

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

EXAME EN GALEGO

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

1. Respecto ao Trastorno por déficit de atención/hiperactividade (TDAH) é falso que:

- A) Non existe evidencia científica de que o TDAH sexa por unha alteración no funcionamento cerebral.
- B) O consumo de alcol, tabaco ou outras substancias adictivas, durante o embarazo, multiplican por tres o risco de padecer TDAH.
- C) Existe evidencia científica sobre o compoñente xenético do TDAH.
- D) A abordaxe psicolóxica e/ou psicopedagóxica sen medicación, ou o tratamento exclusivamente farmacolóxico, é sempre insuficiente e inadecuado.

2. Respecto á vacinación dos CONVIVENTES con pacientes pediátricos que padecen patoloxías de risco (inmunodepresión), sinala a resposta falsa:

- A) A vacina Tripla Vírica (SPR) débelle ser administrada xa que non se describiu a transmisión destes virus vacinais.
- B) As de Varicela e Rotavirus poden usarse con medidas simples para minimizar o risco de transmisión horizontal.
- C) A vacinación da gripe debe ser anual para estes nenos e os seus conviventes.
- D) A vacina Tripla Vírica (SPR) deben recibila todos os conviventes susceptibles maiores de seis meses, cunha pauta de dúas doses.

3. O diagnóstico de Trastorno por déficit de atención/hiperactividade (TDAH):

- A) É sempre clínico, mediante a información obtida dos nenos ou adolescentes, os seus pais e os seus educadores.
- B) Para realizalo é imprescindible posuír algunha proba neurofisiolóxica que demostre normalidade, ao diagnóstico ou no seguimento do neno.
- C) A realización de probas complementarias de laboratorio é necesaria para a súa confirmación.
- D) Polo menos solicitaremos unha proba de neuroimaxe ao diagnóstico, aínda que é aceptable realizala durante o seguimento do paciente.

4. Sinala cal destas asociacións NON é correcta:

- A) Acantose nigricans: resistencia á insulina.
- B) Síndrome metabólico: aumento da incidencia de cancro de colon, mama e endometrio.
- C) Lactación artificial: maior risco de obesidade no futuro.
- D) Obesidade exóxena: atraso da idade ósea.

5. ¿Qué factor está implicado na síndrome de morte súbita do lactante?:

- A) Durmir en decúbito prono.
- B) O tabaquismo da nai durante o embarazo e a lactación.
- C) O exceso de calor ambiental e de roupa ou pezas de abrigo.
- D) Todos os anteriores.

6. Respecto ao tratamento da alerxia ás proteínas do leite de vaca en pediatría, indique a resposta incorrecta:

- A) Os nenos alimentados a peito precisan que a nai realice unha dieta de eliminación de leite de vaca e derivados.
- B) Non é aceptable o uso de leite doutros mamíferos, como cabra e ovella pola existencia de reactividade cruzada.
- C) En caso de non melloría co uso dunha fórmula cumpridamente hidrolizada, recomendarase o uso dunha fórmula elemental a base de aminoácidos.
- D) Nos menores de 6 meses alimentados con fórmula, o tratamento de elección son as fórmulas cumpridamente hidrolizadas ou as fórmulas de soia.

7. Respecto ao uso de solucións de rehidratación oral no manexo dos pacientes pediátricos con diarrea aguda, sinala a resposta correcta:

- A) É adecuado o uso de solucións de rehidratación de preparación caseira.
- B) A fórmula indicada pola ESPGHAN (Sociedade Europea de Gastroenteroloxía, Hepatoloxía e Nutrición Pediátrica) é hipoosmolar (60 mmol/ L Sodio), previndo a hipernatremia e sen risco de hiponatremia.
- C) Débense evitar as chamadas bebidas isotónicas para os deportistas polo seu alto contido en sodio e a súa baixa osmolaridade.
- D) A rehidratación oral é menos efectiva que a rehidratación intravenosa en casos de deshidratación leve e moderada.

8. Todos os seguintes son indicadores de malos tratos físicos no neno EXCEPTO:

- A) Mazaduras ou negróns en zonas extensas do torso e/ou costas en diferentes fases de cicatrización
- B) Queimaduras que cobren toda a superficie das mans (en luva) ou dos pés (en calcetín)
- C) Fracturas en espiral dos ósos longos (brazos ou pernas), en diversas fases de cicatrización
- D) Todas son verdadeiras

9. Raúl é un neno de 7 anos no que apreciamos na exploración a presenza de pelo escaso, fino e lixeiramente pigmentado na pube. Ten un volume testicular de 4cc nos dous testículos. A principal sospeita diagnóstica é:

- A) Adrenarquia prematura.
- B) Enfermidade virilizante.
- C) Pubertade precoz de orixe central.
- D) Trátase dunha variante da normalidade.

10. Se falamos da vacina fronte a Meningococos ACWY, sinala a correcta:

- A) Recoméndase a súa inclusión no calendario debido a que o serogrupo W é o que con máis frecuencia causou enfermidade meningocócica invasiva no último ano.
- B) Coa vacinación dos adolescentes preténdese cubrir ao principal grupo poboacional implicado na transmisión do meningococo.
- C) Vacínase exclusivamente aos nenos que cumbran doce anos.
- D) O Servizo Galego de Saúde financia calquera das dúas vacinas comercializadas en España.

11. Cal dos seguintes NON é un criterio de derivación especializada da Escoliose Idiopática do adolescente?

- A) Ángulo de Cobb en calquera paciente maior de 30°.
- B) Aumento do ángulo de Cobb maior ou igual de 5° en calquera paciente.
- C) Ángulo de Cobb entre 20 e 29° en mulleres premenárquicas ou en homes de 12 a 14 anos.
- D) Signo de Risser maior de 3 en calquera paciente.

12. Se falamos de fármacos para o tratamento do Trastorno por déficit de atención/hiperactividade (TDAH), sinala a resposta correcta:

- A) O metilfenidato e a atomoxetina son os tratamentos aprobados para o uso en nenos en España.
- B) Considerarase a atomoxetina como fármaco de primeira liña en pacientes que presenten comorbilidade con ansiedade ou tics.
- C) Non se utilizarán, no mesmo paciente, metilfenidato de liberación prolongada e o de liberación inmediata.
- D) Os efectos adversos dos estimulantes, de presentarse, fano independentemente da dose, desde o inicio do tratamento.

13. Respecto ao estudo de contactos con Tuberculose (TBC), sinala a resposta falsa:

- A) No noso país, a proba de elección para o estudo de contactos con TBC segue sendo a da Tuberculina (PT) mediante a técnica de Mantoux.
- B) Na idade pediátrica, a PT considérase positiva cunha induración maior ou igual a 5 mm, recibise ou non a vacina BCG.
- C) Se nos últimos tres meses recibiu unha vacina de virus vivos atenuados como, por exemplo, a tripla vírica, pode ocasionar un Mantoux falso negativo.
- D) Se o contacto produciuse nas últimas cinco semanas elixírase IGRA para o estudo, xa que carece do período ventá do Mantoux.

