

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números E1 e E110, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de 150 minutos.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán 0,50 puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán 0,125 puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun X ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, 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. Entre os estudos diagnósticos da enfermidade por refluxo gastroesofáxico (ERGE), sinala a CORRECTA:

- A) O tránsito exofagogastroduodenal está recomendado na avaliación inicial do paciente con sospeita de ERGE.
- B) A phmetría-impedanciometría múltiple intraluminal (ph-MII) detecta practicamente só refluxos ácidos e por elo considérase actualmente como a proba "gold standard".
- C) A utilidade da phmetría baséase na súa capacidade de detectar refluxos non ácidos.
- D) O uso empírico de inhibidores da bomba de protóns (IBP) durante 4-8 semanas é útil no diagnóstico de enfermidade por refluxo gastroesofáxico en nenos grandes e adolescentes con sintomatoloxía típica de ERGE.

2. En relación á evolución e o tratamento do neuroblastoma é FALSO:

- A) MIBG (metayodobencilguanidina) é moi utilizado para avaliar a resposta ao tratamento
- B) O neuroblastoma caracterízase pola súa eventual capacidade de maduración a formas benignas
- C) MIBG pódese utilizar para o tratamento do neuroblastoma
- D) Idade maior de 18 meses relaciónase con peor prognóstico

3. En relación ás recomendacións da Asociación Española de Pediatría no calendario vacinal do 2021, sobre a vacina da difteria, tétano e tose ferina, sinala a CORRECTA:

- A) Recoméndanse 5 doses en total: Primovacinação aos 2 e 4 meses con DTPa (difteria e tétano de "carga estándar"), reforzo aos 11 meses con DTPa e aos 6 anos DTPa ou Tdpa (difteria e tétano de "baixa carga antixénica") e que veña seguida dunha última dose de Tdpa aos 12-14 anos.
- B) Recoméndanse 5 doses en total: Primovacinação aos 2 e 4 meses con DTPa, reforzo aos 11 meses con DTPa e só vacina Tdpa aos 6 anos posto que a DTPa non pode utilizarse a esta idade e que veña seguida dunha última dose de Tdpa aos 12-14 anos.
- C) Recoméndanse 4 doses en total: Primovacinação aos 2 e 4 meses de idade con DTPa, reforzo aos 11 meses de idade con DTPa ou Tdpa e aos 6 anos con Tdpa. Non é necesario booster máis adiante.
- D) As vacinas fronte á difteria, tétano e tose ferina non deberían estar incluídas no calendario de vacinación posto que son enfermidades erradicadas.

4. En relación á infección do tracto urinario e as súas posibles complicacións, sinala a INCORRECTA:

- A) A nefronía lobar considérase un grao intermedio entre a pielonefrite aguda e o abceso renal e os nenos afectos adoitan presentar anomalías do tracto urinario.
- B) A pionefrose é unha complicación de infeccións do tracto urinario xeralmente asociados a obstrución da vía urinaria.
- C) A pielonefrite xantogranulomatosa é unha entidade asociada a enfermidades como a tuberculose ou a sarcoidose.
- D) Nunha infección do tracto urinario aínda con afectación sistémica non é necesario repetir urocultivo para evidenciar cura microbiolóxica se a evolución clínica é boa.

5. Con respecto á Síndrome Hemolítica Urémica (SHU), sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Debemos sospeitar o diagnóstico de SHU ante todo paciente con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e dano renal agudo.
- B) O SHU atípico primario está causado por alteracións nas proteínas reguladoras da vía alternativa do complemento.
- C) O eculizumab é o fármaco de elección no tratamento do SHU típico.
- D) O bloqueo do complemento aumenta o risco de infeccións por xermes encapsulados, polo que se recomenda a vacinación antimeningocócica e o inicio da quimioprofilaxe con amoxicilina.

6. Con respecto ao ductus arterioso persistente no gran prematuro é CERTO:

- A) Actualmente recoméndase o peche farmacolóxico profiláctico o primeiro día de vida nos pretermos de menos de 26 semanas
- B) Aumenta o risco de hemorraxia pulmonar, displasia broncopulmonar e enterocolite necrotizante
- C) Son signos clínicos o empeoramento respiratorio, a oligoanuria e a hipotensión sistólica
- D) O tratamento farmacolóxico con paracetamol desaconsellouse en menores de 26 semanas polo risco de hepatotoxicidade

7. En relación á infección do tracto urinario (ITU), sinala a CORRECTA:

- A) Son máis frecuentes en nenas en toda a idade pediátrica.
- B) As ITUS de baixo risco ou non complicadas son máis frecuentes en varóns lactantes e comportan dano no parénquima renal.
- C) Na patoxenia, a diseminación hematóxena é a máis frecuente.
- D) As bacterias procedentes do tracto gastrointestinal deben superar os mecanismos de defensas uretrais e adquirir capacidade de adherencia no epitelio do tracto urinario para ser patóxenas.

8. Con respecto á proba da tuberculina. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:

- A) Unha induración maior de 5 mm ás 72 horas nun paciente inmunodeprimido considérase un resultado positivo.
- B) A vacinación recente con vacinas de virus vivos atenuados pode ser unha causa de falsos negativos.
- C) No cribado inicial post-exposición dos contactos dun paciente con enfermidade tuberculosa, un resultado negativo do PPD exclúe a infección tuberculosa.
- D) Os nenos procedentes de zonas endémicas deben ser cribados mediante a proba da tuberculina.

9. Na prevención da bronquiolite por virus respiratorio sincitial (VRS) é FALSO:

- A) O illamento dos pacientes en habitacións individuais ou cohortes é a medida máis importante para evitar a transmisión nosocomial do VRS
- B) A ribavirina está indicada para a prevención en pacientes inmunodeprimidos graves
- C) As medidas barreira a adoptar son as que eviten unicamente a transmisión por gotas
- D) Todas as respostas anteriores son falsas

10. En relación ao diagnóstico e avaliación do TDAH, marque a INCORRECTA:

- A) Para realizar o diagnóstico de TDAH non están indicadas exploracións complementarias
- B) As probas psicopedagóxicas poden ser útiles pero non son necesarias para o diagnóstico
- C) As escalas e cuestionarios son útiles para reunir información, detectar comorbilidade e poden substituír á anamnese
- D) Na avaliación clínica debe terse en conta a etapa de desenvolvemento do neno

11. Con respecto á profilaxe post-exposición a enfermidade tuberculosa. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:

- A) Un neno de 3 anos que é contacto estreito dun paciente bacilífero non debe recibir profilaxe postexposición.
- B) Un neno de 7 anos portador dun enxerto renal contacto estreito dun paciente bacilífero debe recibir profilaxe con isoniacida.
- C) A lactación materna estaría contraindicada en casos de mastite tuberculosa.
- D) Durante as dúas primeiras semanas de tratamento dunha nai enferma de tuberculose bacilífera ou portadora dunha cepa resistente, recoméndase evitar o contacto físico co lactante e administrar o leite materno en biberón.

