívase leucocitos 6070/mm³. Cal de estas vacunas recoméndase administrar a este lactante no control dos 11 meses:

- A) Neumococo 23.
- B) Triple vírica.
- C) Neumococo 13.
- D) Meningococo tetravalente (A,C,W,Y).

61. Sobre a sepse neonatal precoz, sinale a resposta FALSA:

- A) O axente máis frecuente de sepse de comezo precoz é o Estreptococo do grupo B.
- B) A profilaxe antibiótica intraparto está indicada no caso de febre materna.
- C) A rotura prolongada de membranas é un factor de risco para a sepse de transmisión vertical.
- D) Ante a sospeita clínica nun neonato, recoméndase tratamento empírico cunha cefalosporina de terceira xeración por vía intravenosa.

62. Neno de 7 anos en Urgencias que presenta unha taquicardia supraventricular de 250 lpm sen datos de inestabilidade hemodinámica. Tras realizar manobras vagales infrutuosas, cal sería a seguinte indicación terapéutica?

- A) Cardioversión eléctrica antes de que entre en fallo cardíaco.
- B) Administrar betabloqueante.
- C) Perfusión de amiodarona.
- D) Adenosina.

63. Para obter unha mostra de urina:

- A) A urina recollida por "micción media" é de elección nos pacientes continententes.
- B) A urina recollida "ó voo" en pacientes non continententes é un método de recollida viable.
- C) O cateterismo vesical ou a punción suprapúbica son de referencia nos pacientes non continententes.
- D) Todas as respostas son correctas.

64. Sobre o manexo do paciente pediátrico diagnosticado de diabetes mellitus tipo 1 é certo:

- A) Os alimentos ricos en graxas retardan o vaciamento gástrico, producen hiperglicemia posprandial tardía (3–5 horas despois da inxesta).
- B) A pauta insulínica de tratamento máis recomendable en xeral é a intensiva (ou basal–bolo).
- C) O exercicio físico aumenta a sensibilidade do tecido muscular á acción da insulina.
- D) Todas as respostas son certas.

65. Respecto da intolerancia á lactosa, sinale a resposta VERDADEIRA:

- A) A proba clínica de supresión–provocación non é útil para a diagnose.
- B) A medición do pH fecal é unha proba moi sensible e específica, que se considera positiva, cando é menor ou igual a 5,5.
- C) A curva de sobrecarga oral de glicosa valora a actividade da lactase medindo a elevación da glicemia, cada 20–30 minutos durante dúas horas, tras a inxestión de 2 g de lactosa/kg (máximo 50 g).
- D) Na proba de hidróxeno no aire expirado, realízanse determinacións cada 30 minutos, durante tres horas, considerando positivo un incremento do hidróxeno expirado > 20 ppm sobre o basal e dubidoso entre 10–20 ppm.

66. A ventilación mecánica de alta frecuencia oscilatoria (VAFO) no neonato NON estaría indicada en:

- A) Insuficiencia respiratoria por neumonía con índice de oxigenación (IO) de 5.
- B) Síndrome de fuga aérea grave.
- C) Broncoaspiración masiva de meconio.
- D) Hernia diafragmática conxénita.

67. Cal destas afirmacións é CORRECTA respecto ao risco cardiovascular na obesidade infantil?

- A) A cantidade de graxa total é determinante no risco cardiovascular.
- B) O índice de masa corporal é o indicador máis predictivo de risco cardiovascular.
- C) Unha circunferencia de cintura superior ao percentil 75 para a súa idade e sexo, asóciase a un maior risco cardiovascular.
- D) A obesidade de localización en cadeiras, periférica ou ginoide ten maior risco cardiovascular.

68. Neno de 3 anos de idade en estudo por fallo de medra, que na analítica de sangue presenta unha hemoglobina de 9 mg/dL, hematócrito do 30%; VCM: 70 fl; CHCM: 28 g/dl, valores normais de inmunoglobulinas e uns valores de anticorpos antitransglutaminasa tisular Ig A (TG2) por encima de 10 veces o límite da normalidade do seu valor. Segundo as recomendacións da Sociedade Europea de Gastroenteroloxía, Hepatoloxía e Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) para a diagnose da enfermidade celíaca en nenos e adolescentes, sinala a resposta CORRECTA:

- A) É necesario realizar unha biopsia duodenal para confirmar a diagnose.
- B) Se o paciente presenta anticorpos antiendomiso positivos nunha segunda mostra de soro, pódese establecer a diagnose, sen necesidade de realizar biopsia.
- C) Valores de anticorpos antitransglutaminasa tisular Ig A (TG2) por enriba de 10 veces o límite da normalidade do seu valor, son diagnósticos de enfermidade celíaca, e non sería necesario realizar máis estudos.
- D) Se o paciente presenta anticorpos antiendomiso positivos nunha segunda mostra de soro, só se pode establecer o diagnóstico, sen necesidade de realizar biopsia, se o paciente ten haplotipo HLA DQ2/DQ8 de risco.