14. No control do neno dun lactante de catro meses, detectamos a presenza de epífora do ollo esquerdo e frecuente secreción mucopurulenta nas pestañas que xa tiña desde as dúas semanas de vida. Os pais refíren con preocupación que ademais presenta molestias coa luz e frotamento persistente do ollo. Que considera CORRECTO?:

- A) Os pais probablemente son primerizos, trátase dunha estenose do conduto lagrimal e non require máis valoración ata que sexa máis maior, momento no que desaparecerá.
- B) Interconsulta neste momento ao oftalmólogo de referencia para descartar patoloxía potencialmente grave nese ollo.
- C) Programaría unha interconsulta a oftalmoloxía para cando sexa máis maior se persisten os síntomas.
- D) A e C son correctas.

15. Sinala a resposta INCORRECTA en relación á avaliación do neno con estrinximento:

- A) A radiografía simple de abdome non se recomenda de rutina na avaliación do neno con estrinximento
- B) O estrinximento crónico funcional representa máis do 90% dos casos de nenos con estrinximento
- C) A anamnesis e a exploración física son suficientes para diagnosticar o estrinximento crónico funcional
- D) Recoméndase realizar tacto rectal na primeira visita xa que é unha exploración altamente sensible e específica para o diagnóstico

16. No seguimento do crecemento dun lactante , o parámetro que antes se altera en situacións de subnutrición é:

- A) O peso.
- B) O talle
- C) O perímetro cefálico.
- D) O perímetro cranial.

17. Nun paciente de 13 anos con asma bronquial que presenta síntomas diúrnos leves diarios, síntomas nocturnos unha ou dúas noites por semana e que mostra na súa espirometría un volume espiratorio forzado no primeiro segundo (FEV₁) do 75% do valor predito. Cal é o tratamento de mantemento máis apropiado?

- A) Corticoides inhalados a doses baixas e agonistas beta-2 adrenérxicos inhalados de acción curta.
- B) Corticoides inhalados a doses baixas e agonistas beta-2 adrenérxicos inhalados de acción prolongada
- C) Corticoides inhalados a doses elevadas e antagonistas dos receptores de leucotrienos
- D) Antagonistas dos receptores de leucotrienos e agonistas beta-2 adrenérxicos inhalados de acción prolongada

18. No tratamento da obesidade, unha destas afirmacións NON é certa:

- A) É recomendable fomentar propostas restritivas de alimentos prohibidos, evitando propostas en positivo de consumo de alimentos saudables debido a que adoitan condicionar condutas compensadoras, consumindo en exceso estes últimos alimentos, aínda que sexan saudables.
- B) Os programas dirixidos a aumentar a actividade física conseguen reducir a masa graxa, aínda que teñen escaso efecto no peso, o IMC e a distribución da graxa.
- C) Nos adolescentes con obesidade moderada é suficiente unha restricción calórica do 30-40% dos requirimentos calóricos teóricos (xeralmente unha diea entre 1.200 e 1.300 Kcal.)
- D) Os cambios condutuales non só deben ter lugar no neno, para que teñan éxito deben afectar aos diversos membros da familia.

19. Vostede ten un paciente de seis anos de idade, asintomático, con Mantoux de 7 mm de induración, realizado nun estudo de contactos, e cunha radiografía de tórax informada como normal. O correcto sería:

- A) Iniciar tratamento con Isoniacida (INH), en única dose diaria, durante seis-nove meses.
- B) Iniciar tratamento con INH máis piridoxina durante tres meses.
- C) Realizar unha tomografía axial computerizada (TAC) antes de iniciar calquera tratamento.
- D) Iniciar tratamento con INH e Rifampicina durante seis meses.

20. En relación ao tratamento da enurese nocturna primaria monosintomática, sinale a FALSA:

- A) Os nenos maiores de 9 anos e os que mollan a cama a diario, independentemente da idade, tenden á curación espontánea e por tanto aconséllase esperar á mesma
- B) A alarma é o tratamento de elección na maioría dos casos, con maior porcentaxe de resposta e menor frecuencia de recaídas que o tratamento farmacolóxico
- C) Durante o tratamento con desmopresina debe evitarse o uso concomitante con AINE e medicamentos que poidan inducir síndrome de secreción inadecuada de ADH (hormona antidiurética)
- D) Unha vez acadada a secura completa con desmopresina, recoméndase a súa retirada estruturada para diminuír as recaídas

21. Respecto á infección do tracto urinario (ITU) en nenos, non é correcta a resposta:

- A) Non se recomenda facer urocultivo durante o tratamento dunha ITU que evoluciona favorablemente, realizarse só finalizado o mesmo.
- B) Non se recomenda facer urocultivos periódicos en nenos asintomáticos con anomalías estruturais ou funcionais.
- C) Non hai evidencias científicas suficientemente sólidas para recomendar o uso xeneralizado de ácido ascórbico, zume de arandos ou probióticos para previr recurrencias.
- D) Non é necesario o seguimento das bacteriurias asintomáticas.

22. Cal dos seguintes signos clínicos é o menos adecuado para avaliar a existencia de deshidratación ante un paciente pediátrico con diarrea aguda?

- A) Respiración anormal.
- B) Aumento da frecuencia cardíaca.
- C) Recheo capilar enlentecido.
- D) Diminución da turgencia da pel.

23. Nos criterios diagnósticos de Trastorno por déficit de atención/hiperactividade (TDAH) segundo DMS V:

- A) Os síntomas referidos a inatención non é necesario que persistisen durante un tempo determinado.
- B) Os síntomas referidos a hiperactividade- impulsividade teñen que persistir polo menos durante seis meses.
- C) É suficiente con que aparezan alteracións, debidas aos síntomas, só nun ambiente: casa ou escola, por exemplo.
- D) Como cambio respecto a edicións anteriores, con DSM V existe a posibilidade de identificar os síntomas do trastorno en idade pediátrica ata os dez anos.

24. Cal dos seguintes NON é un indicador de risco de malos tratos infantís?

- A) Antecedente en pais ou cuidadores de falta de afectividade ou malos tratos na infancia
- B) Fillo non desexado
- C) Ausencia de controis prenatais e cuidados básicos durante a xestación
- D) Adecuado desenvolvemento do apego e vínculo materno/paterno ao fillo

25. Non é correcto que:

- A) As convulsións febrís son o trastorno neurolóxico máis común na idade pediátrica.
- B) Crese que as convulsións febrís son o resultado dunha vulnerabilidade do sistema nervioso central para os efectos da febre, en combinación con predisposición xenética e algúns factores ambientais.
- C) As infeccións virais son a causa da febre, nas convulsións febrís, ata nun 80 % dos casos.
- D) Non se puideron relacionar cun maior risco de convulsión febril outros factores como o estrés prenatal, o déficit de ferro ou zinc, ou a asistencia a gardería, por exemplo.

26. Cal das seguintes medidas NON se considera adecuada para o tratamento da diarrea aguda en idade pediátrica?

- A) Mantemento da lactación materna nos casos que sexa posible.
- B) Administrar unha solución de rehidratación oral para corrixir a deshidratación estimada en 3-4 horas.
- C) Realimentación precoz cunha dieta normal tras 4 horas de rehidratación.
- D) Iniciar restrición da inxesta de lactosa.

27. Xeralmente está indicada a derivación para ingreso hospitalario ás cefaleas que cumpran a seguinte condición, EXCEPTO:

- A) Estatus migrañoso.
- B) Cefalea secundaria a unha enfermidade orgánica intracraneal.
- C) Cefaleas acompañadas de febre alta, especialmente nos nenos máis pequenos.
- D) Cefalea diaria crónica refractaria.

