

-
- 1) Señale las características ecográficas de la estenosis hipertrófica del píloro
- * a) Elongación del canal pilórico entre 12 y 15 mm. y espesor del musculo de 3.5 mm.
 - b) Elongación del canal pilórico de 6 mm y 2.5 mm. del espesor muscular
 - c) Aumento de la ecogenicidad del musculo pilórico
 - d) Disminución de la ecogenicidad del músculo pilórico
-
- 2) ¿Qué representa la imagen en doble burbuja en radiografía simple de abdomen?
- a) La burbuja mayor es duodeno dilatado y la menor yeyuno dilatado y puede interpretarse como atresia colónica
 - b) La burbuja mayor es duodeno dilatado y la menor estómago dilatado y puede sugerir atresia duodenal o páncreas anular
 - c) La burbuja mayor es estómago y la menor duodeno y puede interpretarse como mal rotación
 - * d) La burbuja mayor es estómago y la menor al duodeno dilatado y puede interpretarse como atresia duodenal o páncreas anular
-
- 3) En un paciente de 2 años se solicita una radiografía de abdomen por dolor abdominal, en dicha radiografía se observan calcificaciones intraabdominales. ¿Cuál es la causa más probable?
- a) Dermatomiositis
 - b) Enfermedad de Kawasaki
 - * c) Neuroblastoma
 - d) Enfermedad de Crohn
-
- 4) ¿Cuál es el aspecto ecográfico normal del riñón del recién nacido?
- * a) Ecogenicidad igual que el hígado, relación seno corteza 1:2 y pirámides prominentes
 - b) Menor ecogenicidad que el hígado, longitud renal de 3.8 a 4.5 cm y pirámides prominentes
 - c) Ecogenicidad heterogénea, relación seno-corteza 2:1 y pirámides pequeñas.
 - d) Ecogenicidad mayor que el hígado, relación seno corteza 1:1 y pirámides pequeñas
-
- 5) ¿Cuáles son las características ecográficas del riñón poliquístico de tipo infantil?
- a) Aumento del tamaño renal con quistes de 2 y 3 cm
 - * b) Aumento del tamaño renal y de la ecogenicidad con microquistes menores de 2mm.
 - c) Disminución del tamaño renal con áreas múltiples hipocóicas redondeadas.
 - d) Disminución del tamaño renal con múltiples quistes redondeados de 2 y 3 cm
-
- 6) Señale las características ecográficas de la hemorragia suprarrenal del recién nacido:
- * a) Primeramente ecogénica y luego anecoica.
 - b) Ecogénica en toda su evolución.
 - c) Hipervascularización al examen Doppler
 - d) No tiene una característica ecográfica definida
-
- 7) ¿Con qué malformaciones se relaciona la extrofia vesical?
- a) Diastasis de la sínfisis pubiana, hemihipertrofia corporal y hemangiomas
 - b) Hernia inguinal, mielomeningocele y malformaciones renales
 - c) Hemangiomas, mielomeningocele y agenesia del cuerpo calloso
 - * d) Diastasis de la sínfisis pubiana, criptorquidia bilateral y hernia inguinal

8) ¿Cuáles son las características de la vejiga neurogénica en la cistouretrografía miccional?

- * a) No tiene contractilidad adecuada, abundante residuo vesical
- b) Es espiculada, lateralizada y de poca capacidad.
- c) Puede verse reflujo, fístula rectovesical y uretra doble.
- d) Es trabeculada con pólipos en su interior y de gran capacidad

9) ¿Cuáles son los hallazgos ecográficos más frecuentes en el megaureter primario congénito?

- * a) Dilatación de cálices, pelvis y el uréter en toda su extensión
- b) Aumento de la pared vesical
- c) Riñón ectópico
- d) Dilatación de cálices y pelvis

10) ¿Cuáles son los signos ecográficos de orquiepididimitis?

- * a) Aumento del tamaño de testículo y epidídimo con hipervascularización al examen Doppler
- b) Aumento de tamaño de testículo y disminución del epidídimo y ausencia de flujo doppler
- c) Reducción del tamaño e hipoecogenidad de testículo y epidídimo
- d) Aumento de tamaño de testículo y epidídimo y disminución de señal en el doppler color

11) Señale los criterios de malignidad en la ecografía, de un paciente de 15 años con un tumor testicular

- * a) El testículo está normal o aumentado de tamaño con lesión focal heterogénea.
- b) El testículo está normal o disminuido de tamaño con microlitiasis
- c) Lesión difusa con hidrocele
- d) Lesión redondeada hipoecogénica

12) El varicocele se define como:

- a) Una dilatación de venas pudendas.
- b) Una dilatación del conducto espermático.
- c) Una dilatación varicosa localizada en el escroto
- * d) Una dilatación del plexo venoso pampiniforme

13) ¿Cuál es el tumor que se desarrolla con mayor frecuencia en un testículo no descendido?

- a) Teratoma
- b) Tumor epidermoide
- * c) Seminoma
- d) Quiste congénito

14) Señale la causa más frecuente de escroto agudo en menores de 6 años

- a) Tumor maligno
- b) Teratoma quístico
- * c) Torsión testicular
- d) Orquiepididimitis

15) Señale los signos ecográficos de la hipertensión portal pre hepática

- a) Esplenomegalia, hidrops vesicular y trombosis de las venas mesentéricas
- * b) Esplenomegalia, imagen ecogénica en topografía portal, relación epiplón antro aumentada
- c) Hígado heterogéneo y nodular
- d) Aumento del lóbulo caudado

16) Señale a que se asocia el signo delseudoriñón en la ecografía abdominal:

- a) Patología del aparato urinario del niño
- b) Malrotación intestinal
- c) Enterocolitis necrotizante
- * d) Invaginación intestinal

17) Ante un paciente con sospecha clínica de apendicitis usted solicita una ecografía abdominal. ¿Cuál es el espesor a partir del cual sospecha un proceso inflamatorio?

- a) 3 mm
- * b) 5 mm
- c) 6 mm
- d) 10 mm

18) En un recién nacido la radiografía de abdomen con el signo del portograma aéreo se asocia a:

- a) Enfermedad de Hirschprung
- * b) Enterocolitis necrotizante
- c) Invaginación
- d) Colestasis neonatal

19) ¿Qué signos ecográficos se encuentran en la púrpura de Schonlein Henoch?