69. En relación ao tratamento do síndrome nefrótico en pediatría é CERTO:

- A) Debe ser en réxime de hospitalización, aínda que o edema sexa leve ou moderado.
- B) Débese limitar a inxesta de sodio hasta que comece a resolución do cadro.
- C) O tratamento con corticoides comézase despois de facer a biopsia renal.
- D) O uso de diuréticos non aumenta o risco de complicacións tromboembólicas.

70. Recén nacido prematuro de 1200 gramos, con antecedentes de crecemento intrauterino restrinxido, que ó quinto día de vida comeza con intolerancia oral, vómitos, marcada distensión abdominal, afectación do estado xeral e episodios repetidos de apnea. Cal é o diagnóstico de sospeita?.

- A) Íleo meconial por fibrose quística.
- B) Sepsis por xerme Gram positivo.
- C) Enterocolite Necrotizante.
- D) Atresia intestinal.

71. Entre as alteracións vexetativas e respiratorias na abstinencia neonatal a opiáceos, NON se atopa:

- A) Sudoración.
- B) Hipotermia.
- C) Taquipnea.
- D) Diarrea.

72. A Displasia Broncopulmonar no recém nacido defínese na actualidade como:

- A) A necesidade de osíxeno suplementario durante 28 días ou máis.
- B) A necesidade de osíxeno suplementario durante dúas semanas.
- C) A necesidade de ventilación mecánica durante tres semanas.
- D) A necesidade de soporte respiratorio ás 36 semanas de idade corrixida.

73. En relación coa vacina do rotavirus sinale a afirmación FALSA:

- A) Nos lactantes con patoloxía crónica, como enfermidade metabólica, renal ou neurolóxica, está especialmente recomendada a vacinación fronte ao rotavirus.
- B) Está contraindicada si existe inmunodeficiencia.
- C) Aconséllase en nenos con enfermidade de Hirschsprung, síndromes de malabsorción conxénita ou síndrome de intestino curto.
- D) Recoméndase en fillos de nais que durante o segundo e tercer trimestre da xestación recibiron tratamento con infliximab ou adalimumab.

74. Escolar de 8 anos de idade, alérxico aos ácaros do po en tratamento con Budesonida inhalada (200 µg. ao día). Consulta por presentar 7 crises de asma constatadas no último ano. Refire ademais sibilancias na clase de educación física, cando fai carreira mantida, e espertares nocturnos por tose e sibilancias unha vez á semana. Entre as opcións de tratamento a considerar no seu chanzo de gravidade segundo a Guía GEMA 5.3 NON se atopa:

- A) Engadir un LABA ao tratamento con corticoides inhalados, sen aumentar a dose de corticoides.
- B) Engadir tiotropio ao tratamento.
- C) Considerar inicio de inmunoterapia.
- D) Aumentar a dose de glicocorticoide inhalado.

75. As recomendacións actuais de prevención de alerxia alimentaria inclúen todas as seguintes, EXCEPTO:

- A) Recoméndase dieta normal nas mulleres xestantes e nais en período de lactación, sen dietas de evitación.
- B) Recoméndase manter a lactación materna un mínimo de 6 meses.
- C) Recoméndase administrar fórmulas hidrolizadas como alternativa en lactantes de alto risco atópico e non alérxicos a proteína de leite de vaca.
- D) Recoméndase a introdución precoz dos alimentos sólidos na dieta do neno con risco atópico, polo menos como a do neno non atópico.

76. Sobre o uso de fármacos na RCP pediátrica, NON é certo:

- A) A adrenalina é fundamental no algoritmo de tratamento da parada cardíaca.
- B) A amiodarona pode usarse para tratar a fibrilación ventricular refractaria á desfibrilación.
- C) A atropina recoméndase para a bradicardia producida por unha estimulación vagal ou por toxicidade dun fármaco colinérgico.
- D) O calcio é esencial para a función miocárdica e a súa administración mellora os resultados da parada cardiorrespiratoria.