12. En relación á enterocolite necrosante, é VERDADEIRO:

- A) O leite doado non é un factor protector mentres que si o é o leite materno fresco
- B) Os principais factores de risco son o baixo peso e o atraso de crecemento intrauterino
- C) A ecografía abdominal non achega datos para o diagnóstico
- D) A letarxia, apneas, hiperglicemia e acidose metabólica acompañan frecuentemente este cadro

13. Acode a un parto complicado cunha distocia de ombros e o neonato nace hipotónico e sen esforzo respiratorio. Tras a estabilización inicial presenta unha frecuencia cardíaca de 50 lpm e mantense en apnea polo que vostede debe:

- A) Iniciar masaxe cardíaca e ventilación con presión positiva intermitente (FiO_2 0.21) coordinado cunha relación 3:1
- B) Iniciar ventilación con presión positiva intermitente con FiO_2 0.21
- C) Realizar unha estimulación máis enérxica para que inicie pranto
- D) Intubar para conseguir unha ventilación máis efectiva

14. En relación a síndrome nefrótica, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) A síndrome nefrótica conxénita é aquela que debuta por debaixo dos 3 meses de idade.
- B) Unha pequena porcentaxe de pacientes con síndrome nefrótica conxénita son secundarios a infeccións TORCH.
- C) Canto menor é a idade do paciente, maiores son as posibilidades de que subxaza unha causa xenética.
- D) A síndrome nefrótica finlandesa está causada por mutacións no xene da podocina.

15. Entre os criterios diagnósticos Roma IV para a dispesia funcional, NON SE ENCONTRA:

- A) Sensación de plenitude postprandial.
- B) Sensación de saciedade precoz.
- C) Astenia.
- D) Dor epigástrica non asociada coa defecación

16. En cal dos seguintes poden atoparse condutas asociadas de TDAH:

- A) Síndrome do cromosoma X fráxil
- B) Trastornos do espectro autista
- C) Síndrome de Tourette
- D) Todas son correctas

17. Das seguintes afirmacións relacionadas coa infección tuberculosa. Cal é a resposta INCORRECTA?

- A) Na maioría dos casos pediátricos, a enfermidade tuberculosa ocorre nos dous primeiros anos tras a primoinfección.
- B) O TAC torácico podería estar indicado nun neno inmunodeprimido con contacto coñecido que ten unha radiografía de tórax normal, independentemente do resultado da proba da tuberculina.
- C) É necesario monitorizar, en tódolos casos, a función hepática durante o tratamento con isoniacida.
- D) Unha opción para o tratamento da infección tuberculosa por cepas resistentes á isoniacida é a rifampicina diaria durante 4 meses.

18. Respecto ao tratamento da enfermidade meningocócica invasiva (EMI), sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) Recoméndase administrar catecolaminas de forma precoz aos pacientes con shock séptico meningocócico resistente a volume
- B) O tratamento con catecolaminas pode iniciarse a través dun acceso venoso periférico
- C) Cando ingresa no hospital un caso con sospeita de EMI deben adoptarse precaucións de transmisión por gotas que poden interromperse tras 48 horas de tratamento efectivo
- D) Non administrar corticosteroides a pacientes con septicemia meningocócica excepto nos casos de shock séptico meningocócico resistente a catecolaminas

19. En cal das seguintes situacións está indicada iniciar ventilación mecánica invasiva?

- A) Prematuro con enterocolite necrosante grao 2A (neumatose intestinal)
- B) Prematuro de 25 semanas con enfermidade de membrana hialina grao 3
- C) Neonato a termo con aspiración meconial e distrés respiratorio moderado con ph 7,28, pCO₂ 65 mmHg e saturación de osíxeno de 88%
- D) En ningunha das anteriores

20. En ventilación de alta frecuencia sen volume garantido, é FALSO:

- A) Para mellorar a osixenación aumentaremos a FiO₂ ou a presión media da vía aérea
- B) Permite o manexo da osixenación e da ventilación de forma independente
- C) Para mellorar a ventilación aumentaremos a amplitude ou a frecuencia respiratoria
- D) A frecuencia respiratoria programada (Hz) é maior nos pacientes de menor peso

21. En relación á dor abdominal crónica, sinale a CERTA:

- A) O diagnóstico de dor abdominal funcional é un diagnóstico de exclusión.
- B) Na avaliación inicial dos síntomas de alarma é suficiente con realizar unha proba de imaxe.
- C) As actuais recomendacións Roma IV non aconsellan descartar a enfermidade celíaca en nenos, pois a presentación abdominal desta enfermidade é reducida.
- D) Non se aconsellan realizar probas para descartar H. Pylori en nenos con dor abdominal inespecífico, xa que se ten observado que a prevalencia de H. Pylori é similar en nenos con dor e sen dor abdominal.

22. Que é FALSO sobre o tratamento con prostaglandina E1?

- A) É necesario que unha ecocardiografía confirme unha cardiopatía conxénita ductus dependente para iniciar o tratamento
- B) Precisa infusión continua pola súa vida media moi curta
- C) Os efectos secundarios son máis importantes e frecuentes canto maior é a dose
- D) Pode administrarse por vía periférica

23. A obesidade constitúe a alteración nutricional máis prevalecente na idade pediátrica. Sobre o seu etiopatoxenia sinale a INCORRECTA:

- A) É o resultado da interacción de xenes e ambiente
- B) En obesos poden atoparse mutacións nos xenes MC4 R e SIM1
- C) Todos os cromosomas excepto o Y relaciónanse co desenvolvemento de obesidade
- D) Ata o 30 % dos casos de obesidade son monoxénicos

24. Se se diagnostica a unha xestante de sífile na semana 12 de embarazo (mediante cribado) e se administra tratamento correcto con penicilina documentado e o recentemente nado está asintomático, sinale a resposta CORRECTA:

- A) Está indicado o seguimento clínico e serolóxico durante os primeiros meses de vida ou ben administrar unha dose de penicilina G benzatina intramuscular ao neonato
- B) Realizaremos un estudo de sífile conxénita no neonato (seroloxía, punción lumbar e radiografía de ósos longos) e segundo os resultados decidiremos a duración do tratamento
- C) O neonato non precisa estudo nin seguimento xa que a nai foi correctamente tratada antes da semana 16
- D) Está indicado o tratamento do neonato con penicilina iv durante 10 días

25. No estudo dun paciente con hipocreemento. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) As medicións da braza, talla sentado e relación segmento superior/segmento inferior poden ser útiles para valorar a harmonía dos segmentos corporais.
- B) A radiografía da man e pulso non dominante permite estimar a idade ósea polo método de Greulich and Pyle e a predición de talla adulta polo método de Bailey and Pineau.
- C) A valoración dos caracteres sexuais non se aconsella realizala de forma rutineira en idades prepuberais.
- D) A valoración nutricional e as determinacións analíticas teñen como obxectivo descartar patoloxía orgánica.

26. En relación á crise asmática, sinale a CORRECTA:

- A) A escala Pulmonary Score avalía de forma rápida a crise asmática mediante un sistema de puntuación: as sibilancias, a perfusión periférica e o uso da musculatura torácica accesoria.
- B) A gasometría forma parte das probas complementarias indicadas en todos os casos.
- C) Na valoración inicial dunha crise asmática, a radiografía de tórax é a proba complementaria que non pode faltar para valorar o grao de hiperinsuflación pulmonar.
- D) Os glucocorticoides sistémicos non están indicados en episodios agudos de sibilancias de leves a moderadas inducidas por virus.

27. Acode a urxencias un lactante de 4 meses sen antecedentes persoais de interese que presenta un cadro catarral de 3 días, está afebril e asocia dificultade respiratoria nas últimas 12 h. Ten taquipnea, illados crepitantes en bases pulmonares, algo máis en base dereita e tiraxe leve. O estado xeral é bo e a nai refire que come algo menos nas últimas horas (deixa 30 ml de biberón de 150 ml). Tras aspirar secrecións presenta un score de bronquiolite leve cunha saturación de osíxeno do 95%. Cal é a actitude CORRECTA?

