

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 sinala 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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
 9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame. Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

EXAME EN GALEGO

1. Elixe a resposta correcta en relación ás complicacións da varicela:

- A) A síndrome de varicela conxénita é unha complicación frecuente da varicela materna no primeiro trimestre da xestación.
- B) O risco de varicela progresiva é maior en nenos inmunocomprometidos.
- C) A hepatite por varicela é pouco frecuente e habitualmente grave.
- D) Todas as respostas son certas.

2. Marcar a opción correcta en relación aos factores prognósticos do neuroblastoma a nivel xenético-molecular.

- A) A detección de amplificación do MYCN asóciase a mellor prognóstico
- B) A delección do 1p adoita asociarse a mellor prognóstico
- C) A expresión alta de Trk A adoita indicar mellor prognóstico
- D) Ningunha destas alteracións ten influencia no prognóstico

3. Respecto ao tratamento do trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH), unha das seguintes opcións é falsa:

- A) O tratamento farmacolóxico é o tratamento máis eficaz para o TDAH.
- B) O tratamento recomendado polas guías de práctica clínica, é o tratamento multimodal.
- C) A atomoxetina presenta un menor tempo de inicio á resposta comparado coa guanfacina.
- D) Os eventos adversos máis frecuentes da atomoxetina son: somnolencia, molestias dixestivas e mareo.

4. Paciente home de 2 anos de idade que no curso dunha analítica realizada nun control de saúde obsérvanse cifras de glicosa plasmática de 200 mg/dL. En canto aos criterios diagnósticos de Diabetes Mellitus é certo:

- A) A presenza de síntomas de diabetes máis glicosa plasmática ao azar maior ou igual a 200 mg/dL.
- B) Determinación de glicosa plasmática en xaxún maior ou igual a 126 mg/dL.
- C) Hemoglobina glicosilada capilar A1c maior o igual a 6.5%.
- D) Todas as respostas son certas.

5. Son contraindicacións do uso de ibuprofeno como tratamento médico no ductus arterioso persistente todas excepto:

- A) Insuficiencia renal con oliguria menor de 0.5cc/kg/h.
- B) Hemorraxia intraventricular grao I.
- C) Trombopenia menor de 50000/mm³.
- D) Infección grave con risco vital.

6. En canto ás mutacións presentes nos pacientes diagnosticados de Fibrose Quística do páncreas, sinala a resposta correcta:

- A) As mutacións I, II, III e VI producen unha perda completa da canle do cloro e asóciase con insuficiencia pancreática.
- B) As mutacións IV e V alteran a condución e asóciase con suficiencia pancreática.
- C) A mutación máis frecuente é a F508 delta.
- D) Todas as respostas anteriores son certas.

7. En relación co uso de fármacos na RCP pediátrica NON é certo:

- A) A adrenalina é fundamental nos algoritmos de tratamento na parada cardíaca.
- B) A amiodarona pode usarse para tratar fibrilación ventricular (FV) refractaria á desfibrilación.
- C) A atropina só se recomenda na bradicardia producida por unha estimulación vagal ou por toxicidade dun fármaco colinérxico.
- D) O calcio é esencial para a función miocárdica e a súa administración mellora os resultados da parada cardiorrespiratoria.

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

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

9. Respecto das vacinacións infantís, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) Os prematuros deben ser vacinados de acordo á súa idade corrixida.
- B) As vacinas vivas atenuadas están xeralmente contraindicadas nos nenos inmunodeprimidos.
- C) A vacina tripla vírica (xarampón, rubéola e parotidite) está contraindicada en nenos con alerxia ao ovo.
- D) As inmunoglobulinas interferen coas vacinas inactivadas (mortas).

10. Na dobre saída do ventrículo dereito (DSVD) cal das seguintes afirmacións non é correcta:

- A) Case sempre se asocia a unha comunicación interauricular.
- B) Considérase dobre saída de ventrículo dereito se unha das grandes arterias e o 50% ou máis da outra se orixinan do ventrículo anatomicamente dereito.
- C) A DSVD con comunicación interventricular (CIV) subaórtica é o tipo de presentación máis frecuente.
- D) Na DSVD con CIV relacionada coa pulmonar a sintomatoloxía é similar á D-trasposición das grandes arterias.

11. Adolescente de 14 anos que se atopa ás 2 da madrugada na verbena das festas da súa aldea. Súbitamente e sen afectación do nivel de conciencia, comeza con sacudidas bruscas dos membros superiores caéndolle das mans os obxectos que leva nese momento. Esta mañá ao espertarse, volve presentar un episodio de similares características. Mentres se lle realiza un EEG, presenta unha nova crise e rexístranse complexos polipunta onda, bilaterais e síncronos de menos de 2 segundos. Elixo o diagnóstico máis probable de entre os seguintes:

- A) Epilepsia ausencia xuvenil.
- B) Epilepsia mioclónica xuvenil ou enfermidade de Janz.
- C) Epilepsia autosómica dominante nocturna frontal.
- D) Esclerose mesial temporal (EMT).

12. Con respecto ao tratamento da enfermidade tuberculosa no paciente pediátrico, sinala a opción incorrecta:

- A) En pacientes "expostos á tuberculose" débese realizar profilaxe con isoniazida en nenos de calquera idade con tratamento inmunosupresor
- B) En pacientes con "infección tuberculosa latente" deben recibir tratamento con isoniazida durante un mínimo de 3-4 meses
- C) Pode ser necesario asociar corticoides naqueles pacientes con empeoramento clínico-radiolóxico nos 2 primeiros meses de tratamento
- D) A dose utilizada habitualmente de rifampicina é de 15 mg/Kg/día (rango de doses entre 10-20 mg/Kg/día) para o tratamento da tuberculose pulmonar

13. Nena de 6 anos de idade que presenta desde hai 1 mes: enurese nocturna, poliuria, polifaxia astenia e perda de 2 Kg de peso. Hai 24 horas inicia cadro febril e pola mañá ao espertala presenta vómitos e tendencia ao sono. Á súa chegada ao Servizo de Urgencias obxectívase á exploración: afectación do estado xeral, signos de deshidratación moderada e test de Glasgow de 13 puntos. Constantes cardio respiratorias mantidas salvo taquicardia de 130l/min. Na analítica practicada destacan: Glicosa plasmática 600 mg/dL e gasometría venosa, PH:7.17, PCO2:18mmHg, PO2:55 mmHg, HCO3:13 mmol/L, EB: -19 mmol/L. En relación ao diagnóstico e tratamento do cadro clínico que presenta a paciente é certo:

- A) Débese corrixir a deshidratación rapidamente nas 12 primeiras horas.
- B) A valoración inicial dun paciente en cetoacidose non inclúe a administración de osixeno ao 100% e a monitoraxe da función cardíaca.
- C) En caso de shock debe de restaurarse a volemia con seroalbumina ao 5%.
- D) É preferible evitar a administración de bicarbonato dado que se relacionou coa aparición de edema cerebral e aumento de mortalidade.

