

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/175/2020, DE 14 DE FEBRERO).

FASE DE OPOSICIÓN. EJERCICIO ÚNICO

ADVERTENCIAS.

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en las “HOJA DE RESPUESTAS”.
3. Compruebe siempre que el número de respuesta que señala en la “HOJA DE RESPUESTAS” es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
4. Este cuestionario puede utilizarse como borrador y llevarse al finalizar el ejercicio.
5. Sólo existe una respuesta correcta por pregunta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- 6. ESTE CUESTIONARIO CONSTA DE 165 PREGUNTAS, DE LAS CUALES LAS 15 ÚLTIMAS SON DE RESERVA PARA POSIBLES ANULACIONES. En el caso de anulación de preguntas, las de reserva se irán utilizando según la parte general o específica a la que correspondan y por el orden en el que figuran en el cuestionario.**
7. **Hay 2 “hoja de respuestas”. En la hoja 1 se contestará de la pregunta 1 a la 100 y en la hoja 2 de la 101 a la 165, haciendo coincidir la pregunta 101 del cuestionario con la respuesta 1 de la hoja 2, la pregunta 102 con la respuesta 2, y así, sucesivamente.**
8. Las contestaciones erróneas se penalizarán con un **cuarto** del valor de las respuestas correctas. No tendrán la consideración de erróneas las preguntas no contestadas.
9. **SOBRE LA FORMA DE CONSTESTAR EN LA “HOJA DE RESPUESTAS” LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- 10. AL FINALIZAR EL EJERCICIO ES OBLIGATORIO ENTREGAR LAS DOS “HOJA DE RESPUESTAS”. LOS ASPIRANTES SE QUEDARÁN CON LAS RESPECTIVAS COPIAS DE LAS DOS “HOJA DE RESPUESTA”.**

PREGUNTAS DE LA PARTE GENERAL

1 - Según el Decreto 42/201B6, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- A - Es un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- B - Es un órgano directivo central de la Administración Institucional de la Comunidad Autónoma.
- C - Es la entidad pública corporativa de la Administración General de la Junta de Castilla y León a la que la ley atribuye las competencias sanitarias.
- D - Es el órgano superior de dirección de la Administración General de la Junta de Castilla y León en materia sanitaria.

2 - Según la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, la atención de los procesos clínicos en atención especializada se organizará con el objetivo de:

- A - Procurar la calidad y la excelencia en la prestación del servicio sanitario a los pacientes.
- B - Garantizar la continuidad asistencial de los pacientes derivados desde Atención Primaria.
- C - Garantizar las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del centro sanitario.
- D - Acortar al máximo el conjunto de los tiempos diagnósticos y de decisión terapéutica.

3 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, de acuerdo con la función desarrollada, se clasifica en:

- A - Personal estatutario de formación universitaria y personal estatutario de formación profesional.
- B - Personal de formación universitaria, personal de formación profesional y otro personal.
- C - Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
- D - Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.

4 - Según la Ley 8/2003, de 8 abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en el Servicio de Salud de Castilla y León podrán otorgar instrucciones previas:

- A - Las personas que tengan su residencia en algún municipio de la Comunidad de Castilla y León.

- B - Las personas mayores de edad, capaces y libres.
- C - Las personas mayores de edad y los menores emancipados, capaces y libres.
- D - Las personas mayores de edad, los menores emancipados, y los mayores de 16 años, capaces y libres.

5 - Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el cumplimiento de los deberes de información al paciente y de documentación clínica corresponde:

- A - Al médico asignado como responsable del paciente.
- B - A todos los profesionales encargados de elaborar o que tengan acceso a la información clínica del paciente.
- C - A la dirección del centro sanitario.
- D - A todos los profesionales que intervengan en su actividad asistencial con el paciente.

6 - Según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, el tiempo de conservación de la documentación clínica establecido en el Sistema de Salud de Castilla y León será:

- A - De cinco años como mínimo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
- B - De cinco años como máximo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
- C - De diez años como mínimo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
- D - De diez años como máximo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

7 - Según el Decreto 80/2013, de 26 de diciembre, por el que se adapta la normativa de prevención de riesgos laborales a la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos, en el ámbito del Área de Salud el órgano paritario y colegiado de participación y consulta en materia de prevención de riesgos laborales es:

- A - Los delegados de prevención, actuando mancomunadamente.
- B - La Junta de Personal, respecto del personal estatuario y el Comité de Empresa, respecto del personal laboral.
- C - El Comité de Seguridad y Salud.

D - El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

8 - Según la Orden SAN/1037/2014, de 27 de noviembre, por la que se establece el procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud, la resolución del procedimiento de valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando suponga un traslado corresponderá:

A - Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

B - Al Director General de Profesionales.

C - Al Gerente de Salud de Área o de Asistencia Sanitaria.

D - Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el interesado ejerza sus funciones.

9 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, aprobar la Oferta de Empleo Público del personal estatuario es una competencia que se atribuye:

A - A la Junta de Castilla y León.

B - Al Consejero competente en materia de sanidad.

C - Al Consejero competente en materia de política presupuestaria y gasto público.

D - Al Consejero competente en materia de sanidad y al Consejero competente en materia de política presupuestaria y gasto público, conjuntamente.

10 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud quedan comprendidas entre las prestaciones de:

A - Atención primaria.

B - Atención especializada.

C - Atención sociosanitaria.

D - Salud pública.

11 - Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación de un plan de prevención de riesgos en la empresa son:

A - La ejecución de todas las actividades preventivas incluidas en la planificación.

B - La realización de controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad

de los trabajadores en la prestación de sus servicios.

C - La evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.

D - La realización de todas las actividades preventivas para la eliminación de los riesgos evaluados.

12 - Con relación a la calidad asistencial, uno de los factores que, según el Ministerio de Sanidad, se considera comprendido dentro de las dimensiones de la atención a la salud es:

A - La formación continuada de los profesionales sanitarios.

B - La seguridad del paciente.

C - La evaluación de la competencia.

D - La financiación pública de la sanidad.

13 - Según el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León, una de las funciones de esta Comisión es:

A - Velar por los derechos de los usuarios, promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.

B - Asesorar desde una perspectiva ética a los correspondientes centros, servicios o establecimientos.

C - Emitir informes y realizar estudios sobre las cuestiones bioéticas que le sean sugeridas o se estimen de interés.

D - Asesorar o emitir informe en los supuestos en que la persona interesada hubiese presentado por escrito queja, denuncia o reclamación judicial o administrativa.

14 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el Servicio de Salud de Castilla y León podrá nombrar personal estatutario temporal:

A - Sólo por razones de necesidad, urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario.

B - Sólo por razones de necesidad y urgencia o para cubrir plazas con carácter interino.

C - Sólo por razones de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal.

D - Sólo para cubrir plazas de carácter interino.

15 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, para participar en un proceso selectivo por el sistema de promoción interna es requisito necesario:

- A - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo, al menos, dos años en la categoría de procedencia.
- B - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo, al menos, un año en la categoría de procedencia.
- C - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo o temporal, al menos, un año en cualquier categoría.
- D - Haber prestado servicios como personal estatutario fijo o temporal, al menos, dos años en la categoría de procedencia.

16 - Según el Decreto 28/2019, de 1 de agosto, por el que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, el seguimiento de la prestación por incapacidad temporal se atribuye a:

- A - La Dirección General de Profesionales.
- B - La Dirección General de Infraestructuras y Tecnología de la Información.
- C - La Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.
- D - La Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.

17 - Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el caso de que un paciente no sea capaz de tomar decisiones, y carezca de representante legal, la prestación del consentimiento por representación corresponde:

- A - Al órgano judicial predeterminado por la ley.
- B - Al Ministerio fiscal.
- C - A las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- D - Al organismo tutelar de la Comunidad Autónoma correspondiente.

18 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el mandato de la Presidencia de la Agencia Española de Protección de Datos tendrá una duración de:

- A - Cuatro años.
- B - Cinco años.
- C - Seis años.

D - Ocho años.

19 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la información básica que el responsable del tratamiento debe de facilitar al afectado cuando los datos personales sean obtenidos del propio afectado, debe contener, al menos:

- A - La identidad del encargado del tratamiento.
- B - La finalidad del tratamiento.
- C - Las categorías de datos objeto de tratamiento.
- D - Las fuentes de las que procedieren los datos.

20 - Según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, se considera documentación pasiva en el ámbito de atención especializada:

- A - La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en dos años.
- B - La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en tres años.
- C - La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en cuatro años.
- D - La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en cinco años.

21 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se incluye en la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud:

- A - Las prestaciones de salud pública.
- B - La prestación farmacéutica.
- C - La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
- D - Las prestaciones de atención sociosanitaria.

22 - Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, una de las funciones de los Servicios de Prevención es:

- A - Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
- B - La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
- C - Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
- D - La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención

autorizados.

23 - Según la Orden SAN/1037/2014, de 27 de noviembre, por la que se establece el procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud, a los delegados de prevención les corresponde:

- A - Emitir informe a petición del trabajador.
- B - Emitir informe a petición del Servicio de Prevención.
- C - Conocer los procedimientos que se inicien en aplicación de lo regulado en esta Orden.
- D - Ser oídos en los procedimientos que se inicien en aplicación de lo regulado en esta Orden.

