



# Test 2V

## Pediatría

- Señale la afirmación INCORRECTA:**
  - Un niño cuadruplica su peso del nacimiento a los 2 años de vida y duplica su talla a los 4 años.
  - La fontanela anterior suele cerrarse a los 12 meses y la posterior a las 6-8 semanas.
  - El perímetro cefálico suele igualar al perímetro torácico al año.
  - La piel del RNPT está cubierta por una crema blanquecina llamada vénix.
  - Las lesiones dérmicas como el milium y el eritema tóxico carecen de significado patológico.
- Señale, de entre las siguientes, la opción correcta:**
  - El sostén cefálico se consigue a la semana de vida.
  - La sonrisa social está presente al nacimiento en todos los RN.
  - La pinza pulgar-índice se consigue a los 2 meses.
  - A los 4 meses, aproximadamente, el lactante inicia la sedestación.
  - Alrededor de los 18-22 meses puede hacer frases de dos palabras y apilar cubos.
- RNPT de 28 semanas de edad gestacional, que presenta a los 3 días de vida cuadro de hipotonía, decalcimiento y fontanela abombada. En la analítica: Hto 32%, leucocitos 13.500 (N 45%, L 32%, C 0%) plaquetas 230.000. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?**
  - Meningitis.
  - Encefalopatía hipóxico-isquémica.
  - Lesión hemorrágica de la matriz germinal.
  - Diplejía espástica.
  - Síndrome de abstinencia.
- Todo lo siguiente es normal en un RN, EXCEPTO:**
  - Cierre del conducto de Arancio y del ductus.
  - Eliminación de meconio en las primeras 48 horas de vida.
  - Menor capacidad para concentrar la orina que a edades posteriores.
  - FC de 140 lpm y FR de 30-40 rpm.
  - Hemoglobina más alta y leucocitos más bajos que en un niño de 2 años.
- Recién nacido a término que presenta a las pocas horas de vida cianosis e intenso distress respiratorio. A la exploración, usted observa un abdomen excavado y ausculta el latido cardíaco en el lado derecho. Respecto a la patología que sospecha, señale la afirmación FALSA:**
  - Se produce por alteración en el cierre de los canales pleuropéritoneales posterolaterales.
  - El diagnóstico suele hacerse por la radiografía, apreciándose asas intestinales en el tórax y desplazamiento del mediastino.
  - El cierre del defecto anatómico es considerado una urgencia quirúrgica.
  - Con frecuencia se asocia a otras malformaciones congénitas importantes.
  - Entre las potenciales complicaciones graves destaca el desarrollo de hipertensión pulmonar y la hipoplasia pulmonar.
- Respecto al CIR simétrico, todo lo siguiente es correcto, excepto:**
  - También es llamado hipoplásico o armónico.
  - El perímetro cefálico, la talla y el peso están afectados.
  - Las causas predisponentes actúan en fases precoces de la gestación.
  - Puede asociarse a malformaciones digestivas importantes.
  - Aumenta el riesgo de hipoxia perinatal, cursando con frecuencia como SAM y EMH.
- RNPT de 3 días de vida y 2300 g de peso, que presenta en la exploración una tumoración abdominal cubierta por piel, en la base del cordón umbilical, fácilmente reductible, palpándose entonces un orificio herniario rodeado de bordes duros. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**
  - Onfalocele.
  - Granuloma umbilical.
  - Gastrosquisis.
  - Persistencia del uraco.
  - Hernia umbilical.
- Un recién nacido, a los 5 minutos de vida, presenta: F.C. 60 latidos por minuto, cianosis acra, esfuerzo respiratorio**



ausente, tono muscular inexistente y ausencia de respuesta al introducir un catéter por su nariz. La puntuación de Apgar en este niño será:

- 1) 5.
- 2) 4.
- 3) 3.
- 4) 2.
- 5) 1.

9. Señale la afirmación correcta respecto al test de Apgar:

- 1) Se debe practicar únicamente a los RN patológicos o supuestamente patológicos.
- 2) Entre los parámetros que se valoran se encuentra la frecuencia respiratoria.
- 3) Se debe realizar al minuto y a los 5 minutos de vida.
- 4) Un test de Apgar de 4 al minuto de vida implica un alto riesgo de parálisis cerebral.
- 5) La palidez cutánea generalizada supone una puntuación de 1 en el test de Apgar.

10. Con respecto al cefalohematoma, es falso que:

- 1) Suele afectar a parietales con o sin fractura lineal asociada.
- 2) Es una hemorragia subperiosteica cuya intensidad en ocasiones puede requerir transfusión y/o fototerapia.
- 3) Suele sobrepasar la línea media y líneas de sutura.
- 4) La piel suprayacente suele ser normal.
- 5) La colección sanguínea aparece lentamente, por ello no se hace manifiesto hasta varias horas postparto.

11. La parálisis de Erb-Duchenne no presenta:

- 1) Aducción del brazo.
- 2) Rotación interna del brazo.
- 3) Pronación del antebrazo.
- 4) Desaparición del reflejo de prensión palmar en el R.N.
- 5) Extensión del codo.