14. En canto ao diagnóstico dos nenos con dor abdominal crónico non orgánico, sinala a resposta falsa.

- A) No estudo da dor abdominal ningún esforzo diagnóstico é máis importante que a amnase.
- B) Podería ser necesario realizar estudos de laboratorio se a dor afecta de forma importante á calidade de vida do neno.
- C) Débese realizar sempre un Test de Hidróxeno exhalado para lactosa e fructosa.
- D) A guía clínica da Sociedade Europea de Gastroenteroloxía, Hepatoloxía e Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) non recomenda realizar estudo para Helicobacter Pylori.

15. Neno dun ano de idade inmunocompetente cuxa nai acaba de ser diagnosticada de tuberculose pulmonar bacilífera, tendo iniciado tratamento correcto. O neno está asintomático cunha exploración normal, proba de tuberculina (PT) negativa e Rx tórax normal. Cal sería a actitude para adoptar no neno?

- A) Quimioprofilaxe con isoniacida (INH) ata que a baciloscopia da nai sexa negativa.
- B) Só separalo da nai ata que esta conclúa o seu tratamento (polo menos 6 meses).
- C) Quimioprofilaxe con INH 6-9 meses. Nova PT e Rx tórax ao finalizalo, para decidir se concluír ou non o tratamento.
- D) Quimioprofilaxe con INH, 8-12 semanas. Repetir PT. Se negativa cesar o tratamento. Se positiva, realizar Rx tórax para decidir se hai ou non enfermidade.

16. Un neno de 13 anos de idade acode ao servizo de urxencias por presentar desde fai 15 días sensación de pirose durante e tras a inxesta, disfagia ocasional que aumenta coa inxesta de alimentos sólidos. Recibiu tratamento con Omeprazol sen notar melloría. Hai 20 minutos coincidindo coa inxesta de carne presenta disfagia e dor intensa retroesternal. Como antecedentes familiares a nai presenta hernia hiatal. En relación aos antecedentes persoais refire eccema atópico e sensibilización a ácaros, pólenes e látex. Que proba complementaria realizaría de urxencia?

- A) Estudo baritado esófago-gastro-dudenal.
- B) PH-metría esofáxica de 24 horas.
- C) Test de ureasa para Helicobacter Pylori.
- D) Endoscopia dixestiva alta.

17. Respecto ao tratamento das crises asmáticas e de acordo coa Guía Española para o Manexo da Asma 2017 (GEMA 4.2), sinale a resposta falsa:

- A) No tratamento da crise asmática leve-moderada con agonistas b₂-adrenérgicos de acción curta (SABA), recoméndase a utilización do sistema de inhalador presurizado con cámara espazadora.
- B) Nas crises de asma moderadas e graves en nenos, recoméndase empregar un glucocorticoide sistémico de forma precoz.
- C) Os agonistas b₂-adrenérgicos de acción curta (SABA) a altas doses e administrados de forma precoz e repetida, recoméndanse como a primeira liña de tratamento para a crise asmática do neno
- D) O bromuro de ipratropio inhalado ou nebulizado mostrouse eficaz e seguro, cun efecto máximo que aumenta cos días.

18. Nena de 4 anos que acode a urxencias porque durante o sono presenta un cadro agudo de tose seguido de nauseas e vómitos persistentes, palidez de pel, desviación mantida da mirada cara á dereita e atenuación do nivel de conciencia. Non presentou outros movementos anómalos e o ton muscular estaba diminuído. O episodio durou de 10 a 15 minutos, quedando durmida e permanecendo asintomática ao espertarse. Realízase un EEG onde se aprecia unha actividade basal ben estruturada sobre a que aparecen complexos punta onda repetidos, de elevada amplitude sobre a rexión temporo-occipital dereita, que se bloquean coa apertura ocular. Os pais, moi asustados, refiren que fai uns 6 meses tivo un episodio parecido, con vómitos nocturnos, que naquela ocasión atribuíron a unha inxesta excesiva de lambetadas. Cal lle parece o diagnóstico máis probable :

- A) Síndrome de Panayiotopoulos (Epilepsia occipital benigna da infancia de inicio temperán).
- B) Epilepsia mioclono-astática ou Sd. de Doose.
- C) Epilepsia parcial benigna con paroxismos rolándicos.
- D) Epilepsia con potenciais evocados xigantes somato-sensoriais (EPEG).

19. O déficit da actividade da 21-hidroxilasa é unha causa frecuente da hiperplasia suprarrenal conxénita. Este trastorno non da lugar a:

- A) Puberdade precoz no sexo masculino.
- B) Exceso de andróxenos.
- C) Pseudohermafroditismo masculino.
- D) Hipertensión arterial.

20. En relación ao emprego do MIBG (metayodobencil guanidina) unido ao I-131, sinala a afirmación correcta:

- A) É moi utilizado para avaliar a extensión da enfermidade ao diagnóstico e resposta ao tratamento
- B) Pódese utilizar para o tratamento do neuroblastoma
- C) Todos os neuroblastomas captan MIBG
- D) É útil para diferenciar os distintos tipos de tumores neuroendocrinos

21. Ante un neno de 7 meses con febre e irritabilidade, fontanela avultada e un estudo de líquido cefalorraquídeo con 110 células/mm³ (75 por cento linfocitos), proteínas 120 mg/dl e glicosa 28 mg/dl (glucemia sérica 89 mg/dl), cal é a sospeita diagnóstica máis razoable?

- A) Meninxite vírica
- B) Meninxite bacteriana
- C) Meninxite tuberculosa
- D) Síndrome de Guillain-Barré

22. En cal das seguintes patoloxías NON está contraindicada a lactación materna?.

- A) Galactosemia.
- B) Herpes simple materno activo no peito.
- C) VIH materno no noso medio.
- D) Infección crónica por VHB.