24 - Según el Procedimiento Específico de protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, es responsabilidad del Servicio de Prevención del Área de Salud:

- A - Realizar la evaluación de riesgos específica en todos los puestos de trabajo siguiendo las pautas y criterios indicados en este procedimiento.
- B - Evaluar el nivel de riesgo por exposición a radiaciones ionizantes según lo indicado en la reglamentación específica y en este procedimiento.
- C - Informar a las trabajadoras de los riesgos específicos durante el embarazo y la lactancia que presente su puesto de trabajo.
- D - Aplicar lo definido en este procedimiento en los centros e instituciones que se correspondan con el ámbito de su competencia.

25 - Según el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León, el número mínimo de miembros para la formación de un Comité de Ética Asistencial es de:

- A - Cinco.
- B - Siete.
- C - Nueve.
- D - Once.

26 - Según el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, el órgano unipersonal de dirección ejecutiva y gestión de la actividad sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- A - El Consejero de Sanidad de Castilla y León.
- B - El Presidente de la Gerencia Regional de Salud.
- C - El Director Gerente.
- D - El Director económico, presupuestario y financiero.

27 - Según la Ley 8/2003, de 8 abril, sobre derechos y deberes de la personas en relación con la salud, el titular del derecho a la información asistencial es:

- A - El paciente y sus herederos.
- B - El paciente y las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, que el paciente previamente haya autorizado de manera expresa o tácita.
- C - El paciente y los familiares de primer grado de parentesco.
- D - El paciente y los familiares que convivan con el paciente.

28 - Según el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, no es órgano directivo central de la Gerencia Regional de Salud:

- A - La Dirección General de Salud Pública.
- B - La Dirección General de Profesionales.
- C - La Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.
- D - La Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información.

29 - Según la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos laborales, los Equipos de Protección Individual, deberán utilizarse cuando:

- A - En todo caso, siempre y cuando los facilite el Empresario.
- B - Los riesgos no se pueden evitar.
- C - Lo soliciten los Delegados de Prevención.
- D - Se hayan producido accidentes anteriormente en la actividad.

30 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el contenido de la cartera común de los servicios del Sistema Nacional de la Salud, se determinará por acuerdo de:

- A - Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- B - El Ministerio de Sanidad.
- C - El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud.

D - El Consejo de Ministros.

PREGUNTAS DE LA PARTE ESPECÍFICA

31 - Sobre la base de los resultados de ensayos y estudios nacionales e internacionales previos, el Grupo de Estudio de Tumores Renales de la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP-RTSG) ha desarrollado un nuevo protocolo de estudio para tumores renales pediátricos: el protocolo UMBRELLA SIOP-RTSG 2016 (el protocolo UMBRELLA). Señale la respuesta falsa:

A - El tumor de Wilms (WT) es un tumor embrionario histológicamente heterogéneo compuesto por componentes blastemales, epiteliales y estromales.

B - En Europa, los pacientes diagnosticados de tumor de Wilms son tratados con quimioterapia durante 4 o 6 semanas antes de la cirugía, dependiendo del estado metastásico.

C - En el postoperatorio, la estratificación del tratamiento se basa en el estadio global y local, y también en la clasificación histológica en tumores de Wilms de riesgo bajo, riesgo intermedio y riesgo alto.

D - Casi el 80 % de todas las recaídas ocurren en niños cuyo tumor no se clasificó histológicamente como tumor de Wilms de alto riesgo, es evidente la necesidad de mejorar la estratificación del tratamiento.

32 - Señale la respuesta falsa, respecto al Tumor de Wilms (WT):

A - El grupo de bajo riesgo incluye los tumores de Wilms que se vuelven completamente estromales debido al tratamiento quimioterápico preoperatorio.

B - Los tumores de otros grupos de riesgo se subclasifican sobre la base de componentes tumorales viables.

C - El grupo de riesgo intermedio incluye los tumores de tipo epitelial, de tipo estromal, de tipo mixto y de tipo regresivo y los tumores de Wilms con anaplasia focal.

D - De los Tumores de Wilms (WT) anaplásicos, el 75% tiene mutaciones.

33 - Señale la respuesta falsa:

A - Los restos nefrogénicos (NRs) son frecuentes en la población general. En una serie de autopsias de los lactantes menores de 3 meses, 305 de 1035 lactantes tenían PLNR, mientras que los ILNR se encontraron en 239 de 2000 casos.

B - En niños con aniridia o síndrome de Denys-Drash, las lesiones son principalmente Restos Nefrogénicos Intralobares (ILNR).

C - En niños con hemihipertrofia o Síndrome de Beckwith-Wiedemann (BWS) tienen

predominantemente Restos Nefrogénicos Perilobares (PLNR).

D - Los restos nefrogénicos (NRs) pueden aparecer Perilobar (PLNR) o Intralobar (ILNR), y pueden ser únicos o múltiples.

34 - Existen varias pautas actuales para considerar un tumor renal irreseccable. Señale la respuesta falsa:

A - Tumores renales bilaterales.

B - Tumor que involucra estructuras contiguas y el único medio de extirpar el riñón y el tumor requiere la extirpación de las otras estructuras (por ejemplo, bazo, páncreas, colon, pero excluyendo la glándula suprarrenal y el diafragma).

C - Un tumor con extensión del trombo tumoral en la VCI que se extiende por debajo de las venas hepáticas debe ser considerado como un tumor irreseccable.

D - Tumor en un riñón único – solitario, o si hay compromiso pulmonar debido a metástasis pulmonares extensas.

35 - Señale la respuesta falsa:

A - El tumor renal osificante de la infancia es un tumor raro. Histológicamente, contienen células osteoides, osteoblásticas y células fusiformes.

B - Los angiomiolipomas (AML) son tumores malignos que contienen tejidos vasculares, musculares lisos y adiposos. Se pueden encontrar en varios lugares, pero el más común es el riñón. En los niños se asocian con frecuencia con factores genéticos, síndromes, y más comúnmente esclerosis tuberosa.

C - En angiomiolipomas mayores de 4 cm o lesiones sintomáticas, la cirugía es el tratamiento de elección e incluye cirugía conservadora de nefronas. En lesiones muy grandes, la embolización preoperatoria puede resultar útil.

D - El carcinoma medular renal (CMR) es un raro y agresivo tipo de cáncer renal que afecta principalmente a adultos jóvenes (11 a 40 años de edad) con rasgo de células falciformes.

36 – Señale la respuesta falsa, respecto al hemangioma infantil hepático (IHH):

A - Es el tumor hepático sólido benigno más común en infancia.

B - Representa aproximadamente el 16% de los tumores hepáticos pediátricos.

C - Es el tumor de hígado más común en el primer año de vida.

D - Los niños tienen tres veces más probabilidades de desarrollarlos que las niñas.

37 - Señale la respuesta falsa, respecto al neuroblastoma:

A - El neuroblastoma es la neoplasia maligna extracraneal sólida más común de la niñez y es poco frecuente en los lactantes.

B - La incidencia general de neuroblastoma es de 1 por cada 100.000 niños en los Estados Unidos, lo que representa el 7-10% de todas las neoplasias malignas diagnosticadas en pacientes menores de 15 años de edad.

C - El neuroblastoma es responsable de aproximadamente el 15% de todas las muertes por cáncer infantil.

D - El neuroblastoma familiar ocurre en aproximadamente el 2% de los casos.

38 - Señale la respuesta falsa, respecto al neuroblastoma:

A - Se ha identificado la mutación de la línea germinal asociada con el neuroblastoma hereditario: mutaciones activadoras en el dominio tirosina quinasa del oncogén del linfoma quinasa anaplásico (ALK) en el brazo corto del cromosoma 2 (2p23).

B - Los neuroblastomas se originan en las células de la cresta neural, incluida la médula suprarrenal, los ganglios simpáticos paraespinales y los paraganglios simpáticos, como el órgano de Zuckerkandl.

C - El neuroblastoma presenta células pequeñas y redondas y de células. Debe distinguirse de otras neoplasias de este grupo (familia de tumores del sarcoma de Ewing [ESFT], linfoma no Hodgkin y rhabdomyosarcoma). El neuroblastoma se puede distinguir histológicamente por la presencia de procesos neuríticos (neuropilo) y rosetas de Homer Wright (neuroblastos que rodean al neuropilo eosinofílico).

D - La International Neuroblastoma Pathology Classification (INPC) de histología tumoral, proporciona información pronóstica. Los neuroblastomas de tumores de histología favorable tienen un 90,8% de probabilidad de supervivencia libre de eventos [Event free survival-EFS] a 5 años en comparación con EFS del 10 % para tumores de histología desfavorable.

39 - Señale la respuesta falsa, respecto al neuroblastoma:

A - La resonancia magnética se está convirtiendo en la prueba de imagen más útil y más sensible para el diagnóstico y estadificación del neuroblastoma.

B - La resonancia magnética parece ser más precisa que la TC para detección de enfermedad en estadio 4. La sensibilidad de la resonancia magnética es del 83%, el de la TC es del 43% y la especificidad de la RM es del 97% y el de la TC es del 88%.

C - Las metástasis al hueso y médula ósea, se detectan mejor por TC que por Resonancia magnética, al igual que la extensión del tumor intraespinal.

D - La gammagrafía con MIBG es la prueba de imagen preferida para el estudio y

evaluación de la afectación ósea y medular por neuroblastoma.

40 - Señale la respuesta falsa, respecto a los tumores hepáticos:

A - En los primeros 2 años de vida, el hepatoblastoma (HB) y el hemangioma hepático infantil hemangioma (IHH) aparecen con mayor frecuencia.