28. Na Síndrome de Morte Súbita do Lactante (SMSL), cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) A idade materna dos nenos con SMSL é maior que a media.
- B) É máis frecuente en varóns.
- C) Predomina durante o sono.
- D) Está relacionada coa multiparidade.

29. Unha lactante de oito meses, previamente sa e sen antecedentes de interese, acode a urxencias por febre desde hai 18 horas. Realízase unha tira de ouriños que evidencia nitritos e esterase positivos. Recollida mostra para urocultivo, iníciase tratamento antibiótico oral e dáse de alta ao seu domicilio. Acode a consulta para control seis días despois: a febre cedeu ás 36 horas e o urocultivo é positivo para E. Coli. Sinale a actuación máis correcta:

- A) Realizar urocultivo de control e valorar ecografía dentro das próximas seis semanas.
- B) Non é necesario urocultivo de control pero si solicitar ecografía nas seis semanas seguintes ao diagnóstico.
- C) Por tratarse dunha ITU febril solicitaremos unha gammagrafía nos próximos catro-seis meses, para valorar parénquima e función renal.
- D) Poderíase non solicitar urocultivo nin proba de imaxe, mantendo un alto índice de sospeita ante síntomas compatibles con ITU.

30. Todos os seguintes son tipos de malos tratos EXCEPTO:

- A) Malos tratos físicos
- B) Matrato emocional
- C) Neglixencia física
- D) Todas as anteriores son formas de malos tratos

31. Sinale a CORRECTA en relación á prevención de ferropenia nun RN a termo con baixo peso para a idade xestacional, alimentado con lactación artificial:

- A) Debe recibir suplementos de ferro oral de 2-4 mg/Kg/día a partir dos 4-6 meses de vida ou posteriormente, durante un mínimo de 3 meses.
- B) As achegas de ferro serán de 4 mg/Kg/día desde o primeiro mes ata que reciba alimentación complementaria.
- C) Deben iniciar a alimentación complementaria rica en ferro a partir do 4º mes de vida, asegurando unhas achegas de 2-4 mg/Kg/día
- D) Non se recomenda a suplementación en recém nados a termo

32. Acerca da vacinación fronte ao Virus do Papiloma Humano (VPH), sinale a resposta falsa:

- A) O número de doses baséase, fundamentalmente, na idade de inicio da vacinación, salvo en determinados grupos de risco.
- B) Hai tres tipos de vacina fronte a VPH: 2- valente, 4- valente e 9- valente.
- C) Si se iniciou a vacinación con 2- valente nunha nena de doce anos, ante a imposibilidade de completala coa mesma vacina, debe recibir dúas doses de 9- valente para que se considere correctamente vacinada, segundo as recomendacións actuais do Programa Galego de Vacinación.
- D) Unha das razóns para recomendar a vacina en homes é que un terzo da patoloxía oncolóxica relacionada co VPH prodúcese neles.

33. Na introdución da alimentación complementaria no neno san, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) No momento actual non hai evidencia de que atrasar a introdución de alimentos potencialmente alerxénicos máis aló dos 6 meses preveña o desenvolvemento de alerxia a estes.
- B) Hoxe en día descoñécese cal é a mellor forma de introducir o glute co obxectivo de diminuír a incidencia da Enfermidade Celíaca.
- C) O gusto polos distintos sabores (doce, salgado, ácido e amargo) fórxase desde temperá idade. Se afacemos ao padal a sabores acedos, como algunhas froitas, ou amargos como algunhas verduras, aumenta o risco de rexeitamento posteriormente ao longo da vida.
- D) Recoméndase evitar durante o primeiro ano de vida as verduras de folia verde con alto contido en nitratos, como a acelga ou a espinaca, polo risco de metahemoglobinemia.

34. Unha das formas máis adecuadas de intervención do profesional sanitario de Atención Primaria na prevención do consumo de tóxicos na adolescencia é a través da entrevista motivacional. Son características desta as seguintes, EXCEPTO:

- A) Traballar a conexión co adolescente tentando cambiar as resistencias que presente.
- B) Aceptación incondicional ao adolescente que refire consumo de tóxicos para lograr unha relación empática.
- C) Asegurar a confidencialidade mentres non signifique compromiso vital, actividade criminal ou malos tratos.
- D) Crear un vínculo terapéutico de interacción recíproca, xerando posibilidade de cambio e facer que protagonice a súa melloría.

35. A maioría das guías consideran criterio de derivación a Otorrinolaringoloxía infantil:

- A) Otite media con otorrea en nenos menores dun ano.
- B) Otite media recidivante.
- C) Aparición de complicacións como mastoidite ou parálise facial.
- D) Todas son certas.

36. Cales serán as prioridades de manexo ante un paciente pediátrico que presenta no Triángulo de Avaliación Pediátrica un estado fisiolóxico de shock compensado?

- A) Monitorización cardíaca e pulsioximetría – glicemia capilar– administración Osíxeno ao 100%– acceso venoso–posición semiincorporada.
- B) Administración Osíxeno ao 100% – monitorización cardíaca e pulsioximetría – posición semiincorporada – acceso venoso (2 vías) – administración de cristaloides isotónicos – valorar vía intraósea.
- C) Administración Osíxeno ao 100%– posición semiincorporada – acceso venoso – administración de cristaloides isotónicos.
- D) Apertura vía aérea – administración Osíxeno ao 100% – ventilación con máscara e ambú – acceso venoso – valorar vía intraósea.

37. Se nos atopamos cun lactante de 1 mes de vida, que 3 horas despois da inxesta dun biberón de fórmula adaptada presenta vómitos intensos sen síntomas cutáneos e respiratorios, que acaban provocando no paciente afectación sistémica con alteracións electrolíticas, ante que tipo de alerxia ás proteínas de leite de vaca nos atoparemos con maior probabilidade?

- A) Alerxia IgE mediada.
- B) Alerxia non mediada por IgE tipo proctocolite alérxica.
- C) Alerxia non mediada por IgE tipo enteropatía sensible a proteínas de leite de vaca.
- D) Alerxia non mediada por IgE tipo síndrome de enterocolite inducido por proteínas (FPIES).

38. Os programas de Educación para a saúde que demostraron ser máis efectivos e eficientes son os realizados en:

- A) No medio laboral para adultos.
- B) Na comunidade.
- C) No medio escolar.
- D) Nos pacientes que acuden á consulta.

39. Cal das seguintes síndromes non se asocia con hipocreemento?

- A) Síndrome de Silver–Russell.
- B) Síndrome de Cornelia de Lange.
- C) Síndrome de Noonan.
- D) Síndrome de Klinefelter.

40. Considérase signo de alerta na área motora do desenvolvemento psicomotor:

- A) Sedestación inestable aos seis meses.
- B) Ausencia de sostén cefálico aos tres meses.
- C) Non inicio da marcha autónoma aos 12 meses.
- D) Todas as anteriores.