23. A vacina do meningococo B (Bexsero) adminístrase con frecuencia aos nenos da nosa comunidade. Sinala cal das pautas é incorrecta (segundo a ficha técnica), considerando que os meses-anos referidos nas respostas refírese a meses-anos de idade

- A) 2 meses, 3 meses, 4 meses e 13 meses
- B) 6 meses, 8 meses e 13 meses
- C) 3 meses, 5 meses, 6 meses e 14 meses
- D) 13 meses, 15 meses e 2 anos

24. Na enfermidade meningocócica invasiva (EMI) con meninxite, sin septicemia (exantema purpúrico/petequial) , sinala cal das seguintes non é correcta:

- A) Recoméndase determinar se é seguro ou non realizar unha punción lumbar en base ao resultado da TAC cranial.
- B) Recoméndase non facer punción lumbar se existen signos radiolóxicos de aumento da presión intracranial na TAC cranial.
- C) Debería realizarse PCR (reacción en cadea da polimerasa) de meningococo en LCR (líquido cefalorraquídeo) nos laboratorios con capacidade técnica suficiente, ademais de cultivo bacteriano e microscopía.
- D) Debería realizarse punción lumbar aos pacientes con clínica de meninxite sen características de septicemia (sen exantema purpúrico/petequial), cando non existan contraindicacións.

25. Con respecto ao tratamento e profilaxe da enfermidade tuberculosa no paciente pediátrico, sinala a opción incorrecta:

- A) O tratamento corticoideo na afectación do SNC está indicado durante 4–8 semanas
- B) Nos casos con boa evolución clínica e adherencia ao tratamento, pode ser suficiente facer un control radiolóxico só ao diagnóstico e ao finalizar o tratamento
- C) A profilaxe con isoniazida tras "exposición a tuberculose" está indicada en todos os menores de 10 anos
- D) No tratamento da tuberculose multirresistente, esixe habitualmente pautas complexas con fármacos con sensibilidade recoñecida

26. A que idade se recomenda a introdución do glute nun neno que recibe lactación materna e cun irmán non celíaco segundo as ultimas recomendacións da ESPGHAN.

- A) 6 meses.
- B) 7 meses.
- C) 8 meses.
- D) 3 meses.

27. A estatura dun neno de 8 anos atópase por debaixo de dúas desviacións estándar (-2SD) 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 lle suxire este cadro clínico?

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

28. Ante un enfermo con anemia ferropénica que vai iniciar tratamento con sulfato ferroso, que recomendación NON debe facerse?

- A) Procurar tomalo en xaxún.
- B) Asociar vitamina C.
- C) Asociar algún antiácido.
- D) Comer peixe.

29. Un neno de 2 anos e medio de idade e 14 Kg de peso, na análise de sangue ten: hemoglobina de 10 gr/dl, hematocrito de 30 por cento, VCM: 68 fl, CMH: 20 pg/dl. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Non presenta patoloxía, a análise de sangue é normal
- B) Anemia por enfermidade crónica
- C) Anemia ferropénica
- D) Intoxicación por chumbo

30. No maltrato e abuso infantil non é certo:

- A) As fracturas femorais espiroideas en lactantes antes de comezar a camiñar soen ser intencionadas.
- B) No síndrome do neno sacudido ou axitado pode ser que non existan fracturas craneais.
- C) A causa máis común de morte por malos tratos físicos é o traumatismo abdominal intencionado.
- D) No maltrato pasivo a negligencia é a causa máis frecuente e require unha cronicidade e reiteración.

31. Neno de 15 meses inconsciente con obstrucción da vía aérea superior por un corpo extraño (OVACE). Todo o seguinte é correcto excepto:

- A) Debemos colocar o neno nunha superficie plana, pedir axuda, abrir a vía aérea e comprobar o interior da boca.
- B) Tras dar 5 respiracións de rescate, se non hai signos vitais de respiración espontánea comezar compresións torácicas.
- C) Nesta situación para 2 reanimadores seguiríase a secuencia de RCP de 30 compresións e 2 ventilacións.
- D) Se o neno recupera a consciencia e respira espontaneamente colocalo en posición lateral de seguridade.

32. Unha das seguintes asociacións efecto secundario-fármaco, non é correcta no trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH):

- A) Hiperconcentración (sentirse "apagado" ou "demasiado serio") – metilfenidato.
- B) Somnolencia – guanfacina.
- C) Efecto rebote – metilfenidato de liberación inmediata e acción curta.
- D) Tics – atomoxetina.

33. No trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH), sinale a resposta falsa:

- A) Segundo a DSM-V a sintomatoloxía debe comezar antes dos 7 anos.
- B) Pode afectar a todas as áreas da vida do paciente: social, académica, familiar ...
- C) Está clasificado como un trastorno do neurodesenvolvemento.
- D) Pola complexidade que presenta é esencial un plan terapéutico individualizado en cada paciente.

34. Ante un RN de 26 semanas de idade de xestación que ós 60 segundos de vida ten unha frecuencia cardíaca de 120 lpm e unha respiración regular, a medida máis adecuada é:

- A) Ventilación con bolsa e mascarilla con presión positiva controlada.
- B) Ventilación invasiva.
- C) Uso de osíxeno libre.
- D) CPAP nasal precoz.

35. En relación ao tratamento do neno diagnosticado de Síndrome de Intestino irritable, sinale a resposta correcta:

- A) As dietas de eliminación de oligosacáridos non fermentables non son eficaces.
- B) É moi útil a seguridade no diagnóstico, a explicación da doenza e unha actitude tranquilizadora.
- C) Os fármacos anticolinérxicos e os antidepressivos son amplamente utilizados en nenos.
- D) Recoméndase o uso rutineiro de probióticos.

36. No paciente pediátrico obeso, en canto ao tratamento da obesidade é certo

- A) O uso de Metformina é de elección.
- B) O Orlistat está aprobado pola FDA para suxeitos menores de 10 anos.
- C) A utilización de hipolipemiantes sempre é necesaria.
- D) A modificación na alimentación e no exercicio físico son medidas moi importantes.

