

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

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

EXAME EN GALEGO

1. En relación coa Enurese nocturna, que afirmación é CORRECTA?

- A) Os nenos con capacidade vesical diminuída non responden ben a desmopresina.
- B) É máis frecuente en mulleres que en varóns.
- C) O tratamento é exclusivamente farmacolóxico.
- D) É imprescindible iniciar o tratamento canto antes, aínda que o neno non estea o suficientemente maduro.

2. Tras a avaliación (anamnese e exploración física) dun lactante de 2 meses de idade, que consulta por regurxitacións, tendo en conta os recentes criterios de Roma IV, cal dos seguintes datos parécelle máis significativo para pensar nunha enfermidade por refluxo gastro-esofáxico? Sinale a opción correcta.

- A) Frecuencia dos episodios de refluxo.
- B) Choro, comportamento irritable do bebé, con curva pondero-estatural axeitada.
- C) Presenza de dificultades coa alimentación/deglutición, ou posturas anómalas.
- D) Evolución no tempo: persistencia das regurxitacións entre os 3 – 6 meses de idade.

3. Ten citada unha nena de 10 días para realizar o primeiro control de saúde. Na exploración física destaca asimetría de pregos glúteos e nota un "estalido" na cadeira esquerda. De recentemente nada, as manobras de Ortolani e Barlow eran negativas. Cal sería a súa actitude inicial?

- A) Solicitar unha ecografía de cadeiras.
- B) Derivar a Ortopedia Infantil.
- C) Aconsellar a colocación de tres cueiros.
- D) Solicitar radiografía de cadeiras.

4. No manexo da pneumonía adquirida na comunidade (NAC) é importante coñecer as súas causas. Só una das seguintes afirmacións referidas á etioloxía da pneumonía aguda (NAC) na infancia é certa. Sinale a resposta correcta.

- A) A causa varía coa idade, pero globalmente o axente bacteriano que con máis frecuencia causa NAC é *Streptococcus pneumoniae*.
- B) En menores de 3 anos a etioloxía máis frecuente é a viral, seguida por *Mycoplasma pneumoniae*.
- C) A partir dos 4 – 5 anos as bacterias que teñen máis importancia son *Streptococcus pyogenes* e *Haemophilus influenzae*.
- D) Son excepcionais as coinfeccións virus – bacteria, por exemplo rinovirus e neumococo; ou gripe e neumococo.

5. Lactante de 7 meses que recibiu lactación materna exclusiva ata os 6 meses, idade á que se comezou a introducir alimentación complementaria e algún suplemento de leite artificial. Acoden pola aparición brusca de lesións habonosas nas meixelas, tronco, brazos e leve edema nas pálpebras, con bo estado xeral. Cal dos seguintes alimentos é, con maior probabilidade, o responsable do cadro clínico?

- A) Cereais.
- B) Carne de tenreira.
- C) Leite de vaca.
- D) Soia.

6. Paciente de 3 anos diagnosticado de otite media aguda dereita hai 12 horas en Urxencias do PAC; acode á súa consulta porque persiste a dor de oído e aumentou a febre, a pesar de tomar antitérmicos. Tivo unha reacción alérxica non anafiláctica ao tomar amoxicilina fai dous meses. Que antibiótico sería de elección neste paciente?

- A) Azitromicina.
- B) Cefuroxima axetilo.
- C) Claritromicina.
- D) Eritromicina.

7. Destes grupos de nenos, cales poden considerarse que teñen un risco aumentado de sufrir morte súbita do lactante (MSL), e poderían beneficiarse do Programa de Monitoraxe domiciliaria para a súa prevención?

- A) Nenos con apnea idiopática grave.
- B) Irmáns de nenos vítimas de morte súbita do lactante.
- C) Nenos con antecedente de episodio aparentemente letal.
- D) Todos os anteriores poden ter un risco aumentado de MSL.

8. Nos primeiros anos de vida, a actividade física está fundamentalmente ligada ao xogo; destas afirmacións, cal é CORRECTA:

- A) Desde os primeiros meses é recomendable que os bebés vexan a televisión para que vaian descubrindo o mundo e estean activos.
- B) Os nenos e nenas que xogan teñen máis oportunidade de desenvolver a súa intelixencia.
- C) O xogo sempre debe ser moi tranquilo e pausado para evitar que as nenas e os nenos se activen demasiado.
- D) Non é aconsellable que os/as nenos/as aprendan a nadar de pequenos/as, xa que perderían o medo á auga e poderían afogar.

9. Unha nena que presenta crises de asma cada 2 meses (sobre 6 crises ao ano), que non adoita ter síntomas intercrise, que presenta sibilancias con esforzos intensos, que non presenta habitualmente síntomas nocturnos nin adoita precisar medicación de rescate fóra das crises e ten na espirometría unha FEV₁ maior 80%:

- A) Non precisa tratamento de control.
- B) Presenta asma episódica frecuente e debería ser tratada con glucocorticoides inhalados (GCI) a doses baixas ou ben antileucotrienos (ARLT) como medicación de control.
- C) Presenta asma persistente moderada e debería ser tratada con GCI a doses medias como medicación de control.
- D) Unha alternativa para o seu tratamento de control sería GCI a doses medias máis Beta₂ agonistas de acción longa.

10. No diagnóstico ou valoración inicial da obesidade débense identificar as causas tratables e as comorbilidades. A este respecto, xunto coa anamnese, que datos da exploración física parécenlle máis importantes? Sinale a opción correcta.

- A) Peso, talla e valoración dos estadios de Tanner.
- B) Peso, talla, circunferencia de cintura e tensión arterial.
- C) Peso, talla, perímetro cefálico e tensión arterial.
- D) Peso, talla e tensión arterial.

11. En canto á tuberculose no neno inmigrante procedente dun país de baixa renda, sinala a resposta FALSA:

- A) A maioría dos nenos procedentes destes países reciben vacina BCG.
- B) Débese realizar proba de tuberculina a todos.
- C) A prevalencia de resistencias é baixa nestes países.
- D) Os nenos con proba de tuberculina positiva deben ser examinados minuciosamente en busca de enfermidade activa, xa que as formas extrapulmonares e diseminadas son moi frecuentes.

12. Paciente de 3 anos diagnosticada de alerxia ás proteínas do leite de vaca non mediada por IgE que estivo ingresada ata o día anterior a acudir á súa consulta para realizar probas de provocación con leite de vaca. Lévana por presentar cadro de vómitos intensos, palidez y tendencia ao sono. Cal sería o tratamento inicial nesta paciente?

- A) Adrenalina por vía intramuscular.
- B) Adrenalina por vía intravenosa.
- C) Fluidoterapia por vía intravenosa.
- D) Corticoides por vía oral.

13. O descubrimento de anemia nun neno inmigrante debe facernos pensar en:

- A) Malaria, déficits dietéticos ou enfermidade crónica.
- B) Causa xenética.
- C) Nematodos intestinais.
- D) Todas son correctas.