- a) Hiperperistaltismo intestinal
- * b) Engrosamiento de la pared intestinal
- c) Ascitis
- d) Riñón en herradura

20) Señale el sitio donde ocurre la conversión de médula ósea roja a médula ósea amarilla:

- * a) La conversión de MO roja a MO amarilla ocurre primero en el esqueleto apendicular y luego en el esqueleto axial.
- b) La conversión de MO roja a MO amarilla ocurre primero en la diáfisis y luego en la metáfisis y la epífisis.
- c) La conversión de MO roja a MO amarilla, ocurre primero en el húmero y luego en las falanges.
- d) La conversión de MO roja a MO amarilla, ocurre primero en el metatarso y luego en el cráneo.

21) ¿Qué es la Enfermedad de Köhler?

- a) Una lesión sistémica de los huesos
- * b) Una osteocondrosis que afecta al hueso escafoides del pie
- c) Una lesión maligna de los huesos largos
- d) Una lesión del cartílago de crecimiento del fémur proximal

22) La osteítis fibrosa quística se caracteriza por ser:

- a) Una enfermedad infecciosa
- b) Una alteración ósea congénita de un hemicuerpo
- * c) Un trastorno esquelético causado por un exceso de hormona paratiroidea
- d) Una malformación vascular del hueso

23) La enfermedad de Scheuermann se caracteriza por:

- * a) Cifosis dorsal juvenil
- b) Una lesión ósea generalizada en los ancianos
- c) Una espondilosis deformante
- d) Produce degeneración ligamentaria vertebral

24) Se realiza una ecografía de cerebro en un neonato con sospecha de síndrome genético y se visualiza: en corte coronal anterior amplia separación y pronunciada angulación de las astas frontales y en un corte coronal posterior las astas occipitales paralelas. En corte sagital a nivel de la línea media presenta circunvoluciones que se dirigen hacia el techo del III ventrículo creando un patrón en "rayos de sol naciente". ¿Cuál es el diagnóstico ecográfico descrito del paciente?

- a) Complejo de Dandy Walker
- * b) Agenesia de cuerpo calloso
- c) Malformación de Chiari
- d) Holoprosencefalia

25) Señale la opción correcta con respecto a las infecciones congénitas por Toxoplasmosis y Citomegalovirus (CMV) en el Sistema Nervioso Central

- a) En la infección por Toxoplasmosis las calcificaciones son típicamente periventriculares
- b) En la infección por CMV las calcificaciones son típicamente en corteza y ganglios de la base
- c) Ambas enfermedades pueden presentar calcificaciones subependimarias como hallazgo característico.
- * d) En la infección por CMV se encuentra microcefalia y las calcificaciones son típicamente periventriculares

26) Señale cuál es el enunciado más correcto respecto a las craneostenosis :

- * a) Cuando se produce el cierre prematuro de la sutura sagital se denomina Escafocefalia o Dolicocefalia.
- b) Cuando se produce el cierre prematuro de las suturas coronales se denomina Escafocefalia o Dolicocefalia
- c) Cuando se produce el cierre prematuro de la sutura lambdoidea se denomina Trigonocefalia.
- d) Cuando se produce el cierre prematuro de la sutura sagital se denomina Braquicefalia o Plagiocefalia.

27) Un niño de 5 años de edad asiste a la consulta en buen estado general con catarro de vías aéreas superiores, febrícula y dolor en cadera izquierda. Se realiza radiografía de ambas caderas en la que no se observan alteraciones y luego se realiza ecografía de cadera que revela: Cadera derecha: normal, Cadera izquierda: distensión y protrusión del receso anterior de la cápsula articular produciendo un abombamiento de borde convexo de la misma. El diagnóstico más probable es:

- a) Enfermedad de Legg Calvé Perthes
- * b) Sinovitis transitoria
- c) Artritis Reumatoidea Juvenil
- d) Artritis Séptica

- 28) Señale cual es la definición más correcta, respecto a las Fracturas de la placa de crecimiento de Salter y Harris:
- * a) Tipo I: cuando la lesión se extiende a través de la placa de crecimiento sin rotura del periostio.
 - b) Tipo II: en esta lesión el trazo es longitudinal y se extiende desde la cortical de la metáfisis hasta la superficie articular de la epífisis con compromiso intraarticular.
 - c) Tipo III: en esta lesión el trazo es longitudinal y se extiende desde la periferia y cortical de la metáfisis hasta la superficie articular de la epífisis con compromiso intraarticular
 - d) Tipo IV: se produce por aplastamiento o compresión de la placa de crecimiento.
-
- 29) Paciente de 9 años de edad con insuficiencia renal crónica que asiste a la guardia tras sufrir un traumatismo encefalocraneano, sin pérdida de conocimiento. Se le realiza radiografía de cráneo frente y perfil y en la misma se observa disminución de la densidad ósea generalizada y un aspecto granular en "sal y pimienta" Dichos hallazgos son característicos de:
- a) Enfermedad de Pagget
 - * b) Hiperparatiroidismo
 - c) Osteoporosis con signos indirectos de daño axonal difuso.
 - d) Artritis Reumatoidea Juvenil
-
- 30) Un adolescente varón de 16 años presenta dolor en rodilla derecha. Se realiza radiografía simple de ambos miembros y se observa en metáfisis distal del fémur una lesión osteolítica intramedular, mal delimitada con reacción perióstica en triángulo de Coddman. El diagnóstico más probable es:
- a) Osteoma Osteoide
 - b) Sarcoma de Ewing
 - * c) Osteosarcoma convencional
 - d) Linfoma óseo
-
- 31) Una niña de 9 años consulta por una masa asintomática palpable en hueso poplíteo. Se realiza ecografía y se observa en partes blandas por detrás de la articulación de la rodilla una imagen ovalada, anecoica, sin señal Doppler color en su interior y en el corte en transversal se observa una cola que se dirige hacia el espacio articular. El diagnóstico más probable es:
- a) Quiste meniscal
 - b) Aneurisma de la arteria poplíteo
 - * c) Quiste poplíteo no complicado
 - d) Absceso de partes blandas del hueso poplíteo
-
- 32) La Radiografía (Rx) simple toraco-abdominal está indicada como proyección inicial en:
- a) Todos los pacientes pediátricos
 - b) Todos los pacientes con sospecha de neumoperitoneo
 - * c) Todos los pacientes neonatos
 - d) Todos los pacientes a los que se les ha colocado un catéter central
-
- 33) Señale la característica correcta en relación al uso de los chasis y las parrillas:
- a) Los chasis no modifican el contacto pantalla-película
 - * b) La función de las parrillas es dejar pasar la radiación principal y absorber la radiación dispersa
 - c) El contraste de la placa obtenida no se modifica con el uso de parrillas
 - d) La radiación a la que se expone el paciente es la misma utilizando o no parrillas