37. Segundo os Criterios de Roma IV, nos nenos diagnosticados de Hemicrania abdominal, con que síntoma pode ir asociado a dor abdominal? Sinale a resposta correcta.

- A) Fotofobia.
- B) Vómitos.
- C) Cefalea.
- D) Todas as anteriores.

38. Seguindo o consenso acordado pola European Renal Best Practice (ERBP) respecto ao diagnóstico de dano renal agudo (DRA), unha das seguintes é falsa:

- A) Recomenda valorar a diurese en bloques separados de seis horas e valorar a porcentaxe de aumento de creatinina sérica (Crs) respecto da basal.
- B) Considera a creatinina sérica (Crs) basal á primeira Crs documentada no ingreso actual e non as cifras históricas do paciente.
- C) Mantén tres estadios (1, 2 e 3) de dano renal.
- D) Desde o punto de vista práctico, no estadio 1, a creatinina sérica (Crs) é sempre superior a 1 mg/dl.

39. En cal dos seguintes casos non está indicado o tratamento con Hormona de crecemento nos nenos con talle baixo en Galicia?:

- A) Síndrome de Turner.
- B) Síndrome de Noonan.
- C) Síndrome de Prader-Willi.
- D) Insuficiencia renal crónica.

40. No momento do diagnóstico dunha síndrome nefrótica nun neno de 6 anos, vostede esperaría atopar todas as seguintes alteracións, excepto unha delas:

- A) Proteinuria superior a 40 mg/m²/hora.
- B) Hipoalbuminemia inferior a 2.5 mg/dl sen edemas.
- C) Elevación dos niveis de LDL-colesterol.
- D) Elevación dos niveis de fibrinóxeno.

41. Seguindo a última edición de Guía Española para o Manexo da Asma de 2017 (GEMA 4.2), cal das seguintes é falsa:

- A) En nenos maiores de 3 anos a eficacia dos glucocorticoides inhalados (GCI) está suficientemente contrastada.
- B) A utilización conxunta de agonistas B-2 adrenérgicos de acción longa (LABA) e GCI está autorizada por encima dos 4 anos de idade.
- C) En nenos maiores de 4 anos con asma alérxica grave insuficientemente controlada con doses altas de GCI e LABA e/ou un antagonista dos receptores de leucotrienos recoméndase considerar o emprego de omalizumab.
- D) A inmunoterapia pode previr o desenvolvemento de novas sensibilizacións e de asma en nenos con rinitis alérxica.

42. Nun mezclador manual que concentración de osíxeno se acada ó mesturar aportes de Osíxeno a 4 L/min e aire a 4 L/min?:

- A) 40 por cento
- B) 50 por cento
- C) 60 por cento
- D) 70 por cento

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

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

44. O uso de ventilación mecánica non invasiva non se recomenda en certas malformacións conxénitas. Das seguintes poderíase usar en:

- A) Hernia diafragmática conxénita.
- B) Atresia de coanas.
- C) Fístula traqueoesofáxica.
- D) Hendidura labial.

45. Respecto ao metilfenidato (MTF) de acción longa e liberación prolongada por sistema osmótico, sinala a opción incorrecta :

- A) O 50% da dose é de liberación inmediata e o outro 50% de liberación prolongada.
- B) Ten unha duración de efecto dunhas 12 horas.
- C) Os comprimidos non se poden abrir nin cortar e deben inxerirse enteiros.
- D) O insomnio de conciliación é un dos seus efectos secundarios.

46. En relación ao manexo do paciente pediátrico diagnosticado de Diabetes Mellitus 1, sinala a resposta correcta:

- A) Os alimentos ricos en graxa atrasan o baleiramento gástrico, producen hiperglicemia pospandrial 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.

47. Cal dos seguintes non é un factor de risco de obesidade infantil?

- A) Atraso do crecemento intrauterino con compensación precoz na lactación.
- B) Escasa actividade física e exceso de número de horas xogando a videoxogos.
- C) Lactación materna durante o primeiro ano de vida.
- D) País con sobrepeso e obesidade.

48. Paciente home de 12 anos de idade que presenta: adiposidade central, intolerancia á glicosa, hipertrigliceridemia e hipertensión arterial. Cal é o diagnóstico probable?

- A) Sobrepeso.
- B) Síndrome metabólica.
- C) Hiperlipidemia.
- D) Hiperinsulinemia.

49. Cal destas medidas conservadoras está indicada no tratamento do Refluxo vesico-ureteral?

- A) Manter a lactación natural en lactantes
- B) Evitar o estrinximento
- C) Inxesta abundante e frecuente de líquidos
- D) Todas as respostas son correctas

50. Sinala a resposta correcta en canto ao tratamento da bronquiolite aguda por Virus respiratorio sincitial nun lactante previamente san:

- A) O tratamento con corticoides vía oral e/ou parenteral non está indicado.
- B) O palivizumab é útil como tratamento na infección establecida, pero o seu uso restrínxese polo seu elevado custo.
- C) A ribavirina é un antiviral de eficacia recoñecida nesta situación.
- D) Todas as respostas son correctas.

51. Paciente de 3 meses que coincidindo con día de calor (39°C) presenta vómitos e diarrea. Acode ao servizo de urxencias onde se obxectivan signos clínicos de deshidratación, alcalose metabólica con hiponatremia, hipocloremia e hipokaliemia. Cal é o seu diagnóstico probable?

- A) Golpe de calor en paciente con Fibrose quística do páncreas.
- B) Gastroenterite aguda.
- C) Deshidratación hipertónica.
- D) Apendicite.

52. Nena de 8 anos de idade que desde hai 2 meses refire disfagia, pirose e dor retroesternal presentando nas últimas horas vómitos hemáticos. Cal sería a técnica diagnóstica a realizar?

- A) pHmetría de 24 horas.
- B) Impedancia-pHmetría.
- C) Endoscopia alta.
- D) Ganmagrafía.

53. En cal das situacións seguintes podemos considerar moi probable o diagnóstico de infección urinaria?

- A) Bacteriuria de máis de 100 ucf/ml en urocultivo obtido por punción suprapúbica dun só xerme (bacilo gram negativo).
- B) Bacteriúria de máis de 10.000 ucf/ml en urocultivo obtido por "bolsa colectora adhesiva" dun só xerme.
- C) Bacteriúria de máis de 100 ucf/ml en urocultivo obtido por cateterismo vesical dun só xerme (bacilo gram negativo).
- D) Todas as respostas son falsas.