- A) Dada a auscultación pulmonar asimétrica e a dificultade respiratoria solicita unha radiografía de tórax e só en caso de consolidación pauta antibioterapia xunto con medidas de soporte (aspiración de secrecións, medidas posturais, fraccionamento de tomas) para domicilio e control co seu pediatra en 24–48 h.
- B) Administra unha nebulización de soro salino hipertónico e se tras observación en urxencias non existe empeoramiento e comprobando adecuada inxesta e tolerancia dálle o alta con tratamento de soporte e control polo seu pediatra en 24–48 h
- C) Administra salbutamol inhalado de proba e se mantén score de bronquiolite leve remíteo a domicilio con salbutamol inhalado, medidas de soporte e control polo seu pediatra en 24–48 h.
- D) Alta a domicilio con tratamento de soporte e control en 24–48 h co seu pediatra

28. A técnica de Rashkind:

- A) Consiste en xerar unha comunicación interventricular ampla para favorecer a mestura de sangue osixenado e desosixenado
- B) Utilízase na L-transposición de grandes vasos cando a mestura entre circuitos é escasa
- C) É unha atrioseptostomía que se realiza maioritariamente no período neonatal cando o septo é flexible e facilmente rompible
- D) Todas as respostas son falsas

29. Respecto á utilidade do EEG na avaliación dunha posible epilepsia, unha destas opcións é INCORRECTA:

- A) Un EEG normal descarta que o episodio paroxístico se trate dunha crise
- B) O EEG axuda no diagnóstico diferencial cos episodios paroxísticos non epilépticos
- C) O EEG pode axudar a localizar lesións focais
- D) Determinados patróns no EEG son típicos de síndromes específicas

30. Ante un lactante consciente cunha obstrución da vía aérea por un corpo estraño e tose ineficaz sinale a actuación apropiada:

- A) Alternar 5 golpes interescapulares con 5 compresións torácicas
- B) Alternar 5 golpes interescapulares con 5 compresións abdominais
- C) Intentar retirar o corpo estraño cos dedos en forma de gancho e administrar 5 ventilacións de rescate
- D) Iniciar reanimación cardipulmonar con masaxe cardíaca e ventilación 15:2

31. En canto aos axentes etiolóxicos da bronquiolite, é CERTO que:

- A) O virus respiratorio sincitial é o máis frecuente, produce inmunidade duradeira sendo excepcionais as reinfeccións
- B) O rinovirus é o menos frecuente e adoita afectar aos lactantes de menor idade
- C) As coinfeccións están presentes en menos do 10% dos casos aínda que confiren maior gravidade ao cadro
- D) Non se recomenda a detección sistemática do virus respiratorio sincitial nin outros virus respiratorios nos servizos de urxencias

32. Cal das seguintes afirmacións relacionadas coa alimentación na diabetes mellitus é INCORRECTA?

- A) Unha ración é a cantidade de cada alimento que achega 10 gr de hidratos de carbono.
- B) O índice glicémico é o efecto que teñen os distintos hidratos de carbono, presentes nos diversos alimentos, na elevación da glicemia tras a inxesta.
- C) Ante unha hipoglicemia consciente, se aos 15 minutos de estar en repouso e de recibir 1–2 racións de hidratos de carbono de absorción rápida, a glicemia segue sendo inferior a 70 mg/dl, recoméndase administrar 1–2 racións de hidratos de carbono de absorción lenta.
- D) Aconséllase administrar hidratos de carbono suplementarios se o exercicio realízase durante a fase de máxima acción da insulina e non se reduciu a dose de insulina previa.

33. En canto á monitoraxe e coidados no paciente en ventilación de alta frecuencia é FALSO:

- A) Deben evitarse as desconexións polo risco de desreclutamento da vía aérea
- B) O control da pCO₂ transcutánea non é posible por artefactos secundarios á vibración do paciente
- C) A aspiración traqueal está indicada cando aumente a pCO₂ sen ningunha outra causa aparente
- D) Pode ser necesario o uso de sedoanalxesia

34. En relación coa administración de insulina, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) A administración repetida de insulina no mesmo lugar pode ocasionar unha lipohipertrofia.
- B) Recoméndase elixir una mesma zona para cada inxección do día.
- C) As zonas de administración de insulina, ordenadas de absorción máis lenta a máis rápida son: abdome, cara lateral de brazos, cara lateral de coxas e nádegas.
- D) O exercicio físico, a calor no lugar da administración ou a inxección demasiado profunda poden adiantar a acción da insulina.

35. En relación á dor abdominal, sinala o CORRECTO:

- A) O tratamento da dor abdominal crónica non é eficaz polo que é preferible non tratar.
- B) Non está indicada a analxesia ante unha sospeita de abdome agudo, pois asóciase a unha demora no diagnóstico.
- C) A educación da familia no tratamento do neno con dor abdominal funcional non é relevante.
- D) O tratamento da apendicite aguda non complicada en nenos maiores de 5 anos pode ser non cirúrxico.

36. En cal das seguintes situación recoméndase unha profilaxe antibiótica continua?

- A) Refluxo vesicoureteral grao III nun lactante varón de 2 meses.
- B) Refluxo vesicoureteral grao III nunha lactante muller de 2 meses.
- C) Tras un segundo episodio de infección do tracto urinario (ITU) afebril en anos diferentes pero consecutivos.
- D) Tras un primeiro episodio de ITU afebril en lactante de 2 meses con ecografía renal normal.

37. En relación ao tratamento dun paciente celíaco, sinala a INCORRECTA:

- A) O enfermo celíaco debe evitar a inxesta de cebada, centeo, trigo, aínda que pode ser incluída a avea en certas situacións.
- B) O desenvolvemento de complicacións vai ligado ao incumprimento da dieta coa inxesta mantida de gluten incluso en pequenas cantidades.
- C) A idade e a forma de introdución do gluten na dieta son factores determinantes para previr a súa aparición.
- D) A infertilidade, os abortos de repetición e a clínica psiquiátrica son formas de presentación da enfermidade.

38. En relación ao estudo do eixo somatotropo nun hipocrecemento, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) Un test de estimulación de hormona de crecemento (GH) considérase normal se os valores de GH, determinados mediante ensaios monoclonais, son superiores a 7,4 ng/ml.
- B) A proteína transportadora de GH (GHBP) adoita estar elevada naquelas alteracións do receptor da GH que impliquen ao dominio extracelular.
- C) A coexistencia de niveis reducidos de IGF1 e IGFBP3 xunto a concentracións normais ou elevadas de GH nos test de estimulación suxiren unha resistencia ou insensibilidade á acción da GH.
- D) A resonancia magnética centrada na área hipotálamo-hipofisaria estaría indicada unha vez demostrada a deficiencia de hormona de crecemento.