77. Respecto á medicación no paciente epiléptico, sinala a CORRECTA:

- A) Débese manter ata obter un EEG normal.
- B) Non debe retirarse nunca.
- C) A recorrencia da epilepsia nun paciente en que se retirou a medicación, empeora o pronóstico.
- D) Recoméndase retirar a medicación tras un período entre 2 e 4 anos sen crises.

78. Respecto ao tratamento no medio hospitalario do shock séptico na enfermidade meningocócica invasiva, cal dos seguintes manexos lle parece o MENOS axeitado:

- A) Comezar adrenalina intravenosa no shock resistente a volume.
- B) Comezar dopamina intravenosa no shock resistente a volume.
- C) Valorar corticoides en shock resistente a fluidos e vasopresión.
- D) Débese comezar con antibióticos de amplo espectro o antes posible.

79. A altura dun neno de 9 anos atópase por debaixo de 2 desviación estándar para a idade, sexo e raza, a súa velocidade de crecemento é normal e a súa idade cronolóxica é maior que a idade ósea. Que diagnóstico suxire este cadro clínico:

- A) Hipopituitarismo primario.
- B) Hipopituitarismo secundario.
- C) Atraso constitucional do crecemento e desenvolvemento puberal.
- D) Déficit de hormona de crecemento.

80. Está vostede de garda no Servizo de Urgencias, e remítenlle a un lactante de 20 días de vida e 4 kg de peso, ao que lle acaban de administrar 100 mgr de Nirsevimab no seu centro de saúde. Sinala a resposta CORRECTA, respecto ao seu proceder neste caso:

- A) Tranquilizaría á familia, xa que 100 mgr de Nirsevimab é a dose correcta para a idade do paciente.
- B) A dose administrada é o dobre da que lle corresponde ao paciente. Informará os seus cuidadores do posible aumento de reactividade, aínda que non é esperable que se produzan efectos adversos engadidos.
- C) Ingresaría ao paciente para monitorización por alto risco de apneas e arritmia.
- D) Tranquilizaría á familia, xa que 100 mgr de Nirsevimab é a dose correcta para o peso do paciente.

81. Ó respecto dos mecanismos de transmisión vertical do virus da inmunodeficiencia humana (VIH):

- A) O tratamento antiretroviral nas nais infectadas polo VIH non demostrou ser unha medida efectiva como profilaxe da transmisión vertical.
- B) O virus VIH materno non pode atravesar a placenta.
- C) A maioría das infeccións ocorren durante o parto.
- D) O leite materno non representa un factor de risco de transmisión postnatal.

82. Respecto a as probas de neuroimaxe no neno con epilepsia. Indique cal é a FALSA:

- A) Son sempre necesarias, sendo fundamentais no diagnóstico etiolóxico.
- B) A resonancia magnética cerebral é a técnica de neuroimaxe máis adecuada no estudo da epilepsia.
- C) A ecografía cerebral é especialmente útil no neonato e lactante con fontanela permeable para detectar patoloxía malformativa, áreas de hipoxia–isquemia ou hemorraxia.
- D) A TAC cranial reservase para o diagnóstico urxente en nenos con afectación do estado xeral, encefalopatía aguda e imposibilidade de realizar RNM cerebral.

83. Neno de 5 días de vida diagnosticado de síndrome nefrótico tipo finlandés. É FALSO que:

- A) Asíciase con placenta anormalmente grande.
- B) Asíciase con hipotiroidismo.
- C) Presenta elevado risco de sepsis.
- D) Os corticoides son a pedra angular do tratamento.

84. No síndrome hemolítico–urémico cal das seguintes afirmacións é CERTA:

- A) A nivel hematolóxico a afectación límitase á serie vermella.
- B) A maioría dos pacientes recuperan completamente a función renal.
- C) As formas xenéticas son as máis frecuentes.
- D) A poliuria é característica.

85. Nun paciente con TDAH, cal dos seguintes motivos adicionais, NON sería criterio para derivar ao neuropsiquiatra?

- A) Trastorno do espectro autista.
- B) Movemento excesivo de mans e pés. Remóvese no seu asento frecuentemente.
- C) Tics.
- D) Antecedente de encefalopatía hipóxica–isquémica.