54. Os pacientes diagnosticados de Fibrose quística de páncreas con afectación hepática poden presentar as seguintes manifestacións clínicas. Sinale a resposta correcta.

- A) Colestase neonatal que nunca produce fibrose.
- B) Hepatomegalia sen esplenomegalia.
- C) Hipertensión portal en fases iniciais.
- D) Esteatose hepática con hepatomegalia blanda asociada ás veces a malnutrición.

55. Un RN a término con augas meconiais precisou maniobras de estabilización inicial e ventilación con presión positiva durante 90 segundos. Despois dunha mellora inicial presenta un empeoramento brusco con cianose. Indique cal das seguintes sería a súa primeira actuación:

- A) Aumentar a PEEP a 7 cmH₂O.
- B) Aspirar a tráquea de forma sistemática.
- C) Aumentar as presións de insuflación a 30 cmH₂O.
- D) Auscultación detallada buscando signos de neumotórax.

56. A actuación nun neonato que aos 7 minutos de vida non responde á ventilación, compresións torácicas e a 2 doses de adrenalina administradas aos 2 e 5 minutos de vida é:

- A) Administrar unha terceira dose de adrenalina e bicarbonato sódico.
- B) Reconsiderar a situación, comprobar que a ventilación é simétrica e valorar administrar líquidos.
- C) Suspende as manobras de reanimación.
- D) Administrar unha dose de atropina.

57. No tratamento específico da miocardite, unha das seguintes opcións é verdadeira:

- A) O interferón-beta mostrou beneficio en pacientes con miocardiopatías dilatadas e xenoma viral detectado en biopsia.
- B) O tratamento inmunosupresor está indicado na miocardite aguda viral.
- C) A aziatoprina e os corticoides úsanse en miocardiopatías dilatadas en fase crónica con xenoma viral detectado en biopsia.
- D) O transplante cardíaco está contraindicado se se detecta xenoma viral na biopsia do enfermo.

58. En que grupo de risco se deberá realizar estudio de despistaxe de Enfermidade Celíaca. Sinale a resposta correcta.

- A) Familiares de primeiro grao.
- B) Pacientes diagnosticados de Dermatite Herpetiforme.
- C) Déficit selectivo de IgA.
- D) Todas as respostas son correctas.

59. Paciente home de 4 anos de idade diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) hai 2 anos, actualmente a tratamento con Infusión subcutánea continua de insulina(ISCI). En relación a este tipo de tratamento, cal destes supostos é falso?

- A) Aumenta o risco de cetoacidose ao fallar a infusión de insulina por algún problema técnico.
- B) Indicado na Diabetes neonatal.
- C) É un tratamento adecuado nos pacientes con fenómeno do alba.
- D) Aumenta o risco de hipoglicemias graves recorrentes nocturnas.

60. Respecto da evolución e tratamento da miocardite, sinale a resposta falsa:

- A) É a causa máis frecuente de morte súbita de orixe cardíaca na poboación nova menor de 40 anos.
- B) Na miocardite fulminante é frecuente a recuperación total espontánea unha vez pasada a fase aguda.
- C) A miocardiopatía dilatada é a complicación máis frecuente na fase crónica.
- D) Os antivirais móstranse claramente eficaces no seu tratamento.

61. Na anatomía da L- transposición das grandes arterias ou trasposición de grandes arterias conxénitamente corrixida (cc-TGA), unha das seguintes afirmacións é falsa:

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

62. Atópase traballando nun centro de nivel II e atende a un prematuro de 28 semanas que precisa reanimación cardiopulmonar avanzada e sospeita unha encefalopatía hipóxica isquémica moderada, unha vez estabilizado debe:

- A) Iniciar hipotermia pasiva cun control estreito da temperatura para manter una temperatura de 34,5–35 graos Centígrados.
- B) Limitar o esforzo terapéutico de acordo cos pais.
- C) Quentalo todo o posible porque demostrouse que unha maior temperatura despois da reanimación mellora a taxa de supervivencia.
- D) Ningunha opción é correcta.

63. En relación da técnica Impedancia eléctrica múltiple intraluminal para o diagnóstico do Refluxo Gasto Esofáxico (RGE) é falso:

- A) Esta técnica só permite identificar refluxos acidos.
- B) A impedancia é independente da cifra de pH.
- C) É unha técnica que se adapta mellor para medir o refluxo especialmente no período postprandial.
- D) A impedancia-pHmetría pode detectar todos os episodios de refluxo e identificar o contido, a dirección e a localización do RGE independentemente do seu pH.

64. Cal das seguintes afirmacións é certa en relación ao talle baixo asociado ao déficit de hormona de crecemento (GH)?

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

65. Nos nenos diagnosticados con dor abdominal relacionada cos Trastornos gastrointestinais funcionais (TGFs) segundo os Criterios de Roma IV poden presentar as seguintes patoloxías excepto:

- A) Dispepsia abdominal.
- B) Febre Mediterránea familiar.
- C) Hemicrania abdominal.
- D) Síndrome de intestino irritable.

66. Nos pacientes diagnosticados de Refluxo Gastro Esofágico (RGE). Cando estaría indicada a realización da PHmetría de 24 horas?

- A) Cando existen síntomas suxestivos de RGE e a evolución non é favorable a pesar de instaurar tratamento correcto.
- B) Para establecer a relación entre RGE e síntomas extradixestivos.
- C) Como control de eficacia do tratamento.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

67. Na forma clínica de artrite idiopática xuvenil (AIJ) poliarticular con factor reumatoide (FR) positivo é certo:

- A) O FR debe ser positivo polo menos en 3 ocasións nun rango mínimo de 3 meses.
- B) Representa o 15% de todos os enfermos con AIJ.
- C) Os nódulos subcutáneos son frecuentes.
- D) Afecta máis ao sexo masculino.