- 34) Juan es un RNT/PAEG, Apgar 9/10, que comienza a las 24 hs de vida con vómitos y falta de eliminación de meconio. Ud. solicita Rx de abdomen de pie. Señale cual es el enunciado correcto para explicar los hallazgos radiográficos:
- a) La radiografía simple de abdomen no aporta datos diagnósticos significativos por presentar hallazgos inespecíficos en este período
 - * b) La presencia de múltiples asas intestinales dilatadas y niveles hidroaéreos es característica de las atresias de intestino delgado
 - c) Tanto la atresia de intestino delgado como el íleo meconial se caracterizan por presentar múltiples niveles hidroaéreos
 - d) El número de asas intestinales dilatadas guarda poca relación con el nivel de la obstrucción en las atresias de intestino delgado
-
- 35) ¿Cuál es la utilidad de realizar un invertograma o capovolta (Rx de pelvis de perfil con el paciente cabeza abajo) en una unidad neonatal?
- a) Confirmar o descartar la presencia de aire distal en los pacientes con sospecha de atresia de intestino delgado
 - b) Diferenciar las malformaciones ano-rectales altas de las bajas. Debe realizarse antes de las 24 hs de vida, antes de que el aire se mezcle con el meconio retenido
 - * c) Diferenciar las malformaciones ano-rectales altas de las bajas sin fístula evidente. Debe realizarse luego de las 24 hs de vida, para que el aire alcance el bolsón rectal
 - d) Detectar fístulas no perineales en las malformaciones ano-rectales bajas. Debe realizarse luego de las 24 hs de vida, para que el aire alcance el bolsón rectal
-
- 36) Ud. debe evaluar una Rx de tórax en un lactante en la proyección antero-posterior, en el que se visualiza desviación de la tráquea hacia la derecha, con la silueta cardíaca centrada y sin alteraciones en los campos pulmonares, ¿A que corresponde esta imagen ?
- a) Cayado aórtico derecho con desviación de la tráquea concomitante
 - b) Falsa imagen de lateralización por timo prominente
 - * c) Desviación traqueal normal en una placa poco inspirada
 - d) Cuerpo extraño radiolúcido en bronquio fuente derecho
-
- 37) Qué estudio debe solicitar, ante la sospecha de un cuerpo extraño radio lúcido en la vía aérea con mecanismo valvular?
- a) Rx de tórax frente en máxima inspiración para acentuar el colapso del pulmón afectado
 - b) Rx de tórax frente en máxima inspiración para disminuir el colapso del pulmón afectado
 - * c) Rx de tórax frente en espiración para acentuar la hiperinsuflación del pulmón afectado
 - d) Rx de tórax frente en decúbito dorsal para evidenciar más claramente la diferencia en la expansión de ambos campos pulmonares
-
- 38) Señale cuáles son los efectos biológicos de las radiaciones ionizantes:
- * a) Los efectos estocásticos o tardíos son los referidos a las lesiones que pueden producirse con cada exposición a los rayos ionizantes y pueden afectar tanto a las gónadas como al resto de los tejidos
 - b) Los efectos no estocásticos o precoces son los referidos a las lesiones producidas en los tejidos que se manifiestan inmediatamente después de la exposición a los rayos ionizantes
 - c) Tanto los efectos estocásticos como los no estocásticos presenta una dosis umbral
 - d) Tanto en los efectos estocásticos como en los no estocásticos la lesión producida está relacionada con la dosis recibida

39) ¿Cuál es la manera más apropiada y eficiente para reducir la exposición del paciente a las radiaciones ionizantes emitidas por los estudios diagnósticos?

- a) Siempre seleccionar el método por imágenes que no utiliza radiación
- b) Utilizar colimación adecuada de manera de reducir la dosis sobre el área a examinar
- c) Seleccionar técnicas de dosis bajas si bien no disminuye la dosis sobre las áreas no examinadas
- * d) Evitar la repetición de exámenes y reducir el número de exposiciones

40) Señale el enunciado correcto en relación a la protección gonadal del paciente:

- a) Los delantales plomados no son de utilidad para emplearse como protectores gonadales
- * b) Un protector plomado reduce la exposición a la radiación de las gónadas masculinas cerca de un 90%
- c) Se debe utilizar protección gonadal cuando los testículos/ovarios se encuentren en el haz principal o hasta un metro del rayo central
- d) Los ovarios deben protegerse en las Rx de pelvis, Rx de caderas y abdomen bajo

41) Comparando el promedio de las dosis de radiación recibida en piel ¿Cuál de los siguientes estudio equivale aproximadamente a 200 pares de Rx de tórax?