41. Segundo o calendario vacinal aplicado desde 2017 na Comunidade Autónoma de Galicia, sinale a resposta verdadeira:

- A) Contémplase unha cuarta dose de vacina de polio inactivada, aos seis anos de vida, para os nenos/as nados a partir de xullo de 2016.
- B) Contémplase unha quinta dose de DTPa aos seis anos de vida, a partir de 2022.
- C) Aplicarase a vacina combinada SPR e Varicela, desde os 12 meses de idade, con dúas doses antes dos catro anos de vida.
- D) Recíbense en total tres doses de vacina pneumocócica conxugada heptavalente.

42. En relación á incontinencia fecal retentiva (encoprese) sinale a FALSA:

- A) Aparece con maior frecuencia en nenas que en nenos
- B) Pode presentarse como “falsa diarrea” con emisión de feces líquidas se a retención fecal é importante
- C) Os nenos con incontinencia fecal non retentiva, presentan problemas psicolóxicos con maior frecuencia que os nenos con incontinencia fecal asociada a estrinximento
- D) O tratamento da incontinencia fecal retentiva é o do estrinximento

43. Respecto ao uso de fármacos e fluídos en reanimación cardiopulmonar avanzada en pediatría, indique a resposta incorrecta:

- A) A adrenalina é o fármaco de elección, cuxa dose intravenosa é 0,1 mg/kg diluída cada 3–5 minutos.
- B) Para ritmos desfibrilables o fármaco de elección é a amiodarona en bolos de 5 mg/kg.
- C) Os líquidos recomendables en reanimación cardiopulmonar en pediatría son os cristaloides isotónicos en bolos de 20 ml/kg.
- D) A atropina non se considera fármaco de elección en reanimación cardiopulmonar en pediatría e o seu uso estará restrinxido a bradicardias ou bloqueos de orixe vagal.

44. En relación á espirometría forzada para o diagnóstico de asma, sinale a INCORRECTA:

- A) No neno, a relación FEV_1 / FVC se correlaciona mellor coa gravidade da asma que o FEV_1
- B) A maioría dos nenos con asma, mesmo con formas moderadas ou graves, teñen un FEV_1 dentro dos valores de referencia
- C) Unha proba de broncodilatación é positiva cando o incremento do FEV_1 sobre o valor basal é maior ou igual ao 12%
- D) Unha espirometría normal exclúe o diagnóstico de asma

45. Cal dos seguintes NON é un signo de alarma nun paciente pediátrico que presente unha dor abdominal crónica?

- A) Localización da dor en zona periumbilical.
- B) Presenza de sangue en feces.
- C) Dor nocturna que esperta ao neno.
- D) Perda de peso.

46. En relación coa Displasia de Desenvolvemento de Cadeira (DDC), sinale a resposta falsa:

- A) Logo dos dous ou tres meses de vida, a abdución limitada da cadeira é o signo máis importante.
- B) A ecografía universal non se contempla, só solicitaranse ultrasonidos naquel neno cun exame físico anormal e que presente algún factor de risco.
- C) O arnés de Pavlik adoita ser a primeira liña de tratamento para os menores de seis meses.
- D) Clasicamente, asociáronse a DDC, a tortícole conxénita ou o pé zambo, entre outros.

47. Nunha radiografía posteroanterior da columna vertebral, cales son as referencias para medir o ángulo de Cobb?

- A) Cara superior da vértebra límite superior a cara inferior da vértebra límite inferior.
- B) Cara inferior da vértebra límite superior a cara superior da vértebra límite inferior.
- C) Cara superior da vértebra estable superior a cara inferior da vértebra estable inferior.
- D) Cara inferior da vértebra estable superior a cara superior da vértebra estable inferior.

48. Cal das seguintes características do atraso constitucional do crecemento e desenvolvemento é incorrecta:

- A) Existe un enlentecimento no ritmo de crecemento e maduración cun atraso puberal e co estirón puberal máis tarde que a media poboacional.
- B) O talle final sitúase no rango do talle xenético.
- C) A idade ósea correspóndese coa idade cronolóxica.
- D) Un mesmo individuo pode ter talle baixo familiar e atraso constitucional do crecemento e desenvolvemento.

49. O diagnóstico diferencial da anemia ferropénica farase con todos MENOS:

- A) Anemia de trastornos crónicos
- B) Intoxicación por chumbo
- C) Trazo talasémico
- D) Déficit de vitamina B12

50. Respecto ás alerxias gastrointestinais en pediatría, indique a resposta incorrecta:

- A) A frecuencia relativa dos diferentes alimentos implicados non varía segundo os hábitos alimentarios e culturais.
- B) No primeiro ano de vida os alimentos implicados con maior frecuencia son o leite e o ovo.
- C) A beta lactoglobulina non se atopa no leite materno polo que se considera a seroproteína máis alerxénica das do leite de vaca.
- D) Existe unha importante similitude entre as proteínas do leite de vaca, ovella e cabra.

51. En cal das seguintes circunstancias demoraría a vacinación?:

- A) Amigdalite aguda no quinto día de tratamento antibiótico.
- B) Neno con asma que terminou cinco días de tratamento con corticoide oral a 2mg/Kg/día.
- C) Quimioterapia por leucose aguda linfoblástica, terminada 1 mes antes, e segunda dose de vacina tripla vírica (SPR).
- D) Paciente con meningococemia grave dous meses antes, e vacina de meningococo ACWY.

52. Sinale o que considere FALSO en relación á otite media aguda:

- A) A otite media aguda recidivante defínese pola aparición de novo dos síntomas antes de 7 días da finalización do tratamento.
- B) Nos nenos maiores de un ano con otite media aguda unilateral sin criterios de gravidade, o tratamento antibiótico podería ser diferido 24–48 horas en espera de melloría.
- C) Unha otalxia moi intensa ou a febre $>39^{\circ}\text{C}$ considéranse criterios de otite media aguda grave.
- D) No noso medio os axentes causais máis frecuentes son o *S. pneumoniae* e o *Haemophilus influenzae*.

53. Entre os argumentos para dar recomendacións para unha adecuada hixiene do sono están:

- A) A causa máis frecuente dos trastornos do sono na infancia é a adquisición de hábitos incorrectos.
- B) Unha das implicacións dos trastornos do sono na infancia é a alteración da secreción da hormona de crecemento (GH).
- C) O insomnio pode derivar nun aumento da irritabilidade e o fracaso escolar.
- D) Todas son certas.

54. Se vostede ve un paciente que sufriu unha convulsión febril, sabe que non é certo que:

- A) Unha análise de sangue completo é innecesario, se a historia clínica é típica e o exame físico está dentro da normalidade.
- B) Se é menor de 12 meses de idade, consideraría realizar unha punción lumbar só se descoñece o seu estado vacinal para *Haemophilus* ou Neumococo.
- C) En xeral, é o tipo de crise (simple ou complexa) o que define o risco de epilepsia futura.
- D) Advertirá aos pais de que pode volver a suceder; se é así, ata nun 75 % dos casos farao durante o seguinte ano.

55. Un paciente que presenta no Triángulo de Avaliación Pediátrica alterados os factores de: circulación, aparencia e traballo respiratorio, en que estado fisiolóxico é probable que se atope?

- A) Fallo respiratorio.
- B) Shock descompensado.
- C) Fallo cardiorrespiratorio.
- D) Disfunción do Sistema Nervioso Central.