68. Paciente de 5 meses de idade alimentado con lactación materna exclusiva ata a actualidade que por motivos maternos se lle introduce fórmula lactea artificial de inicio e como non a tomaba ben se lle engadiron cereais. Como antecedentes familiares destaca nai de 25 anos con asma extrínseco e irmán de 6 anos afecto de Dermatite atópica e Enfermidade Celíaca. En canto aos antecedentes persoais: embarazo controlado, parto a termo mediante cesárea téndosele ofrecido biberón con fórmula de inicio artificial o primeiro día no hospital. Desde fai uns días presenta distensión abdominal, deposicións diarreicas, rexeitamento das tomas, eritema peribucal con duración máis prolongada no tempo tras a inxesta de biberón e ultimamente vomitos tras a súa inxesta, tolerando ben o peito materno. Cal será o diagnóstico máis probable que presenta o paciente ?

- A) Enfermidade celíaca.
- B) Gastroenterite aguda.
- C) Alerxia a proteínas de leite de vaca.
- D) Alerxia á silicona dos biberóns.

69. En relación aos criterios de consenso para o diagnóstico dos pacientes pediátricos con esofagite eosinofílica inclúense:

- A) Infiltración mucosa maior ou igual a 15–20 eosinófilos por campo de gran aumento.
- B) PH–impedancia intraluminal multicanal esofáxica normal.
- C) Síntomas clínicos de disfunción esofáxica.
- D) Todos os supostos anteriores.

70. Os pacientes con síndrome nefrótica primaria pódense atopar en distintas situacións clínicas, dependendo da actividade da enfermidade e a resposta terapéutica. A este respecto, sinale a opción falsa de entre as seguintes:

- A) Remisión: desaparición da proteinuria (menos de 4 mg/m²/hora, ou índice proteína/creatinina menor de 0,2 ou proteinuria negativa/indicios en 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 en 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 en 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.

71. A actividade eléctrica sen pulso (AESP) nunha RCP pódese producir polas seguintes causas excepto:

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

72. Respecto ao tratamento no medio hospitalario do shock séptico na enfermidade meningocócica invasiva (EMI), cal das seguintes opcións non é correcta:

- A) A punción lumbar non se recomenda na avaliación inicial por sospeita de EMI con características de septicemia (exantema purpúrico/petequial).
- B) Recoméndase administrar catecolaminas de forma precoz aos pacientes con shock séptico meningocócico resistente a volume.
- C) O tratamento con catecolaminas non pode iniciarse a través dun acceso venoso periférico.
- D) Non administrar corticosteroides a pacientes con septicemia meningocócica (exantema purpúrico/petequial), excepto nos casos de shock séptico meningocócico resistente a catecolaminas.

73. Lactante de 10 meses que dous días antes comeza con febrícula e rinorrea; ao día seguinte tose e o día que acode ao Servizo de urxencias comeza con dificultade respiratoria progresiva, aumento da tose e rexeitamento das tomas. Á exploración está afebril, ten taquipnea e tiraxe subcostal, expiración alongada; auscultación con crepitantes finos diseminados sibilancias e roncus. Cal sería o seu tratamento de elección?

- A) Osíxeno se presenta hipoxemia, hidratar e nutrir con tomas fraccionadas se tolera ou ben vía parenteral.
- B) Corticoides e adrenalina nebulizada sempre.
- C) Lavados nasais con soro fisiolóxico e aspirar secrecións.
- D) As respostas A e C son correctas.

74. Sinale a resposta incorrecta en relación ao dano renal agudo:

- A) É un factor de gravidade independente en pacientes críticos.
- B) A sobrecarga de volume empeora o seu pronóstico.
- C) A etiloxía extrarrenal é a principal causa de dano renal agudo en países desenvolvidos.
- D) A utilización de diuréticos é fundamental no seu tratamento.

75. Das seguintes situacións indique na que se debe sospeitar un maltrato infantil:

- A) Tárdase en consultar cos servizos sanitarios.
- B) Cando hai unha explicación discordante cos achados físicos.
- C) Hematomas ou lesións en distinto momento evolutivo.
- D) Todas as opcións son certas.

76. Paciente de 2 anos que acode a gardería e presenta desde hai 3 meses perda de peso, diminución da inxesta e deposicións líquidas en número de 5 ao día con importante eritema perianal. Realizóuselle estudo dixestivo onde se detectaron Ac antitransglutaminasa a títulos de 40 (UI/mL) e no coprocultivo quistes de Giardia Lamblia. Que tratamento inicial sería o correcto.

- A) Metronidazol e dieta sen glute.
- B) Metronidazol, dieta sen glute e dieta sen lactosa.
- C) Retirar o glute de la dieta e intentar reintroduci-lo unha vez tratada e eliminada a infección.
- D) Metronidazol e dieta sen lactosa.

77. Cal dos seguintes achados nunha tira reactiva ou nunha análise de ouriños é máis específico para detectar infección urinaria?

- A) Nitritos
- B) Esterase leucocitaria
- C) Leucocitos no sedimento
- D) Bacterias no sedimento

78. Unha das seguintes parellas de fármaco antiepiléptico e epilepsia está desaconsellada:

- A) Vigabatrina e Sd. de West.
- B) Lamotrigina e Sd. de Dravet.
- C) Valproato e Epilepsia ausencia xuvenil.
- D) Topiramato e epilepsia con crise tónico-clónicas xeneralizadas.

79. Un dos seguintes erros congénitos do metabolismo non adoita producir convulsións no período neonatal:

- A) Déficit de sulfito oxidasa.
- B) Dependencia de piridoxina.
- C) Hiperglicinemia non cetósica.
- D) Galactosemia.

80. Que grupo de trazos diagnósticos no frotis sanguíneo son máis característicos na anemia ferropénica?

- A) Microcitose, hipocromía e hemacias nucleadas
- B) Microcitose, hipocromía e policromatofilia
- C) Microcitose, hipocromía e poiquilocitose
- D) Ningunha das respostas é correcta

81. Un neno de 7 anos que presenta un episodio de sibilancias cada 2 meses, estando asintomático entre crises e con sibilancias tras esforzos importantes, estaría clasificado como:

- A) Asma episódica frecuente.
- B) Asma persistente grave.
- C) Asma episódica grave.
- D) Asma persistente moderada.

82. Sinale a opción falsa en relación á síndrome nefrótica (SN) en pediatría:

- A) O SN é a terceira glomerulopatía primaria máis frecuente en pediatría
- B) O SN xenético pode presentarse desde o período fetal á vida adulta.
- C) SN conxénito defínese pola idade de presentación, que corresponde a menores de 12 meses.
- D) O SN idiopático constitúe a ampla maioría dos SN en nenos entre 2 e 10 anos.