- * a) 1 cistouretrografía miccional
- b) 1 minuto de radioscopia
- c) 1 Tomografía Computada de cráneo
- d) 1 Tomografía Computada de abdomen

42) Señale cuáles son los medios de contraste endovenoso recomendados en edad pediátrica:

- a) Los contrastes hiperosmolares carecen de efectos hemodinámicos por lo que son recomendados en pacientes pediátricos
- * b) Los contrastes hipoosmolares carecen de efectos hemodinámicos por lo que son recomendados en pacientes pediátricos
- c) Los contrastes hiperosmolares como los hipoosmolares se asocian a efectos adversos como náuseas o dolor en el sitio de inyección en igual frecuencia
- d) Los contrastes hipoosmolares se asocian a efectos adversos como náuseas o dolor en el sitio de inyección con mayor frecuencia que los hiperosmolares

43) Señale cuales son las cinco densidades radiológicas básicas:

- * a) Aire - Grasa - Agua - Calcio - Metal
- b) Aire - Partes blandas - Agua - Calcio Metal
- c) Aire - Grasa - Agua - Partes blandas - Metal
- d) Aire - Grasa - Agua - Partes blandas - Calcio

44) En cuanto a la calidad de la radiación o poder de penetración de los rayos X, a mayor Kilovoltaje corresponden:

- a) Electrones más lentos
- b) Menor energía de los rayos X
- * c) Mayor poder de penetración
- d) Rayos X más blandos

- 45) Si se realiza una Rx de tórax con inspiración adecuada, a qué altura del arco costal anterior deben estar las cúpulas diafragmáticas:
- a) A la altura del 4°
 - * b) A la altura del 6°
 - c) A la altura del 8°
 - d) A la altura del 10°
-
- 46) La dosis gonadal de una Rx de tórax bien colimada es:
- * a) Menos del 1% de la dosis ocasionada por una Rx de pelvis
 - b) 15% de la dosis ocasionada por una Rx de pelvis
 - c) 20% de la dosis ocasionada por una Rx de pelvis
 - d) 25% de la dosis ocasionada por una Rx de pelvis
-
- 47) Las proyecciones oblicuas del hombro son especialmente útiles para demostrar:
- a) Calcificaciones
 - * b) Fracturas
 - c) Proceso infeccioso
 - d) Proceso neoplásico
-
- 48) ¿Cómo se define a la espondilolistesis?
- a) Como defecto de pars interarticulares del arco vertebral
 - * b) Como deslizamiento de un cuerpo vertebral sobre el cuerpo vertebral inferior.
 - c) Como fractura del atlas
 - d) Como proceso inflamatorio del espacio discal
-
- 49) ¿A qué patología pulmonar corresponde el signo de árbol en brote que aparece en la Tomografía Computada de Alta Resolución?
- a) Bronquiectasias por tracción
 - * b) Dilatación bronquiolar con ocupación de la luz por moco, pus o líquido
 - c) Engrosamiento nodular de septos interlobulares
 - d) Engrosamiento intersticial centrolobular
-
- 50) Usted recibe en su consultorio a Julián de 4 años de edad, en su consultorio. El niño presenta infecciones urinarias recurrentes desde los 5 meses. Actualmente presenta regular progreso ponderal y la madre refiere que la ecografía renal, que le hicieron entre los episodios, fue normal. ¿Qué estudio solicitaría para poder valorar el daño renal producto de estas infecciones?
- a) Cistouretrografía miccional.
 - * b) Gammagrafía renal.
 - c) Ecografía renal en un episodio agudo.
 - d) Tomografía computarizada de abdomen.
-
- 51) María de 4 años concurre por primera vez a su consultorio acompañada por su madre. La familia vivió en Canadá desde hace 5 años y volvieron hace 1 semana a Argentina. La niña tiene el carnet de vacunas completo para su edad con excepción de la vacuna BCG porque no estaba en el esquema de Canadá. Como único antecedente presentó sarampión hace 1 mes. ¿Cuál es la conducta correcta a seguir con respecto a la vacunación con BCG en esta niña?
- a) No le corresponde la vacuna BCG por la edad.
 - * b) Aplicar BCG ahora.
 - c) Aplicar BCG en un mes.
 - d) Aplicar BCG en dos meses.

52) Un niño de 6 meses concurre con su madre a vacunarse en el mes de Abril. Presenta el siguiente carnet: Hepatitis B al nacimiento, BCG, Quíntuple celular/Pentavalente 1° dosis, Sabin 1° dosis y Vacuna Neumocócica Conjugada 13(VNC 13) 1° dosis. ¿Qué vacunas debe recibir?

- * a) Quíntuple celular/Pentavalente, Sabin, VNC 13, Antigripal.
- b) Quíntuple celular/Pentavalente, Sabin, Antigripal.
- c) Quíntuple celular/Pentavalente, Sabin.
- d) Quíntuple celular/Pentavalente, Sabin, VNC 13.

53) Un niño de 12 meses recibió hace 48 hs. las siguientes vacunas: Hepatitis A, Triple Viral y Vacuna Neumocócica Conjugada 13. ¿Cuándo es recomendable indicar la vacuna contra la varicela?

- a) Hoy mismo
- b) En una semana
- * c) En un mes
- d) En 3 meses

54) ¿Cómo se denomina al componente de una vacuna que se administra junto con un antígeno para aumentar de forma inespecífica la respuesta inmunitaria a éste último?

- a) Conservante
- b) Estabilizante
- c) Carrier o transportador
- * d) Adyuvante

55) Una adolescente comenzó con artralgias hace 48 hs. Había recibido una dosis de Triple Viral hace 14 días. ¿A qué componente de la vacuna se le puede atribuir ésta manifestación clínica?

- * a) Componente Rubéola.
- b) Componente Sarampión.
- c) Componente Parotiditis.
- d) Puede ser cualquiera de los 3 componentes

56) La madre de Juana de 6 meses tiene diagnóstico de hepatitis B hace 2 años. Al nacer la niña recibió vacuna para hepatitis B y gammaglobulina específica para hepatitis B. Luego completó su vacunación siguiendo el esquema nacional. Actualmente en su carnet de vacunas tiene aplicadas: HB 1 dosis; BCG 1 dosis, Pentavalente 3 dosis; Sabin 3 dosis y Prevenar 13, 2 dosis. Según las Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina 2012, ¿Cuál es el mejor momento para realizar dosaje de Anti HBS y HBS Ag en la niña para descartar la infección por Hepatitis B?

- a) A los 6 meses y al año.
- * b) A los 9 meses y a los 18 meses.
- c) Por única vez al año de vida.
- d) Por única vez a los 6 meses de vida.

57) ¿Qué número de casos de Poliomielitis confirmados por laboratorio en una región son necesarios para definir un brote?