14. Ten citado para control de crecemento a un varón de 7 anos, con talle e peso que se manteñen no percentil 3 e con velocidade de crecemento algo diminuída. Cal das seguintes posibilidades NON contemplaría, alomenos inicialmente, nun diagnóstico diferencial?

- A) Enfermidade de Crohn.
- B) Hipotiroidismo.
- C) Enfermidade metabólica.
- D) Retraso constitucional do crecemento.

15. Ven ao control unha nena de 7 anos con talle baixo. Ao explorala, detecta a malformación de Madelung. En cal das seguintes síndromes sospeitaría como a causa do seu talle baixo?

- A) Síndrome de Turner.
- B) Haploinsuficiencia do xene SHOX.
- C) Síndrome de Noonan.
- D) Síndrome de Prader-Willi.

16. En canto á disfunción executiva que presentan os pacientes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH):

- A) Relaciónase coas dificultades que presentan na súa capacidade de organización e planificación.
- B) Non adoita afectar a memoria de traballo.
- C) Normalmente non adoitan presentar dificultades na súa autonomía.
- D) Todas son certas.

17. No control de saúde de 14 anos, un paciente varón móstrase preocupado porque nota un vulto nunha mamila desde hai 2 meses. Na exploración presenta un botón mamario de 2 cm na mamila esquerda, levemente doloroso á palpación. Cal sería a súa actitude?:

- A) Solicitaría ecografía de mama.
- B) Daría amoxicilina clavulánico e ibuprofeno.
- C) Tranquilizaría ao paciente, explicándolle que se trata de xinecomastia puberal e é un proceso normalmente autolimitado que afecta aproximadamente á metade dos rapaces.
- D) Solicitaría un cariotipo para descartar hipogonadismo.

18. Todos son factores psicosociais de risco para o desenvolvemento do neno, EXCEPTO:

- A) Nai adolescente.
- B) Ter un irmán maior.
- C) Abuso familiar de drogas ou alcol.
- D) Situacións que levan separacións prolongadas e/ou frecuentes entre o neno e os seus pais.

19. Unha das seguintes recomendacións para o tratamento da anemia ferropénica carencial, é falsa. Sinale cal:

- A) En xeral, aconséllase tratamento con ferro oral, en formas ferrosas, a doses de 4 – 6 mg/kg/día, repartidas en 1 – 3 tomas.
- B) Para mellorar a absorción o ferro oral administrárase preferentemente separado das comidas e xunto con líquidos ricos en vitamina C.
- C) Non se debe administrar o ferro medicamento xunto con leite.
- D) Non é necesario dar recomendacións dietéticas xunto coa pauta de tratamento farmacolóxico.

20. No tratamento da larinxite aguda, todas as respostas son correctas EXCEPTO:

- A) Aínda que non existe evidencia científica, a humidificación pode producir melloría dos síntomas.
- B) A adrenalina nebulizada é, xunto cos corticoides, o tratamento de elección nas larinxites graves ou nas moderadas que non melloran.
- C) A dexametasona diminúe a gravidade dos síntomas, a necesidade de adrenalina nebulizada e os ingresos hospitalarios.
- D) A budesonida nebulizada é efectiva no tratamento, a súa dose debe axustarse segundo o peso do paciente e é máis barata que a dexametasona oral.

21. O consello de saúde que se brinda na consulta de Atención Primaria débese centrar, entre outras, en:

- A) Unha correcta hixiene bucodental para previr carie e enfermidade periodontal.
- B) Prevención do tabaquismo activo e pasivo.
- C) Protección e prevención de lesións accidentais.
- D) Todas son correctas.

22. Na analítica dun neno/a de 3 anos de idade, a mostra hemolízase e non temos os datos do metabolismo férrico. Cuns valores sanguíneos de hemoglobina de 10,5 g/dl, con hipocromía, microcitose, aumento claro da amplitude de distribución eritrocitaria (ADE ou RDW) e trombocitose leve, que diagnóstico inicial parécelle máis probable?

- A) Trazo talasémico.
- B) Anemia ferropénica.
- C) Anemia asociada a enfermidade crónica.
- D) Intoxicación por chumbo.

23. Un neno de 24 meses acode á consulta para unha revisión rutineira. Realízalle un cuestionario aos pais sobre o desenvolvemento do seu fillo, cal destas apreciacións preocuparíalle a vostede como pediatra?:

- A) Pode subir e baixar banzos colleito da varanda.
- B) É capaz de abrir e pechar portas.
- C) Non emprega a palabra "non".
- D) É capaz de comer só.

24. Ten citada por primeira vez na súa consulta a unha nena de 7 anos, á que lle detecta na exploración física, talle por debaixo de 2.5 DE (desviación estándar) para a curva poboacional e rasgos dismórficos. A velocidade de crecemento é patolóxica (ao revisar medicións previas anotadas na súa cartilla de saúde). Tralo estudo analítico inicial, que actitude sería a máis adecuada nesta paciente?

- A) Aconsellar un suplemento nutricional.
- B) Citar para realizar controis antropométricos máis frecuentes.
- C) Derivala a Endocrinoloxía Infantil.
- D) Solicitar RMN craneal.

25. Ao realizar o primeiro control de saúde na súa consulta dun paciente de 6 anos san, detéctalle talle baixo (menor do percentil 3) e baixo peso (percentil 10). Na exploración física non se atopa ningún achado patolóxico. Cal é o parámetro máis importante para iniciar o estudo do seu fallo de crecemento?

- A) Talle diana.
- B) Talle de recentemente nado.
- C) Peso de recentemente nado.
- D) Velocidade de crecemento.

26. Nena de 12 meses que requiriu varios ingresos por bronquiolite dende os 2 meses de vida, algún deles coincidindo con controis de saúde, polo que non completou o calendario de vacinación vixente. Ao facer unha pauta acelerada de vacinación, que teríamos en conta en último lugar?

- A) Número de doses de vacinas que faltan.
- B) Vacinas fronte á patoloxía de maior risco para a súa idade.
- C) Intervalo mínimo entre doses.
- D) Cantidade de vacinas que se poden administrar en cada acto.

27. En que complicación grave pensaría ao atender a un paciente de 8 anos, con antecedentes de otite media aguda recorrente, que presenta febre elevada e refire dor de oído esquerdo que non cede con analxésicos e nota avultada e arroibada a zona retroauricular esquerda?

- A) Adenite reactiva.
- B) Mastoidite.
- C) Trombose do seo cavernoso.
- D) Parálise facial.

28. Cal das seguintes opcións é criterio de ingreso nun paciente con ITU (infección do tracto urinario), febril?:

- A) Malformación de vías urinarias.
- B) Idade menor de 3 meses.
- C) Febre que persiste ás 24 horas do tratamento antibiótico.
- D) A e B son correctas.

29. Cal destes factores indicarlle a necesidade de remitir a un paciente que tivo unha ITU (infección do tracto urinario) para seguimento por Atención Especializada?:

- A) Retraso de crecemento.
- B) ITU atípica, febre que persiste tras 48 horas de tratamento antibiótico, xerme non habitual.
- C) Antecedentes familiares de enfermidade nefrourolóxica.
- D) Todas son correctas.