39. En relación ao diagnóstico e tratamento do shock séptico, sinala a INCORRECTA:

- A) O diagnóstico é fundamentalmente clínico
- B) En hipocalcemia a administración de calcio pode empeorar a contractilidade ventricular
- C) A acidose secundaria á hipoperfusión tisular pode diminuír o efecto dos inotrópicos
- D) Recoméndase expansión de volume precoz aínda que a TA sexa normal

40. En relación á parada cardíaca en pediatría é CERTO que:

- A) Os ritmos electrocardiográficos máis frecuentes son a bradicardia, a asistolia e a actividade eléctrica sen pulso
- B) En caso de detectar un ritmo desfibrilable as descargas administraranse cada 3-5 minutos a unha enerxía de 4 J/Kg
- C) En caso de detectar un ritmo desfibrilable debe realizarse RCP 2 minutos previo á descarga eléctrica
- D) A obtención dun ritmo electrocardiográfico é indicación de suspender a RCP manténdose a ventilación se é necesaria

41. Se un neno de 4 meses de idade presenta crises repetidas de espasmos en salvas asociadas a atraso psicomotor e trazado electroencefalográfico con intensa e constante desorganización da actividade de base, que tratamento estaría indicado:

- A) Fenobarbital
- B) Lamotrigina
- C) Valproato
- D) ACTH

42. Entre os cadros clínicos relacionados con alerxias alimentarias, NON SE ENCONTRA:

- A) PROCTOCOLITE.
- B) RINITE.
- C) DERMATITE HERPETIFORME.
- D) ERITEMA NODOSO.

43. En relación á síndrome de alerxia oral, sinala a CORRECTA:

- A) É frecuente a súa aparición en menores de 3 anos.
- B) Adoitan ser pacientes con alerxia coñecida aos ácaros do po.
- C) A clínica é leve e desaparece en poucos minutos sen precisar tratamento.
- D) A clínica caracterízase pola aparición de prurito oral e farínxeo tras a inxesta de alimentos moi cociñados.

44. En relación á enterocolite alérxica inducida por proteínas alimentarias (FPIES), sinale a INCORRECTA:

- A) Os cadros sépticos forman parte do diagnóstico diferencial na forma de presentación aguda.
- B) O arroz, o leite de soia e o polo son alimentos que poderían causalo.
- C) Unha Ig E específica positiva ao alimento implicado é diagnóstico.
- D) As alteracións inflamatorias causadas na mucosa poden detectarse en endoscopias e colonoscopias de duodeno, ileón

45. Unha das seguintes afirmacións relacionadas coa insulinoaterapia na diabetes mellitus é INCORRECTA:

- A) A relación insulina/ carbohidratos, coñecida como Ratio, permite axustar a dose de insulina ante comidas con contidos variables en hidratos de carbono.
- B) O factor de sensibilidade ou factor de corrección defínese como a cantidade de glicemia que se consegue reducir ao administrar 1 UI de análogo de insulina de acción rápida.
- C) O tratamento intensivo mediante múltiples doses de insulina (MDI) ou a infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) é a pauta de elección.
- D) A terapia con ISCI utiliza pequenas doses repartidas en fraccións horarias de análogos de insulina de acción lenta.

46. Sinale a formulación FALSA en relación á epilepsia benigna infantil con foco centrottemporal (epilepsia rolándica):

- A) A carbamazepina pode empeorar o cadro
- B) Maníftase frecuentemente a modo de clonías faciais e da lingua durante o soño ou ao espertar asociadas a afemia
- C) O ácido valproico é un antiepiléptico eficaz
- D) As crises desaparecen na puberdade só se se inicia precozmente o tratamento anticomicial

47. Cal dos seguintes NON é un diagnóstico diferencial ante un recentemente nado con cianose central?

- A) Hipertensión pulmonar persistente
- B) Distrés respiratorio tipo 2
- C) Drenaxe venosa pulmonar anómala total
- D) Todas as anteriores poden cursar con cianose central

48. Para diagnosticar de fibrose quística a un paciente con signos e/ou síntomas compatibles é necesario demostrar a disfunción da proteína CFTR. Cal das seguintes opcións confirmaría o diagnóstico?:

- A) A presenza en heterocigose simple da mutación Phe508del.
- B) Unha diferenza de potencial nasal transepitelial alterado.
- C) Unha concentración de cloro en suor de 50 mmol/l.
- D) A elevación do tripsinóxeno inmunorreactivo en sangue do talón.

49. En relación ao control da asma a longo prazo, sinala a CORRECTA:

- A) A asociación de betaadrenérxicos de acción larga e os glucocorticoides inhalados non son eficaces para o control de asma.
- B) A utilización das asociacións de beta2adrenérxicos de acción larga e glucocorticoides inhalados están autorizados só a partir dos 12 anos.
- C) A asociación de beta2 adrenérxicos inhalados de acción larga con glucocorticoides inhalados é eficaz no control da asma en escolares e adolescentes pois minimiza os efectos adversos dos glucocorticoides inhalados ao permitir reducir as altas doses destes.
- D) Os beta2adrenérxicos de acción larga inhalados poden utilizarse como monoterapia ou medicación de rescate en calquera momento con bos resultados.

50. En relación ás probas complementarias para o diagnóstico do refluxo gastroesofáxico (RGE), sinala a INCORRECTA:

- A) A endoscopia dixestiva alta non serve para o diagnóstico do refluxo en si senón para o diagnóstico de esofaxite e as súas complicacións.
- B) A gammagrafía de vaciamento gástrico é útil cando se sospeita un alentecemento gástrico e para a detección de broncoaspiración por RGE.
- C) A ecografía é unha proba moi útil pola súa alta especificidade para detectar refluxo gastroesofáxico postprandial.
- D) As indicacións da phmetría e a phmetría-impedanciometría múltiple intraluminal son basicamente as mesmas.

51. Dos coidados centrados no desenvolvemento do neno prematuro, é CERTO que:

- A) Son unha serie de intervencións que unicamente debe realizar o persoal de enfermería para diminuír o estrés e favorecer o desenvolvemento neurolóxico do neonato
- B) A contención do corpo realízase coas extremidades estendidas para manter o ton predominante que presentan a esta idade xestacional
- C) Inclúe intervencións como o control da luz, ruído, o coidado da posición e a prevención da dor, entre outros.
- D) O método canguro favorece a lactancia materna pero xeralmente inestabiliza ao prematuro menor de 30 semanas

52. En relación ao tratamento farmacolóxico para o TDAH sinala a INCORRECTA:

- A) Considérase un pilar básico dentro do necesario tratamento multimodal
- B) As opcións terapéuticas aprobadas en España inclúen metilfenidato, lisdexanfetamina, atomoxetina e guanfacina
- C) O tratamento ha de iniciarse sempre por doses baixas e seguirse dun incremento gradual
- D) Os fármacos dispoñibles son eficaces pero non seguros

53. Con respecto ao metabolismo do ferro. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) O ferro hemo ou animal –presente nas carnes, peixes e aves– ten maior biodisponibilidade que o ferro non hemo ou vexetal –presente nas sementes, cereais, legumes, verduras e froitas–.
- B) A absorción intestinal de ferro está dificultada pola presenza de substancias reductoras na dieta, como o ácido ascórbico.
- C) A hepcidina, principal regulador sistémico do metabolismo do ferro, aumenta en situacións de inflamación e de sobrecarga de ferro.
- D) Os niveis do receptor soluble da transferrina están en relación directa cos requirimentos intracelulares de ferro.

54. Respecto ás crises convulsivas en período neonatal sinala a CORRECTA:

- A) As crises mioclónicas son características do neonato a termo
- B) As crises clónicas son características do acabado de nacer prematuro con lesión grave do SNC
- C) As crises tonicoclónicas xeneralizadas non aparecen a esta idade
- D) As crises tónicas a esta idade só teñen presentación focal

55. Prematuro de 500 g con distrés respiratorio tipo 1 en fase aguda no que está indicado iniciar ventilación mecánica convencional e vostede optou por unha ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) con volume garantido (VG). Que parámetros iniciais son os máis adecuados neste paciente?