- * a) 1 caso
- b) 5 casos
- c) 10 casos
- d) 15 casos

58) Señale contra cuales serotipos protege la vacuna Bivalente contra el virus del HPV, incluida en el calendario nacional de vacunación.

- a) 6-16
- * b) 16-18
- c) 6-11
- d) 18-31

59) Juan tiene 5 años, sus padres consultan preocupados porque "no crece", tiene peso y talla en percentilo 10, Su talla objetivo genética es 175 cm (Percentilo 50-75) Fue un recién nacido de término con peso adecuado para la edad gestacional. Su velocidad de crecimiento se encuentra en el percentilo 25 en el último año. No tiene antecedentes patológicos de importancia. Su edad ósea es de 2,5 años ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Baja talla por secuela de retardo de crecimiento intrauterino
- b) Baja talla familiar
- * c) Retardo constitucional del crecimiento
- d) Síndrome de Silver Russell

60) Miguel tiene 6 años, su papá está muy preocupado porque "es muy bajo", el niño tiene una talla en percentilo 3. Su blanco genético está en percentilo 3-10. Fue un recién nacido de término con peso adecuado para la edad gestacional. Presenta una velocidad de crecimiento en percentilo 50. No tiene antecedentes patológicos de importancia. Su edad ósea es de 5 años ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Déficit de hormona de crecimiento
- * b) Baja talla familiar
- c) Retardo constitucional del crecimiento
- d) Síndrome de Noonan

61) Rocío tiene 12 años, un estadio de maduración sexual de Tanner de 1 y una talla menor al Pc 3 para la edad. Como único antecedente de importancia presenta otitis medias a repetición. Al examen físico se observa abundantes nevos melánicos y tórax en escudo. De acuerdo a su diagnóstico presuntivo ¿Qué estudio debe solicitar para confirmar el mismo?

- a) Dosaje de hormonas tiroideas
- * b) Carotipo
- c) Dosaje de IGF-1
- d) Dosaje de Anticuerpos antitransglutaminasa y antiendomiso

62) Guillermo de 13 años está muy preocupado por ser el más bajo de su clase. Al examen físico se evidencia que el niño presenta un volumen testicular de 3 ml, vello pubiano grado 1, talla en Pc 25 y peso en Pc 25. Su madre mide 1,66 m y su padre 1,78m. ¿Cuál es la conducta apropiada con este paciente?

- a) Solicitar RMN de cerebro y dosaje de FSH, LH y Testosterona
- * b) Tranquilizar al paciente aclarándole que aún no ha comenzado su desarrollo puberal
- c) Solicitar interconsulta con endocrinología
- d) Explicarle al paciente que su baja talla es constitucional

63) Usted atiende a Paloma de 7 días de vida. La madre se encuentra preocupada porque la enfermera del vacunatorio le dijo que bajó 5% con respecto a su peso de nacimiento. Paloma se alimenta con pecho exclusivo cada 3 horas y la madre siente que sus pechos se vacían parcialmente luego de cada mamada. El examen físico es normal. ¿Cuál es la conducta correcta en este caso?

- a) Tranquiliza a la madre y le explica que recuperará su peso en una semana.
- b) Indica complemento con leche maternizada luego de cada toma del pecho
- c) Interna en neonatología para estudio y recuperación nutricional
- d) Realiza un análisis de orina para búsqueda de cuerpos reductores

64) ¿Cuál es el percentil que se utiliza como punto de corte en la medición de la circunferencia de cintura para considerar este parámetro como uno de los componentes de diagnóstico para el síndrome metabólico?

- a) Perímetro de cintura igual o mayor al percentil 50 para edad y sexo.
- b) Perímetro de cintura igual a mayor al percentil 85 para edad y sexo.
- * c) Perímetro de cintura igual o mayor al percentil 90 para edad y sexo.
- d) Perímetro de cintura igual o mayor al percentil 97 para edad y sexo.

65) Usted está realizando la valoración antropométrica de un paciente en las curvas de Índice de masa corporal. ¿Cuál es el puntaje Z para definir sobrepeso?

- a) Mayor a +3.
- b) Menor o igual a +3 y mayor a +2.
- c) Mayor a + 2.
- * d) Menor o igual a +2 y mayor a +1.

66) Usted utiliza las tablas de incremento mensual de peso (nacimiento-12 meses) de la OMS para valorar la progresión de peso de un niño. ¿Qué patrón de crecimiento sería sugestivo de que un niño no está progresando bien de peso?

- a) Un incremento por debajo del percentil 25.
- * b) Dos sucesivos incrementos por debajo del percentil 25.
- c) Un incremento por debajo del percentil 50.
- d) Dos sucesivos incrementos por debajo del percentil 50.

67) Señale cuál de las siguientes pautas madurativas es esperable encontrar entre el 3er y 4to mes de vida

- a) Se sienta solo
- * b) Presenta línea media
- c) Sonrisa social
- d) Pinza fina

68) Los padres traen a la consulta a su hijo para el control en salud. La madre lo coloca con suavidad sobre la camilla y el lactante ríe a carcajadas, silabea, se sienta y lo mira fijamente. Cuando usted se acerca al niño, éste grita y tiende los brazos hacia el padre. ¿En cuál de las siguientes edades es MÁS típico observar estos hitos del desarrollo?

- a) Entre 3 y 4 meses
- b) Entre 5 y 6 meses
- * c) Entre 7 y 8 meses
- d) Entre 9 y 10 meses

