

- 1) ¿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.
-
- 2) 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
-
- 3) 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
-
- 4) Usted está realizando el control de salud de José de 5 años. El niño no tiene ningún antecedente patológico. Usted observa que su velocidad de crecimiento en los últimos 2 años se encuentra entre los percentiles 75 y 97 según las tablas de referencia de velocidad de crecimiento. El niño no se encuentra realizando fenómeno de catch up. ¿Cuál es la probabilidad de que esa velocidad de crecimiento sea normal?
- * a) 5%
 - b) 25%
 - c) 50%
 - d) 75%
-
- 5) 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

- 6) 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. 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
-
- 7) 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
-
- 8) Emilio tiene 2 años y ha concurrido a su control de salud. Tiene peso y talla en percentil 50 y no presenta antecedentes personales o familiares de importancia. Al interrogar sobre pautas madurativas surge que Emilio expresa unos 5 vocablos sueltos, impresiona responder adecuadamente a órdenes simples pero no a órdenes complejas. Asiste a sala de 2, no utiliza el yo, camina, corre, pateo una pelota y baja y sube escaleras.
¿Cuál de las siguientes conductas considera MÁS adecuada para el diagnóstico de este paciente?
- a) Citar en 6 meses para control de salud
 - * b) Derivar a fonología por retraso en el lenguaje
 - c) Dar pautas de estimulación del lenguaje y citar en 6 meses.
 - d) Derivar a un psicomotricista por retraso en la adquisición de pautas de maduración motoras
-
- 9) Camila es una niña de 3 años con un lenguaje expresivo de unas 20 palabras sueltas, comprende tanto órdenes simples como complejas, es muy cariñosa y le encanta jugar con otros niños, corre, sube y baja escaleras, anda en triciclo, puede copiar un círculo. Según el Pronap 2010 de Trastornos de comunicación y el lenguaje ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- a) Trastorno del espectro autista
 - b) Trastorno específico de desarrollo del lenguaje
 - * c) Retardo simple del lenguaje
 - d) Retardo mental
-
- 10) La mamá de Gustavo, de 5 años y 8 meses, está preocupada porque Gustavo no puede pronunciar la "R". Según el Pronap 2010 de Trastornos de comunicación y el lenguaje ¿Cuál es la indicación MÁS adecuada para este paciente?
- a) Explicar que a esta edad ya no tiene sentido iniciar un tratamiento porque la dificultad ya está instalada de manera irreversible
 - * b) Derivar a fonología para realizar seguimiento por dislalia
 - c) Explicar que a esta edad puede iniciarse tratamiento pero será muy difícil superar la dificultad
 - d) Derivar a fonología para iniciar tratamiento por trastorno fonológico

11) Luciano tiene 2 años y cumple con las siguientes pautas madurativas: camina, corre torpemente, sube y baja escaleras con sostén, pateo una pelota, dice 3 palabras (mamá, papá, tortuga) y repite casi literalmente diálogos de películas, no juega con muñecos ni autitos. Cuando Ud. le da un auto de juguete se dedica a golpearlo repetidamente contra diferentes objetos. A Ud le resulta muy difícil que lo mire a los ojos, además la mamá le cuenta que tiene berrinches muy difíciles de controlar. Señale cuál es el diagnóstico probable.

- a) Síndrome de Asperger
- * b) Trastorno autista
- c) Retardo mental
- d) Síndrome de Rett

12) Señale cuáles son las áreas del desarrollo involucradas en el trastorno autista.

- a) Dificultades en la motricidad, trastornos de la comunicación, intereses restringidos y estereotipias
- b) Trastornos de la comunicación, deficiencias sensoriales, intereses restringidos y estereotipias
- c) Trastornos en la motricidad fina, dificultades en el área socio-cultural y movimientos involuntarios
- * d) Dificultades en el área Socio-emocional, trastornos de la comunicación, intereses restringidos y estereotipias

13) 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.