B - El carcinoma hepatocelular (HCC) y la hiperplasia nodular focal (FNH) se encuentran con mayor frecuencia después de los 5 años.

C - Niños que presentan múltiples hemangiomas cutáneos (> 5) deben ser evaluados buscando Hemangioma hepático infantil, que puede ser encontrado en hasta el 25% de esta población.

D - Un nivel elevado de AFP (alfa feto proteína) en neonatos debe interpretarse con cierta cautela. El nivel de AFP normalmente está elevado en los recién nacidos y no disminuye a niveles de adultos hasta aproximadamente los 24 meses de edad. Cuando hay una elevación significativa del nivel de AFP, debe excluirse un Hepatoblastoma (HB) mediante estudios de imagen o biopsia de la lesión.

41 - Señale la respuesta falsa, respecto al hepatoblastoma:

A - Los objetivos de la terapia del Hepatoblastoma (HB) incluyen dos tratamientos: resección quirúrgica completa y quimioterapia basada en cisplatino.

B - Los Hepatoblastomas (HB) comúnmente metastatizan a los pulmones y las metástasis pulmonares suelen estar presentes en el momento del diagnóstico. La Toracoscopia y biopsia o resección pulmonar puede ser necesario para confirmar el diagnóstico.

C - El Trasplante después de la recurrencia del tumor, el llamado trasplante de rescate, está recomendado ya que ha demostrado un 60% de supervivencia.

D - Los factores predisponentes para el Carcinoma Hepato Celular (CHC) difieren entre niños y adultos. El CHC pediátrico no siempre está precedido por cirrosis. El CHC en niños se ha asociado con una variedad de trastornos metabólicos, familiares e infecciosos, que incluyen tirosinemia, deficiencia de α -1-antitripsina, hemocromatosis e infecciones por virus hepatitis B y C.

42 - Señala la respuesta falsa, sobre teratomas:

A - El principal diagnóstico diferencial del Teratoma sacrococcigeo (SCT) son las malformaciones anorrectales especialmente las cloacas.

B - El síndrome de Klinefelter está fuertemente asociado con los teratomas en mediastino y se han notificado en pacientes con tumores intracraneales y

retroperitoneales.

C - Cualquier paciente con una masa mediastínica que presenta ortopnea o una reducción en el diámetro de la sección transversal de la tráquea superior al 50% en las imágenes axiales tiene un riesgo significativo de colapso de las vías respiratorias durante la anestesia general.

D - Los teratomas mediastínicos en su mayoría están ubicados en el mediastino anterior, pero se han descrito en el mediastino posterior, algunos con extensión epidural. También pueden erosionar un bronquio, y presentar hemoptisis como manifestación inicial.

43 - Señale la respuesta verdadera:

A - Los teratomas cervicales de gran tamaño a menudo conducen a oligoamnios graves, presumiblemente debido a la compresión esofágica, lo que puede provocar un parto prematuro.

B - En neonatos con teratoma cervical, sin dificultad respiratoria, la tasa de mortalidad fue del 27%, en comparación con el 83,4% en aquellos con compromiso respiratorio. El diagnóstico prenatal y el parto mediante el procedimiento EXIT pueden aumentar la supervivencia.

C - Epignatus es un término utilizado para describir los teratomas que sobresalen por el recto.

D - Los teratomas tiroideos pueden estar presentes en niños mayores y adultos y a menudo son malignos en estos últimos. El tumor fusiforme (spindle) epitelial con elementos similares al timo (SETTLE) es un neoplasia maligna de tiroides que a veces puede confundirse con teratomas tiroideos debido a su células fusiformes y componentes epiteliales.

44 - Señale la respuesta falsa, respecto quistes dermoides:

A - Los quistes dermoides son quistes congénitos que están revestidos por epitelio mucoso, con estructuras glandulares completamente maduras.

B - Son resultado del secuestro de piel a lo largo de líneas de cierre embrionario.

C - Las ubicaciones típicas están debajo de la parte lateral de la ceja, cuero cabelludo, glabella, punta de la nariz, submentoniana y órbita.

D - La cabeza y el cuello son los sitios de predilección, pero se han descrito lesiones en otros sitios de la línea media, incluyendo el área sacra, rafe perineal, escroto y zona preesternal.

45 - Señale la respuesta correcta, respecto a los linfomas:

A - Los linfomas son el resultado de alteraciones cromosómicas que resultan en el crecimiento incontrolado de células de origen mieloide.

B - En los niños, los linfomas son el quinto tipo más común de cáncer, lo que representa el 20% de los nuevos diagnósticos por debajo de los 15 años y aumentando al 40% en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años.

C - Combinados el linfoma Hodgkin y no Hodgkin son el segundo tumor sólido más común en los niños (detrás de los tumores cerebrales y delante de los sarcomas de tejidos blandos y neuroblastoma).

D - El Linfoma no Hodgkin (NHL) en niños tiene un inicio lento de los síntomas. Debido a esta propensión al crecimiento lento, los niños con NHL a menudo tienen un retraso en el diagnóstico que ensombrece el pronóstico.

46 - Señale la respuesta falsa:

A - La clasificación de la WHO de 2016 distingue dos tipos principales de Linfoma Hodgkin (HL), HL clásico y HL nodular.

B - El HL Clásico se divide en cuatro subtipos por morfología. Estos subtipos incluyen la esclerosis nodular (NS, el más tipo común en niños), celularidad mixta (MC), rico en linfocitos (LR) y linfocitos agotados o depleccionados (LD).

C - El NS es se observa en el 55% de los pacientes más jóvenes y en el 80% de los adolescentes.

D - El NS tiene una fuerte predilección por ganglios linfáticos abdominales, interaortocava e inguinales.

47 - Señale la respuesta falsa, respecto al linfoma:

A - La evaluación diagnóstica debe incluir una historia clínica y estudios de laboratorio y radiológicos, centrándose en los síntomas "B" y síntomas relacionados con el síndrome de vena cava superior (SVC) y compresión traqueal o bronquial.

B - El examen físico debe dirigirse a los grupos ganglionares involucrados y también a grupos adyacentes. Se considera que el paciente tiene una enfermedad voluminosa si los conglomerados adenopáticos extramediastínicos son > 6 cm y / o el ancho del tumor mediastínico es más de un tercio del diámetro máximo torácico en una radiografía de tórax P-.

C - Las enzimas hepáticas, si están elevadas en el momento del diagnóstico, pueden ser utilizados para evaluar la respuesta a la terapia.

D - El diagnóstico de confirmación se realiza mediante la biopsia de los sitios afectados,

comúnmente con la extirpación de un ganglio linfático patológico. El objetivo del cirujano es realizar la biopsia en la región nodal más accesible, para obtener tejido adecuado para el diagnóstico. Se prefiere Biopsia por escisión del ganglio linfático más grande, porque las aspiraciones con aguja fina generalmente no proporcionan tejido adecuado y suficiente.

48 - Señale la respuesta falsa, respecto a nevus y melanomas:

A - Los nevus melanocíticos son un hallazgo común en los niños. A la edad de 10 años, el recuento medio de nevus entre los niños blancos es 10-30 y 5-10 entre africanos, asiáticos y nativos americanos.

B - El melanoma infantil es una enfermedad rara, especialmente entre los niños <10 años.

C - La exposición al sol, especialmente las quemaduras solares intermitentes y recurrentes, es uno de los principales factores ambientales asociados con el desarrollo de nevus.

D - Los factores de riesgo genético para desarrollar nevus, son los ojos castaños, el color de cabello y piel oscura, el sexo femenino, los polimorfismos de un varios nucleótidos: IRF7, TER, CDKN7B, MTRAP, PARPL1, CDK76, PLAG2GRI, y las mutaciones de BRAV666.

49 - Señale la respuesta falsa, respecto a nevus y melanomas:

A - El Nevus melanocítico congénito (CMN) puede desarrollar tumores tumores malignos y benignos en su superficie incluyendo melanoma, rabdomiosarcoma, dermatofibrosarcoma, y hamartomas.

B - En pacientes ≥ 12 años el examen clínico y la dermatoscopia distinguen de manera fiable entre un nevus de Spitz y un melanoma, por eso no se recomienda biopsia para pacientes con sospecha de lesiones spitzoides.

C - El factor de riesgo más fuerte de melanoma entre adolescentes de 15 a 19 años, es la presencia de más de 100 nevus > 2 mm de diámetro.

D - Los pacientes con xeroderma pigmentoso tienen una mayor sensibilidad cutánea a la luz que resulta en un riesgo de cáncer de piel más de 10.000 veces mayor y 2.000 veces mayor riesgo de melanoma.

50 - Señale la respuesta falsa, respecto a los tumores testiculares:

A - Los tumores testiculares en prepúberes difieren de los pospúberes, no sólo en la presentación sino en términos de comportamiento clínico, incidencia, diagnóstico histológico y pronóstico.

B - La mayoría de los tumores testiculares en la etapa pospuberal el grupo de edad son malignos, con un 90% a 95% de ellos con histología de seminoma o de tumor de células germinales.

C - Existe menor incidencia de cáncer testicular en niños que se sometieron a orquidopexia antes la edad de 6 años.

D - La criptorquidia y la obesidad son los únicos factores que tienen nivel de evidencia I, que los vincula con el cáncer de testículo.

51 - Señale la respuesta falsa, respecto a los tumores testiculares:

A - Los tumores de Leydig y los tumores de células de la granulosa son malignos en los niños.

B - La Beta-HCG es segregada por el coriocarcinoma testicular.