30. Preséntanse na súa consulta cun paciente de 20 meses, previamente san e correctamente vacunado, que solicita atención por temperatura axilar de 38.5 graos centígrados de 3 horas de evolución. Mentres espera na sala, presenta un cadro de perda de conciencia, desviación da mirada, cianose e rixidez de membros. Cal sería a súa actuación inicial?

- A) Administrar diazepam rectal.
- B) Asegurar osixenación, ventilación e función cardíaca.
- C) Derivar a Urgencias hospitalarias.
- D) Administrar diazepam intravenoso.

31. Consulta por teléfono a nai dun paciente san de 3 anos, ao que se lle realizou o control de saúde o día anterior coa administración da vacina correspondente. Quere poñerlle ademais, a vacina contra a varicela. Que lle aconsellaría?

- A) Administrar unha dose de vacina antivariçela en calquera momento.
- B) Agardar un mes para administrar a primeira dose de vacina antivariçela e despois de 4-6 semanas unha segunda dose.
- C) Non está indicada a vacina antivariçela a esta idade.
- D) Administrar dúas doses de vacina antivariçela en calquera momento.

32. Sinala a resposta CORRECTA respecto ás complicacións da faringoamigdalite estreptocócica:

- A) O tratamento antibiótico parece reducir a incidencia de OMA (otite media aguda).
- B) O tratamento antibiótico parece reducir a glomerulonefrite postestreptocócica.
- C) Para reducir a probabilidade de FR (febre reumática) debe tratarse antes de 15 días.
- D) O tratamento antibiótico parece non reducir a incidencia de absceso periamigdalino.

33. En canto á telarquía prematura illada:

- A) Asíciase a pubarquía.
- B) Sempre evoluciona a puberdade precoz.
- C) É frecuente antes dos 2 anos de vida.
- D) É típico o adelantamento da idade ósea.

34. Un/unha neno/a de 8 anos de idade consulta por episodios de dor abdominal (non todos os días, algunhas veces na semana e non todas as semanas) de meses de evolución. Nunha primeira avaliación (anamnese e exploración física) parécenos que os síntomas poden encadrarse dentro dos chamados "trastornos de dor abdominal funcional" (criterios Roma IV). A presenza dalgún dos seguintes datos, obrigaríalle a considerar unha nova avaliación (probos complementarias e/ou derivación), EXCEPTO un. Sinala cal:

- A) Dor persistente en cuadrante dereito (superior e inferior).
- B) Afectación da curva pondero-estatural.
- C) Historia familiar de enfermidade celíaca e/ou enfermidade ulcerosa péptica.
- D) Molestia epigástrica, con plenitude postprandial e saciedade precoz.

35. Observa vostede a un neno de 6 anos tomando unhas olivas e de súpeto, leva a man ao pescozo con cara de angustia e comeza a tusir moi forte; que actitude tomaría vostede en primeiro lugar?

- A) Darlle 5 palmadas nas costas, entre as dúas omoplatas.
- B) Animarlle a que siga tusindo.
- C) Tombalo no chan e realizar insuflacións na súa boca.
- D) Todas son correctas.

36. No noso medio, a partires de que idade se acepta como fisiolóxico o inicio da aparición dos caracteres sexuais secundarios?:

- A) Aos 10 anos.
- B) Aos 8 anos nas nenas e aos 9 anos nos nenos.
- C) Aos 9 anos.
- D) Aos 9 anos nas nenas e aos 10 anos nos nenos.

37. Lactante de 18 meses que acude por tose e sibilancias coincidindo cos seus procesos infecciosos respiratorios. Antecedentes familiares: nai rinite alérxica, sensibilización a ácaros do po. Antecedentes personais: dermatite atópica e sensibilización a alternaria. Bronquiolite por VRS aos 2 meses que precisou ingreso. Tras a bronquiolite, o primeiro ano presentou sibilancias e recibiu salbutamol noutros tres procesos catarrais, xunto con metilprednisolona oral en dous deles. Agora acude por reagudización e a nai refire que lle nota tose coa risa e o pranto de xeito habitual. Trátanlle con salbutamol a demanda. Cal sería o tratamento de base recomendado neste lactante?:

- A) Dada a idade do paciente, montelukast.
- B) Corticoides inhalados a doses medias.
- C) Corticoides inhalados a doses baixas xunto con montelukast.
- D) B e C serían opcións válidas para este neno.

38. Con respecto ao maltrato infantil, cal das seguintes aseveracións é certa? Sinala a opción correcta.

- A) Sucede en todas as partes do mundo, en todas as culturas e crenzas relixiosas, pero non en todos os status sociais.
- B) O maltratador é xeralmente alguén alleo ao círculo próximo ao neno/a.
- C) Pode haber abuso sexual con, ou sen contacto físico.
- D) A discapacidade no menor non é un factor de risco de maltrato.

39. En relación á Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica (RCP), sinala o enunciado CORRECTO:

- A) Os ritmos non desfibrilables son a Fibrilación ventricular e a Taquicardia ventricular sen pulso.
- B) O tratamento dos ritmos desfibrilables baséase en desfibrilación eléctrica, compresións torácicas, ventilación e fármacos.
- C) A vía intratraqueal é a recomendada para a administración de fármacos.
- D) A vasopresina é o fármaco de elección na RCP pediátrica.

40. A obesidade infantil inflúe na saúde futura e describíronse unha serie de consecuencias adversas. En relación con esta comorbilidade asociada á obesidade, unha das seguintes frases é falsa:

- A) A obesidade asóciase, entre outras, con alteracións vasculares, inflamatorias e inmunolóxicas.
- B) Probablemente, os trastornos menos frecuentes asociados á obesidade infantil son os de tipo psicolóxico.
- C) Padecer obesidade diminúe as expectativas de vida e aumenta o tempo de estancia hospitalaria por calquera proceso e en todas as idades.
- D) A obesidade asóciase con problemas ortopédicos, por exemplo a epifisiólise da cabeza femoral.

41. Ten citado un paciente de 2 anos (correctamente vacunado) que acudiu o día anterior a Urgencias hospitalarias por episodio de desviación da mirada, perda de conciencia e movementos tónico-clónicos das catro extremidades, de dous minutos de duración, coincidindo cun pico febril de 39 graos centígrados. Estivo unhas horas en observación e déronlle a alta cos diagnósticos de infección vírica e convulsión febril simple. Que tratamento indicaría para o domicilio a este paciente?

- A) Enemas de diazepam rectal.
- B) Antitérmicos.
- C) Diazepam por vía oral.
- D) Midazolam por vía oral.

42. En canto á determinación dos anticorpos da enfermidade celíaca, sinala a afirmación CORRECTA:

- A) Teñen cifras de sensibilidade e especificade superiores al 95%.
- B) Permiten controlar a adherencia á dieta.
- C) A maior taxa de falsos negativos son debidos á coexistencia dun déficit de IgA.
- D) Todas son correctas.

43. Que consellos preventivos de accidentes faría vostede na súa consulta de atención primaria para os/as nenos/as entre os 6 e os 14 anos?