12. Recién nacido de 42+4 semanas de edad gestacional y 4.250 g de peso, nacido de parto de nalgas, que presenta en la exploración caput grande, crepitación a nivel de clavícula derecha, mano derecha cálida con reflejo de prensión palmar negativo, que a las 36 horas de vida sufre un empeoramiento de su estado general, con polipnea, hipotensión arterial e hipoglucemia mantenida. ¿Cuál de los siguientes datos NO esperaría encontrar en este niño?

- 1) Masa palpable en un costado.
- 2) Anemia en el hemograma.
- 3) Cociente neutrófilos inmaduros/neutrófilos totales mayor de 0,16.
- 4) Ictericia.
- 5) Disminución del sodio y aumento del potasio.

13. Recién nacido mediante un parto de nalgas presenta la mano derecha cálida. Los dedos de dicha mano aparecen semiabiertos y no es capaz de agarrar el dedo de su madre con esa mano pero sí con la izquierda. Señale la respuesta incorrecta respecto a la lesión obstétrica que sufre este recién nacido:

- 1) Se debe a una lesión en las raíces inferiores del plexo braquial.

- 2) El reflejo de Moro no estará presente en el lado derecho.
- 3) El parto de nalgas favorece esta situación.
- 4) Puede asociarse con síndrome de Horner.
- 5) Este tipo de parálisis es menos frecuente que la parálisis de Erb.

14. RN de 36 semanas de EG presenta, a las dos horas de vida, polipnea de 60 rpm, retracción subesternal y subcostal con quejido espiratorio. Precisa administración de oxígeno, alcanzando una FIO<sub>2</sub> máxima de 0,35, con lo que mejora el cuadro tras 6 horas de evolución. Respecto a este cuadro, señale la afirmación que NO es cierta:

- 1) Entre sus factores predisponentes destaca un parto vaginal rápido o por cesárea, así como la sobrehidratación materna.
- 2) Se trata de un Síndrome de Avery, o también conocido como distress respiratorio tipo II.
- 3) Los pacientes suelen recuperarse alrededor de las 2 semanas de edad.
- 4) En la Rx de tórax se observan marcas vasculares prominentes con líquido en las cisuras, hiperinsuflación y, ocasionalmente, derrame pleural.
- 5) Sus rasgos distintivos son su rápida recuperación y el patrón radiológico.

15. El síndrome de distress respiratorio tipo I o enfermedad de membrana hialina es responsable de forma directa o indirecta del 50% de muertes en el período neonatal. Con respecto a ella, señale la aseveración FALSA:

- 1) Se manifiesta como un cuadro de distress respiratorio precoz que, a menudo, es relativamente refractario a la administración de oxígeno.
- 2) En el 75-80% de los casos, al estudiar el líquido amniótico, presenta un cociente L/E menor de 2 y ausencia de fosfatidilglicerol.
- 3) Se caracteriza por un cuadro de hipercapnia progresiva con leve hipoxia y acidosis metabólica.
- 4) En la Rx de tórax, es característica la presencia de un patrón reticulogranular con broncograma aéreo y menor volumen pulmonar.
- 5) La administración de surfactante intratraqueal en las primeras 24 h, disminuye la mortalidad de la enfermedad de membrana hialina, pero no la incidencia de displasia broncopulmonar.

16. RN pretérmino, que al nacer presentó un cuadro de distress respiratorio, que precisó ingreso en cuidados intensivos y aplicación de oxigenoterapia mediante presión parcial positiva espiratoria (PPPE). Al 3er día de vida, se produce mejoría clínica y gasométrica, permitiendo retirar la PPPE. Al 5º día de vida, empeora la función respiratoria y se evidencia en la gasometría una retención de CO<sub>2</sub>. En la exploración destaca la ausencia de claudios, pulsos periféricos saltones, frémito palpable en 2º espacio intercostal izquierdo. AC: soplo áspero en sístole y diástole. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- 1) Trasposición de las grandes arterias.
- 2) CIV.
- 3) Tetralogía de Fallot.
- 4) DAP.
- 5) Coartación de aorta.