- A) VG de 2,5 ml, frecuencia respiratoria de 45 e tempo inspiratorio de 0,33 segundos
- B) VG de 2,5 ml, frecuencia respiratoria de 60 e tempo inspiratorio de 0,5 segundos
- C) VG de 2,5 ml, frecuencia respiratoria de 45 e tempo inspiratorio de 0,5 segundos
- D) VG de 5 ml, frecuencia respiratoria de 60 e tempo inspiratorio de 0,33 segundos

56. Con respecto ao tratamento da anemia ferropénica. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) Os sales ferrosos teñen mellor absorción que os sales férricos.
- B) Moitos preparados con sales férricos teñen na súa composición ovoalbumina ou caseína, polo que poderían estar contraindicados en pacientes con alerxia ás proteínas de leite de vaca.
- C) A mala adherencia ao tratamento oral non é indicación para a administración de ferro por vía parenteral.
- D) Se non se observa unha elevación mínima da hemoglobina de 1 gr/dl ao mes, débese reconsiderar o diagnóstico e/ou tratamento.

57. Referente ás apneas do prematuro, é FALSO:

- A) Son máis frecuentes as de causa mixta, seguidas das de orixe central
- B) Como tratamento farmacolóxico utilízase o citrato de cafeína a dose de 20 mg/kg seguida de doses de mantemento a 5–10 mg/kg
- C) O uso profiláctico de cafeína en menores de 28 semanas demostrou reducir o risco de displasia broncopulmonar
- D) En caso de detectar un aumento significativo do número e intensidade das apneas débese aumentar o soporte respiratorio e manter actitude expectante en espera de evolución

58. Das seguintes opcións sinala a máis suxestiva de traumatismo NON accidental:

- A) Hematomas na fronte
- B) Equimose no queixo
- C) Queimaduras de bordos irregulares
- D) Dentada maior de 3 cm de separación entre a pegada de caninos

59. Con respecto ao diagnóstico de hiperplasia suprarrenal conxénita. Cal é INCORRECTA?

- A) No período neonatal, no recém nado a termo, valores de 17-OH proxesterona inferiores a 35 ng/ml considéranse normais.
- B) Nas nenas con menarquía, o test de ACTH estaría indicado se os niveis basais de 17-OH proxesterona na fase lútea son superiores a 1 ng/ml.
- C) No test de ACTH, niveis de 17-OH proxesterona superiores a 10-15 ng/ml aos 60 minutos suxiren o diagnóstico de HSC non clásica ou tardía.
- D) A gravidade da presentación clínica correlaciónase directamente coa severidade das mutacións.

60. En relación á enfermidade celíaca, sinala o CERTO:

- A) O tratamento dietético conduce á resolución da sintomatoloxía, a negativización dos anticorpos en 1-2 semanas e a normalización histolóxica en 1-2 anos.
- B) A exclusión dietética é capaz de revertir o cadro clínico en todas as situacións.
- C) A introdución de pequenas cantidades de gluten entre os 4-6 meses comparado coa introdución a partir dos 6 meses non reduce o risco de desenvolver enfermidade celíaca aos 3 anos de idade.
- D) Os marcadores serolóxicos resultan de gran utilidade para detectar transgresións alimentarias esporádicas.

61. En cal das seguintes situacións NON está contraindicada a lactación materna?

- A) VIH no noso medio
- B) Galactosemia clásica
- C) Consumo de cocaína
- D) Infección por COVID-19

62. Paciente de 5 anos que acode a Urgencias por un cadro de 7 días de evolución de febre, astenia, anorexia, perda de peso, artralgias e exantema maculopapuloso xeneralizado. Tivo unha fractura aberta de tibia dereita hai 3 semanas, polo que toma ibuprofeno de forma puntual como analxésico. Na exploración física non se atopan outros achados de interese. O paciente estaba normotenso, a diurese conservada e a urina era macroscópicamente normal. Vostede decide realizarlle unha análise de sangue onde destaca unha creatinina de 2 mg/dl. Das seguintes afirmacións, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) A presenza de piuria estéril e/ou cilindros leucocitarios non apoiaría o diagnóstico de nefropatía tubulointersticial aguda.
- B) Estaría recomendada a retirada do ibuprofeno e a reavaliación da función renal en 3-5 días.
- C) A non recuperación da función renal tras a retirada do fármaco é unha indicación para a realización dunha biopsia renal.
- D) A presenza na biopsia renal de fibrose intersticial e/ou atrofia tubular constitúen signos de mal prognóstico que sinalan unha maior probabilidade de progresión cara á cronicidade.

63. No diagnóstico diferencial da adenite por micobacterias, todas as seguintes características son máis típicas da adenite tuberculosa EXCEPTO:

- A) O PPD habitualmente é moi positivo.
- B) A radiografía de tórax adoita estar alterada.
- C) Con frecuencia asocia febre e síndrome xeral.
- D) Adoitan ser unilaterais.

64. Avísanlle da planta para valorar a un lactante de 3 meses ingresado por unha bronquiolite moderada que recibe tratamento con adrenalina nebulizada e osíxenoterapia en lentes nasais de baixo fluxo a 1,5 lpm no que aumentou o traballo respiratorio, está menos activo con saturación de osíxeno 89% (score de grave) con gasometría capilar con ph 7,30, pCO₂ 55mmHg polo que se própon aumentar o soporte respiratorio con osíxenoterapia de alto fluxo (OAF). Sinala a opción VERDADEIRA:

- A) A OAF é unha opción, debendo valorar que exista resposta clínica ou gasométrica nas primeiras 2 horas
- B) A OAF non é unha opción dado que se trata dunha bronquiolite grave
- C) A OAF non é unha opción dado que existe acidose respiratoria
- D) A OAF é unha opción, debendo valorar que exista resposta clínica ou gasométrica tras polo menos 4 horas de terapia

65. En canto ao manexo da artrite idiopática xuvenil sinala a INCORRECTA:

- A) O metotrexato exerce antagonismo co folato polo que é necesario tomar un suplemento mensual de ácido fólico
- B) Os nenos que reciban corticoides de forma prolongada deben tomar diariamente un suplemento de calcio e vitamina D
- C) Os nenos que reciban tratamento con inmunomoduladores ou axentes biolóxicos non deben recibir vacinas de microorganismos vivos
- D) Non é necesario limitar a actividade física máis aló da propia que o neno tolere

66. Respecto á utilidade das probas complementarias no diagnóstico dunha miocardite, cal é INCORRECTA:

- A) A elevación das troponinas en sangue é un dos marcadores máis útiles
- B) O ecocardiograma mostra alteracións da contractilidade
- C) As anomalías na radiografía de tórax atópanse ata no 90%, sendo a máis frecuente a cardiomegalia
- D) O electrocardiograma caracteristicamente é normal

67. Das seguintes circunstancias, cal NON xustificaría a anemia ferropénica dun lactante menor de 4 meses?

- A) Prematuridade.
- B) Tratamento previo con eritropoyetina.
- C) Hemorraxias perinatais.
- D) Enfermidade celíaca.

68. Con respecto ao tratamento da fibrose quística. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:

- A) As directrices de Cystic Fibrosis Foundation aconsellan a realización de polo menos 4 cultivos de esputo ao ano.
- B) Recoméndase o uso profiláctico de antibióticos para previr a primoinfección por *Pseudomona aeruginosa* ou por *Staphilococo aureus*.
- C) A administración crónica de tobramicina inhalada en ciclos de 28 días on/off é unha das opcións terapéuticas para o tratamento da infección pulmonar crónica por *Pseudomona aeruginosa*.
- D) As combinacións de lumacaftor–ivacaftor e tezacaftor–ivacaftor demostraron ter efectos clínicos relevantes en pacientes homocigotos para a mutación Phe508del.