C - Los tumores del saco vitelino en los prepúberes son los más comunes, de histología maligna, con elevación de AFP (alfafeto proteína), mientras que la HCG (gonadotropina coriónica humana) rara vez está elevada.

D - El tumor invasivo más común encontrado en la gónada intersexual es el seminoma.

52 - Señale la respuesta falsa, respecto a los tumores ováricos:

A - El síndrome de Peutz-Jeghers se asocia con tumores de células de la granulosa, cistoadenomas ováricos y tumores estromales.

B - El 70% de los casos de cáncer de ovario familiar son causados por Mutaciones por BRCA2. Estas mutaciones se heredan de forma autosómica recesiva. Si una mujer es portadora de una de estas mutaciones genéticas, tiene un riesgo a lo largo de la vida de desarrollar un cáncer de ovario hasta en un 60%.

C - CA -125 es el mejor marcador disponible para el cáncer de ovario epitelial, aunque carece de sensibilidad para la enfermedad en estadio I y especificidad para el cáncer de ovario temprano. Los niveles superiores a 35 U / mL pueden indicar malignidad o tumores de ovario borderline.

D - Los Quistes simples de ovario, independientemente de tamaño, tienen altas probabilidades de regresión.

53 - Señale la respuesta verdadera, respecto a los tumores ováricos:

A - Los regímenes actuales de tratamiento quimioterápico para tumores epiteliales de ovario es una terapia basada en el platino, y la combinación de cisplatino, etopósido y bleomicina (PEB) se ha convertido en el protocolo preferido.

B - El actual Children's Oncology Group (COG) recomienda la inspección, palpación y

biopsia minuciosas, de cualquier nódulo hepático o peritoneal sospechoso (incluidos los espacios subfrénicos). Se inspeccionan ambos ovarios. Si un tumor es encontrado en un ovario y se sospecha de malignidad, debe ser extirpado por ooforectomía unilateral si la trompa de Falopio no está involucrada. Está indicada una salpingooforectomía si está involucrada la trompa de Falopio.

C - Los Tumores de células germinales y tumores de estroma de cordones sexuales de ovario son clasificados por el Sistema Internacional de la Federación de Ginecología y Obstetricia (FIGO), que recomienda biopsias peritoneales, lavados / aspiración peritoneales, omentectomía, extirpación del tumor primario y una linfadenectomía ipsilateral.

D - En el estudio de los tumores ováricos los niveles séricos de estas hormonas deben agregarse a las pruebas preoperatorias si hay retraso en la menarquia, incluyendo la Hormona estimuladora folicular (FSH), hormona luteinizante (LH), estimulante de la tiroides hormona (TSH), estradiol y lactato deshidrogenasa (LDH).

54 - Señale la respuesta falsa respecto a las anomalías vasculares. El síndrome PHACES presenta:

- A - Malformaciones de la fosa posterior.
- B - Hemangiomas de extremidades.
- C - Anomalías arteriales (coartación aorta) y defectos cardíacos.
- D - Anomalías oculares, defectos esternales, o rafe supraumbilicales.

55 - Señale la respuesta falsa. Según la clasificación de la ISSVA de 2018, se consideran anomalías vasculares provisionalmente no clasificadas:

- A - Hemangioma Intramuscular.
- B - Spindle – cell Hemangioma.
- C - Hemangioma Sinusoidal.
- D - "Tumor" acral arteriovenoso.

56 - Señale la malformación VASCULAR que NO se asocia a mutación en gen PIK3CA y sobrecrecimiento:

- A - Klippel-Trenaunay síndrome.
- B - CLOVES síndrome.
- C - PTEN (tipo) Hamartoma de tejidos blandos / "angiomatosis" de tejidos blandos.
- D - CLAPO síndrome.

57 - Señale las anomalías vasculares que NO se asocian a alteración en el recuento de plaquetas o trastornos de la coagulación:

- A - Telangiectasia.
- B - Tufted angioma.
- C - Hemangioendotelioma Kaposiforme.
- D - Hemangioma Congénito Rápidamente Involutivo (RICH).

58 - Señale la respuesta falsa, respecto al conducto tirogloso:

- A - Remanentes del conducto tirogloso se encuentran en el 27% de la población, y la mayoría son sintomáticos.
- B - Si se produce una falta completa de migración de la glándula tiroidea durante el desarrollo se produce como resultado un tiroides, que se desarrolla debajo del foramen ciego en la base de la lengua. En este caso, no hay tejido tiroideo en el cuello.
- C - Si se realiza una ecografía (US) de la lesión, la presencia de componentes sólidos, septos internos, e irregularidades de la pared son características que pueden ayudar a distinguir quistes del conducto tirogloso de quistes dermoides.
- D - Debido a la comunicación con la boca a través del foramen ciego, los quistes tiroglosos pueden infectarse con flora bucal. Un tercio de los pacientes se presentará con una infección actual concurrente o previa, y una cuarta parte presentará un quiste fistulizado o un drenaje espontáneo de un absceso.

59 - Señale la respuesta falsa, respecto a los remanentes de arcos branquiales:

- A - Las anomalías branquiales representan aproximadamente el 30% de las masas del cuello y pueden presentarse como quistes, senos paranasales, fístulas, o restos cartilagosos.
- B - Los sinus externos son más comunes que las fístulas completas. Los quistes branquiales predominan en la edad pediátrica.
- C - El desarrollo anormal del primer arco branquial da como resultado una serie de deformidades faciales, incluyendo labio leporino y paladar hendido, forma anormal del pabellón auricular y malformaciones de los huesecillos del oído interno.
- D - Las fístulas de segundo arco penetran el platismo y la fascia cervical para ascender a lo largo de la vaina carotídea hasta el nivel del hueso hioides. El tracto residual pasa entre las ramas de la arteria carótida, detrás del vientre posterior del digástrico y estilohioideo, y delante del nervio hipogloso para terminar en la fosa amigdalina.

60 - Son causas de Torticolis adquirida. Señale la respuesta falsa:

- A - Anemia de Fancony, un trastorno metabólico, o una neoplasia subyacente.
- B - El síndrome Klippel Feil, Hemivértebras cervicales y desequilibrio de los músculos oculares.
- C - Infección otorrinolaringológica.
- D - Reflujo gastroesofágico (Síndrome Sandifer).

61 - El cateterismo intermitente es necesario en muchos casos, principalmente en el cierre del cuello vesical, reconstrucción del cuello vesical o ampliación vesical que requieren un fácil acceso. Se han propuesto y diseñado varias técnicas fundamentadas en el principio de estomas de conductos cateterizables continentes. Señale lo falso:

- A - Técnica original de Mitrofanoff: Aislamiento e implante del apéndice en la vejiga.
- B - Técnica de Monti: Tubo de intestino con división en el borde antimesentérico y reconfiguración.
- C - Técnica de Sober: Tubo ureteral sin reconfiguración implantado en la vejiga.
- D - Técnica de Casale: Tubo intestinal con división parcial de 2 conductos y reconfiguración con mesenterio intacto.

62 - En la técnica quirúrgica de ampliación vesical con íleon, colon, estómago o uréter requiere la reconfiguración con el objetivo de aprovechar la máxima capacidad posible. Señale lo incorrecto:

- A - La reconfiguración del intestino puede hacerse en doble plicatura en "U" o en triple plicatura en "S".
- B - El segmento íleocecal la reconfiguración se realiza plicando el íleon al ciego en forma de "copa".
- C - El uréter se reconfigura con múltiples plicaturas para aumentar el radio del "parche".
- D - El estómago no requiere reconfiguración y se anastomosa a una vejiga abierta en bivalvo.

63 - La ampliación vesical con intestino tiene múltiples complicaciones y una de las más importantes es la derivada del moco que predispone a litiasis e Infección urinaria y malignidad. Se han diseñado y propuesto técnicas que evitarían estas complicaciones. Señale lo falso:

- A - Auto-ampliación vesical sin injerto.
- B - Enterocistoplastia seromuscular.
- C - Ureterocistoplastia con autoampliación vesical.

D - Enterocistoplastia seromuscular con autoampliación vesical.

64 - En relación con la fisiopatología de las quemaduras, señale la respuesta FALSA:

A - La zona de coagulación se localiza en la zona de máximo daño.

B - Las lesiones producidas por las quemaduras solo son reversibles en la zona de hiperemia.

C - En la zona de hiperemia la perfusión tisular esta aumentada.

D - En la zona de estasis hay una disminución de la perfusión tisular.

65 - Señale la respuesta FALSA con respecto a los pacientes con quemaduras graves:

A - Existe una vasoconstricción pulmonar.

B - Inicialmente presentan un estado hipodinámico cardiovascular.

C - Pueden evolucionar a necrosis tubular aguda.

D - Presentan una disminución sistémica de la función inmune.

66 - ¿Cuál de las siguientes respuestas es VERDADERA en el tratamiento de pacientes con quemaduras graves?

A - El diagrama de Lund-Browder no se utiliza para estimar la superficie corporal quemada en los niños.

B - La escarotomía no está indicada en el tratamiento inicial.

C - La regla de Wallace estima adecuadamente la superficie quemada en adolescentes.

D - La fórmula de Galveston para la reposición de fluidos se calcula con el peso del paciente.

67 - Señale la respuesta FALSA con respecto a la evaluación y atención inicial al niño politraumatizado:

A - La proporción traumatismos contusos/ traumatismos penetrantes es de 12/1.

B - La triada de Waddell incluye lesiones de la cabeza, torso y extremidades inferiores.