83. A clasificación inicial da gravidade clínica da asma infantil realízase cando o paciente está aínda sen tratamento. Un dos seguintes non é un grupo da devandita clasificación:

- A) Asma episódica frecuente.
- B) Asma persistente grave.
- C) Asma episódica grave.
- D) Asma persistente moderada.

84. Nun neonato de 26 semanas de idade xestacional cun peso menor de 1000 gr, en relación coa súa nutrición NON é certo:

- A) Recoméndase comezar nutrición enteral de forma enérxica segundo a tolerancia (50–80 ml/kg) cumpridas as 12 h de vida.
- B) A lactación materna ou de doante é de elección.
- C) Está indicada a nutrición parenteral desde o primeiro día de vida.
- D) O aporte calórico necesario para promover unha ganancia ponderal axeitada está ao redor de 115–130 kcal/kg/día, individualizando cada caso.

85. Cal das seguintes é unha actitude axeitada ante un neonato fillo de nai con VIH?

- A) A profilaxe antirretroviral do neonato debe comezar dentro das primeiras 24 horas de vida.
- B) Nos fillos de nai VIH con baixo risco de transmisión vertical (carga viral da nai menor de 50 copias/ml, terapia antirretroviral de grande actividade (TARGA) durante a xestación), indícase tratamento con zidovudina e lamivudina.
- C) Nos fillos de nai VIH con alto risco de transmisión vertical debe indicarse tratamento con triple terapia.
- D) A lactación materna non está contraindicado no noso medio.

86. Cal das seguintes asociacións é correcta nun neno que presenta unha diarrea crónica?

- A) Deposicións líquidas, acedas con emisión de gases e un test de Hidróxeno expirado alterado-----Esteatorrea.
- B) Moco e sangue nas feces asociado a tenesmo-----Síndrome de intestino irritable.
- C) Deposicións pálidas brillantes, pastosas que flotan na auga-----Intolerancia aos azucres.
- D) Deposicións só diúrnas que empeoran ao longo do día e que conteñen restos alimentarios sen dixerir-----Diarrea crónica inespecífica.

87. Cal é a manifestación extraarticular máis frecuente na artrite asociada a entesite?

- A) Insuficiencia aórtica.
- B) Bloqueo cardíaco.
- C) Uveíte anterior.
- D) Fibrose pulmonar.

88. En relación coa hiperplasia suprarrenal conxénita cal das seguintes afirmacións non é certa:

- A) É a causa máis frecuente, non iatroxénica, de insuficiencia suprarrenal na idade pediátrica.
- B) As formas clínicas clasifícanse en dous grupos: formas clásicas e formas non clásicas ou tardías.
- C) As formas non clásicas ou tardías na infancia poden presentar síntomas como adrenarquia, idade ósea adiantada ou velocidade de crecemento elevada.
- D) As formas clásicas perdedoras de sal asocian déficit de cortisol e elevación de aldosterona.

89. Respecto ao tratamento do dano renal agudo, sinale a resposta correcta:

- A) As técnicas de depuración extrarrenal lentas continuas requiren anticoagulación.
- B) É recomendable a administración de dopamina a dose diurética.
- C) O péptido natriurético auricular demostrou a súa utilidade en estadios 2 e 3.
- D) Débese evitar a nutrición parenteral para diminuír a sobrecarga de volume.

90. Sinala a opción falsa en relación á vacinación de varicela no calendario vacinal actualmente vixente na nosa Comunidade autónoma de Galicia.

- A) Todos os pacientes de calquera idade e en calquera momento (a partir dos 15 meses) que non padecesen a varicela e non estean vacinados poden recibir a vacina gratuitamente (dentro do programa de vacinación infantil de Galicia).
- B) A vacina da varicela está programada aos 15 meses e aos 3 anos.
- C) O intervalo entre doses, se se administra a vacina da varicela aos 12 anos, para a segunda dose debe ser polo menos de 4 semanas.
- D) Os pacientes de 13 anos ou maiores susceptibles á enfermidade e non vacinados pódese administrar a vacina gratuitamente (dentro do programa de vacinación infantil de Galicia).

91. 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 3 días.
- B) Artrite que afecta a unha ou máis articulacións.
- C) ANA positivo en dúas determinacións nun período de 3 meses.
- D) Linfadenopatías xeralizadas.

92. En canto á clasificación do virus respiratorio sincitial causante da maioría dos casos de bronquiolite aguda no lactante, sinala a resposta correcta:

- A) Pertence á mesma familia que o virus do xarampón.
- B) É un virus tipo DNA.
- C) Clasifícase na subfamilia Pneumovirinae que tamén contén o metapneumovirus humano.
- D) As respostas A e C son correctas.

93. Sinala a resposta correcta en relación aos programas de screening para a detección do neuroblastoma en lactantes

- A) Ningún país realizou programas de screening
- B) Son moi eficaces unha vez instaurados para diminuír a mortalidade global por neuroblastoma
- C) Está claramente establecido "cando e como" facer o screening
- D) En xeral tiveron unha alta porcentaxe de falsos positivos

94. Lactante de 1 mes de vida sen antecedentes familiares e persoais de interese que presenta vómitos, diarrea con esteatorrea e distensión abdominal. Nos estudos de laboratorio detéctase no hemograma: anemia, trombocitopenia, acantocitos en sangue periférico; na bioquímica xeral: GOT: 200 UI/L, GPT: 250 UI/L, Triglicéridos:9 mg/dl e Colesterol total:25 mg/dl. Cal dos seguintes supostos é o diagnóstico probable?

- A) Alerxia ás proteínas de leite de vaca.
- B) Enfermidade de Tangier.
- C) Clorodiarrea conxénita.
- D) Abetalipoproteinemia.

95. A vacina de rotavirus, está contraindicada en pacientes con algunha destas patoloxías?

- A) Inmunodeficiencia combinada grave
- B) Historia previa de invaxinación intestinal
- C) Respostas A e B son correctas
- D) Non hai ningunha contraindicación

96. A crise suprarrenal nas formas clásicas de hiperplasia suprarrenal conxénita caracterízase por:

- A) Hipernatremia, hipopotasemia, acidose metabólica e hiperglicemia.
- B) Hiponatremia, hiperpotasemia, acidose metabólica e hipoglicemia.
- C) Hiponatremia, hiperpotasemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- D) Hiponatremia, hipopotasemia, alcalose metabólica e hiperglicemia.