86. En nenos menores de 5 anos de idade, segundo a Guía GEMA 5.3, poderíase considerar asma grave non controlada naqueles que, a pesar dun adecuado tratamento con glicocorticoides inhalados a doses altas presentan:

- A) Un ou máis ingresos na Unidade de Coidados Intensivos.
- B) Dous ou máis ingresos hospitalarios que requiran de tratamento intravenoso.
- C) Dous ou máis ciclos de glicocorticoides inhalados no ano previo.
- D) Todas as anteriores.

87. Cal é a causa máis frecuente da deficiencia de ferro durante a idade pediátrica?

- A) Absorción inadecuada.
- B) Pérdidas hemorráxicas gastrointestinais.
- C) Inxesta inadecuada ás necesidades.
- D) Parasitación crónica.

88. Considéranse grupos de risco para o desenvolvemento de enfermidade celíaca, segundo a Sociedade Europea de Gastroenteroloxía, Hepatoloxía e Nutrición pediátrica (ESPGHAN) todos, EXCEPTO:

- A) Síndrome de Williams–Beuren
- B) Fibrose quística do páncreas.
- C) Déficit de IgA.
- D) Enfermidades autoinmunes: Diabetes mellitus, tipo I. Enfermidade tiroide autoinmune, Enfermidade hepática autoinmune.

89. Un adolescente de 15 anos acode a consulta médica debido a episodios recorrentes de dor abdominal. Refire episodios de dor abdominal de 4 meses de evolución unhas dúas veces por semana. A dor non está relacionado coa inxesta de alimentos e non se alivia coa defecación. O adolescente non presenta síntomas de alarma, como perda de peso, sangue nas feces ou febre. Ademais, non se identificaron outros trastornos médicos que expliquen a dor abdominal. Cal das seguintes opcións é un criterio diagnóstico para o trastorno de dor abdominal funcional no neno maior e o adolescente, segundo os criterios ROMA IV?

- A) A dor abdominal debe estar presente durante polo menos 1 mes.
- B) A dor abdominal debe estar relacionada coa inxesta de alimentos.
- C) A dor abdominal debe estar presente polo menos 3 veces por semana.
- D) A dor abdominal non ocorre soamente durante eventos fisiolóxicos.

90. Que presión positiva ó final da espiración (PEEP) usarías inicialmente nun recém nado a término?

- A) PEEP de 2 cmH₂O.
- B) PEEP de 5 cmH₂O.
- C) PEEP de 8 cmH₂O.
- D) Depende da frecuencia respiratoria que empreguemos.

91. Respecto á alerxia a alimentos, sinala a resposta CORRECTA:

- A) A alerxia a cacahuete viuse máis frecuentemente en países nos que a súa introdución atrasábase.
- B) Falamos de sensibilización a un alimento cando o paciente presenta produción de IgE e manifestacións clínicas asociadas á inxesta.
- C) Na síndrome pole–froitas/síndrome da alerxia oral, a sensibilización primaria é a froitas. Prodúcese por reacción a proteínas homólogas entre poles e froitos secos ou froitas.
- D) Na diagnose de alerxia a froitos secos, as probas cutáneas (PC) deben realizarse con extractos estandarizados, non sendo de utilidade a realización directa mediante prick–to–prick co froito seco implicado.

92. Na anatomía da Transposición de Grandes Arterias Conxénitamente Corrixida, indique a resposta FALSA:

- A) O retorno venoso sistémico desemboca na aurícula morfoloxicamente dereita.
- B) A aurícula morfoloxicamente dereita conecta co ventrículo morfoloxicamente esquerdo a través da válvula mitral.
- C) O ventrículo morfoloxicamente esquerdo conecta coa aorta.
- D) Os defectos do tabique interventricular preséntanse no 60–80% dos casos.

93. A técnica de administración do surfactante coñecida como MIST (Minimally Invasive Surfactant Therapy) realízase por:

- A) Instilación con sonda a través do tubo endotraqueal.
- B) Instilación por tubo endotraqueal de dobre luz sen desconectar ó paciente do respirador.
- C) Instilación directa á tráquea por sonda ou catéter fino sen tubo endotraqueal.
- D) Instilación farínxea.