69. A artrite idiopática xuvenil na súa forma sistémica caracterízase polos seguintes, EXCEPTO:

- A) Maniféstase con febre diaria, exantema, serosite, visceromegalias, linfadenopatías e elevación de reactantes de fase aguda
- B) Para o seu diagnóstico non se require a presenza de artrite
- C) Afecta por igual a nenos e nenas
- D) A abordaxe terapéutica usual baséase no emprego da corticoterapia

70. Das seguintes afirmacións relacionadas coa hiperplasia suprarrenal conxénita (HSC). Cal é INCORRECTA?

- A) A HSC clásica perde sal caracterízase por poliuria, deshidratación hiponatémica, hiperpotasemia, alcalose metabólica e aumento da actividade da renina plasmática.
- B) A HSC clásica virilizante simple en varóns adoita diagnosticarse máis tardiamente.
- C) As nenas con HSC clásica moi virilizadas poden ser erroneamente identificadas como varóns con criptorquidia.
- D) Na HSC non clásica, xeralmente os signos de hiperandroxenismo son menos marcados e coincidentes co inicio da adrenaquia.

71. En relación á proctocolite alérxica, sinale a INCORRECTA:

- A) A idade de aparición é en lactantes menores de 6 meses.
- B) O aspecto do neno é saudable, non afecta ao estado xeral nin ao desenvolvemento ponderoestatural.
- C) Non se presenta en nenos lactados ao peito.
- D) A anemia ferropénica secundaria pode ser unha complicación do cadro clínico.

72. Das seguintes características clínicas da síndrome nefrótica. Cal é INCORRECTA?

- A) Os pacientes con síndrome nefrótica adoitan desenvolver de forma insidiosa edemas, inicialmente de predominio matutino e de localización a nivel palpebral e en zonas declives.
- B) A aparición de febre e dor abdominal nun paciente con síndrome nefrótica obriga a descartar unha peritonite bacteriana.
- C) A hipertensión arterial ao debut da síndrome nefrótica idiopática é frecuente, mesmo antes de iniciar o tratamento con corticoides.
- D) A hipoxemia de inicio súbito nun paciente con síndrome nefrótica débenos facer sospeitar un tromboembolismo pulmonar.

73. En relación ao recém nado "Pequeno para la Edad Gestacional" (PEG). Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) O recém nado PEG é aquel que presenta un peso e/ou lonxitude ao nacer inferior ou igual a 2 desviacións estándar por baixo da media dos recém nados da súa poboación de referencia, que son da súa mesma idade xestacional e sexo.
- B) O crecemento de recuperación ou catch up é un período, durante o cal acelérase a velocidade de crecemento, que se inicia ao cesar as circunstancias adversas e finaliza cando se alcanza a súa canle de crecemento.
- C) A maioría dos PEG experimentan un crecemento de recuperación antes dos dous anos de idade.
- D) A utilización da hormona de crecemento nos nenos PEG podería estar indicada a partir dos 2 anos de idade se non presentaron recuperación do crecemento.

- 74. Os pacientes con artrite crónica ANA positivo, independentemente do número de articulacións afectadas, é FALSO que teñan:**
- A) Menor idade ao inicio da enfermidade
 - B) Maior frecuencia de nódulos subcutáneos
 - C) Maior frecuencia de artrite asimétrica
 - D) Maior risco de desenvolver uveíte
- 75. Respecto á nutrición enteral no neno prematuro extremo, é FALSO:**
- A) Débese iniciar no prematuro hemodinámicamente estable o primeiro día de vida con leite materno ou doado
 - B) O obxectivo calórico é de 115–130 Kcal/kg/día para un crecemento adecuado
 - C) A nutrición enteral trófica refírese á administración de volumes de 30–50 ml/kg/día
 - D) A fortificación de leite materno habitualmente se inicia a partir de volumes de alimentación enteral de 70–100 ml/kg/día
- 76. Nun paciente con shock séptico secundario a meningococemia con lesións de púrpura fulminante e hipotensión persistente utilizando adrenalina e noradrenalina, que tratamento é adecuado:**
- A) Expansión con plasma fresco conxelado
 - B) Hidrocortisona
 - C) Terlipresina
 - D) Todas son correctas
- 77. En relación aos criterios diagnósticos da migraña abdominal, cal é a afirmación CORRECTA?**
- A) Os episodios de dor son paroxísticos con dor abdominal difuso periumbilical e/ou en liña media dunha hora ou máis de duración.
 - B) Os episodios están separados por períodos cortos de tempo duns 3–5 días como máximo.
 - C) A dor non é incapacitante permitindo habitualmente as actividades diarias do neno.
 - D) Nunca se asocia a outra sintomatoloxía como náuseas nin vómitos.
- 78. Respecto ás consideracións xerais ao iniciar o tratamento do TDAH, escolla a opción INCORRECTA:**
- A) Os efectos secundarios das medicacións xeralmente son leves e transitorios
 - B) Debe monitorarse o peso, a talla, a frecuencia cardíaca e a tensión arterial
 - C) É necesario realizar un electrocardiograma a todos os pacientes antes de iniciar o tratamento
 - D) Non se recomenda interromper o tratamento os fins de semana ou en vacacións
- 79. Un paciente diabético de 12 anos de idade ten unha presión arterial e circunferencia de cintura maior ao p95, con cal dos seguintes datos apoiaría el diagnóstico de síndrome metabólico na infancia?**
- A) Triglicéridos 100 mg/dL
 - B) Colesterol-HDL 35 mg/dL
 - C) Colesterol-LDL 135 mg/dL
 - D) Colesterol total 205 mg/dL

80. Durante o seguimento da síndrome nefrótica, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) A monitorización da volemia coa excreción fraccionada de sodio é útil para predicir a crise poliúrica durante a fase de recuperación.
- B) A aparición de hematuria nunha síndrome nefrótica idiopática podería reflectir unha isquemia renal secundaria a hipovolemia.
- C) A síndrome nefrótica corticosensible corticodependente é unha das indicacións para solicitar un estudo xenético.
- D) A biopsia renal estaría indicada nas síndromes nefróticas corticorresistentes.

81. No neonato fillo de nai con seroloxía no primeiro trimestre para toxoplasma Ig M positiva e Ig G avidez elevada, cal é a actitude CORRECTA?

- A) Non é necesario realizar ningunha medida
- B) Se neonato asintomático e PCR (sangue, ouriños e LCR) negativas non necesita seguimento (dado que a infección fetal asintomática en primeiro trimestre é pouco probable)
- C) Iniciar tratamento con pirimetamina, sulfadiacina e ácido folínico e seguimento aínda que estea asintomático
- D) Realizar seguimento clínico e serolóxico para comprobar negativización de Ig G

82. En relación á enfermidade celíaca, sinale a CERTA:

- A) A forma clínica asintomática é a forma máis frecuente de presentación en nenos no noso medio.
- B) Existe unha correlación entre valores elevados dos anticorpos antigliadina e a lesión histolóxica de maior grao, de maneira que niveis 5 veces superiores ao seu valor de referencia, a probabilidade de ter unha lesión intestinal aproxímase ao 100%.
- C) Se un paciente non presenta moléculas de HLA de clase II (DQ2 ou DQ8), o diagnóstico de enfermidade celíaca resulta altamente improbable.
- D) Para poder expor un diagnóstico sen biopsia, o paciente deberá presentar unha clínica altamente suxestiva xunto a unha elevación dos anticorpos antigliadina 5 veces ao seu valor de referencia ademais de positividade das HLA DQ2 ou DQ8.