17. Recién nacido de 44 semanas de edad gestacional, con antecedentes de sufrimiento fetal agudo, que en la 2ª hora de vida presenta distress respiratorio con mayor tendencia a pausas de apnea y tórax abombado, que mejora tras 48 horas con presión parcial positiva al final de la espiración, pudiéndose retirar ésta. Una vez en planta, presenta irritabilidad, inquietud y apnea, destacando en la exploración una hiperresonancia en hemitórax derecho, con disminución del murmullo vesicular en dicho hemitórax. Lo más probable es que se trate de:
- 1) Enfermedad de membrana hialina, que ha evolucionado a displasia broncopulmonar.
  - 2) Taquipnea transitoria del RN complicada.
  - 3) Neumonía por *Streptococo* del grupo B.
  - 4) Síndrome de aspiración meconial asociado a neumotórax derecho.
  - 5) Síndrome de Wilson - Mikity.
18. RNPT de 29 semanas de edad gestacional, que a los 31 días de vida precisa oxígeno para mantener una saturación de oxígeno adecuada. Con respecto al cuadro que presenta este paciente, señale la respuesta FALSA:
- 1) Si aparecen hepatomegalia y edemas en miembros, se debe sospechar una insuficiencia cardíaca derecha.
  - 2) En el tratamiento es indispensable aumentar el aporte de líquidos, que mejora la evolución del cuadro.
  - 3) La radiografía de este niño mostrará un patrón en esponja característico.
  - 4) La fisioterapia respiratoria beneficia a estos pacientes.
  - 5) Habitualmente se alcanza la normalidad desde el punto de vista respiratorio en los primeros dos años.
19. Señale cuál sería el patrón radiológico que más frecuentemente encontraríamos en un RN que ha sufrido un SAM:
- 1) Patrón reticulogranular con broncograma.
  - 2) Aumento de marcas vasculares con derrame.
  - 3) Infiltrados dispersos con atrapamiento aéreo.
  - 4) Patrón en esponja.
  - 5) Normalidad radiológica.
20. Respecto a la persistencia de la circulación fetal, indique cuál de estas afirmaciones es falsa:
- 1) Suele manifestarse en forma de cianosis intensa, asociada en mayor o menor grado a signos de dificultad respiratoria.
  - 2) Al administrar oxígeno al 100%, se observa una clara mejoría clínica en estos pacientes.
  - 3) Un gradiente de PaO<sub>2</sub> entre sangre pre y postductal mayor de 20 mmHg, es muy sugestivo de la existencia de una PCF.
  - 4) En el tratamiento es útil inducir una alcalinización, bien sea con hiperventilación controlada o con la administración de HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>.
  - 5) Como agente coadyuvante en el tratamiento puede utilizarse óxido nítrico, que induce una vasodilatación pulmonar.
21. Un recién nacido presenta taquipnea y en la radiografía de tórax se observan imágenes vasculares pulmonares prominentes, diafragma aplanado y líquido en las fisuras. No existe hipoxemia, hipercapnia o acidosis. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es más probable?
- 1) Enfermedad de la membrana hialina.
  - 2) Aspiración de meconio.
  - 3) Neumomediastino.
  - 4) Taquipnea transitoria del recién nacido.
  - 5) Síndrome de Wilson-Mikity.
22. ¿Cuál de los siguientes recursos es el más adecuado para tratar la hiperbilirrubinemia (11,2 mg/dl) en un lactante de 3 semanas, alimentado al pecho y con crecimiento y desarrollo normales?
- 1) La fototerapia.
  - 2) La transfusión de recambio.
  - 3) El fenobarbital.
  - 4) Retirar definitivamente la lactancia materna.
  - 5) Continuar con lactancia materna y tranquilizar a los padres.
23. En un RNPT de 30 semanas, intubado por EMH y con tratamiento antibiótico de amplio espectro por sospecha de sepsis, a las 17 horas de vida se encuentran cifras de bilirrubina total de 20 mg/dl, con predominio de indirecta. Señale la opción verdadera:
- 1) El tratamiento con fototerapia simple exclusivamente sería suficiente, pues es rápida y eficaz para este enfermo.
  - 2) En este caso sería conveniente realizar una exanguinotransfusión, ante el elevado riesgo de neurotoxicidad.
  - 3) El tratamiento con fenobarbital es efectivo en pocas horas, aumentando la conjugación y excreción de bilirrubina.
  - 4) No es necesario tomar ninguna medida, pues las cifras de bilirrubina están en rango normal.
  - 5) Al ser un RNPT, tiene menos riesgo de kernicterus que un RNT.
24. Neonato de 20 horas de vida, que presenta ictericia cutaneomucosa significativa. ¿Cuál de las siguientes opciones, con respecto a las posibles causas de su ictericia, es FALSA?
- 1) Un parto traumático y un RN con múltiples hematomas a la exploración podrían explicar la ictericia.
  - 2) Entre las causas más frecuentes de ictericia precoz, hay que descartar un hipotiroidismo congénito.
  - 3) El antecedente de bolsa rota durante 37 horas debe hacernos sospechar una posible sepsis.
  - 4) Una infección congénita por CMV puede debutar así.
  - 5) Si el test de Coombs directo es positivo, se trata de una enfermedad hemolítica.
25. RN de 32 semanas, con expulsión de meconio en las primeras 24 horas, que en el 10º día de vida presenta intolerancia alimentaria, vómitos biliosos, distensión abdominal y una deposición sangüinolenta. En la analítica: neutropenia y trombopenia con hiponatremia grave; pH 7,19. En la Rx de tórax se observa neumoperitoneo. ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado?
- 1) Descompresión nasogástrica, alimentación parenteral y antibioterapia sistémica.
  - 2) Píloromiotomía extramucosa.
  - 3) Enema de suero salino isotónico.
  - 4) Enema de contraste yodado.
  - 5) Resección del intestino necrosado y colostomía de descarga.