14) 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

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

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

- 16) 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
-
- 17) Concorre a la consulta Tobías de 10 años acompañado por su madre. Ella le comenta que al niño le diagnosticaron varicela. La madre refiere que se brotó hace 48 horas. Su hermana de 2 años tiene vacunas del calendario oficial completas y es una niña sana. ¿Qué conducta es la adecuada para prevenir el contagio de la niña en este momento?
- * a) Administrar vacuna de varicela
 - b) Administrar gammaglobulina hiperinmune
 - c) Administrar aciclovir vía oral
 - d) Administrar vacuna más gammaglobulina hiperinmune
-
- 18) Juan de 9 meses presenta una asplenia anatómica. Señale cuál es el esquema recomendado para la aplicación de la vacuna conjugada neumocócica de 13 serotipos
- a) 1 dosis y un refuerzo
 - * b) 2 dosis y un refuerzo
 - c) 3 dosis y un refuerzo
 - d) 4 dosis y un refuerzo
-
- 19) Concorre al vacunatorio una señora embarazada de 22 años con 15 semanas de gestación durante el mes de Mayo. Presenta carnet de vacunas completo hasta los 16 años. ¿Qué vacunas le corresponde recibir?
- a) Antigripal y antitétanica
 - b) Antigripal y Triple Bacteriana acelular
 - * c) Antigripal
 - d) Triple Bacteriana acelular
-
- 20) 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 Rubeola
 - b) Componente Sarampión
 - c) Componente Parotiditis
 - d) Cualquiera de los tres componentes
-
- 21) 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 tres meses

- 22) Concorre al centro de salud Marcos de 17 años de edad, porque jugando al fútbol se clavó un cuerpo extraño en la planta del pie. Ud. Observa que la herida se encuentra sucia. Marco trae su carne de vacunación y está completo hasta los 11 años de edad inclusive. Señale cual es la conducta con respecto a la profilaxis del tétanos
- a) Aplica gammaglobulina antitetánica y primera dosis de vacuna doble adultos, para luego completar el esquema
 - b) Aplica gammaglobulina antitetánica y dosis única de vacuna doble adultos
 - * c) Indica única dosis de vacuna doble adultos
 - d) Indica esquema 0, 1 y 6 meses con doble adultos
-
- 23) Juan José de 14 años presenta diagnóstico de Diabetes tipo 1 desde los 4 años de vida. Actualmente comenzó a jugar al fútbol 3 veces por semana pero comenta que durante el ejercicio presenta temblores, palpitaciones, sudoración fría y palidez por lo que debe suspender el ejercicio. Según el Pronap 2012 de Diabetes Mellitus ¿Cuál sería la indicación médica para mejorar los síntomas?
- a) Indicar insulina previa y durante el ejercicio
 - * b) Indicar aporte extra de carbohidratos previo al ejercicio
 - c) Suspender todo tipo de actividad física
 - d) Comenzar con ejercicio anaeróbico intenso y de corta duración
-
- 24) Thiago de 3 años de vida presenta diagnóstico de Diabetes Mellitus hace 1 año y acude a su consultorio para control clínico. Desde el diagnóstico el niño realiza tratamiento convencional para la administración de insulina, pero usted considera que su familia reúne los requisitos para comenzar con tratamiento intensificado. Según el Pronap 2012 de Diabetes Mellitus. ¿Qué tipo de Insulina, según el tiempo de acción, indicaría para los "bolos prandiales"?
- a) Insulina de acción Intermedia
 - * b) Insulina ultrarrápida
 - c) Insulina ultralenta
 - d) Insulina lenta
-
- 25) Señale según el Pronap 2012 de Diabetes Mellitus cual es la base fisiopatológica que caracteriza a la Diabetes Mellitus tipo 2.
- a) La destrucción autoinmune de las células beta del páncreas junto con hipoinsulinismo.
 - b) La agenesia pancreática y disminución de la sensibilidad a la insulina en tejidos blanco
 - * c) La resistencia a la insulina en tejidos blanco junto con hiperinsulinismo de las células beta del páncreas
 - d) La estimulación de células alfa del páncreas productoras de glucagón
-
- 26) Jonathan de 3 meses de edad, es traído por su madre al Centro de Salud, donde usted trabaja, 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

27) 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

28) La madre de Tobías, de 1 mes de edad, lo consulta porque presenta en el costado externo de su 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

29) Según las Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la obesidad, SAP 2011 ¿Cuáles son los parámetros diagnósticos del síndrome metabólico en la infancia?