56. En referencia á graxa na dieta NON É CERTO:

- A) O ácido graxo máis abundante no leite materno é o ácido palmítico.
- B) Unha parte importante do ácido palmítico do leite materno está colocado na posición 2 do triglicérido (coñecida tamén como beta). Nesta posición favorécese a absorción do ácido palmítico.
- C) En menores de 2 anos o ácido palmítico é pouco importante e debemos restrinxilo para previr os riscos asociados ao consumo de graxas saturadas.
- D) Os consellos sobre o consumo de graxas difiren entre os nenos menores de dous anos e os maiores desta idade e adultos.

57. En canto á larinxite aguda sinale a VERDADEIRA

- A) A súa etioloxía é bacteriana ata nun 15–30% dos casos
- B) Realízase diagnóstico diferencial coa epiglótite sobre todo se a tose rouca e o estridor son moi rechamantes.
- C) A utilización da solución de dexametasona parenteral para o seu uso por vía oral non está recollido na ficha técnica do produto comercializado en España.
- D) Na larinxite leve unha dose única de 2 mg de budesonida nebulizada é o tratamento de elección

58. Respecto á sospeita de tuberculose no neno inmigrante, indique a resposta incorrecta:

- A) A maioría de nenos provintes de países de renda baixa reciben a vacina BCG, que pode interferir na lectura da proba da tuberculina (PPD).
- B) O ter recibido a vacina BCG exclúe a realización da proba da tuberculina.
- C) En nenos asintomáticos e con proba de tuberculina negativa non está xustificada a realización de radiografía de tórax.
- D) Antes de iniciar o tratamento antituberculose debe realizarse un estudo bacteriolóxico para illar o microorganismo e determinar a súa sensibilidade.

59. En referencia ás recomendacións para a detección precoz dos trastornos de espectro autista segundo a evidencia científica, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) O M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) ten algúns ítems cubertos polos pais, e outros polo observador/pediatra.
- B) No cuestionario CHAT non existe punto de corte, se falla un ou dous ítems indica risco.
- C) O cribado específico de Trastorno do espectro autista usando o cuestionario M-CHAT realízase no caso de ter irmáns maiores diagnosticados de Trastorno do espectro autista.
- D) O cribado debe ter en conta, ademais dos síntomas asociados ao autismo, calquera atraso da linguaxe, dificultade de aprendizaxe e síntomas de ansiedade ou depresión.

60. En cal das seguintes patoloxías non está aprobado o tratamento con hormona de crecemento recombinante no noso medio:

- A) Cardiopatía conxénita severa.
- B) Déficit de hormona do crecemento.
- C) Síndrome de Turner.
- D) Insuficiencia renal crónica.

61. O zume natural de froita como parte da dieta dun neno san, segundo as últimas recomendacións da AEPap:

- A) Recomenda como mínimo unha ración diaria de zume natural, e fomentar o consumo de froita enteira.
- B) Recomenda limitar o seu consumo a unha ración diaria como máximo, e fomentar o consumo de froita enteira.
- C) Facilita que tomen froita e equivale ao consumo da cantidade de froita utilizada para facer o zume.
- D) A e C son correctas.

**62. Lactante de 3 meses de idade alimentado cunha fórmula láctea infantil. Fai unha deposición cada 24–48 horas, abundante, de consistencia normal. Refiren os pais que antes de cada deposición esta polo menos durante 15 minutos chorando e coa cara arroibada polo esforzo. Despois da deposición o neno queda tranquilo. Non ten vómitos. Meconiorrexis ás 15 horas de vida. A exploración física é normal e o crecemento adecuado.
O diagnóstico máis probable deste paciente é:**

- A) Estrinximento funcional
- B) Enfermedad de Hirschsprung
- C) Disquecia do lactante
- D) Suboclusión intestinal

63. Segundo os protocolos de seguimento de bebés prematuros menores de 1500 gr ou menores de 32 semanas de xestación, da Sociedade Española de Neonatoloxía:

- A) A prevalencia da discapacidade motora nos grandes prematuros é elevada. É recomendable ter unha proba de imaxe cerebral coa idade corrixida a termo.
- B) O exame neurolóxico á idade corrixida a termo ten valor prognóstico motor.
- C) Os grandes prematuros teñen risco aumentado de alteracións motoras e recoméndase remitilos a todos a Atención Temperá.
- D) Todas son correctas.

64. NON é correcto no tratamento das cefaleas na idade pediátrica:

- A) No tratamento agudo da migraña débese fomentar o repouso nun lugar escuro, fresco e afastado de ruídos.
- B) No tratamento da migraña debemos evitar o uso precoz dos fármacos, por se cede coas medidas conservadoras anteriormente pautadas.
- C) Entre outros medicamentos utilizados no tratamento das cefaleas estarían os antieméticos, corticoides, antidepressivos e os antiepilépticos.
- D) Medidas cognitivo–condutuais, técnicas de reforzo positivo, relaxación e outras terapias alternativas demostraron a súa eficacia no tratamento das cefaleas.

65. Todos os seguintes son grupos de risco aumentado de enfermidade celíaca EXCEPTO:

- A) Síndrome de Down
- B) Familiares de primeiro grao de paciente con enfermidade celíaca confirmada
- C) Síndrome PFAPA (febre periódica, estomatite aftosa, farinxite, adenite)
- D) Déficit selectivo de IgA

66. Sinale a INCORRECTA en relación ó estudio serolóxico da enfermidade celíaca

- A) Os anticorpos anti-endomisio IgA (anti-EmA IgA) son pouco específicos e poden estar presentes a títulos baixos en enfermidades autoinmunes, enfermidades hepáticas e infeccións.
- B) Tanto os anticorpos anti-transglutaminasa tisular 2 (anti-TG2) como anti-endomisio (anti-EmA) poden non ser detectables en nenos menores de 2 anos.
- C) A infestación por Giardia Lamblia pode provocar falsos positivos nalgúns test serolóxicos empregados no diagnóstico de enfermidade celiaca
- D) Os anticorpos anti -péptidos de gliadina desaminada (anti- DGP) poden ser o primeiro marcador en positivizarse en nenos menores de 2 anos

67. Respecto ao tratamento da dor abdominal crónica funcional, indique a resposta incorrecta:

- A) A maioría de nenos poden recibir tratamento e seguimento no ámbito da pediatría de atención primaria.
- B) Non existen evidencias de alta calidade que indiquen que as restricións dietéticas son eficaces no seu tratamento.
- C) A dieta sen glute durante un curto período de proba está xustificada para descartar sensibilización ao glute ou enfermidade celiaca.
- D) Os probióticos poden ser de utilidade no tratamento da dor abdominal crónica, concretamente na síndrome de intestino irritable.

68. O tratamento de primeira elección na farinxite por EBHGA (estreptococo beta-hemolítico do grupo A) é:

- A) Penicilina benzatina
- B) Amoxicilina-ácido clavulánico
- C) Fenoximetilpenicilina (penicilina V)
- D) Azitromicina

69. En relación ao soño seguro e prevención da Síndrome de Morte Súbita do Lactante (SMSL) para un neno de 2 meses, sinale a resposta CORRECTA:

- A) A posición recomendable para durmir é o decúbito lateral.
- B) Recoméndase o coleito sobre todo se os pais son fumadores, xa que aumenta a duración da LM, a cal protexe fronte ao SMSL
- C) Recoméndase ofrecer o chupete ao neno para durmir pero non forzalo se non o quere
- D) Recoméndase colocar no berce e en contacto co bebé, obxectos brandos tipo peluches ou mantitas, xa que favorecen o soño durante os primeiros meses.