C - La principal causa de muerte en niños se debe a accidentes por vehículos de motor.

D - La fractura de Chance se presenta en pasajeros de un vehículo que no utilizan el sistema de retención.

68 - Señale la respuesta FALSA en el niño politraumatizado:

- A - La tomografía axial computerizada (TAC) se realiza en la evaluación secundaria.
- B - La hipotensión sistólica es un signo precoz de shock hipovolémico.
- C - La diuresis mínima en un lactante debe ser de 2ml/kg/hora.
- D - El estudio radiológico del tórax se puede realizar en la evaluación primaria o en la secundaria.

69 - ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO hace sospechar Maltrato Infantil?

- A - Quemaduras por contacto en localizaciones infrecuentes.
- B - Hematomas subdurales bilaterales.
- C - Fracturas diafisarias de huesos largos en adolescentes.
- D - Hemorragias retinianas.

70 - ¿Qué lesión torácica traumática es la MÁS frecuente en la infancia?

- A - Contusión pulmonar.
- B - Fractura costal.
- C - Neumotórax.
- D - Hemotórax.

71 - Con respecto al traumatismo torácico, señale la respuesta FALSA:

- A - La toracotomía está indicada cuando la obtención inicial de sangre por el drenaje pleural es superior a 15 ml/kg.
- B - Debemos descartar lesión diafragmática en heridas por arma de fuego con puerta de entrada localizada por debajo de la areola.
- C - El drenaje de la cavidad pleural debe hacerse siempre tras la realización de una RX de tórax.
- D - Las lesiones de la vía aérea pueden resolverse sin tratamiento quirúrgico.

72 - Según el PECARN (Red aplicada de atención en emergencia pediátrica) qué criterio permite OMITIR la realización de una Tomografía axial computerizada (TAC) de abdomen, en un paciente víctima de traumatismo:

- A - Puntuación en la escala de Glasgow (GCS) mayor o igual a 14 puntos.
- B - Vómitos.
- C - Signo del cinturón de seguridad en el abdomen.
- D - Dolor abdominal.

73 - Elija la respuesta FALSA en relación con los principios en los que se fundamenta la cirugía mínimamente invasiva del Pectus excavatum:

- A - Edad.
- B - Flexibilidad del tórax.
- C - Reconfiguración del tórax.
- D - Ortopedia interna.

74 - Con respecto a las deformidades de la pared torácica elija la respuesta FALSA:

- A - La deformidad más frecuente en el Pectus Carinatum es el tipo condromanubrial.
- B - El síndrome Currarino-Silverman se asocia a anomalías cardiovasculares congénitas.
- C - El Pectus Carinatum puede presentarse asociado en pacientes con síndrome de Noonan.
- D - El Síndrome de Poland puede asociarse a braquidactilia.

75 - Señale la respuesta VERDADERA en relación al desarrollo embrionario de la vía aérea:

- A - En la fase pseudoglandular se desarrollan los vasos sanguíneos.
- B - La fase microvascular comienza en la semana 16 de gestación.
- C - La fase sacular se caracteriza por el crecimiento capilar hacia el epitelio respiratorio.
- D - La fase canalicular se caracteriza por el desarrollo y maduración de los alvéolos.

76 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con el tratamiento prenatal de las malformaciones pulmonares congénitas de la vía aérea?

- A - Las lesiones microquísticas con CVR (volumen de la malformación/ circunferencia craneal) $> 1,6$, se tratan mediante la administración de Betametasona materna.
- B - Las lesiones microquísticas con CVR (volumen de la malformación/ circunferencia craneal) $> 1,6$, e hidrops persistente en fetos con edad inferior a las 32 semanas precisan de cirugía fetal abierta.
- C - Las lesiones macroquísticas asociadas a hidrops se manejan mediante "shunt" toracoamniótico.
- D - Las lesiones macroquísticas sin hidrops se tratan mediante la administración de esteroides.

77 - De las siguientes afirmaciones referidas al tratamiento postnatal de las malformaciones broncopulmonares, elija la respuesta FALSA.:

- A - El tratamiento del enfisema lobar congénito requiere de la resección del parénquima afectado.
- B - Los secuestros extralobares requieren resección cuando presentan componentes quístico.
- C - Las malformaciones pulmonares congénitas de la vía aérea asintomáticas requieren tratamiento quirúrgico por el riesgo de infección y transformación maligna.
- D - Las malformaciones pulmonares congénitas de la vía aérea sintomáticas requieren tratamiento quirúrgico.

78 - Con respecto al tratamiento de las Bronquiectasias, elija la respuesta FALSA:

- A - El tratamiento inicial no es quirúrgico.
- B - La cirugía está indicada en la ausencia de perfusión vascular de la lesión.
- C - La cirugía es la única opción terapéutica en los pacientes con hemoptisis masiva.
- D - La cirugía está indicada en lesiones debidas a cuerpo extraño.

79 - ¿Cuál de las siguientes medidas terapéutica NO se realiza en un paciente con Quilotórax?

- A - Dieta absoluta.
- B - Administración de ácidos grasos de cadena larga.
- C - Pleurodesis.
- D - Administración de análogos de somatostatina.

80 - Señale la respuesta VERDADERA en pacientes con hernia diafragmática congénita:

- A - La mayoría de los pacientes presentan anomalías asociadas.
- B - La membrana pleuroperitoneal cierra y separa la cavidad abdominal del espacio pleural en la sexta semana de gestación.
- C - El diagnóstico ecográfico prenatal se realiza entre la 18-22 semana de gestación.
- D - La circulación pulmonar fetal se caracteriza por ser de alto flujo y baja resistencia.

81 - En relación con el tratamiento de la hernia diafragmática congénita, señale la respuesta VERDADERA:

- A - Durante la ventilación convencional se deben permitir respiraciones espontáneas.
- B - La administración de óxido nítrico inhalado disminuye la necesidad de ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea).
- C - Se recomienda en la actualidad la administración prenatal de corticoides.
- D - El tratamiento con cirugía mínimamente invasiva presenta una tasa de recurrencias

similar a la cirugía abierta.

82 - ¿Cuál de los siguientes tumores NO se localiza en mediastino medio?

- A - Linfoma de Hodgkin.
- B - Linfomas no-Hodgkin.
- C - Teratomas.
- D - Linfangioma.

83 - Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a la cirugía del esófago:

- A - Las lesiones del esófago distal pueden ser exploradas por hemitórax izquierdo.
- B - El esófago distal permite una movilización amplia.
- C - La aproximación de la mucosa en la anastomosis esofágica debe ser meticulosa.
- D - El acceso a las lesiones del esófago proximal se realiza a través de hemitórax derecho.

84 - En relación a la impactación de pilas de moneda en esófago, señale la respuesta CORRECTA:

- A - La lesión se origina por la generación de radicales hidróxido.
- B - La complicación más grave es la fistula traqueoesofágica con una mortalidad del 40-70 %.
- C - En pacientes estables no está indicado realizar un AngioTAC de tórax.
- D - Los pacientes con lesiones esofágicas leves no precisan de ingreso hospitalario.

85 - ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA en un paciente que ha ingerido cáusticos?

- A - La ingestión de productos alcalinos produce con más frecuencia lesiones esofágicas.
- B - Los productos ácidos lesionan mediante un mecanismo de necrosis coagulativa.
- C - La ingestión de productos ácidos produce lesiones más profundas en los tejidos que las debidas a productos alcalinos.
- D - Los productos alcalinos lesionan mediante licuefacción y saponificación de los tejidos.

86 - Con respecto a los mecanismos que previenen la aparición de reflujo gastroesofágico, señale la respuesta FALSA:

- A - Presiones del esfínter esofágico inferior mayores de 30 mmHg.
- B - Longitud intraabdominal del esófago de 3-4,5 cm.

- C - Disminución de la secreción salivar.
- D - Ángulo de Hiss agudo.

87 - ¿Cuál de los siguientes métodos es el más sensible en el diagnóstico de Reflujo Gastroesofágico?

- A - Ph-metría.
- B - Tránsito contrastada del tracto gastrointestinal superior.
- C - Impedanciometría intraluminal multicanal.
- D - Endoscopia con biopsia de la mucosa.

88 - En relación con las lesiones del estómago en el paciente pediátrico, señale la respuesta FALSA:

- A - Las duplicaciones gástricas se localizan en la curvatura mayor.
- B - Los fibrozoares se presentan en pacientes con síndrome de Rapunzel.
- C - El abordaje laparoscópico es la técnica estándar de piloromiectomía.
- D - Los pacientes con atresia pilórica presentan alcalosis metabólica.

89 - En pacientes con atresia yeyunoileal congénita tipo IIIb, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?

- A - Se localiza en el íleon distal.
- B - Existe una reducción significativa de la longitud total del intestino delgado.
- C - Existe una agenesia del mesenterio dorsal.
- D - La porción distal del intestino a la atresia puede contener meconio.

90 - Señale la respuesta FALSA en pacientes con íleo meconial:

- A - Es más frecuente en pacientes con fibrosis quística y mutación "F508del".
- B - En la evaluación prenatal la no visualización de la vesícula biliar es un signo de sospecha.
- C - Presentan en el estudio ecográfico prenatal un meconio hiperecico.
- D - Los pacientes con íleo meconial simple no presentan vómitos biliosos en el período neonatal.

91 - ¿Cuál de las siguientes pruebas se considera patognomónica o "gold standard" para el diagnóstico de la fibrosis quística?