- * a) Circunferencia de cintura mayor al Pc90, Glucemia en ayunas mayor o igual a 110mg/dl, Triglicéridos mayor o igual a 110 mg/dl, Col-HDL < 40 mg/dl, Presión arterial mayor o igual al Pc90
- b) Circunferencia de cintura mayor al Pc95, Glucemia en ayunas mayor o igual a 110mg/dl, Triglicéridos mayor o igual a 120 mg/dl, Col-HDL < 40 mg/dl, Presión arterial mayor o igual al Pc95
- c) Índice de masa corporal mayor al Pc95, índice HOMA mayor a 4, Col-HDL < 40 mg/dl, Presión arterial mayor o igual al Pc95
- d) Índice de masa corporal mayor al Pc97, índice HOMA mayor a 3, Col-HDL < 40 mg/dl, Presión arterial mayor o igual al Pc90

30) Juan tiene 10 años y su índice de masa corporal tiene un puntaje Z de +2,5. No presenta complicaciones evidenciables en este momento asociadas a su condición de base. Según las Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la obesidad, SAP 2011 ¿Cuál sería su recomendación?

- * a) Pautas higiénico dietéticas para mantener el peso, actividad física, disminuir el sedentarismo
- b) Pautas higiénico dietéticas para disminuir el peso, actividad física, disminuir el sedentarismo
- c) Pautas higiénico dietéticas para disminuir el peso, actividad física, disminuir el sedentarismo. De no mejorar en 3 meses iniciar terapia farmacológica con orlistat
- d) Pautas higiénico dietéticas para disminuir el peso, actividad física, disminuir el sedentarismo. De no mejorar en 3 meses iniciar terapia farmacológica con metformina.

- 31) Señale cuál es la primera causa de muerte por lesiones no intencionales en niños de 1 a 3 años, según la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, citada en el Pronap 2013 de prevención de lesiones de 0 a 3 años
- a) Electricidad
 - b) Transporte
 - c) Fuego
 - * d) Ahogamiento
-
- 32) Señale cuál es la primera causa de muerte por lesiones no intencionales en niños, durante el primer año de vida, según la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, citada en el Pronap 2013 de prevención de lesiones de 0 a 3 años
- * a) Sofocación
 - b) Transporte
 - c) Envenenamiento
 - d) Ahogamiento
-
- 33) Según el Pronap 2013 de prevención de lesiones de 0 a 3 años ¿Cuál es la edad pediátrica en la que suceden más lesiones no intencionales?
- a) 0 a 11 meses
 - * b) 1 a 2 años
 - c) 4 a 5 años
 - d) 6 a 7 años
-
- 34) Según el Sistema Nacional de Vigilancia de Lesiones, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina; citado en el Pronap 2013 de Prevención de Lesiones de 0 a 3 años, la mayoría de las lesiones no intencionales ocurren en la vivienda. ¿Cuál es el lugar de mayor ocurrencia de lesiones dentro del hogar?
- * a) Dormitorio
 - b) Cocina
 - c) Escalera
 - d) Baño
-
- 35) Señale la causa más frecuente de intoxicación en los niños menores de 5 años, según el Pronap 2013 de prevención de lesiones de 0 a 3 años
- a) Ingesta de plaguicidas
 - b) Ingesta de bebidas alcohólicas
 - c) Envenenamiento por plantas
 - * d) Ingesta de medicamentos
-
- 36) Ud. está de guardia e ingresa la madre de un niño de 18 meses gritando desesperadamente que se "tragó algo". Acude inmediatamente y se encuentra con que el niño presenta tos inefectiva, cianosis y dificultad respiratoria severa. Según el manual de emergencias y cuidados críticos en Pediatría. Comité de terapia intensiva SAP. ¿Cuál es la maniobra indicada para que despidan el cuerpo extraño?
- a) Desobstrucción manual
 - b) Se para detrás del niño y efectúa compresiones abdominales sobre el abdomen por encima del ombligo
 - c) Lo acuesta boca arriba y coloca el talón de la mano en la línea media del abdomen y efectúa compresiones a ese nivel
 - * d) Coloca al niño boca abajo sobre su antebrazo y da golpes con el talón de su mano en la zona interescapular