- A) Recomendar o uso de casco cando usen a bicicleta ou monopatín, así como insistir na aprendizaxe de medidas de seguridade viaria.
- B) Consello antialcohólico e antidrogas en adolescentes.
- C) Seguridade nas piscinas.
- D) Todas son correctas.

44. No primeiro ano de vida, para a alimentación complementaria (AC) , aconséllanse unha serie de normas ou recomendacións xerais. Algunhas cambiaron nos últimos anos. Sinala cal das seguintes na actualidade xa NON se considera vixente:

- A) A AC non debe introducirse antes das 17 semanas (4 meses cumpridos) nin máis tarde das 26 semanas.
- B) Aconséllase introducir cada alimento individualmente, e introducir cada novo alimento cun intervalo de separación de 3-5 días para observar a súa tolerancia.
- C) O leite de vaca como tal (sen considerar o iogur) non debe introducirse antes dos 12 meses de idade.
- D) Débese atrasar a introdución de alimentos potencialmente alerxénicos máis aló dos 6 meses, xa que se demostrou que reduce a incidencia de alerxia.

45. Cal dos seguintes NON é un factor de risco para a síndrome de morte súbita?

- A) Exposición ao fume de tabaco.
- B) Prematuridade.
- C) Durmir en decúbito supino.
- D) Alimentación con fórmula adaptada.

46. No tratamento da pneumonía adquirida na comunidade (NAC) na infancia unha das seguintes opcións é falsa. Sinale cal:

- A) No noso medio o tratamento da pneumonía baséase fundamentalmente en criterios clínicos, epidemiolóxicos e radiolóxicos (cando a Rx está indicada).
- B) En nenos menores de 3 anos de idade, con clínica compatible con pneumonía atípica e radiografía sen evidencia de condensación, non está indicado o tratamento antibiótico de entrada.
- C) En cadros compatibles con pneumonía típica o antibiótico de primeira elección é amoxicilina-clavulánico.
- D) Cando hai sospeita de pneumonía por Mycoplasma, especialmente nos maiores de 4 anos de idade, o tratamento antibiótico que se aconsella é claritromicina, ou azitromicina.

47. En neno de 4 anos, cunha cefalea aguda afebril, os seguintes signos considéranse de alarma para sospeitar organicidade (criterios de derivación a urxencias) EXCEPTO un. Sinale cal:

- A) Localización que se modifica no tempo.
- B) Vómitos persistentes.
- C) Cambio de carácter e/ou afectación do estado xeral.
- D) Meninxismo. Antecedente de traumatismo cranioencefálico.

48. Sinale a resposta FALSA en relación ao asma infantil:

- A) Nunha crise de asma moderada, o tratamento broncodilatador pode consistir en administrar 6–8 pulsacións, cada 20 minutos, ata 3 doses, de salbutamol en cámara espaciadora.
- B) Nunha crise de asma moderada, ofrece vantaxes a administración de salbutamol nebulizado fronte á utilización de cámara espaciadora.
- C) Débese preguntar na anamnese o tempo de evolución da crise, o tratamento administrado previamente e a súa resposta, así como o tratamento de mantemento que está a recibir.
- D) É útil coñecer o uso de corticoides en crises previas e os antecedentes de ingresos hospitalarios.

49. Paciente de 7 meses á que lle solicitou radiografía AP de cadeiras por detectar, 15 días antes, limitación na abducción da cadeira esquerda e asimetría de pregos inguinais. Onde se considera normal a localización do núcleo de osificación da cabeza femoral, tendo en conta os cuadrantes de Ombredanne?

- A) Cuadrante superior interno.
- B) Cuadrante inferior interno.
- C) Cuadrante superior externo.
- D) Cuadrante inferior externo.

50. Un neno de 3 anos acode a súa consulta por diarrea intermitente, perda de peso e distensión abdominal; solicítase unha analítica na que destacan valores altos de anticorpos antitransglutaminasa e antiendomiso. Con estes datos, cal sería o seguinte paso a seguir?

- A) Realizar a determinación de HLA DQ2 e DQ8; en caso de ser positivos, recomendar unha dieta exenta de glute.
- B) Biopsias intestinais seriadas.
- C) Iniciar sen falta unha dieta exenta de glute.
- D) Tranquilizar á familia e repetir analítica en 6 meses.

51. En canto ao desenvolvemento psicomotor, cal destas situacións lle parece preocupante?

- A) Neno de 12 meses que non constrúe unha torre con catro cubos.
- B) Neno de 15 meses que non pode subir as escaleiras collido da man.
- C) Neno de 5 meses que non dirixe a súa mirada á voz da súa nai ou pai.
- D) Neno de 6 meses que se mantén inestable cando está sentado.

52. Respecto do desenvolvemento psicomotor, que situación lle preocuparía das seguintes afirmacións?

- A) Un neno de 7 meses que voltea de prono a supino e viceversa.
- B) Un neno de 10 meses con pinza manual entre o dedo polgar e o medio.
- C) Un neno de 6 meses con reflexo de Moro.
- D) Un neno de 12 meses con reflexo de paracaídas.

53. Nunha consulta por cefalea afebril na infancia, independentemente da idade do paciente, un primeiro paso é facer unha clasificación etiolóxica de probabilidade. Neste sentido, cal das seguintes opcións parécelle a avaliación básica máis apropiada en Atención Primaria? Sinale a opción correcta.

- A) Anamnese, exploración física xeral, exploración neurolóxica e fondo de ollo.
- B) Historia clínica e exploración física xeral.
- C) Anamnese, exploración física xeral, exploración neurolóxica, tensión arterial e fondo de ollo.
- D) Historia clínica, exploración física xeral e agudeza visual.

54. Cal destes factores condicionan a formación de carie dental?

- A) A dieta carioxénica.
- B) Formación e permanencia da placa dental.
- C) Susceptibilidade individual.
- D) Todas son correctas.

55. En relación coa evidencia científica dispoñible para os malos tratos na infancia, é certo que:

- A) Os malos tratos ao neno e á nai por parte da parella están fortemente relacionados.
- B) É recomendable o cribado ou despistaxe dos malos tratos infantís a través do uso de cuestionarios a pais para a identificación de familias de risco.
- C) Para a prevención dos malos tratos, son eficaces os programas de saúde integrados con outros profesionais, a educación de pais e os programas de axuda social.
- D) Non é eficaz como medida preventiva, a visita domiciliaria periódica de enfermaría desde o período perinatal en casos concretos (por exemplo proxenitores adolescentes).

56. Que tratamento administrarías a un neno cunha crise asmática grave que acode á súa consulta no centro de saúde?

- A) Osíxeno continuo ao fluxo necesario para manter a saturación de osíxeno por enriba de 94% + prednisona a 2 mg/kg (a ser posible na primeira hora) + salbutamol con dispositivo MDI en cámara espaciadora, 8–10 pulsacións, repetindo ata 3 veces, 1 dose cada 20 minutos ou ben salbutamol nebulizado a 0.15 mg/kg.
- B) Ademais do anterior, bromuro de ipratropio 2–4 pulsacións (40–80 mcg) en dispositivo MDI con cámara espaciadora cada 20 minutos ata 3 doses ou ben nebulizado (250–500 mcg) segundo idade e peso.
- C) Como norma xeral, tras o tratamento, derivar ao hospital en ambulancia medicalizada administrando osíxeno e broncodilatador nebulizado e monitorización.
- D) Todas son correctas.