- 69) Usted observa a un niño mientras entra caminando al consultorio, acompañado por sus padres. Tiene en la mano una pelota pequeña. Cuando usted le pide que le deje ver la pelota, el niño se la entrega. Usted le devuelve la pelota y el niño se la arroja a usted. Cuando usted se la arroja de nuevo, él trata de atraparla pero casi pierde el equilibrio. Se inclina hacia adelante hasta tocar el piso, pero recupera la posición de pie al tiempo que se ríe y mira a sus padres. Usted le ofrece un crayón y una hoja de papel, y el niño traza una línea recta. Cuando ve unos cubos en el suelo, toma tres y los coloca uno sobre el otro. ¿A qué edad es MÁS típico observar estos hitos del desarrollo?
- a) 10 meses
b) 12 meses
* c) 15 meses
d) 24 meses
-
- 70) Jonathan de 3 meses de edad, es traído por su madre al Centro de Salud, para realizar el control de niño sano. La madre presenta hipogalactia y no tiene acceso a leche maternizada. Usted cuenta con la posibilidad de entregarle leche entera en polvo fortificada con hierro. Según las Guías Alimentarias para la Población Infantil ¿Cómo indica la preparación de los biberones para el niño?
- * a) En 100 cm³ de agua, previamente hervida, diluir 2 cucharadas tamaño té colmadas de leche en polvo + 1 cucharada tamaño té colmada de azúcar + 1 cucharada tamaño café de aceite.
b) En 30 cm³ de agua, previamente hervida, diluir 1 cucharada tamaño té colmada de leche en polvo + 1 cucharada tamaño café de aceite.
c) En 100 cm³ de agua, previamente hervida, diluir 4 cucharadas tamaño té colmadas de leche en polvo + 1 cucharada tamaño té colmada de azúcar.
d) En 30 cm³ de agua, previamente hervida, diluir 1 cucharada tamaño té colmada de leche en polvo + 1 cucharada tamaño té colmada de azúcar.
-
- 71) La madre de Lucas de 5 meses, de edad lo consulta porque retomará su actividad laboral y desea poder extraerse leche materna para alimentar al niño. No posee heladera en su lugar de trabajo. ¿Por cuántas horas, como máximo, puede conservar la leche materna a temperatura ambiente según las Guías Alimentarias para la Población Infantil?
- a) 2 horas.
b) 4 horas.
c) 6 horas.
* d) 8 horas.
-
- 72) La madre de Tobías, de 1 mes de edad, lo consulta porque ella presenta en el costado externo de la mama derecha durezas lineales, ligera coloración rosada sobre la piel y una zona con aumento de la temperatura. Según las Guías Alimentarias para la Población Infantil ¿Cuál es la indicación correcta?
- a) Indica cefalexina 500 mg cada 8 horas por 7 días y contraindica la lactancia hasta que cedan los síntomas
b) Indica Paracetamol 400 mg cada 6 horas y contraindica la lactancia hasta que cedan los síntomas.
* c) Indica ofrecer el pecho con más frecuencia e ir variando las posiciones para amamantar.
d) Indica Trimetoprima + Sulfametoxazol 160 mg cada 12 horas por 7 días, corpiños ajustados y paños con agua fría sobre la zona

73) Un paciente de 10 años, sin antecedentes patológicos, consulta por haber presentado durante un cuadro de amigdalitis, macro hematuria que resolvió en 3 días. Al interrogatorio surge que un año antes, durante un cuadro febril, presentó un episodio de características similares. Actualmente, se encuentra normotenso, sin datos patológicos al examen físico. Ud. decide solicitar una función renal que es normal y una orina completa que presenta 8-10 Glóbulos Rojos en el sedimento y sin antecedentes familiares de hematuria. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Glomerulonefritis pos infecciosa.
- * b) Nefropatía por IgA
- c) Enfermedad de Membrana Basal Delgada
- d) Hipercalciuria idiopática.

74) Usted se encuentra de guardia en la sala. Lo llaman para internar a un paciente de 2 años con diagnóstico de neumonía con derrame. El niño comenzó con fiebre, tos y agitación hace menos de 24 hs. Actualmente, se encuentra en buen estado general, clínicamente estable, febril y con oxígeno por cánula nasal. Se realizó una punción pleural diagnóstica en la guardia en el día de la fecha que informa: escaso volumen de líquido claro, de fácil extracción, ph 7.40, proteínas (líquido/suero) 0,4, LDH 150U/l, glucosa 70 mg/dl, recuento celular menor de 1000 células. Como antecedentes es un niño sano sin factores de riesgo con carnet de vacunas completo para su edad. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- * a) Trasudado.
- b) Exudado.
- c) Empiema complicado.
- d) Empiema en organización.

75) Ud. recibe en la guardia a Matías, de 2 meses de vida. La mamá consulta porque el niño tiene accesos de tos desde hace 5 días, que han empeorado en las últimas 24 horas y a veces incluso se han acompañado de vómitos. La mamá está preocupada porque en el día de ayer, mientras el niño tosía, se puso morado y dejó de respirar por algunos segundos. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- * a) Internar y medicar con eritromicina a 40 mg/kg/día y quimioprofilaxis familiar.
- b) Internar y medicar con amoxicilina a 80 mg/kg/día y conducta expectante familiar.
- c) Mediar con Eritromicina a Matías y su Familia. Control ambulatorio en 24 horas.
- d) Internar a Matías, solicitar serología e indicar tratamiento de sostén.

76) Catalina de 6 años de edad, es traída al centro de salud por presentar una placa con costras melicéricas periorificial en nariz, que es indolora, con leve prurito y eritema circundante. La madre refiere que no presentó fiebre y usted al examen físico solo nota adenopatías cervicales. Resto sin particularidades. ¿Cuál es el microorganismo responsable de esta lesión?

- a) Herpes Simple.
- b) Sarcoptes Scabiei.
- * c) Staphylococcus Aureus.
- d) Microsporum Canis.

77) Paciente de 8 años de edad que consulta en el servicio de emergencias, por presentar, en miembro inferior derecho, eritema violáceo de bordes mal definidos con edema, calor local y zonas de dolor espontáneo a la palpación, con ampollas de líquido color azulado y zonas de anestesia cutánea que apareció hace 36 hs de manera súbita acompañada de regular estado general y síndrome febril. Como antecedente presenta una herida punzante pequeña en dicha zona. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Celulitis.
- b) Impétigo Ampolloso.
- c) Impétigo no Ampolloso.

* d) Fascitis necrotizante.

78) Sofía de 5 años de vida es traída a su consultorio por presentar una erupción difusa, eritematosa, papular con coloración roja intensa y que desaparece a la presión. La madre refiere que la niña presenta síndrome febril hace 48 hs, asociado a odinofagia y cefalea; la erupción comenzó hace 24 hs por el cuello pero actualmente presenta lesiones más intensas en los pliegues del codo, axilas e ingles. Al tacto impresiona áspera. Usted nota la faringe eritematosa, amígdalas con exudado amarillento sanguinolento y lengua con papilas engrosadas. También presenta adenopatías cervicales. ¿Cuál es el agente etiológico más probable de este cuadro?