70. Respecto á etioloxía da pneumonía adquirida na comunidade (NAC), sinale a falsa:

- A) Entre 5 e 15 anos a maior prevalencia é para mycoplasma pneumoniae e, en segundo lugar, virus respiratorios.
- B) No período neonatal hai que ter en conta xermes como as enterobacterias ou a listeria.
- C) Entre tres semanas de vida e os catro anos, o axente causal máis frecuente son os virus.
- D) Entre as tres semanas e os tres meses de vida, tras os virus respiratorios, pensaremos en Chlamydia trachomatis.

71. Cal das seguintes afirmacións respecto á estenose hipertrófica do píloro considera incorrecta?

- A) A cirurxía non é urxente, tendo que corrixiarse previamente as alteracións electrolíticas.
- B) A proba diagnóstica definitiva é a historia clínica detallada xunto coa exploración física.
- C) A súa orixe é multifactorial, con predisposición xenética e unha influencia de factores ambientais.
- D) É típica a alcalose metabólica hipoclorémica secundaria á perda de ácido clorhídrico.

72. Respecto á vacinación no neno inmigrante sinala cal das seguintes afirmacións considera incorrecta:

- A) Se existen dúbidas sobre o estado vacinal do neno, non é necesario reiniciar a vacinación.
- B) Na maioría de países de renda baixa adminístrase a vacina BCG e podemos buscar activamente a cicatriz que deixa.
- C) Os nenos inmigrantes que viaxen aos seus países de orixe deberán administrar diversas vacinas como a febre amarela, hepatite A, febre tifoidea.. dependendo do país do que se trate.
- D) Aos nenos menores de 5 anos deberáselles vacinar contra Haemophilus influenzae tipo b, se é que non recibiron esta vacina previamente.

73. Sinala en cal das seguintes situacións NON está indicada a realización de estudos para detectar o Helicobacter Pylori en nenos e adolescentes, segundo as últimas recomendacións:

- A) Pacientes con sospeita de enfermidade ulcerosa péptica por síntomas de organicidade.
- B) Pacientes con púrpura trombocitopénica crónica.
- C) Pacientes con anemia ferropénica crónica na que se descartaron outras causas e son resistentes ao tratamento.
- D) Pacientes con dor abdominal crónica funcional.

74. Respecto ao uso da desfibrilación externa automatizada (DEA) nunha parada cardiorrespiratoria en pediatría, indique a resposta incorrecta:

- A) Durante o seu uso minimizaremos as interrupcións das compresións torácicas.
- B) Entre 1 e 8 anos de idade usaremos o DEA dispoñible, preferiblemente con atenuadores ou parches pediátricos.
- C) En lactantes o uso de DEA é aceptable preferiblemente con atenuadores.
- D) En maiores de 8 anos ou 25 kg aplicaremos o DEA con parches pediátricos ou atenuadores.

75. Tras o diagnóstico de pneumonía adquirida na comunidade (NAC):

- A) En menores de cinco anos sans, con clínica leve, correctamente vacinados e con alta accesibilidade ao sistema sanitario, pódese prescindir do tratamento antibiótico empírico.
- B) Se un menor de cinco anos non está vacinado de Haemophilus influenzae b, o tratamento antibiótico empírico en caso de NAC será amoxicilina máis macrólido.
- C) Nun maior de cinco anos con sospeita de pneumonía atípica pódense utilizar tanto claritromicina como azitromicina durante cinco días.
- D) En maiores de cinco anos con sospeita de pneumonía típica (S. pneumoniae), o tratamento empírico será amoxicilina, vía oral (80–90 mg/quilo/día) en tres doses, durante sete días.

76. A otite media con derrame:

- A) É a causa máis frecuente de hipoacusia nos nenos.
- B) Os antihistamínicos, desconxestivos ou fluidificantes non demostraron ningún papel no seu tratamento.
- C) Poden condicionar problemas de equilibrio, alteracións motoras e torpeza.
- D) Todas son certas.

77. Ante un estudo de feces realizado nun neno inmigrante, indique cal dos seguintes parasitos é o único que require tratamento:

- A) Enteromona hominis.
- B) Endolimax nana.
- C) Entamoeba coli.
- D) Taenia solium.

78. No diagnóstico da pneumonía adquirida na comunidade (NAC) en nenos (sinale a falsa):

- A) É fundamentalmente clínico.
- B) Non existen signos ou síntomas patognomónicos pero a taquipnea é o máis útil, sobre todo en nenos menores de cinco anos.
- C) A radiografía de tórax é o patrón de ouro para confirmar o diagnóstico, pero non debe facerse de forma rutineira.
- D) Como signo, confirmouse a importancia da frecuencia respiratoria na avaliación da pneumonía, aínda que o seu incremento non se relacione con baixas saturacións de osíxeno.

79. Os consellos de protección solar durante a idade pediátrica consideranse especialmente importantes polas posibles repercusións futuras. Sinale o que NON É CERTO:

- A) A radiación ultravioleta B (UVB) desempeña un papel importante no cancro cutáneo inducendo danos no ADN nuclear dos queratinocitos e dos melanocitos, e suprimindo o sistema inmunolóxico.
- B) A radiación ultravioleta A (UVA) non é importante na promoción tumoral.
- C) Entre un 50% e un 80% do dano inducido pola exposición solar que un individuo recibe durante toda a vida ocorre durante a infancia e a adolescencia.
- D) Unha cifra estimada de ata un 80% de todos os cancros de pel podería eliminarse adoptando comportamentos preventivos adecuados.

80. En canto ao tratamento e prevención da anemia ferropénica, sinale o INCORRECTO

- A) As recomendacións dietéticas universais e a suplementación aos grupos de risco constitúen as dúas medidas preventivas máis importantes.
- B) En canto ao tratamento farmacolóxico, en xeral aconséllase ferro oral a dose de 3–5 mg/Kg /día
- C) Os sales ferrosas absórbense mellor e son máis baratas
- D) En caso de intolerancia dixestiva, é mellor que se administre con leite que con zume de laranxa

81. As pautas de introdución dos distintos alimentos no lactante varían moito nas distintas culturas. Sinale o que NON É CORRECTO:

- A) Recoméndase introducir os alimentos un a un, con intervalos duns días para observar a tolerancia e a aceptación.
- B) Na introdución dos primeiros alimentos debemos dar instrucións rigorosas para que o inicio sexa con aqueles que se consideren mellores para empezar.
- C) A recomendación da OMS de limitar a inxesta de sal a menos de 5gr/día (2gr de sodio) é aplicable a adultos e nenos maiores de tres anos.
- D) En menores de dous anos, gran parte das sociedades científicas recomendan evitar os azucres engadidos e libres na súa dieta.

82. En relación coa administración de vacinas, non é certo que:

- A) Practicamente todas as vacinas pediátricas poden administrarse de modo simultáneo.
- B) As vacinas atenuadas orais e as atenuadas parenterais poden administrarse en calquera momento, antes ou despois de cada unha delas.
- C) Dúas vacinas atenuadas parenterais deben administrarse simultaneamente ou separarse polo menos 4 semanas.
- D) As vacinas parenterais virais atenuadas poden coadministrarse con inmunoglobulinas se se fai de forma simultánea.