94. Neno de 4 anos diagnosticado de Diabetes mellitis tipo 1 (DM1) fai 2 anos, na actualidade en tratamento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI). En relación a este tipo de tratamento, cal de estes supostos é FALSO:

- A) Aumenta o risco de cetoacidose se falla a infusión de insulina por obstrucción do catéter ou por algún problema técnico.
- B) Indicado en pacientes con mal control da HbA1c.
- C) É un tratamento axeitado nos pacientes con fenómeno do alba.
- D) Aumenta o risco de hipoglicemias graves recorrentes nocturnas.

95. Cal das seguintes terapias demostrou UTILIDADE no TDAH?

- A) Flores de Bach.
- B) Dieta sin gluten.
- C) Adestramento en técnicas de estudo.
- D) Homeopatía.

96. En cal das seguintes indicacións de tratamento con hormona de crecemento utilízanse as doses máis baixas habitualmente:

- A) Déficit de hormona de crecemento.
- B) Insuficiencia renal crónica.
- C) Haploinsuficiencia do xene SHOX.
- D) Síndrome de Turner.

97. Cal das seguintes patoloxías NON é causa dunha miocardiopatía hipertrófica?

- A) Lactante fillo de nai diabética.
- B) Hipertiroidismo.
- C) Síndrome de Noonan.
- D) Enfermidade de Pompe.

98. Son criterios para a clasificación de artrite idiopática xuvenil todos os seguintes MENOS:

- A) Duración da enfermidade de seis ou máis semanas.
- B) As formas poliarticulares requiren polo menos dúas articulacións con artrite.
- C) Deben excluírse outras formas de artrite xuvenil.
- D) As formas sistémicas adoitan cursar con febre.

99. Lactante de 8 meses de idade, que tras a inxesta de dous anacos de tortiña de avea, ovo e plátano elaborada en domicilio, presenta de forma inmediata eritema facial con elementos ronchosos de pequeno tamaño a nivel perioral, retroauricular e rexión superior do tronco, prurixinosos e sen outra sintomatoloxía acompañante. Refiren inxesta previa de ovo cocido en múltiples ocasións sen incidencias. Realiza unha proba cutánea e un estudo analítico cos seguintes resultados: Prick test: histamina 3x4 mm. Ovo: 5x5 mm. Clara: 5x4 mm; ovoalbúmina: 6x4 mm; ovomucoide, xema, avea e plátano: negativo. Ig E 80 kU/L; clara: 6 kU/L; ovoalbúmina: 4,7 kU/L, ovomucoide < de 0,35 kU/L. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) O paciente presenta unha alerxia a proteínas de ovo, e debería realizar unha dieta de exclusión total de proteínas de ovo, ata a negativización das probas de alerxia.
- B) O paciente presenta unha alerxia a proteínas de ovo, e debería realizar unha dieta de exclusión total de proteínas de ovo, ata a negativización das probas de alerxia e ademais debe ter adrenalina autoinjectable no seu domicilio.
- C) Non é necesario retirar o ovo cocido ou enornado, pero non debe consumir máis dun ovo á semana para evitar sensibilizarse máis.
- D) O paciente pode tomar ovo cocido, enornado, e en forma de fritos e rebozados, recomendándose unha inxesta frecuente do mesmo para manter a tolerancia.

100. Respecto á indución de tolerancia oral (ITO) con leite de vaca en pacientes alérxicos, sinale a resposta FALSA:

- A) O obxectivo da ITO é evitar as reaccións alérxicas por inxesta accidental de leite de vaca.
- B) Lógrase administrando doses diarias que se aumentan progresivamente ata unha dose de mantemento, que se manterá un tempo prolongado, á vez que se vai introducindo unha dieta libre de lácteos (guiada).
- C) Tras un ano de alcanzar a dose de mantemento, non é necesario manter unha inxesta diaria de leite en ningún caso.
- D) Os nenos con alerxia a proteínas de leite de vaca persistente ou con clínica de reaccións graves, en ocasións, son tamén os que presentan efectos adversos máis graves durante o tratamento.

Preguntas de reserva

1. A comunicación interauricular relaciónase co seguinte, EXCEPTO:

- A) As tipo ostium secundum son as que se asocian máis frecuentemente a drenaxe venoso anómalo parcial.
- B) Os defectos grandes producen hiperafluxe pulmonar.
- C) Cando hai repercusión hemodinámica, a hipertensión pulmonar e as arritmias auriculares son manifestacións tardías.
- D) O ECG adoita mostrar unha morfoloxía rsR´ en precordiais dereitas.