57. Paciente de 2 anos vacunado correctamente ao que lle diagnosticaron, no servizo de Urgencias hospitalarias, otite media aguda e lle pautaron amoxicilina oral á dose alta. Acode a súa consulta ás 48 horas por persistencia de otalxia e febre maior de 38.5 graos centígrados. Que xerme sería, con maior probabilidade, o responsable da otite?

- A) Streptococcus pneumoniae.
- B) Haemophilus influenzae non tipificable.
- C) Moraxella catarrhalis.
- D) Streptococcus pyogenes.

58. Paciente de 18 meses que presenta deposicións diarreicas con algo de sangue, 3–4 por día, desde hai 3 días. Tivo febrícula e vómitos ao inicio do cadro, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) O máis probable é que se trate de GEA (gastroenterite aguda) por Vibrio sp.
- B) O máis probable é que se trate de GEA por Campylobacter.
- C) Daríalle cotrimoxazol.
- D) B e C son correctas.

59. Lactante de 10 meses que acode a consulta por ter presentado 6 deposicións na metade do día de hoxe, líquidas, vomitou 2 veces e tivo febre 38.2°C. Tomou lactancia materna, aínda que menos do habitual e rexeitou outro tipo de alimentación. A nai refire que lle cambiou 2 cueiros mollados ao longo do día. Na exploración destaca 37.8°C, bo estado xeral, chora con bágoas, presenta boa coloración e turgencia cutánea normal, mucosa bucal algo pastosa. O abdome é brando, con ruídos aumentados. Exploración neurolóxica e fontanela normais. Extremidades algo frías e recheo capilar enlentecido. Déixase en observación, intentando rehidratación con SRO (soro de rehidratación oral) de xeito progresivo e ofrecendo lactación materna a demanda. A actitude correcta respecto ao tratamento sería:

- A) Administrar un fármaco antiemético para controlar os vómitos.
- B) Continuar con lactación materna complementada con SRO, mentres manteña boa tolerancia oral.
- C) Como vomitou 2 veces, suspender a lactación materna e ofrecer só SRO.
- D) Como ten signos de deshidratación moderada e 10 meses, derivar ao hospital para o seu seguimento.

60. En canto ao diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH), sinala a resposta FALSA:

- A) Os síntomas típicos (falta de atención, hiperactividade e impulsividade) non son específicos exclusivamente deste trastorno.
- B) Ás veces pode non existir unha clara repercusión funcional nas áreas persoal, familiar, escolar ou social.
- C) En nenos en etapa preescolar e primeiros cursos de primaria, ademais dos síntomas nucleares, deben terse en conta outros, como as dificultades de regulación emocional e a menor calidade na adaptabilidade social.
- D) O TDAH inclúese dentro dos Trastornos do Neurodesenvolvemento.

61. Un/unha neno/a de 5 anos de idade, contacto próximo, recente, dun adulto enfermo de tuberculose (TB), con proba de tuberculina e/ou IGRA (test de liberación de interferón gamma) positiva, asintomático e con radiografía de tórax normal, tendo en conta os estadios da enfermidade tuberculosa, clasifícase como:

- A) Exposición a TB, sen infección.
- B) Infección TB latente.
- C) Enfermidade tuberculosa probable.
- D) Enfermidade tuberculosa confirmada.

62. A calidade de vida dos pacientes afectos de Trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH) e das súas familias vese alterada. Tendo en conta isto, sinala cal destas afirmacións NON é correcta:

- A) Os pais de nenos con TDAH refiren sentirse en xeral menos competentes no desenvolvemento das súas funcións.
- B) O papel do Pediatra de Atención Primaria é primordial na detección precoz e no manexo do trastorno, e debe abordalo como outro problema de saúde crónico. É importante a avaliación da calidade de vida, así como a repercusión que nela ten o tratamento.
- C) O benestar psicolóxico, a repercusión na esfera familiar e na escola adoitan ser as tres dimensións máis afectadas.
- D) O TDAH ten un impacto directo na vida dos pacientes, pero non adoita incidir na percepción que o neno ten fronte á vida nin no seu benestar físico.

63. Paciente de 40 días que presentou signo de Ortolani positivo na cadeira esquerda e alteración na ecografía realizada. Na consulta de Ortopedia Infantil colocáronlle un arnés de Pavlik. Cando é aconsellable realizar o próximo control clínico na dita consulta?

- A) Unha ou dúas semanas despois.
- B) Ao mes.
- C) Aos dous meses.
- D) Aos seis meses.

64. Nun programa de Colaboración Internacional, á zona do seu Centro de Saúde chegaron un grupo de nenos/as procedentes de diferentes países de Europa para permanecer no noso país durante todo o curso escolar. Segundo o país de procedencia pode estar indicado o cribado de tuberculose (TB) Cal dos seguintes grupos de países NON se considera unha zona con taxa de incidencia alta de TB? (Nota: datos do informe do Centro Europeo para a Prevención e Control das Enfermidades Infecciosas, 2015)

- A) Bielorrusia, Xeorxia, Letonia e Acerbaixán.
- B) República Checa, Polonia, Eslovaquia e Hungría.
- C) Federación de Rusia, Armenia, Bulgaria e Ucraína
- D) Estonia, Lituania, Moldavia e Romanía.

65. Acoden á súa consulta cun lactante de 6 meses que presenta pranto intenso, berros e arroibamento facial de varios minutos de duración ao tentar facer as defecacións brandas. Cal sería o diagnóstico, segundo os criterios de Roma IV?

- A) Cólico do lactante.
- B) Gastroenterite vírica.
- C) Disquecia do lactante.
- D) Enfermidade por refluxo gastroesofáxico.

66. Paciente de 4 anos diagnosticado da síndrome nefrótica hai 2 meses, en tratamento con prednisona en doses altas (actualmente a 2 mg/kg/día). Unha das seguintes vacinas está contraindicada nos seus conviventes, cal é?

- A) Polio oral.
- B) Gripe.
- C) Varicela.
- D) Triple vírica.

67. No diagnóstico e seguimento da evolución nun caso infantil de pneumonía adquirida na comunidade (NAC), unha destas opcións é falsa. Sinale cal:

- A) Recoméndase control (visita de seguimento) ás 24 – 48 horas.
- B) O aumento da tose nos primeiros días de iniciado o tratamento, aínda que desapareza a febre e mellore o estado xeral, é un criterio de gravidade.
- C) As probas de laboratorio (hemograma e reactantes de fase aguda) débense solicitar só por criterios de gravidade ou ante sospeita de complicación.
- D) A persistencia de febre, taquipnea, ou traballo respiratorio despois de 48 horas de administrar o tratamento empírico correctamente, é un criterio de derivación hospitalaria.