83. Sobre o “ grooming”, cal destas afirmacións NON é certa?

- A) Son accións deliberadas por parte dun adulto orientadas a seducir a menores a través de internet e co obxectivo de obter satisfacción sexual.
- B) É igual que o “ sexting”.
- C) Úsase a mentira e o engano.
- D) Tanto o “ grooming” como o “ sexting” constitúen un delito e están perseguidas pola Lei.

84. Respecto aos nados prematuros e a vacina fronte a Rotavirus, é falso que:

- A) Realizárase segundo a idade cronolóxica e coa mesma pauta que os nados a termo.
- B) Recoméndase a vacinación aos nados entre as semanas 27 e 32 de xestación.
- C) A vacinación realizárase a partir das seis semanas de vida, sempre que se atopen fóra do medio hospitalario, dado o risco de transmisión horizontal do virus vacinal nas unidades neonatais.
- D) O programa galego de vacinación subministrará, para os lactantes prematuros, a vacina oral monovalente de orixe humana, con dúas doses.

85. Un destes NON se considera factor de risco de desenvolvemento de obesidade na infancia e persistencia na idade adulta:

- A) Baixo peso para a idade xestacional con rápido aumento de peso postnatal.
- B) Peso elevado ao nacemento.
- C) Alto nivel socioeconómico.
- D) Rebote adiposo antes dos 5 anos.

86. NON se considera incluído entre os riscos da introdución tardía da alimentación complementaria un dos seguintes:

- A) Carencias nutricionais, sobre todo de ferro e zinc.
- B) Maior taxa de destete precoz e riscos que engade iso.
- C) Peor aceptación de novas texturas e sabores.
- D) Maior posibilidade de alteración das habilidades motoras orais.

87. Segundo os novos criterios de ESPGHAN para o diagnóstico de enfermidade celiaca, a biopsia intestinal pode omitirse se se cumpren os seguintes criterios EXCEPTO:

- A) Elevación dos anticorpos anti-transglutaminasa tisular 2 (anti-TG2) 3 veces maior ao límite superior do valor normal
- B) Anticorpos antiendomiso (anti-EmA) positivos (verificados nunha segunda mostra de sangue para evitar falsos positivos)
- C) Presenza do haplotipo HLA DQ2/ DQ8
- D) Nenos e adolescentes claramente sintomáticos, con síntomas suxestivos de EC

88. Ante un paciente de 3 semanas de vida que recibe alimentación con lactación artificial e comeza a presentar vómitos posprandiais e presenta unha alcalose metabólica hipoclorémica, cal será a nosa principal sospeita diagnóstica?

- A) Alerxia proteínas do leite de vaca non mediada por IgE, tipo síndrome de enterocolite inducida por proteínas (FPIES).
- B) Alerxia proteínas do leite de vaca Ig E mediada.
- C) Enfermidade por refluxo gastroesofáxico.
- D) Estenose hipertrófica do píloro.

89. Nena de 7 anos, asmática, que acode ao centro de saúde por tose, e dificultade respiratoria. Presenta 40 rpm, saturación de O₂ de 95%, sibilancias durante toda a espiración e retracciones leves do músculo esternocleidomastoideo. Cal é a opción correcta como tratamento inicial no centro de saúde?

- A) Administrar 6–8 pulsacións de salbutamol con cámara cada 20 minutos ata 3 doses
- B) Administrar 6–8 pulsacións de salbutamol con cámara cada 20 minutos ata 3 doses, xunto con administración de osíxeno
- C) Nebulizar salbutamol (0,15 mg/kg – máximo 5 mg–) + 250–500 µg de bromuro de ipratropio cada 20 minutos ata 3 doses + 2mg/Kg de prednisona vía oral
- D) Administrar 2–4 pulsacións de salbutamol con cámara + 1mg/Kg de prednisona intramuscular

90. Respecto ao talle baixo familiar, indique a resposta incorrecta:

- A) A anamnese non permite establecer o diagnóstico na maioría dos casos.
- B) A idade ósea correspóndese coa idade cronolóxica.
- C) A velocidade de crecemento mantense en límites normais ao longo do seguimento.
- D) A somatometría ao nacemento é normal.

91. Sinale a resposta incorrecta respecto á dor abdominal crónica en idade pediátrica:

- A) É un motivo de consulta moi frecuente en atención primaria.
- B) Presenta unha maior incidencia que a dor abdominal aguda.
- C) Son signos de alarma a perda de peso, a febre inexplicable ou a presenza de sangue en feces.
- D) Ten unha causa orgánica en máis da metade dos casos.

92. En relación á prevención e tratamento da obesidade é FALSO:

- A) As intervencións sobre o estilo de vida xeralmente son pouco eficaces polo seu difícil cumprimento e a alta proporción de abandono a medio ou longo prazo.
- B) Son factores predictivos de éxito a intervención precoz, as visitas frecuentes, a consecución de logros pequenos e progresivos e a inclusión dos familiares no tratamento.
- C) O momento de inicio da intervención debe ser despois do primeiro ano de vida.
- D) Debemos intervir con recomendacións de estilo de vida, en todos os nenos maiores de dous anos con normopeso que pertencen a grupos de risco de desenvolver obesidade.

93. Acode a consulta un neno de 8 anos que presenta enurese nocturna primaria monosintomática. Tanto os pais como o neno desexan iniciar tratamento. Sinale a VERDADEIRA en relación á valoración deste paciente:

- A) Débese realizar sempre tira reactiva de ouriños e urocultivo antes de iniciar calquera tratamento.
- B) O diario miccional é a única proba complementaria imprescindible
- C) Aconséllase realizar probas de imaxe urolóxicas, xa que a frecuencia de alteracións nestes pacientes é maior que na poboación xeral.
- D) O achado dun Volume Miccional Máximo Diúrno (VMMD) menor do 75% do esperado aconsella valoración especializada polo urólogo

94. Indique cal das seguintes afirmacións non é un criterio diagnóstico (Roma IV) da Síndrome de vómitos cíclicos en nenos e adolescentes:

- A) Dous ou máis episodios de vómitos incoercibles e/ou náuseas intensas que duran horas ou días nun período de 6 meses.
- B) Os episodios son estereotipados en cada paciente.
- C) Os episodios están separados por semanas ou meses, con retorno ao estado basal de saúde.
- D) Ausencia de vómitos autoinducidos ou criterios para un trastorno da conduta alimentaria.

95. En relación ao tratamento do estrinximento, sinale a resposta CORRECTA:

- A) O polietilenglicol con ou sen electrolitos considérase tratamento de elección para a fase de mantemento, pola súa eficacia e seguridade
- B) Os enemas de fosfatos son de elección para o tratamento da impactación en nenos maiores de 2 anos pola súa rapidez de acción.
- C) Hai un alto grao de evidencia científica para apoiar o uso de fórmulas antiestrinximento, prebióticos e probióticos no tratamento do lactante estrinxido
- D) O tratamento farmacolóxico de mantemento pode retirarse cando o niño leve 10–15 días con deposicións normais.