83. Deriva ao hospital o pediatra de atención primaria a lactante de 11 meses que en exploración rutineira detéctalle masa abdominal. Respecto ás probas complementarias que indicaría, escolla a opción máis específica para o diagnóstico:

- A) Hemograma, bioquímica xeral, ferritina
- B) Hemograma, bioquímica xeral, enolasa neuronal
- C) Hemograma, bioquímica xeral, catecolaminas en urina
- D) Hemograma, bioquímica xeral, lactatodeshidroxenase

84. Asiste a un parto con augas meconiais espesas dun recentemente nacido a termo que nace deprimido. Sinale a resposta VERDADEIRA:

- A) A estimulación táctil non está indicada na estabilización inicial
- B) Está indicada a estabilización inicial e se presenta apnea e/ou bradicardia realizar aspirado traqueal antes de iniciar ventilación
- C) Está indicada a estabilización inicial e se presenta apnea e/ou bradicardia iniciar ventilación con presión positiva intermitente
- D) Actualmente a aspiración traqueal retirouse completamente do algoritmo de reanimación

85. Que medicación é a máis utilizada na reanimación cardiopulmonar pediátrica?

- A) Adrenalina
- B) Amiodarona
- C) Bicarbonato
- D) Atropina

86. Na unidade neonatal ten ingresado a un recentemente nado fillo de nai consumidora de tóxicos (cocaína, metadona e marihuana) que comeza con clonías de extremidade superior dereita ás 12 horas de vida. Sinale a actitude CORRECTA:

- A) Iniciar tratamento con solución de morfina xa que presenta síntomas secundarios a unha síndrome de abstinencia probablemente a opiáceos
- B) Iniciar tratamento con fenobarbital e realizar proba de imaxe para descartar un infarto/hemorragia cerebral secundaria ao consumo de cocaína
- C) Instauro medidas de contención e se Finnegan maior de 8 puntos de forma repetida iniciar tratamento con fenobarbital
- D) Instauro medidas de contención e se volve presentar clonías iniciar tratamento con fenobarbital

87. En relación ao tratamento da enfermidade por refluxo gastroesofáxico, sinale a INCORRECTA:

- A) Os antiácidos e alxinatos son bos para o control de síntomas postprandiais, neutralizan a acidez gástrica e melloran o refluxo visible.
- B) Os procinéticos aumentan o ton do esfínter esofáxico inferior e nalgún caso melloran a motilidade esofáxica.
- C) Os antagonistas dos receptores H₂ da histamina (antiH₂) como a ranitidina pódense considerar de elección en maiores dun ano.
- D) Os inhibidores da bomba de protóns demostraron ser eficaces e seguros no tratamento da esofaxite por refluxo.

88. Dos seguintes criterios auxolóxicos, indique cal NON se axusta aos esixidos polo Ministerio de Sanidade para a utilización racional da hormona de crecemento no Déficit de hormona de crecemento:

- A) Talla inferior a 2 desviacións estándar.
- B) Talla inferior a unha desviación estándar respecto á talla xenética e/ou predición de talla adulta inferior á talla xenética en máis dunha desviación estándar.
- C) Velocidade de crecemento inferior ao percentil 50 para a súa idade ósea, mantida durante un mínimo de 6 meses.
- D) Atraso da maduración ósea en máis de 1 ano, en relación coa idade cronolóxica.

89. En relación ás dúas vacinas dispoñibles en España fronte ao rotavirus, sinale a CORRECTA:

- A) Está recomendada en pacientes con inmunodeficiencia combinada grave.
- B) Ao non estar incluídas actualmente no calendario vacinal autonómico de Galicia, só se recomenda a súa administración se o neno acode ou pode acudir á gardería.
- C) Recoméndase iniciar a vacinación entre as 6 es as 12 semanas de idade.
- D) A invaxinación intestinal non se encontra entre os seus efectos adversos.

90. Ante un paciente valorado en urxencias con achado na exploración de taquicardia, pel fría, pálido, suorento, axitado, con recheo capilar maior de 2 seg. e tensión arterial normal-alta. Que diagnóstico é compatible?:

- A) Shock irreversible
- B) Shock establecido
- C) Shock compensado
- D) Ningunha é correcta

91. De entre as seguintes, cal é a MENOS INDICADA para a procura activa de refluxo vesicoureteral?

- A) Infección do tracto urinario recorrente en preescolar sen patoloxía de base.
- B) Dilatación pielocalicial cun diámetro anteroposterior da pelve renal maior de 15 mm.
- C) Primeira infección do tracto urinario febril en preescolar inmunocomprometido.
- D) ITU febril en irmán ou parente de primeiro grao de paciente con refluxo vesicoureteral.

92. Ingresa unha paciente de 10 anos con creatinina de 1.5 mg/dl, hipertensión arterial, diminución da diuresis, proteinuria glomerular non nefrótica e hematuria macroscópica. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:

- A) O antecedente dunha infección farinxoamigdalari hai 1 mes xunto a un descenso nos niveis de C3 e C4 faríannos sospeitar unha glomerulonefrite aguda post-infecciosa.
- B) A presenza de hipocomplementemia e positividade dos ANAs orientarían cara ó diagnóstico de nefropatía lúpica.
- C) A presenza de dor lumbar dereita xustificaría a realización dun doppler renal para descartar unha síndrome de quebras de vasos.
- D) A infección respiratoria recente ou intercurrente xunto á normalidade dos estudos inmunolóxicos apuntaría cara a un posible diagnóstico de nefropatía IgA.

93. En relación á asma bronquial persistente, sinale a CORRECTA:

- A) O uso de broncodilatadores a demanda é o único tratamento eficaz para o control dos síntomas.
- B) O uso de broncodilatadores a demanda asociados a glucocorticoides inhalados a doses baixas ou medias é o tratamento principal para o control dos síntomas.
- C) O uso de Montelukast non debe considerarse nestes casos como alternativa.
- D) Os beta2 adrenérxicos de longa acción non son unha opción neste estadio.

94. No diagnóstico etiopatoxénico da asma bronquial, sinale a CORRECTA:

- A) A idade recomendada para realizar os test cutáneos (Prick Test) é a partir dos 6 anos de idade.
- B) As probas cutáneas (Prick Test) é o método diagnóstico de elección pois ten unha alta sensibilidade e especificidade cun baixo custo.
- C) A medición da Ig E específica sérica fronte a alérxenos teñen a mesma significación clínica que as probas cutáneas pero con moita menor especificidade.
- D) A realización da Ig E específica é unha proba complementaria á dos Prick Tests, se é positiva indica a causa específica da asma.

95. En relación á esofaxite eosinofílica, sinala a INCORRECTA:

- A) Predomina en mulleres novas que habitualmente non teñen outra enfermidade alérxica coñecida.
- B) O cadro clínico encádrase en alerxias de mecanismo mixto Ig E e no Ig E.
- C) Na etiopatoxenia implicáronse alimentos como leite de vaca, trigo, ovo e legumes.
- D) O tratamento está baseado na administración prolongada de inhibidores da bomba de protóns, budesonida viscosa deglutida ou dietas de eliminación dos alimentos implicados.

96. Entre os diagnósticos diferenciais da enfermidade celíaca, NON SE ENCONTRA:

- A) Fibrose quística.
- B) Síndrome de Nutcracker.
- C) Síndrome de intestino irritable.
- D) Tumores secretores intestinais.