68. Que consellos preventivos de accidentes faría vostede na súa consulta de atención primaria para os/as nenos/as entre 0 e 2 anos?

- A) Desaconsellar a inxesta de froitos secos, lambetadas ou xogar con globos baleiros ou inchados para previr a aspiración de corpo extraño.
- B) Colocar dispositivos de seguridade nas escaleiras, peches de xanelas ou ao redor de piscinas.
- C) Aconsellar o uso de andadores.
- D) As respostas A e B son correctas.

69. No manexo da tuberculose (TB) infantil, con respecto á proba da tuberculina (PT) só unha destas afirmacións é certa. Sinale a resposta correcta.

- A) Como proba de cribado, ante a sospeita epidemiolóxica, clínica ou radiolóxica, no noso país, a PT segue sendo o pilar fundamental.
- B) Consiste na inxección subcutánea de 0,1 ml, que contén 5 unidades de derivado proteínico purificado (PPD).
- C) Débense valorar a induración e o eritema producidos, medidos en milímetros, do diámetro máximo transversal ao eixo maior do antebrazo.
- D) En todos os casos considérase positiva unha lectura ás 72 horas maior, ou igual a 5 mm.

70. Respecto á Estenose Hipertrófica de píloro, cal destes enunciados é FALSO?

- A) O tratamento é cirúrxico.
- B) O neno expulsa vómitos biliosos con gran forza.
- C) É máis frecuente en varóns primoxénitos.
- D) Pódese producir unha alcalose metabólica hipoclorémica.

71. Varón de 10 meses con bronquiolite de repetición ao que lle acaban de diagnosticar alerxia ao ovo. Só unha das seguintes vacinas constitúe actualmente unha contraindicación para administrar a este paciente.

- A) Pneumocócica conxugada.
- B) Triple vírica.
- C) Hepatite B.
- D) Gripe.

72. Os consellos de saúde forman parte do programa do neno san. Só unha das seguintes afirmacións sobre a alimentación do lactante nos primeiros seis meses de vida é certa. Sinale a resposta correcta.

- A) Técnica de lactación materna: o lactante debe introducir tan só a mamila dentro da boca.
- B) Se a alimentación con leite materno non é posible, a lactación artificial é sinxela e non é necesario dar consellos sobre a mesma aos pais/coiadores.
- C) Todos han recibir suplemento con vitamina D, independentemente do tipo de lactación que reciban (materna ou artificial) e do lugar de residencia.
- D) Durante a lactación materna se aparece ingurxitación mamaria unilateral, débese diminuír a frecuencia nas tomas do peito afectado.

73. Consúltalle unha nai dun lactante de 2 meses que se alimenta correctamente, pero regurxita con certa frecuencia; observa que ten un moi bo estado xeral e unha boa ganancia de peso; que aconsellaría en primeiro lugar?

- A) Tranquilizar á nai.
- B) Prescribir unha leite sen lactosa.
- C) Iniciar tratamento con procinéticos.
- D) Iniciar estudos para descartar intolerancia a proteínas de leite de vaca.

74. Cal sería o tratamento de elección nun paciente de 7 anos que atende por dor abdominal, con bo estado xeral, e estrinximento desde 6 días antes de acudir á súa consulta e ao que palpa fecalomas no hemiabdomen esquerdo?

- A) Lactulosa por vía oral.
- B) Polietilenglicol por vía oral.
- C) Lactitol por vía oral.
- D) Enemas de fosfatos hipertónicos por vía rectal.

75. Segundo as recomendacións de 2015 do ERC (European Resuscitation Council) durante a reanimación cardiopulmonar básica pediátrica, como se debe realizar cada insuflación?

- A) Cada insuflación debe ter unha duración de ao redor de 1 segundo de forma sostida, comprobando que o tórax do neno se eleva mentres se insufla.
- B) Cada insuflación debe durar 2 segundos, comprobando que o tórax do neno se eleva mentres se insufla.
- C) Cada insuflación debe ter unha duración de ao redor de 3 segundos de forma sostida.
- D) Cada insuflación debe ter unha duración de ao redor de 1,5 segundos; non fai falta comprobar a elevación do tórax do neno mentres se insufla.

76. Acoden á súa consulta cun bebé de 3 semanas alimentado con lactación materna exclusiva, que presenta feces sanguinolentas en tódalas deposicións desde fai 5 días. Non hai outros síntomas e ten bo estado xeral. O aspecto das deposicións mellorou algo desde que a nai eliminou da súa dieta proteínas de leite de vaca e soia. De que trastorno sospeitaría?

- A) Alerxia ás proteínas da leite de vaca mediada por Ig-E.
- B) Proctocolite alérxica.
- C) Intolerancia á lactosa.
- D) Enterocolite inducida por proteínas da dieta.

77. Ao realizar a exploración física para detección de desviacións da columna vertebral en pacientes a partir dos 10 anos, é certo:

- A) O test de Adam consiste na flexión lenta e anterior do tronco, cos brazos colgando e as palmas confrontadas. Se aparece escoliose, podemos apreciar unha xiba na rexión costal e un saliente paraespiñal na rexión lumbar.
- B) O ángulo de rotación superior aos 5 graos no escoliómetro dá unha correlación moi aproximada aos 20 graos de Cobb observados na radiografía.
- C) A indicación para estudio radiográfico pódese establecer nos 3 graos detectados no escoliómetro.
- D) A hipercifose dorsal adoita ser aislada e normalmente non vai acompañada de hiperlordose lumbar.

78. Nos lactantes con enfermidade por refluxo gastroesofáxico, ademais de vómitos e/ou regurxitacións, que outro síntoma pódese atopar?

- A) Perda de peso e/ou falta de desenvolvemento.
- B) Anorexia/hiporexia.
- C) Irritabilidade postinxesta.
- D) Todas son correctas.

79. Segundo as recomendacións de 2015 do ERC (European Resuscitation Council) en relación coa masaxe cardíaca durante a reanimación cardiopulmonar básica pediátrica, cal destas afirmacións é FALSA?:

- A) Débese realizar no terzo inferior do tórax, a un dedo por riba do apéndice xifoide.
- B) Débese comprimir co talón da man no neno e con dous dedos no lactante.
- C) Débese conseguir unha profundidade da compresión de menos dun terzo do diámetro antero-posterior do tórax no neno maior e máis da metade do diámetro antero-posterior do tórax nos lactantes.
- D) A frecuencia da compresión torácica debe ser polo menos de 100, pero non superior a 120 por minuto.

80. Das diferentes formas clásicas de maltrato infantil, cal se considera o menos frecuente?

- A) Abuso sexual.
- B) Neglixencia.
- C) Maltrato psicolóxico.
- D) Maltrato físico.

81. Consultan por unha nena de 7 meses que non se mantén sentada. A exploración neurolóxica é normal, pero ao avaliar o aparato locomotor, detecta marcada asimetría de pregos inguinais e limitación da abducción da cadeira esquerda. Na radiografía AP da pelve confirma luxación desta cadeira esquerda. Cal sería o tratamento máis efectivo nesta paciente?