- A - Test del sudor.
- B - Estudio de albumina en heces.
- C - Estudio genético para determinación de mutaciones de genes CFTR.
- D - Test de Guthrie.

92 - De los mecanismos fisiopatológicos que intervienen en el desarrollo de enterocolitis necrotizante, señale la respuesta FALSA:

- A - Disminución de células de Globet o caliciformes.
- B - Disminución de las proteínas transportadoras de ácidos biliares en ileón.
- C - Aumento de los niveles del factor de activación plaquetaria (PAF).
- D - Aumento de los niveles del factor de crecimiento epidérmico (EFG).

93 - En relación con el diagnóstico de enterocolitis necrotizante, señale la respuesta VERDADERA:

- A - La calprotectina fecal es el biomarcador más utilizado por el cirujano.
- B - La neumatosis intestinal está presente en la etapa I de la clasificación de Bell.
- C - Se basa exclusivamente en datos clínicos.
- D - El estudio ecográfico es más sensible que la radiografía simple de abdomen.

94 - Respecto al tratamiento de la extrofia vesical en el varón mediante la técnica moderna en etapas, señale la respuesta FALSA:

- A - La primera etapa consiste en el cierre funcional de la placa vesical.
- B - La segunda etapa consiste en la reconstrucción del cuello vesical.
- C - Si la primera etapa se ha retrasado se pueden hacer la 1ª y 2ª etapa juntas.
- D - Para la 3ª etapa se requiere una capacidad vesical mínima de 60 - 85 cc.

95 - En la extrofia vesical al cierre primario en las primeras 72 horas se le atribuyen potencialmente las siguientes ventajas. Señale lo falso:

- A - La flexibilidad del anillo pélvico permite el cierre sin osteotomía sacro-iliaca.
- B - Es técnicamente menos complejo.
- C - Evita el reflujo vesicoureteral secundario.
- D - Mejora la expectativa del desarrollo vesical y potencialmente la continencia urinaria.

96 - En los pacientes con extrofia vesical intervenidos previamente y a los cuáles se practica una cervicourethroplastia según técnica de Young-Dees-Leadbetter. ¿Cuál de las siguientes no es una secuela probable?

- A - La disminución de la capacidad vesical.
- B - La aparición de reflujo vesicoureteral.
- C - Alteraciones en el funcionamiento del detrusor.
- D - La aparición de ureterohidronefrosis.

97 - En los pacientes con Incontinencia Fecal Verdadera y estreñimiento (hipomotilidad colónica), el tratamiento de elección será:

- A - Laxantes estimulantes.
- B - Programa de enemas.
- C - Dieta rica en fibra y Macrogol.
- D - Dieta rica en fibra, Macrogol y enemas sólo en caso de impactación.

98 - En el tratamiento del estreñimiento funcional, el tratamiento quirúrgico se reserva para casos seleccionados de fracaso del tratamiento médico. Para un paciente de 2 años con estreñimiento funcional que asocia fallo de medro y manometría colónica patológica con dismotilidad, que no mejora con adecuado tratamiento médico del estreñimiento, el siguiente paso del tratamiento sería:

- A - Ileostomía.
- B - Estimulación de nervios sacros.
- C - Resección colorrectal transanal.
- D - Resección colorrectal laparoscópica.

99 - Acerca de la patología ano-rectal adquirida, señale la afirmación falsa:

- A - Hasta el 20% de los prolapsos rectales diagnosticados entre los 6 meses y los 3 años de edad se asocian a fibrosis quística.
- B - Está contraindicado el drenaje transrectal guiado por radiología en los abscesos perianales complejos isquiorrectales que aparecen típicamente en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- C - La fisura anal en el niño en edad escolar se puede asociar a enfermedad de Crohn.
- D - Está descrita la asociación de intolerancia a glucosa y absceso perianal en escolares.

100 - Son técnicas descritas para el tratamiento del prolapso rectal sintomático refractario a manejo conservador todas las siguientes excepto una, señálela:

- A - Escleroterapia con solución salina hipertónica.
- B - Rectopexia laparoscópica.
- C - Cerclaje perianal.
- D - Esfinterotomía química con Toxina botulínica.

101 - Acerca de la invaginación intestinal postoperatoria, señale la afirmación falsa:

- A - Supone del 3 al 10% de las obstrucciones intestinales postoperatorias.
- B - Aparece en el postoperatorio tras cirugías del retroperitoneo y extraabdominales, entre otras.
- C - Es más frecuentemente ileo-ileal.
- D - Se presenta en el postoperatorio tardío, más frecuentemente transcurridas más de dos semanas tras la intervención quirúrgica.

102 - Las invaginaciones secundarias se producen cuando existe una lesión que sirve como cabeza de invaginación. La lesión que más frecuentemente se encuentra como cabeza de invaginación en una invaginación intestinal secundaria es:

- A - Linfoma.
- B - Duplicación intestinal.
- C - Pólipo intestinal.
- D - Divertículo de Meckel.

103 - La segunda localización más frecuente de las duplicaciones del tracto alimentario es:

- A - Duodenal.
- B - Gástrica.
- C - Esofágica.
- D - Rectal.

104 - En las duplicaciones del intestino delgado de tipo tubular, el porcentaje en que existe presencia de tejido gástrico ectópico es:

- A - 20%.
- B - 40%.
- C - 60%.

D - 80%.

105 - Sobre un divertículo de Meckel puede desarrollarse una neoplasia. El tipo de tumor que aparece más frecuentemente sobre un divertículo de Meckel es:

- A - Tumor carcinoide.
- B - Linfoma.
- C - Adenocarcinoma.
- D - Leiomioma.

106 - En la apendicitis, el signo del obturador describe la aparición de dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho al realizar un movimiento de la cadera derecha que consiste en:

- A - Flexión y rotación interna.
- B - Extensión y rotación interna.
- C - Flexión y rotación externa.
- D - Extensión y rotación externa.

107 - El Score de Alvarado para el diagnóstico de apendicitis incluye los siguientes criterios, excepto uno, señale cuál:

- A - Leucocitosis igual o mayor de 12.000.
- B - Anorexia.
- C - Náuseas.
- D - Migración del dolor.

108 - La complicación más frecuente tras la cirugía reparadora de atresia de vías biliares mediante Hepaticportoenterostomía de Kasai es:

- A - Colangitis.
- B - Hipertensión portal.
- C - Malabsorción de grasas.
- D - Síndrome hepatopulmonar e hipertensión portopulmonar.

109 - ¿Cuál de los tipos de la clasificación de Todani para el quiste de colédoco es el más frecuente?

- A - Tipo I.
- B - Tipo II.

C - Tipo III.

D - Tipo IV.

110 - La primera reparación de quiste de colédoco por vía laparoscópica se publicó en la literatura científica en el año:

A - 1994.

B - 1995.

C - 1998.

D - 2001.

111 - Los criterios diagnósticos analíticos de pancreatitis aguda implican niveles séricos de amilasa o lipasa elevados por encima del límite normal. Señale cuál es la elevación que se considera criterio diagnóstico de pancreatitis aguda:

A - Dos veces por encima del límite normal.

B - Tres veces por encima del límite normal.

C - Cinco veces por encima del límite normal.

D - Diez veces por encima del límite normal.

112 - La causa anatómica más frecuente de la pancreatitis obstructiva en niños es:

A - Páncreas divisum.

B - Quiste de colédoco.

C - Duplicación pancreática.

D - Páncreas ectópico.

113 - La localización más frecuente del bazo accesorio es:

A - Hilio esplénico.

B - Epiplón.

C - Transcavidad de los epiplones.

D - Retroperitoneo.

114 - Los pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) crónica son candidatos a esplenectomía. Se considera que una PTI es crónica cuando el tiempo de evolución excede:

A - 3 meses.

B - 6 meses.

- C - 12 meses.
- D - 18 meses.

115 - Todos los siguientes agentes se ha relacionado con la aparición de gastrosquisis, excepto uno, señálelo:

- A - Ácido acetilsalicílico.
- B - Nitrosaminas.
- C - Etambutol.
- D - Pseudoefedrina.

116 - Las siguientes patologías se asocian a un aumento de frecuencia de presentación de hernia umbilical, excepto una, señale cuál:

- A - Trisomía 13.
- B - Trisomía 18.
- C - Síndrome de Hurler.
- D - Hipertiroidismo.

117 - Al respecto de la hernia de Spiegel, señale la afirmación falsa:

- A - Son más frecuentes en varones.
- B - El dolor es un síntoma común.
- C - Ocurren en ambos lados (derecho e izquierdo) con la misma frecuencia.
- D - Existe asociación con criptorquidia ipsilateral.

118 - Durante la fase abdominal del descenso testicular ocurre un engrosamiento del gubernaculum distal debido principalmente a la influencia de:

- A - Factor INSL3 (Insuline-like hormone 3).
- B - Testosterona.
- C - Péptido relacionado con el gen de la calcitonina.
- D - Factor inhibidor Mülleriano.

119 - Los episodios de incarceration en los pacientes pediátricos con hernia inguinal son:

- A - Más frecuentes en niños.
- B - Más frecuentes en niñas.
- C - Son igualmente frecuentes en niños y niñas.

D - Son extraordinariamente infrecuentes en niñas.

120 - El riesgo de malignización en un teste no descendido de localización intraabdominal se estima en torno a:

- A - 2%.
- B - 5%.
- C - 10%.
- D - 15%.