- a) Virus Coxackie.
- b) Virus Herpes Simple.

* c) Estreptococco grupo A.

d) Mycoplasma Pneumoniae.

79) Josefina de 7 años de vida es traída a su consultorio por presentar registros subfebres junto con lesiones micropapulares y vesiculosas en dorso y dedos de ambas manos y pies. Al examen físico usted nota que las lesiones miden entre 3 a 7 mm de diámetro, son dolorosas al tacto y no pruriginosas. También nota lesiones en nalgas. Al examinar la mucosa oral usted nota vesículas, algunas ulceradas, en lengua, faringe posterior, paladar y encías. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Herpangina.
- b) Estomatitis Aftosa.

* c) Enfermedad de mano-pie-boca.

d) Varicela.

80) Usted evalúa a una niña de 2 años de edad que ha sido adoptada de un orfanato. Tiene un exantema pruriginoso hace 3 semanas. En el examen físico se observan múltiples pápulas eritematosas y vesículas de 2-3 mm de diámetro en la cintura, los pliegues inguinales, el cuello y las palmas de las manos y las plantas de los pies. No se encuentran otros signos localizados en el examen físico. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Aciclovir por vía oral.
- b) Hidrocortisona tópica.
- c) Cefalexina por vía oral.

* d) Permetrina tópica

81) Concorre a la guardia Melina de 4 años por otalgia izquierda de 24 horas de evolución. Como antecedente concorre a la pileta de la colonia de vacaciones desde hace una semana. No presentó fiebre. La otoscopia es muy dificultosa por el intenso edema del conducto auditivo asociado a otorrea espesa y grumosa que impiden visualizar la membrana timpánica. Tiene prueba del trago positiva y adenopatías pre auricular. Ud. decide iniciar tratamiento antibiótico en forma empírica. ¿Qué germen debe cubrir en primer lugar por frecuencia?

- a) Staphylococcus Aureus.
- b) Klebsiella Pneumoniae.
- c) Neumococo.

* d) Pseudomonas Aeruginosa.

82) Usted atiende en la guardia externa a Pedro de 1 año por presentar diarrea acuosa, sin vómitos, de 48 horas de evolución. La madre lo rehidrató en su casa con bebidas de tipo cola pero notó un incremento de las pérdidas luego de cada toma. Al examen físico se encuentra reactivo, afebril, con mucosas secas, pliegue abdominal, 180 latidos por minuto, pulsos periféricos palpables y relleno capilar menor a 2 segundos. Ud. solicita un estado ácido-base con ionograma ¿Qué hallazgos espera encontrar?

- a) Acidosis metabólica con hiperkalemia.
- * b) Acidosis metabólica con hiponatremia.
- c) Alcalosis metabólica con hipernatremia.
- d) Alcalosis metabólica con hipokalemia.

83) Rocío de 4 años está internada con un cuadro de diarrea sanguinolenta y hematuria. El cuadro evolucionó desfavorablemente con oligoanuria, edemas periféricos e hipertensión. Usted solicita un laboratorio donde observa anemia, plaquetopenia, disminución de la función renal, y acidosis metabólica con hiponatremia e hiperkalemia. Solicita un electrocardiograma ¿Qué hallazgo espera encontrar?

- * a) Ondas T picudas.
- b) Ondas T planas.
- c) Onda U.
- d) Depresión del ST.

84) Lo consulta en la guardia la madre de Axel de 3 semanas de edad por vómitos no biliosos postingesta, de 24hs de evolución que empeoraron en las últimas horas. Tras el vómito, Pedro se encuentra molesto y hambriento. No presenta deposiciones hace 4 días. Se alimenta a pecho exclusivo. Usted encuentra a Pedro reactivo, afebril, con fontanela pulsátil, mucosas húmedas y sin pliegue. Según su sospecha diagnóstica ¿Qué hallazgos espera encontrar en el laboratorio?

- a) Acidosis metabólica hiperclorémica.
- b) Acidosis metabólica hipoclorémica.
- * c) Alcalosis metabólica hipoclorémica
- d) Alcalosis metabólica hiperclorémica

85) Rocío de 7 años de edad se encuentra en seguimiento por haber presentado una púrpura palpable no Trombocitopénica de predominio acral asociada a artritis de tobillos, sin compromiso renal ni digestivo; la cual evolucionó favorablemente remitiendo en forma completa. Al momento del debut presentaba tanto función renal como análisis de orina dentro de valores normales. En el caso de que Rocío continúe asintomática ¿durante cuánto tiempo deberá realizar controles mediante análisis de orina?

- a) 1 semana.
- b) 4 semanas.
- c) 3 meses.
- * d) 6 meses.

86) La operadora de un hogar de niños le trae a una niña de aproximadamente 8 meses de edad para realizar su primer control de salud. La encontraron en la vía pública y se desconocen otros antecedentes. Al examen físico usted nota debilidad muscular facial, con labio superior en forma de V invertida, paladar ojival, mejillas finas y pérdida de masa muscular en las fosas temporales. El tono muscular está levemente disminuido en forma generalizada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Distrofia muscular de Duchene.
- * b) Enfermedad de Steinert.
- c) Miopatía mitocondrial.
- d) Déficit de Carnitina.

87) Abril, de 15 meses de edad, es traída al servicio de emergencias por presentar un episodio de aumento de tono muscular junto con contracciones y relajaciones rítmicas generalizadas y retrodesviación de la mirada de 3 minutos de duración. La madre niega antecedentes de importancia y comenta que la niña estaba en brazos de ella mientras recibía antitérmicos debido a que presentaba 39° de temperatura y comenzó, de manera súbita, con este episodio. Al examen físico la niña se encuentra en buen estado general, vigil, sin signos de foco neurológico, cursando un cuadro de vía aéreas superiores. De acuerdo al diagnóstico presuntivo ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

- * a) Antipirético vía oral; tranquilizar y educar a los padres.
- b) Antipirético vía oral y carbamazepina vía oral profiláctico.
- c) Antipirético vía oral y topiramato vía oral profiláctico.
- d) Antipirético vía oral y fenobarbital vía oral profiláctico.