- A) Arnés de Pavlik.
- B) Coxín de Frejka.
- C) Cirurxía reparadora da cadeira.
- D) Calzas de xeso en abducción.

82. En relación coa Enurese nocturna, que afirmación é INCORRECTA?

- A) Existe unha estreita relación entre o estrinximento e a hiperactividade do músculo detrusor da vexiga.
- B) Os nenos con trastorno por déficit de atención e hiperactividade que non foron tratados, teñen un risco maior de padecer Enurese nocturna.
- C) A desmopresina é o fármaco de elección en aqueles nenos con hiperactividade vesical.
- D) O risco de padecer Enurese nocturna increméntase se o pai e/ou a nai a padeceron.

83. Elix a resposta máis adecuada. Que tratamento daría a unha nena de 7 anos con cistite ou infección urinaria de vías baixas, afebril?:

- A) Cefixima 5 días.
- B) Cotrimoxazol 10 días.
- C) Fosfomicina-trometanol 2 días.
- D) Amoxicilina 8 días.

84. En relación á larinxite aguda, sinale a resposta FALSA:

- A) A causa adoita ser vírica, sobre todo en relación a Parainfluenza, VRS e Influenza.
- B) O crup espasmódico adoita ter carácter recidivante e incidencia familiar.
- C) A diminución do nivel de conciencia suxire larinxite moderada.
- D) O estridor é de predominio inspiratorio.

85. Nun neno/a 10 anos de idade a presenza dalgún destes datos considérase factor de risco para o desenvolvemento de ferropenia. Sinale a resposta correcta.

- A) Episodios ocasionais de epistaxe (algunha vez no ano, de cando en vez).
- B) Inxesta dun iogur e 400 ml de leite de vaca ao día.
- C) Deportista que segue unha dieta vexetariana.
- D) Antecedente de tratamento con corticoides orais durante cinco días por crise de asma.

86. Lactante de 1 mes, levado á súa consulta por estrinximento practicamente dende que naceu (expulsión de meconio ás 24 horas de vida). Toma lactación materna exclusiva. Na exploración física detéctase leve hipotonía, escasa ganancia ponderal e foxa sacra. Cal das seguintes exploracións complementarias realizaría no último lugar?

- A) Radiografía do abdome.
- B) Test da suor.
- C) Niveis de TSH.
- D) Hemograma.

87. En Pediatría a etiología da dor abdominal aguda varía en frecuencia en función da idade. Cal das seguintes causas parécelle moi pouco probable nun neno/a menor dun ano?

- A) Invaginación.
- B) Hernia incarcerada.
- C) Pneumonía.
- D) Infección do tracto urinario (ITU).

88. En relación cos factores de risco para a obesidade nutricional, extrínseca ou exóxena, sinala cal dos seguintes é falso.

- A) En países desenvolvidos, maior nivel socioeconómico.
- B) Peso ao nacer superior ao 3,5 kg, ou baixo peso para a idade xestacional.
- C) Dieta con consumo habitual de "bebidas brandas" (refrescos, zumes envasados, etc.).
- D) Maior tempo dedicado ao lecer con pantallas.

89. Indique cal dos seguintes NON é un criterio de derivación a Atención Especializada nunha/nun paciente a quen detecta escoliose idiopática do adolescente:

- A) Ángulo de Cobb entre 20 e 29 graos nunha paciente premenárquica.
- B) Ángulo de Cobb entre 10 e 20 graos nun varón que acaba de cumprir 15 anos.
- C) Ángulo de Cobb maior de 30 graos.
- D) Aumento do ángulo de Cobb maior de 5 graos desde a revisión previa.

90. En canto á epidemioloxía e os factores de risco para a pneumonía adquirida na comunidade (NAC) na infancia unha destas afirmacións é falsa. Sinala cal:

- A) Aínda que é unha das infeccións máis comúns dos nenos, en Europa e Norte América a incidencia anual está en descenso con respecto ás taxas previas ao ano 2000.
- B) A incidencia diminuíu principalmente desde a introdución da vacina conxugada para neumococo.
- C) A incidencia de pneumonía severa é significativamente máis elevada nos nenos maiores de 5 anos de idade.
- D) O antecedente de asma e hiperreactividade bronquial é un factor de risco que aumenta a incidencia de pneumonía.

91. Lactante de 18 meses que presenta pranto, leve perda de apetito e temperatura axilar de 39.5 graos centígrados de 2 días de evolución. Presenta bo estado xeral pero na exploración física destaca hiperemia e avultamento de ámbolos dous tímpanos. Cal dos seguintes non sería un tratamento inicial axeitado?

- A) Ibuprofeno oral.
- B) Paracetamol oral.
- C) Corticoide en gotas óticas.
- D) Amoxicilina oral.

92. Un neno de 8 anos presenta Enurese nocturna primaria. Cal sería a súa actitude inicial?

- A) Realizar unha anamnese e unha exploración física completas.
- B) Solicitar unha analítica sanguínea con función renal.
- C) Solicitar ecografía abdominal.
- D) Solicitar unha radiografía lateral de cavum.

93. Acode ao programa de Neno san un lactante de 4 meses que presentou febre moi elevada trala administración da primeira dose da vacina Bexsero (antimeningococo B) aos 3 meses de idade, cal das seguintes vacinas estaría contraindicada administrar nese control de saúde?

- A) Hepatite B.
- B) Difteria.
- C) Ningunha das correspondentes á súa idade.
- D) Tose ferina.

94. O uso de bebidas vexetais (a miúdo incorrectamente coñecidas como leites vexetais) non é adecuado durante a lactación. O emprego destas bebidas en lactantes asociouse con algunhas enfermidades. Por exemplo as bebidas de soia (non confundir con fórmulas de soia) asociouse con:

- A) Kwashiorkor.
- B) Raquitismo.
- C) Escorbuto.
- D) Hiperoxaluria.

95. Un/unha neno/a de 14 anos de idade, consulta por episodios frecuentes de cefalea afebril. Cántannos que tivo dores varias veces no último ano, que duran bastante tempo, a miúdo horas, que ceden ás veces con analxésico e outras despois de durmir. Case sempre asocia fotofobia. A dor é frontal, unilateral unhas veces e outras bilateral, moderado, que aumenta coa actividade, e ás veces con vómitos durante a cefalea. Que diagnóstico de probabilidade parécelle máis axeitado neste caso, segundo os criterios ICHD, 2013? Sinale a opción correcta.

- A) Cefalea tensional crónica.
- B) Cefalea tensional episódica frecuente.
- C) Hemicrania (migraña) sen aura.
- D) Hemicrania (migraña) con aura.

96. Paciente de 11 meses que levan á súa consulta por temperatura axilar de 39 graos centígrados, desviación da mirada e hipotonía dun minuto de duración. Ao chegar á consulta ten bo estado xeral, está consciente e na exploración física só destaca hiperemia farínxea. Cal sería a actitude máis adecuada con este paciente?

- A) Administrar diazepam por vía rectal.
- B) Derivar a Urgencias hospitalarias para valoración.
- C) Administrar antitérmicos no domicilio.
- D) Administrar midazolam por vía intramuscular.