121 - En un paciente de 6 años que presenta un tumor testicular con elevación de 17-cetoesteroides, ginecomastia y hallazgo de cristales de Reinke en el estudio anatómico-patológico del tumor, el diagnóstico será:

- A - Tumor de células de la granulosa tipo juvenil.
- B - Teratoma.
- C - Tumor de Células de Sertoli.
- D - Tumor de Células de Leydig.

122 - La proporción de epididimitis de origen bacteriano en la edad pediátrica suponen aproximadamente:

- A - 5%.
- B - 10-15%.
- C - 20-30%.
- D - 40-50%.

123 - Son hallazgos característicos del Edema Escrotal Idiopático todos los siguientes excepto uno:

- A - Más frecuente en menores de 5 años.
- B - Eritema.
- C - Prurito.
- D - Inicio insidioso.

124 - La megavejiga fetal (Fetal megacystis) se define como:

- A - Dimensión sagital de la vejiga en mm mayor que la edad gestacional en semanas, durante el primer trimestre de la gestación.

B - Dimensión sagital de la vejiga en mm mayor que la edad gestacional en semanas, después del primer trimestre de la gestación.

C - Volumen de la vejiga en mL mayor que la edad gestacional en semanas, en el segundo trimestre de la gestación.

D - Volumen de la vejiga en mL mayor que la edad gestacional en semanas, después del segundo trimestre de la gestación.

125 - La contribución urinaria fetal al volumen líquido amniótico comienza a partir de la semana:

A - 10ª semana de gestación.

B - 12ª semana de gestación.

C - 16ª semana de gestación.

D - 18ª semana de gestación.

126 - El riñón en herradura se asocia a las siguientes patologías excepto una, señale cuál:

A - Síndrome de Turner (45 X0).

B - Mayor riesgo de Carcinoma de células renales.

C - Mayor riesgo de tumor de Wilms.

D - Mayor riesgo de Nefroma mesoblástico congénito.

127 - En relación al pronóstico de Insuficiencia renal terminal de niños con válvula de uretra posterior, señale lo correcto:

A - La creatinina mayor de 1mg y parénquima renal mayor de 12,4 cm² al año de edad son pronósticos de Insuficiencia renal crónica terminal.

B - Aproximadamente el 5-15 % de pacientes con VUP desarrollaran Insuficiencia renal terminal en la primera infancia.

C - La creatinina mayor de 0,8 mg y parénquima renal menor de 12,4 cm² al año de edad son pronósticos de Insuficiencia renal crónica a los 6 años.

D - El tratamiento precoz con resección de la válvula de uretra posterior previene el desarrollo de insuficiencia renal terminal.

128 - Señale lo incorrecto respecto a las complicaciones del tratamiento del hipospadias:

A - Las fístulas coronales asociadas a un glande dehiscente requieren uretroplastia y glanduloplastia.

B - La estenosis meatal responde bien al tratamiento con dilataciones y corticoides

tópicos.

C - El divertículo uretral se trata mediante reducción y sutura longitudinal cubierta por dartos similar a uretroplastia.

D - El curvamiento ventral recurrente mayor de 30 ° requiere tratamiento quirúrgico en 2 tiempos.

129 - El Síndrome de Prune-Belly representa un espectro de enfermedad. La clasificación de Woodard distingue parámetros clínicos con utilidad para el pronóstico y tratamiento racional de estos pacientes. Señale lo incorrecto:

A - En el tipo 1 el compromiso pulmonar y renal es de gravedad.

B - En el tipo 3 la función renal y pulmonar están conservadas.

C - En el tipo 1 la reconstrucción urinaria mejora la supervivencia.

D - En el tipo 3 el tratamiento quirúrgico preferente es la orquidopexia.

130 - Con respecto a la epidemiología de la litiasis urinaria en la infancia, señale lo falso:

A - Predomina en pacientes de raza caucásica.

B - Tiene predilección por el sexo femenino.

C - La tasa de recurrencia en la infancia alcanza el 40 -70%.

D - Las litiasis asociadas a infecciones urinarias es más frecuente en menores de 4 años.

131 - Se consideran factores de riesgo para la formación de litiasis de oxalato cálcico todos los siguientes, excepto:

A - Hiper calciuria.

B - Hiper oxaluria.

C - Hiper citraturia.

D - Hiper uricosuria.

132 - En relación al tratamiento médico de las litiasis en la edad pediátrica, señale lo incorrecto:

A - En litiasis de ácido úrico alcalinizar la orina con citrato de potasio o bicarbonato de sodio.

B - En litiasis de oxalato de calcio se debe restringir la ingesta de calcio.

C - En litiasis de oxalato de calcio por hiper calciuria se recomienda tiazidas.

D - En litiasis de ácido úrico con hiper uricemia secundaria a enfermedad mieloproliferativa se puede beneficiar del Alopurinol.

133 - En relación a la nefrolitotomía percutánea en la infancia señale lo incorrecto:

- A - Indicado en Litiasis mayores de 1,5 cm en el tracto superior.
- B - Indicado en litiasis mayores de 1 cm en el polo inferior.
- C - Contraindicado en litiasis de cistina y estruvita.
- D - Contraindicado en la nefrocalcinosis.

134 - ¿Cuál de las siguientes se considera indicación para tratamiento quirúrgico de un lactante diagnosticado de estenosis pieloureteral?

- A - Renograma MAG-3 con FRD de 35% con curva de eliminación obstructiva.
- B - Dilatación pélvica de 15 mm con renograma MAG-3 obstructivo y FRD de 45%.
- C - Función renal supranormal en el renograma MAG-3 y curva obstructiva.
- D - Gadolinio-Uro RMN con FRD < de 45 y RTT (tiempo de tránsito renal > de 5 minutos).

135 - En relación al tratamiento quirúrgico de la estenosis pieloureteral por cirugía abierta, señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A - La pieloplastia desmembrada de Anderson-Hynes es la técnica quirúrgica más común.
- B - El abordaje mediante lumbotomía posterior está contraindicado cuando la pelvis renal presenta una rotación anterior incompleta.
- C - La técnica de "flap" de Foley está indicada en caso de EPU secundaria a vaso polar inferior para mantener la continuidad del uréter.
- D - La pelvis renal y el uréter se deben disecar de manera cuidadosa para preservar su vascularización.

136 - En el tratamiento quirúrgico de las obstrucciones ureterales, señale la respuesta incorrecta:

- A - El tratamiento quirúrgico abierto o por mínima invasión es el más eficaz a largo plazo.
- B - En las válvulas ureterales la resección con reconstrucción ureteral es la más eficaz.
- C - En las estenosis ureterales la dilatación o incisión endoscópica es la técnica más eficaz a largo plazo.
- D - Los pólipos ureterales se pueden abordar por vía endoscópica o cirugía abierta o de mínima invasión.

137 - Las principales alteraciones fisiopatológicas que afectan al uréter son las siguientes. Señale lo correcto:

- A - Presiones vesicales altas y dilatación ureteral.
- B - Obstrucción y reflujo.
- C - Ectopia ureteral y dilatación ureteral.
- D - Dilatación ureteral e infección.

138 - Señale la modalidad de tratamiento más frecuente en el megauréter congénito:

- A - Tratamiento endourológico con dilatación neumática y colocación de Doble "J".
- B - Reimplante vésico-ureteral con tunelización del uréter distal.
- C - Tratamiento conservador no quirúrgico.
- D - Modelaje ureteral simple o con plicatura según técnica de Kalicinski o Starr.

139 - Señale lo correcto respecto al megauréter obstructivo:

- A - La mayoría de niños con megauréter obstructivo se diagnostican tras cuadros de infección urinaria, vómitos o dolor abdominal.
- B - Los criterios pronósticos de obstrucción son hidronefrosis grado 3 y 4 con función renal diferencial < de 30% y uréter > de 1,33 cm.
- C - El tratamiento quirúrgico con reimplante en menores de un año es seguro y evita la derivación descompresiva.
- D - En el tratamiento quirúrgico no se requiere intubación del uréter si tiene modelaje.

140 - En la duplicación pieloureteral completa la uropatía asociada es de amplio espectro. Señale la asociación menos frecuente:

- A - El reflujo vesicoureteral al sistema inferior.
- B - La hipoplasia del sistema superior con ureterocele.
- C - Estenosis pieloureteral del sistema superior.
- D - Estenosis de la unión pieloureteral del sistema inferior.

141 - Con respecto al ureterocele señale la respuesta correcta:

- A - El cecoureterocele se produce por ectopia del ureterocele en la uretra.
- B - El ureterocele obstructivo no se asocia a reflujo vesicoureteral ipsilateral.
- C - En el ureterocele simple sintomático el tratamiento electivo es la punción.
- D - El ureterocele en sistema duplicado es más frecuente en varones.

142 - Con respecto al desarrollo embriológico de las anomalías en la duplicidad renoureteral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- A - Cuando la yema superior duplicada se proyecta en posición caudal en el conducto mesonéfrico el resultado es una ectopia caudal.
- B - Cuando la yema superior duplicada se proyecta en posición alta en el conducto mesonéfrico el resultado es una ectopia lateral.
- C - La ley de Weigert-Meyer en relación a la inserción del uréter duplicado en la vejiga determina su posición.
- D - La localización del remanente de Wolff predispone la ectopia intravesical en las niñas.

143 - El tratamiento quirúrgico del reflujo vesicoureteral con la técnica de Glenn- Anderson consiste en:

- A - Neocistostomía submucosa transtrigonal cruzada.
- B - Detrusorrafia con avance meatal medial.
- C - Neocistostomía transvesical suprahiatal.
- D - Neocistostomía de avance submucoso infrahiatal.