88) Augusto de 3 años de edad es traído al servicio de emergencias por sus padres debido a que el niño ante la negativa de que jugara con un una tijera, comenzó a llorar y luego realizó una espiración forzada seguida de una apnea con cianosis generalizada. El episodio tuvo unos minutos de duración y no presentó pérdida de conciencia. Al examen físico el niño presenta buen estado general, sin signos positivos en el examen neurológico.¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome de QT prolongado.
- * b) Espasmo del Sollozo.
- c) Espasmos infantiles.
- d) Epilepsia benigna de la infancia.

89) Juan Pablo de 3 meses de edad, sin antecedentes de importancia, es traído a su consultorio por haber consultado en un servicio de emergencias; hace 48 hs, luego de presentar crisis repetitivas de contracciones musculares simétricas, a predominio de miembros superiores. En el servicio le realizaron un Electroencefalograma que fue normal. El examen físico presenta buen estado general, sin signos positivos y con pautas neuromadurativas acordes a edad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Mioclonías benignas de la infancia.
- b) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- c) Espasmos Infantiles.
- d) Enfermedad de Lafora.

90) ¿Cuál es la primera causa de muerte por lesiones no intencionales en los adolescentes?

- * a) Accidentes de tránsito.
- b) Ahogamiento.
- c) Armas de fuego.
- d) Lesiones deportivas.

91) El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, presenta diversos factores de riesgo. Señale dentro de los modificables, cuál es el más importante?

- a) Consumo de alcohol materno.
- b) Alimentación con leche maternizada.
- c) Uso de chupete.
- * d) Hábito tabáquico materno.

92) Usted atiende a Pedro de 3 años en el centro de salud. La madre lo consulta porque le llamó la atención la presencia de un "lunar extraño" que no había notado previamente. No refiere prurito ni sangrado en la zona. Usted observa en la región lumbar una mácula única, de aproximadamente 2 centímetros de diámetro, de color marrón claro; con pequeñas máculas más pequeñas, de aproximadamente 1 milímetro, en su interior, de color marrón oscuro. Los bordes son bien definidos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Nevo de Spitz.
- * b) Nevo de Spilus.
- c) Neurofibromatosis tipo 1.
- d) Incontinencia pigmentaria.

93) Lo llaman al centro de salud por un brote de pediculosis en una escuela de nivel inicial. Los padres le comentan que ya han intentado con medios mecánicos y productos caseros pero no obtuvieron mayores resultados. ¿Qué tratamiento recomienda?

- a) Champú de Lindano al 10% durante 10 minutos y repite en 7 a 10 días.
- * b) Crema loción de Permetrina al 1% durante 10 minutos y repite en 7 a 10 días.
- c) Champú de Permetrina al 5% durante toda la noche y repite en 15 días.
- d) Crema loción de Malation al 5 % durante toda la noche y repite en 15 días

94) Guadalupe de 13 años lo consulta por presentar 5 placas alopécicas pequeñas, pruriginosas, de 10 días de evolución. Al examen físico, usted observa placas circulares con restos de cabello truncados en un punto cercano a su inserción en el cuero cabelludo. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Solicita perfil tiroideo y de autoinmunidad, dado que el cuadro es autolimitado.
- * b) Indica toma de cultivo y Griseofulvina vía oral.
- c) Indica corticoides fluorados tópicos y cura oclusiva.
- d) Indica un imidazol tópico combinado con corticoides de baja potencia.

95) ¿Cuál es la primera manifestación clínica que generalmente se encuentra asociada al hipotiroidismo adquirido?

- * a) Desaceleración del crecimiento.
- b) Disminución del rendimiento escolar.
- c) Ganancia de peso.
- d) Pseudopubertad precoz.

96) Alex de 10 años de edad es traído a su consultorio porque a la madre le llama la atención que el niño presenta comunicación desordenada con incapacidad de iniciar o mantener una conversación, juego solitario, le gusta romper papeles de manera reiterada ocupando la mayor parte del día en esto y que se aísla, sin responder al nombre, durante algunos momentos. Al examen físico usted nota buen estado general, cara alargada, prognatismo y talla alta para la edad. Buen tono muscular sin signos compatibles con foco neurológico y resto sin particularidades. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome de Down.
- * b) Síndrome del X frágil.
- c) Síndrome de Klinefelter.
- d) Síndrome de Noonan.

97) Lola de 8 años de edad, sin antecedentes de importancia, consulta por presentar astenia y anorexia de 7 días de evolución. Al examen físico presenta conjuntivas y piel ictéricas, abdomen doloroso en hipocondrio derecho y hepatomegalia. Tiene vacunas completas acorde a edad y niega consumo de medicamentos. El laboratorio informa: hemograma, función renal, y electrolitos plasmáticos normales, proteínas totales 8,4 gr/dl, albúmina 3,2 gr/dl. Bilirrubina total 14 (Bilirrubina directa 10); TGP 1878; TGO 1908, Fosfatasa alcalina y Gama-glutamyl transpeptidasa (GGT) normales, TP 45, KPTT 32 seg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hepatitis viral.
- b) Enfermedad de Wilson.
- * c) Hepatitis autoinmune.
- d) Hepatitis de origen tóxico.

98) Según el boletín "Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2013" ¿Cómo se define una tasa?

- a) Una razón que mide daño.
- b) Una razón que mide riesgo.
- c) Una proporción que mide daño.
- * d) Una proporción que mide riesgo.

99) Según el boletín "Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2013" ¿Cuáles son las regiones de Argentina con mayores porcentajes de niños, niñas y adolescentes en situación de indigencia en el año 2011?

- a) NOA (Nor-oeste argentino), GBA (Gran Buenos Aires) y Región Pampeana.
- * b) NEA (Nor-este argentino), GBA y NOA.
- c) NOA, NEA y Patagonia.
- d) NOA, Cuyo y Región Pampeana.

100) Según el boletín "Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2013": ¿Cuál fue la Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nacidos vivos) en el 2011 en CABA?

- a) 12,2.
- b) 10,8.
- * c) 8,8.
- d) 7,1.