2. Respecto á incompatibilidade maternofetal no sistema ABO de grupos sanguíneos:

- A) É a causa máis frecuente de enfermidade hemolítica do recém nacido.
- B) Non adoita afectar ós primoxénitos.
- C) A detección prenatal é importante por asociarse a anemia fetal.
- D) Todos os casos precisan ingreso na unidade neonatal para vixilancia da anemia e tratamento da ictericia con fototerapia.

3. Respecto á alerxia alimentaria Ig E mediada, sinale a resposta FALSA:

- A) Un paciente pode ter unha IgE específica positiva fronte a un alimento e non desenvolver clínica coa súa inxesta. Fálase de pacientes sensibilizados tolerantes.
- B) Se un paciente sufriu unha reacción alérxica a un alimento, debe de eliminalo totalmente da súa dieta en todos os casos.
- C) Existen alérxenos que comparten secuencias de aminoácidos e/o estruturas tridimensionais similares, aínda que non son totalmente idénticas. Estas semellanzas son a base do fenómeno coñecido como reactividade cruzada.
- D) O procesamento e as modificacións efectuadas nos alimentos poden variar a súa estrutura proteica, e así pacientes alérxicos a un alimento poderían consumir produtos que os conteñan, despois de que este fose sometido a diferentes procesos.

4. NON é indicación de tratamento con hormona de crecemento en nenos con talle baixo patolóxico:

- A) Síndrome de Noonan.
- B) Síndrome de Williams–Beuren.
- C) Síndrome de Turner.
- D) Síndrome de Prader–Willi.

5. Nun paciente con TDAH, sobre os fármacos non estimulantes, sinale a CORRECTA:

- A) Deben ser considerados de primeira elección en pacientes que asocian ansiedade.
- B) A atomoxetina ten unha alta afinidade polos receptores alfa-2 adrenérgicos.
- C) A guanfacina é un inhibidor selectivo do transportador presináptico da noradrenalina.
- D) Os fármacos non estimulantes presentan, en liñas xerais, unha maior eficacia no control dos síntomas do TDAH, en comparación con todos os tratamentos farmacolóxicos.

6. María é unha nena con diabetes tipo 1 que recibe tratamento con insulina en múltiples dosis (pauta basal-bolus), administrando ó longo do día 30 UI de insulina basal (de acción prolongada) e os bolos con análogos de insulina rápida suman 20 UI en 24 h. Cal sería o seu factor de corrección ou índice de sensibilidade da insulina?:

- A) 50.
- B) 34.
- C) 1,5.
- D) 15.

7. A artrite idiopática xuvenil na súa forma sistémica defínese por todos os seguintes criterios EXCEPTO:

- A) Febre diaria durante un mínimo de dúas semanas obxectivada polo menos tres días.
- B) Artrite que afecta a unha ou máis articulacións.
- C) ANA positivo en dúas determinacións nun período de tres meses.
- D) Linfadenopatías xeneralizadas.

8. Sinala a resposta FALSA respecto do inmunodiagnóstico da infección tuberculosa:

- A) A proba da tuberculina baséase na reacción de hipersensibilidade precoz tras a inxección intradérmica de derivado proteico purificado de Mycobacterium tuberculose complex.
- B) A proba da tuberculina pode presentar falsos positivos en pacientes con infeccións por micobacterias non tuberculosas.
- C) A proba da tuberculina pode presentar falsos negativos en casos de tuberculose diseminada.
- D) En nenos inmunodeprimidos unha induración maior de 5 mm considérase positiva.

9. Respecto ás vacinacións infantís sinalar a afirmación CORRECTA:

- A) O nirsevimab non se pode administrar a un neno que previamente recibiu palivizumab.
- B) A vacina triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) está contraindicada en nenos con alerxia ao ovo.
- C) As vacinas vivas atenuadas están xeralmente contraindicadas nos nenos inmunodeprimidos de alto grao.
- D) A vacina da variola non está incluída no calendario sistemático de vacinación en Galicia.

10. Segundo o Grupo de Reanimación Neonatal da Sociedade Española de Neonatoloxía, a relación compresións/ventilación durante a parada cardiorrespiratoria en paritorio, debe ser:

- A) 1:3 de maneira sincronizada.
- B) 3:1 de maneira sincronizada.
- C) 15:2 se se sospeita parada de orixe cardíaca.
- D) 3:1 con independencia da sincronización.