144 - Señale lo incorrecto en referencia al tratamiento quirúrgico abierto del reflujo vésico-ureteral:

- A - La técnica de Lich-Gregoir es un reimplante ureteral extravesical.
- B - La técnica de Gil Vernet es un reimplante suprahiatal.
- C - La técnica de Glenn- Anderson es un reimplante infrahiatal.
- D - La técnica de Cohen es un reimplante transtrigonal.

145 - Para el estudio de las disfunciones miccionales se recomienda flujometría, EMG y medición de orina residual. En determinados casos está indicada la prueba urodinámica invasiva. Señale en que caso no está indicada la Urodinamia invasiva:

- A - Sospecha de lesión neurológica.
- B - Disfunción severa con daño renal o hidronefrosis.
- C - Sospecha de vejiga hiperactiva con enuresis.
- D - Patología urológica orgánica como las válvulas de uretra posterior.

146 - La flujometría con EMG puede identificar las siguientes entidades con gran seguridad. Señale lo falso:

- A - Dificultad miccional y micción anormal.
- B - Vejiga hiperactiva.
- C - Disinergia vesicoesfinteriana.
- D - Vejiga hipoactiva.

147 - En la estrategia de tratamiento de la vejiga neuropática con hiperactividad del detrusor se propone todo lo siguiente excepto:

- A - Anticolinérgicos.
- B - Uroterapia.
- C - Agonistas colinérgicos.
- D - Toxina botulínica.

148 - Los hallazgos del estudio urodinámico de niños con trastornos funcionales del tracto urinario bajo sin trastorno neurológico detectan un espectro de síntomas. Según la clasificación de la ICCS los siguientes corresponden a la fase de almacenamiento. Señale lo incorrecto:

- A - Vejiga hiperactiva.
- B - Micción disfuncional.
- C - Hábito posponedor.
- D - Detrusor hipoactivo.

149 - Señale lo falso respecto al manejo del curvamiento ventral en pacientes con hipospadias:

- A - En pacientes con curvamiento ventral $<30^\circ$ se recomienda la reparación en un solo tiempo quirúrgico con plicatura dorsal de Baskin.
- B - En pacientes con hipospadias distales, el “degloving” completo y adecuado del pene suele corregir el curvamiento ventral en la mayoría de los casos.
- C - En pacientes con curvamiento ventral $>30^\circ$ las técnicas de plicatura dorsal son más efectivas que la corporotomía.
- D - Actualmente, se recomienda que la medición del grado de curvamiento ventral sea objetiva y lo más exacta posible.

150 - En relación al traumatismo uretral en niños señale lo incorrecto:

- A - Aproximadamente el 35% de las fracturas de pelvis asocian daño uretral, con una tasa más alta de lesión en niños que en niñas.
- B - La lesión de la uretra posterior es más frecuente que la uretra anterior en niños y tiende a ocurrir con accidentes de coche, aplastamiento o caídas de altura.

C - El riesgo de lesión uretral en una fractura pélvica en niños está relacionado con el número de ramas púbicas fracturadas, separación del pubis y diástasis sacro ilíacas.

D - La lesión de uretra anterior más vulnerable en niños es la uretra bulbar cuando el mecanismo de lesión es en "horcajadas".

PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE GENERAL

151 - Según la Ley 8/2003, de 8 abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, a los pacientes se les facilitará certificación acreditativa de su estado de salud:

A - Cuando reciban el alta en un centro sanitario.

B - Solo en casos justificados, debidamente acreditados.

C - Cuando así lo soliciten.

D - Sólo cuando la certificación venga establecida por disposición legal o reglamentaria.

152 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la declaración de actuaciones coordinadas en materia de salud pública corresponde:

A - Al Consejo de Ministros.

B - Al Presidente del Gobierno.

C - Al Ministerio de Sanidad.

D - Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

153 - Según el Decreto 184/1993, de 29 de julio, sobre desconcentración de competencias de régimen sancionador del Consejero de Sanidad y Bienestar Social en materia sanitaria, la competencia para acordar el inicio de un procedimiento sancionador en materia de agresiones externas al personal de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud corresponde:

A - Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

B - Al Director General de Profesionales.

C - A los Delegados Territoriales de la Junta de Castilla y León.

D - A los Jefes de Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social.

PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE ESPECÍFICA

154 - Señale la respuesta falsa, respecto a la linfadenitis cervical supurada aguda:

A - Los Anaerobios, comunes en la orofaringe, son patógenos frecuentes en las adenitis cervicales.

B - Los organismos más comunes son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*, resistentes a la penicilina.

C - La causa más común es una infección bacteriana que surge en la orofaringe o en otras partes del área de drenaje.

D - Sin tratamiento, el nódulo a menudo aumenta de tamaño y se vuelve fluctuante, lo que eventualmente conduce a adelgazamiento de la piel suprayacente y formación de abscesos.

155 - Señale la respuesta falsa, respecto a la agenesia útero-vaginal:

A - La Agenesia úterovaginal, también llamada síndrome de Mayer – Rokitansky– Küster-Hauser, se describió por primera vez en 1961. Los pacientes a menudo presentan hidrometrocolpos y falta de desarrollo de las características sexuales secundarias normales.

B - Se encuentra Hipoplasia uterina y ausencia congénita de la parte superior de la vagina.

C - La incidencia es de aproximadamente 1 en 5000 y las anomalías esqueléticas se asocian comúnmente con este trastorno.

D - El manejo en adolescentes se centra en la creación de una bolsa vaginal adecuada para el coito. El uso de dilatadores vaginales sucesivamente de mayor tamaño durante un período de 2 a 3 meses, permite a la bóveda vaginal ser alargada. La satisfacción sexual de mujeres jóvenes tratadas con dilatación se ha encontrado que es comparable con la población normal.

156 - Señale la respuesta falsa: Drogas relacionadas con la ginecomastia:

A - Estrogenos.

B - Metotrexato.

C - Omeprazol.

D - Claritromicina.

157 - La evidencia considera que la leche humana tiene un efecto protector para evitar la aparición de enterocolitis necrotizante. De las siguientes, señale la respuesta FALSA:

A - Previene la colonización de bacterias patológicas.

B - Aumenta el pH gástrico.

C - Disminuye la permeabilidad intestinal.

D - Proporciona inmunidad pasiva (IgA).

158 - Señale la respuesta VERDADERA con respecto a la enfermedad de Hirschsprung:

- A - En pacientes mayores un reflejo rectoanal inhibitorio positivo descarta la enfermedad.
- B - En el estudio histológico siempre se observa una hipertrofia de los troncos nerviosos.
- C - La colostomía de descarga no está indicada.
- D - En los pacientes con síntomas obstructivos postoperatorios siempre se debe realizar una biopsia rectal.

159 - Respecto a la acalasia del esfínter interno, señale la respuesta FALSA:

- A - La clínica desaparece con el tiempo.
- B - La esfinterotomía no está indicada.
- C - Hay ausencia del reflejo rectoanal inhibitorio en la manometría ano-rectal.
- D - Puede ser tratada mediante la administración de toxina botulínica.

160 - Al respecto de la agenesia renal unilateral, señale la afirmación falsa:

- A - Es más frecuente en varones.
- B - Existe asociación con malformaciones de las estructuras müllerianas y síndrome de Mayer- Rokitansky.
- C - Existe una clara asociación con reflujo vesíco-ureteral en el riñón contralateral.
- D - Existe típicamente asociación con criptorquidia y patología testicular.

161 - La causa más frecuente de masa renal quística en el neonato es:

- A - Nefroma quístico.
- B - Nefroblastoma quístico parcialmente diferenciado.
- C - Riñón multiquístico displásico.
- D - Riñón poliquístico autosómico recesivo.

162 - El síndrome de Zollinger-Ellison se relaciona con:

- A - Insulinoma.
- B - Gastrinoma.
- C - VIPoma.
- D - Pancreatoblastoma.

163 - Señale lo incorrecto en relación a la megalouretra asociada al síndrome de Prune-Belly:

- A - Una obstrucción transitoria fetal de la unión uretra glandular puede explicar la megalouretra.
- B - La forma escafoide se acompaña de déficit de cuerpo esponjoso.
- C - La forma escafoides es la más grave y obstructiva.
- D - La forma fusiforme se acompaña de déficit de cuerpos cavernosos.

164 - En relación al traumatismo vesical en niños, señale lo incorrecto:

- A - El tratamiento de la ruptura intraperitoneal es la exploración quirúrgica abierta.
- B - En la ruptura intraperitoneal se produce aumento de la creatinina, urea, sodio y disminución del potasio.
- C - La ruptura vesical extraperitoneal simple de puede tratar conservadoramente.
- D - En niños pequeños, el trauma vesical ocurre con trauma abdominal cerrado sin fractura pélvica.

165 - En relación a disgenesia gonadal y malignización gonadal, señale lo incorrecto:

- A - Pacientes con disgenesia gonadal y baja virilización tienen mayor riesgo de malignización.
- B - Las disgenesias gonadales con mayor desarrollo madurativo gonadal tienen menor riesgo de malignización que las gónadas inmaduras.
- C - Las disgenesias 46XX virilizadas tienen mayor riesgo de malignización gonadal.
- D - La posición testicular inguinal o intrabdominal es un modificador del riesgo de malignización en las disgenesias gonadales.