- 37) Según el manual de emergencias y cuidados críticos en Pediatría. Comité de terapia intensiva SAP
¿Cuál es la dosis inicial de naloxona que se debe indicar a un paciente intoxicado con opioides?
- a) 0,01 mg/kg/dosis
 - b) 0,05 mg/kg/dosis
 - * c) 0,1 mg/kg/dosis
 - d) 1 mg/k/dosis
-
- 38) Concorre al servicio de emergencias un paciente de 13 meses, que sufrió un traumatismo de cráneo por caída de altura (aproximadamente 3 metros).El paciente presenta irritabilidad, retira al tacto y tiene apertura ocular sólo en respuesta a un estímulo doloroso. Según el manual de emergencias y cuidados críticos en Pediatría. Comité de terapia intensiva SAP ¿Cuál es puntuación en la escala de Glasgow?
- a) 10
 - * b) 11
 - c) 12
 - d) 13
-
- 39) Usted se encuentra en una sala de internación general. Un paciente de 1 mes que cursa Bronquiolitis por adenovirus presenta signos de claudicación respiratoria inminente aguda por lo que se trasladará al paciente a un hospital que cuente con unidad de cuidados intensivos. . Según el manual de emergencias y cuidados críticos en Pediatría. Comité de terapia intensiva SAP ¿Qué elementos son los indicados para el manejo de la vía aérea en el traslado?
- * a) Bolsa de reanimación autoinflable con reservorio , máscara y laringoscopio de rama recta
 - b) Bolsa de reanimación autoinflable con reservorio y máscara y laringoscopio de rama curva
 - c) Bolsa de anestesia y laringoscopio de rama recta
 - d) Bolsa de anestesia y laringoscopio de rama curva
-
- 40) Derivan en ambulancia al hospital en donde Ud. está de guardia, a un paciente de 8 años quien presenta vía aérea permeable, recibe oxígeno al 100% con ventilación efectiva y acceso vascular. Pulsos periféricos positivos con frecuencia cardíaca de 140 por minuto, ligeramente irregular y signos de hipo perfusión. Efectúa electrocardiograma: segmento PR ausente, QRS de 0,12 segundos. . Según el manual de emergencias y cuidados críticos en Pediatría. Comité de terapia intensiva SAP. ¿Cuál es su indicación?
- a) Atropina
 - b) Desfibrilación
 - * c) Cardioversión eléctrica sincronizada
 - d) Adenosina
-
- 41) Paciente de 3 años sufrió caída del 3er piso de su edificio, presentando TEC con pérdida de conocimiento y fractura de fémur derecho. Al ingreso a la guardia se realiza TAC de SNC que evidencia línea media con desviación de 3mm y lesión focal de 15 centímetros cúbicos en lóbulo parietal derecho. . Según el manual de emergencias y cuidados críticos en Pediatría. Comité de terapia intensiva SAP ¿A qué lesión corresponde según la clasificación topográfica de Marshall?
- a) I
 - b) II
 - * c) III
 - d) IV

- 42) Según el PRONAP 2011 de anticoncepción en adolescentes, ¿A partir de qué momento sería esperable que se reinicie la ovulación en una mujer puérpera que alimenta a su hijo con lactancia materna NO exclusiva?
- a) 15 Días
 - * b) 21 Días
 - c) 30 Días
 - d) 45 Días
-
- 43) Según el PRONAP 2011 de anticoncepción en adolescentes, ¿Cuál es el porcentaje de protección de embarazo si se cumplen los requisitos del método de lactancia-amenorrea (MELA)?
- a) 58%
 - b) 68%
 - c) 88%
 - * d) 98%
-
- 44) 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
-
- 45) 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 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
-
- 46) 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