97. O palivizumab é utilizado para previr en nenos prematuros a bronquiolite por virus respiratorio sincitial (VRS). Sinala a resposta correcta:

- A) É un anticorpo monoclonal fronte á proteína F do VRS
- B) É unha inmunoglobulina Ig G 1 kappa
- C) As respostas A e B son certas
- D) Proporciona inmunidade activa contra o VRS

98. Cal das seguintes non é correcta en relación á trasposición das grandes arterias (TGA):

- A) A transposición das grandes arterias (TGA) é a cardiopatía conxénita cianótica máis frecuente que debuta en período neonatal.
- B) O termo TGA simple refírese a un corazón en situs solitus, concordancia aurículoventricular e discordancia ventrículo arterial.
- C) O tratamento cirúrxico habitual é o switch arterial ou técnica de Jatene.
- D) Na TGA con CIV (comunicación interventricular) a cianose é máis precoz e intensa que na TGA con septo íntegro.

99. Nos pacientes con refluxo vesico ureteral manexados inicialmente con conduta expectante, cando se debe iniciar a profilaxe antibiótica?

- A) En ausencia de infeccións do tracto urinario recorrentes febrís
- B) Con progresión do dano renal
- C) Con signos de disfunción vesical
- D) As respostas B e C son correctas

100. Vacinación da gripe en relación aos pacientes pediátricos, cal consideras a opción máis correcta?

- A) Pódese administrar antes dos 6 meses en situacións de risco
- B) Débese recomendar nos pacientes inmunodeprimidos
- C) Só está recomendada en "persoal sanitario" en contacto con pacientes "de risco"
- D) A vacina atenuada intranasal tetravalente pódese administrar a partir dos 6 meses de idade

Preguntas de reserva

1. Elixe o achado na tira reactiva ou na análise de ouriños que ten maior sensibilidade para detectar unha infección urinaria.

- A) Esterase leucocitaria
- B) Nitritos
- C) Leucocitos en sedimento urinario
- D) Elevación do pH urinario

2. No trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH) sinala a resposta correcta sobre os fármacos non estimulantes:

- A) Deben ser considerados de primeira elección en pacientes que asocian ansiedade.
- B) A atomoxetina ten unha alta afinidade polos receptores alfa-2 adrenérxicos.
- 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.

3. Para a obtención dunha mostra de ouriños, sinala a resposta correcta:

- A) O ouriño obtido pola técnica do "chorro miccional limpo" é de elección nos pacientes continentales.
- B) O ouriño obtido "ao voo" ou "ao asexo" en pacientes non continentales é un método de recollida fiable.
- C) O cateterismo vesical e a punción suprapúbica son referencia en pacientes non continentales.
- D) Todas as respostas son correctas.

4. Nun neno alérxico ao ovo a indución de tolerancia oral pode ser considerada como unha alternativa terapéutica:

- A) Segura.
- B) Ineficaz.
- C) Tratamento en fase experimental.
- D) Pode permitir acadar polo menos unha dose suficiente para protexelo fronte a transgresións accidentais.

5. En canto á prevención e tratamento da nefropatía por contraste con dano renal agudo (DRA), sinala a resposta falsa:

- A) A utilización de técnicas de depuración como a hemodiálise intermitente ou a hemofiltración para a eliminación do medio de contraste demostrou un beneficio claro.
- B) Naqueles pacientes de risco, se non é posible utilizar outras técnicas de imaxe, utilizarase a menor dose posible de contraste, se é posible isoosmolar ou de baixa osmolaridade.
- C) O uso de N-acetilcisteína é aceptado na prevención da nefropatía por contraste.
- D) É necesario avaliar o risco individual de DRA antes da administración de contrastes iodados.

6. En relación á Enterocolite necrosante NON é certo:

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

7. Un paciente que acode actualmente ao seu pediatra para vacinarse dentro do primeiro ano de vida que vacinas recibirá?

- A) Aos 11 meses de idade están programadas as vacinas hexavalente e pneumocócica conxugada
- B) Aos 11 meses están programadas as vacinas hexavalente e meningococo C
- C) Aos 12 meses están programadas tripla vírica, meningococo C e pneumocócica conxugada
- D) Ningunha resposta é correcta

8. En relación ao diagnóstico da Enfermidade Inflamatoria Intestinal (EII), sinala a resposta correcta.

- A) A caproctina fecal é unha ferramenta útil non invasiva no diagnóstico da EII.
- B) Ten unha sensibilidade do 100 por 100.
- C) Discrimina pacientes con diagnóstico de Enfermidade de Crohn e pacientes con Síndrome de intestino irritable.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

9. Respecto ao tratamento da enfermidade meningocócica invasiva (EMI) e seguindo as recomendacións da Guía de Práctica Clínica sobre o Manexo da Enfermidade Meningocócica Invasiva do Ministerio de Sanidade, sinala a afirmación incorrecta:

- A) Os antibióticos de primeira liña para o tratamento da EMI confirmada son a ceftriaxona ou a cefotaxima intravenosas.
- B) A duración do tratamento con ceftriaxona ou cefotaxima debe manterse durante 7 días en total.
- C) No medio prehospitalario e ante a sospeita de EMI deben administrarse antibióticos por vía parenteral (ceftriaxona intravenosa ou intramuscular) canto antes, tanto en atención primaria como nun nivel superior; pero non debe atrasarse o traslado urxente ao hospital.
- D) Cando ingresa no hospital un caso con sospeita de EMI deben adoptarse precaucións de transmisión por pingas, que poden interromperse tras 5 días de tratamento efectivo do caso.

10. Embarazada de 37 semanas con antíxeno de superficie do virus da hepatite B positivo. Consulta sobre a pauta para seguir co recentemente nado e se pode lactar. Que consello lle parece máis adecuado?

- A) Administrar vacina fronte a hepatite B nada máis nacer. Lactación artificial.
- B) Administrar vacina fronte a hepatite B e inmunoglobulina antihepatite B ao nacer. Alimentación materna.
- C) Administrar Inmunoglobulina antihepatite B ao nacer e lactación artificial.
- D) Administrar vacina fronte a hepatite B e inmunoglobulina antihepatite B ao nacer. Lactación materna a partir do mes.