97. Sinale a resposta FALSA en relación á alimentación na GEA (gastroenterite aguda):

- A) A alimentación precoz acelera a curación da GEA e non se debe seguir unha dieta restrictiva.
- B) A introducción de alimentos non debe retrasarse máis de 4-6 horas.
- C) Os probióticos poden acurtar a duración da diarrea.
- D) Se o neno defeca cada vez que come, si debe retirarse a alimentación durante unhas horas.

98. Sinale a resposta FALSA respecto á faringoamigdalite aguda:

- A) A maioría das faringoamigdalite son víricas.
- B) As petequias no padal brando orientan cara a amigdalite vírica.
- C) As complicacións non supurativas da faringoamigdalite son raras en países desenvolvidos.
- D) En menores de 4 anos é máis probable unha etioloxía vírica.

99. Un/unha neno/a acode regularmente á súa consulta por molestias abdominais e tras unha valoración adecuada catalógase como de probable dor abdominal funcional. Neste caso só una das seguintes frases é axeitada con respecto ao manexo xeral. Sinale a resposta correcta.

- A) As restricións dietéticas mantidas no tempo non teñen risco de carencia nutricional.
- B) Non é necesario valorar a alimentación habitual.
- C) A exclusión de alimentos na dieta por sospeita de intolerancia débese valorar tras unha enquisa dietética e cando hai unha relación clara entre a inxesta e a sintomatoloxía.
- D) En caso de dispepsia funcional recoméndase dieta normal, pero diminuíndo o número de comidas, para facilitar o maior volume por toma e favorecer a distensión gástrica.

100. Con respecto á enfermidade celíaca, que afirmación NON é correcta?

- A) Os síntomas da enfermidade celíaca clásica son diarrea, perda de peso, distensión abdominal e hiporexia.
- B) Na maioría dos nenos predominan as formas oligosintomáticas, atípicas ou mesmo, asintomáticas.
- C) Os anticorpos antitransglutaminasa IgA son os anticorpos máis custo-efectivos para a procura da enfermidade celíaca.
- D) É unha enfermidade exclusiva da infancia.

Preguntas de reserva

1. Cal dos seguintes alimentos sería imprescindible evitar nun paciente de 5 anos que presentou anafilaxia pola inxesta de noces fai 2 meses?

- A) Leite de vaca.
- B) Pistacho.
- C) Ovo.
- D) Millo.

2. Un dos seguintes datos NON suxire unha obesidade endóxena ou intrínseca, sinale cal:

- A) Alteracións fenotípicas (trazos dismórficos).
- B) Hipoxenitalismo.
- C) Afectación do cociente intelectual.
- D) Talla alta.

3. Segundo as recomendacións do 2015 do ERC (European Resuscitation Council), na reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada, se existe un ritmo desfibrilable, que dose de descarga do desfibrilador manual empregaría?

- A) 4 J/kg na descarga inicial e nas seguintes.
- B) 2 J/kg na descarga inicial e 4 J/kg nas seguintes.
- C) 6 J/kg na descarga inicial e 8 J/kg nas seguintes.
- D) 6 J/kg na descarga inicial e nas seguintes.

4. Nun caso con anemia microcítica, cal das seguintes combinacións de datos analíticos parécelle que suxire con máis probabilidade que a etioloxía é unha anemia ferropénica? Sinale a opción correcta.

- A) Aumento do índice de saturación da transferrina (ISTf) e da amplitude de distribución eritrocitaria (ADE, en inglés RDW), con diminución da concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) e dos reticulocitos.
- B) Aumento da amplitude de distribución eritrocitaria (ADE), con diminución dos reticulocitos, da concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) e do índice de saturación da transferrina (ISTf).
- C) Aumento dos reticulocitos con diminución da amplitude de distribución eritrocitaria (ADE) do índice de saturación da transferrina (ISTf) e da concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM).
- D) Diminución da amplitude de distribución eritrocitaria (ADE) e aumento dos reticulocitos, do índice de saturación da transferrina (ISTf) e da concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM).

5. Paciente varón de 4 anos, con desenvolvemento psicomotor normal e historia de estrinximento habitual, que presenta dor abdominal intensa de tipo cólico. A exploración física é normal agás a palpación de fecalomas. Cal dos seguintes tratamentos NON estaría indicado en primeiro lugar?

- A) Psicoterapia condutual.
- B) Desimpactación.
- C) Educación nos hábitos.
- D) Laxantes.

6. Con respecto ao asma infantil, indique cal destas opcións é FALSA:

- A) Antes de considerar un asma como mal controlado e subir un chanzo de tratamento, é preciso confirmar o diagnóstico de asma e comprobar a adherencia ao tratamento e técnica inhalatoria, así como desbotar outras comorbilidades.
- B) Nas crises de asma leves, moderadas e graves recoméndase empregar un glucocorticoide sistémico de forma precoz.
- C) A axitación, a somnolencia ou a confusión son datos de crises de asma grave.
- D) A e C son certas.

7. Acoden á súa consulta cun bebé de 40 días que presenta febre (38.5 graos centígrados axilar) de 2 horas de evolución, acompañada de pranto e perda de apetito. A exploración física é normal, agás algo queixoso ao explorar o oído dereito e marcada hiperemia de tímpano dereito. Cal sería a actitude máis axeitada con este paciente?

- A) Pautar paracetamol oral e reavaliar en 24 horas.
- B) Derivar ao medio hospitalario para o ingreso.
- C) Pautar amoxicilina oral en dose elevada.
- D) Pautar amoxicilina-clavulánico oral.

8. Que exploración complementaria solicitaría en primeiro lugar para un paciente de 10 anos san, que acode ao control por presentar talle no percentil 3, ao que se lle calculou unha velocidade de crecemento e talle diana normais?

- A) Radiografía de cavum.
- B) Radiografía de man/pulso.
- C) Cariotipo.
- D) Ecografía abdominal.

9. En relación á escoliose, sinala a resposta FALSA:

- A) En caso de estar indicada, a exploración radiolóxica deber ser unha radiografía antero–posterior da columna vertebral completa en bipedestación co neno descalzo. Deben determinarse as vértebras límite e o correspondente ángulo de Cobb. Deste modo obtense a graduación da curvatura.
- B) Na radiografía debe verificarse o grao de maduración ósea mediante o desenvolvemento do núcleo de osificación da cresta ilíaca, que se denomina Test de Risser.
- C) Está claramente demostrado que a precocidade no tratamento mellora o pronóstico a longo prazo.
- D) A maioría dos casos de escoliose idiopática obxectivados no cribado non requiren tratamento, pois non progresarán dun modo significativo.

10. En canto ao tratamento antibiótico da faringoamigdalite estreptocócica, sinala a resposta falsa:

- A) Non hai Streptococcus Pyogenes resistentes a penicilina.
- B) Non existe evidencia de que diminúa o risco de infección recorrente.
- C) Parece non reducir a contaxiosidade.
- D) Parece reducir a duración dos síntomas.