96. Acoden ao noso Centro de Saúde con David, que ten dous anos e inxeriu un produto de limpeza que contiña lixivia. Refiren que foi moi pouca cantidade porque "botouna inmediatamente ao notar o mal sabor co primeiro grola...". Que actitude é CORRECTA?:

- A) Provocar inmediatamente o vómito para previr dano por contacto prolongado.
- B) Darlle de beber leite para protexer a mucosa dixestiva.
- C) Por ser unha pequena cantidade é pouco probable que produza lesión grave, tranquilizar aos pais.
- D) Derivar para valoración hospitalaria.

97. Respecto á profilaxe antibiótica nas infeccións urinarias en nenos, sinale a resposta correcta:

- A) Nun lactante de 10 meses, con infeccións urinarias recorrentes, utilizaría trimetoprim (con ou sen sulfametoxazol) como primeira elección.
- B) A dose profiláctica será a metade da terapéutica.
- C) Se o seu paciente é maior de dous anos, utilizaría amoxicilina como primeira elección.
- D) Non elixiría nitrofurantoína como profiláctico pola necesidade de administrala en dúas doses ao día.

98. Indicaría profilaxe antibiótica nun paciente con infección do tracto urinario (ITU), se fose:

- A) Nena con refluxo vésico-ureteral grao II.
- B) Neno con refluxo vésico-ureteral grao III.
- C) Lactante de sete meses tras primeira ITU, mentres se completa o estudo.
- D) Neno ou nena con dilatación da vía urinaria e sospeita de obstrución, ata que se complete o estudo.

99. Sinale cal dos seguintes NON é un valor espirométrico NORMAL en nenos:

- A) FEV₁/FVC maior de 0,80 (en nenos preescolares maior de 0,90)
- B) FEV₁ igual ou superior ao 65% do seu valor teórico
- C) FEF₂₅₋₇₅ igual ou superior ao 65% do seu valor teórico
- D) FVC igual ou superior ao 80% do seu valor teórico

100. No tratamento da larinxite aguda, sinale a FALSA

- A) Na larinxite leve debe administrarse unha dose única de dexametasona oral a 0,15 mg/Kg
- B) A prednisolona via oral en dose única é unha alternativa á dexametasona en dose única, pois ambas reducen o número de ingresos sen diferenzas significativas entre elas.
- C) Non se recomenda tratamento combinado de budesonida nebulizada + dexametasona oral xa que non proporciona beneficio adicional fronte ao uso de cada unha delas por separado
- D) A adrenalina nebulizada non debe utilizarse en monoterapia, sen asociar corticoides orais

Preguntas de reserva

1. Nun paciente de 8 anos que presenta nos últimos meses episodios intermitentes paroxísticos de dor abdominal periumbilical, dunha hora de duración, que interfíren con actividade habitual, estereotipados e asociados con dor de cabeza, fotofobia e palidez, cal será nosa principal sospeita diagnóstica?

- A) Dispepsia funcional.
- B) Síndrome de intestino irritable.
- C) Xaqueca abdominal.
- D) Dor abdominal funcional non especificada doutra forma.

2. Pedro é un lactante que pertence a unha familia vexetariana e decidiron que el tamén siga este tipo de dieta, por iso pídennos consello. Sinale o que NON lles recomendaría:

- A) Do mesmo xeito que nos lactantes de familias non vexetarianas, a lactación materna é a forma de alimentación ideal para os lactantes vexetarianos e veganos, e debe ser apoiada.
- B) Deberíamos atrasar a introdución de alimentos tradicionalmente considerados alerxénicos como os cacahuetes, noces, a soia ou outros froitos secos ata despois dos 12 meses polo maior risco de alerxias futuras se os introducimos a partir dos 6-7 meses.
- C) As legumes son o principal substituto da carne e o peixe na alimentación vexetariana e vegana polo seu alto contido en proteínas, ferro e zinc.
- D) A dieta debe estar suplementada regularmente con vitamina B12 desde os 9-12 meses de idade, ou antes se a inxesta de leite materno ou de fórmula adaptada é reducida.

3. De todas as medidas de promoción da saúde bucodental infantil, as de prevención primaria da carie son as máis eficientes. Sinale o que considera INCORRECTO:

- A) A presenza de azucres na dieta parece ser o factor ambiental máis importante da carie. Múltiples estudos indican que sen hidratos de carbono fermentables na dieta, a carie dental non se desenvolve.
- B) O flúor máis efectivo para a prevención da carie é o administrado por vía oral de forma intermitente.
- C) Os alimentos non constitúen unha fonte importante de flúor para a prevención da carie dental.
- D) O cepillado dental cunha pasta que conteña flúor é actualmente a medida máis recomendable para a prevención da carie.

4. En referencia ao Programa de Saúde Infantil, onde seguimos o crecemento e desenvolvemento do neno san, sinale o CORRECTO:

- A) Existen numerosas probas científicas que avalan que as revisións de saúde teñen un impacto elevado en termos de saúde.
- B) Actualmente no noso país recoméndase o uso dos estándares de crecemento de Orbegozo.
- C) Entre as intervencións con máis impacto sobre a saúde están as vacinacións e o cribado neonatal.
- D) A e C son correctas.

5. Con respecto á lactación materna é CERTO:

- A) Con frecuencia é necesario usar galactogogos para estimular a produción de leite.
- B) Os nenos hipotónicos non se deben poñer ao peito.
- C) Recomendaremos o uso de suplementos nas primeiras horas de vida para apoiar á lactación materna.
- D) Recomendaremos a lactación materna exclusiva ata os 6 meses de idade.

6. Todas as seguintes son posibles complicacións a medio e longo prazo da enfermidade celíaca EXCEPTO:

- A) Osteoporose
- B) Puberdade precoz
- C) Linfoma no Hodgkin
- D) Hipoesplenismo

7. Respecto ao tratamento con hormona de crecemento (GH) nos hipocrecementos, sinale a resposta incorrecta:

- A) A GH estimula o crecemento lonxitudinal dos ósos longos de maneira practicamente dose-dependente.
- B) A GH adminístrase por vía subcutánea, semanal, en dose única habitualmente antes de deitarse.
- C) Os riscos do tratamento con GH máis frecuentes son a epifisiolise da cabeza femoral e o pseudotumor cerebri (hipertensión intracranial benigna).
- D) Unha das indicacións aceptadas para o tratamento con GH en España é a síndrome de Prader Willi.

8. Numerosas guías de educación para a saúde recomendan que o peso total de mochila dun neno non debe superar:

- A) O 10% do peso do neno.
- B) O 25% do peso do neno.
- C) O 1% do peso do neno.
- D) O 33% do peso do neno.

9. Nas intoxicacións pediátricas o tóxico máis frecuentemente implicado é:

- A) Os medicamentos.
- B) Os produtos domésticos de limpeza.
- C) O etanol.
- D) Drogas ilegais.

10. No referente á notificación de situacións de malos tratos infantís, sinale a resposta CORRECTA:

- A) Para notificar un caso é necesario ter certeza e confirmación da situación de malos tratos e non basta con ter unha sospeita razoable
- B) Toda persoa que teña coñecemento de situación de grave risco para un menor, ten o deber de comunicalo
- C) Só hai que notificar as situacións de risco cando este sexa inmediato
- D) Tomarase unicamente en consideración o relato dos pais ou titores