97. Das seguintes lesións esqueléticas, cal NON é específica de maltrato:

- A) Fracturas en diferentes estadios evolutivos
- B) Fracturas metafisarias en "asa de cubeta" ou en "esquina"
- C) Fractura en talo verde de radio
- D) Afectación da rexión epifisometafisaria en forma de luxación, arrancamento ou desprazamento epifisario

98. En canto ao tratamento das complicacións da varicela, sinala a INCORRECTA:

- A) Os nenos inmunodeprimidos poden presentar formas diseminadas e deben recibir tratamento precoz con aciclovir
- B) Gran parte das manifestacións clínicas graves son atribuíbles á produción de toxinas por *S. pyogenes* e *S. aureus*, de aí a posibilidade de engadir clindamicina ou linezolid no tratamento empírico
- C) Dada a gravidade do proceso e a seguridade do aciclovir, debe iniciarse en todos os pacientes con encefalite postvaricela
- D) En nenos sans, o tratamento con aciclovir dentro das primeiras 24 horas demostrouse que prevén complicacións

99. En relación ás probas funcionais para valorar o asma bronquial, sinala a CORRECTA:

- A) O estudo da fracción exhalada de óxido nítrico (Fe NO) valora a presenza de inflamación eosinofílica e un valor entre 5–25ppg apoia o diagnóstico de asma bronquial.
- B) O test de broncodilatación non é necesario realizalo na valoración inicial se a espirometría basal non mostra un patrón obstrutivo.
- C) O test de provocación bronquial está indicado para o diagnóstico da asma bronquial en pacientes con historia compatible, espirometría basal normal e test de broncodilatación negativo.
- D) O test de provocación bronquial consiste en avaliar unha resposta broncodilatadora a través de estímulos directos como a histamina ou indirectos coma o exercicio.

100. Con respecto ao dano renal agudo (DRA), sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Segundo a clasificación KDIGO-2012, o estadio 2 de DRA defínese por unha elevación da creatinina de entre 2-2.9 veces o seu valor basal e polo descenso da diuresis a cifras inferiores a 0.5 ml/kg/hora, mantidas durante un período igual ou superior a 12 horas.
- B) Os IECAs e ARAII poden causar dano renal agudo por hipoperfusión renal secundaria a vasoconstricción da arteriola aferente.
- C) O dano renal agudo con frecuencia pasa desapercibido no ámbito domiciliario no contexto de infeccións, deshidratación ou toma de fármacos nefrotóxicos.
- D) Debemos sospeitar un dano renal agudo naqueles recén nados cuxa creatinina non descenda nos primeiros días de vida.

Preguntas de reserva

1. Cal das seguintes patoloxías NON se asocia a bronquiolite?

- A) Síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH)
- B) Infección urinaria
- C) Otite media aguda
- D) Todas poden asociarse

2. Das seguintes afirmacións referentes ás complicacións respiratorias da fibrose quística. Cal é INCORRECTA?.

- A) Os cambios nas características do esputo suxiren unha exacerbación respiratoria da fibrose quística.
- B) No manexo das atelectasias podería chegar a estar indicada a realización dunha broncoscopia con aspiración de secrecións e instilación local de DNasa ou soro salino hipertónico.
- C) O tratamento antibiótico das exacerbacións pulmonares adoita deter a hemoptise, mesmo cando ésta é significativa.
- D) En casos de neumotórax recidivantes, a pleurodese non adoita evitar a recorrencia de novos episodios.

3. En relación á dor abdominal crónica, cal das seguintes enfermidades NON O DEBERÍA XUSTIFICAR?

- A) Enfermidade celíaca.
- B) Refluxo vesicoureteral primario.
- C) Febre mediterránea familiar.
- D) Dismenorrea.

4. En relación á enfermidade por refluxo gastroesofáxico, cal das seguintes manifestacións clínicas NON FORMAN PARTE do cadro clínico?:

- A) Perda de peso.
- B) Tose crónica.
- C) Diarrea crónica.
- D) Fibrose pulmonar.

5. Na prevención da anemia ferropénica, están indicadas todas as seguintes medidas EXCEPTO:

- A) Ferroterapia oral en mulleres xestantes.
- B) Lactación materna exclusiva durante os primeiros 4-6 meses.
- C) Emprego de fórmulas adaptadas enriquecidas con ferro.
- D) Consumo de lácteos superior a 500 ml ao día.

6. En relación ao tratamento das crises asmáticas, sinale a CORRECTA:

- A) En preescolares os glucocorticoides sistémicos están indicados en episodios leves pola súa acción sinérxica antiinflamatoria cos agonistas beta2adrenérxicos inhalados.
- B) O tratamento continuo con glucocorticoides inhalados modifica a historia habitual da enfermidade.
- C) O uso de Bromuro de Ipratropio combinado con agonistas beta2adrenérxicos inhalados de acción corta mostraronse efectivos no tratamento de crises graves en lactantes.
- D) En asma infantil leve parece máis efectivo engadir antileucotrienos aos glucocorticoides inhalados a doses baixas que aumentar os corticoides inhalados a doses medias.

7. Avísannos para a valoración dun neonato de 48 horas de vida, letárxico e hipotónico, alimentado ao peito, cunha perda ponderal superior ao 10%. Antecedentes perinatais: xestación sen incidencias, a termo, EGB negativo, amniorrexis de 6 horas, parto eutócico e apgar 9–10. Realízase unha análise de sangue no que destaca: creatinina de 2.3 mg/dl e hipernatremia; non se obxectiva leucocitose, alteración da fórmula leucocitaria nin elevación dos reactantes de fase aguda. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?.

- A) Estaría indicada a monitorización da tensión arterial, determinación do balance de líquidos –inxesta e diuresis–, e medición diaria do peso.
- B) A proba de imaxe inicial recomendada é a ecografía abdominal.
- C) No diagnóstico diferencial dunha deshidratación hipernatrémica con dano renal agudo non estaría incluída a diabetes insípida nin a displasia renal.
- D) A optimización do equilibrio hidroelectrolítico e ácido–base é a base do tratamento.

8. Cal das seguintes opcións é unha característica da artrite idiopática xuvenil oligoarticular:

- A) Afecta máis a nenos que a nenas
- B) Iníciase polo xeral despois dos 6 anos
- C) Non existe risco de desenvolver uveíte crónica
- D) Asíciase a presenza de ANA positivo

9. En relación á varicela, sinale a CORRECTA:

- A) O fillo de nai con varicela entre 5 días antes e 48 horas despois do parto, desenvolverá un cadro de varicela leve
- B) O fillo de nai con varicela entre os 21 e os 5 días previos ao parto, desenvolverá un cadro de varicela grave de diseminación sistémica
- C) En nenos previamente sans as sobreinfeccións pulmonares son a principal complicación bacteriana
- D) A ataxia cerebelosa aguda é a complicación neurolóxica máis frecuente.

10. En relación á asma bronquial, sinale a CORRECTA:

- A) Os últimos datos reportados sobre a prevalencia da asma bronquial en Galicia polo Instituto Nacional de Estatística (INE) indican que é moi cercana ao 5,8%, similar ao da cidade autónoma de Ceuta.
- B) A asma é unha enfermidade herdable e xenéticamente homoxénea pois identificouse un único xene responsable.
- C) Unha proba de función pulmonar normal exclúe o diagnóstico de asma.
- D) A espirometría forzada é a proba de referencia para avaliar a función pulmonar en nenos menores de 2 anos.