47) Joaquín de 10 meses de edad consulta por registros febriles de 6 días de evolución asociados a inyección conjuntival bulbar bilateral no exudativa, fauces congestivas con labios fisurados, adenopatía cervical unilateral y exantema maculopapular generalizado que se acentúa en el área inguinal con eritema palmo plantar. La madre refiere asimismo leve irritabilidad, hiporexia y deposiciones desligadas. Hoy se encuentra en cuarto día de tratamiento con penicilina vía oral. Usted solicita un laboratorio que informa como datos positivos un recuento de 20000 glóbulos blancos/mm³, eritrosedimentación de 90 mm/h, albúmina 3g/dl, orina 15 leucocitos por campo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Falla del tratamiento y alergia a la Penicilina
- b) Fiebre faringoconjuntival por Adenovirus
- * c) Enfermedad de Kawasaki
- d) Síndrome Estafilocócico de piel escaldada

48) 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

49) 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

50) Agustina es una niña recién nacida en su servicio de neonatología. La madre presenta como antecedente una VDRL y una prueba treponémica positiva por lo que realizó tratamiento con 3 dosis de Penicilina Benzatínica I.M. semanal durante el primer trimestre. No se realizó posteriores VDRL ni se constató serología y eventual tratamiento de la pareja. El resto de las serologías maternas es negativa. Según la Guía de Prevención y tratamiento de las infecciones Congénitas y Perinatales MSAL 2010 ¿Cuál es la conducta de seguimiento en esta niña?

- a) Realiza VDRL a la niña
- b) Realiza VDRL a la madre
- c) Realiza VDRL a la niña e indica una dosis única de Penicilina Benzatínica 50 mil UI/kg
- * d) Realiza VDRL a la niña, a la madre e indica una dosis única de Penicilina Benzatínica 50 mil UI/kg a la niña

51) Un neonato de 10 días de vida, nacido a las 38 semanas de gestación por fecha de última menstruación, es traído a su primera consulta luego del alta de la maternidad. Se observa ictericia clínica y la determinación transcutánea de bilirrubina es de 16,0 mg/dl . El lactante es alimentado a pecho exclusivo. El peso de nacimiento fue 2900 g y hoy pesa 2800 g. Sin otros datos relevantes en el examen físico. Tanto la madre como el neonato tienen grupo sanguíneo O+ y el resultado de la prueba de Coombs directa es negativo. Se confirma el valor de la bilirrubina en una muestra de sangre. Según el Pronap 2012 de hiperbilirrubinemia ¿Cuál es la conducta más adecuada para tratar la hiperbilirrubinemia?

- a) Administrar líquidos EV
- * b) Continuar con pecho
- c) Indicar Luminoterapia
- d) Indicar leche de fórmula como complemento

52) Un recién nacido a término previamente sano comienza abruptamente con vómitos biliosos a los 3 días de vida. Se encuentra ligera distensión abdominal, sin dolor a la palpación, y ruidos hidroaéreos normales. La radiografía de abdomen muestra 2 niveles hidroaéreos en zona central "doble burbuja". ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Estenosis hipertrófica de píloro
- * b) Atresia duodenal
- c) Enfermedad de Hirschsprung
- d) Invaginación Intestinal

53) Usted atiende en su consultorio a José de 1 mes de vida, quien no presenta antecedentes patológicos a destacar. El informe de las otoemisiones acústicas (OEA) dice que ambos oídos no pasaron. Según el PRONAP 2011 "Atención del Recién Nacido sano". ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- * a) Repite OEA a la brevedad
- b) Repite OEA a los 6 meses
- c) Realiza potenciales evocados de tronco
- d) Deriva a otorrinolaringología infantil

54) Según PRONAP de Seguimiento de Prematuros 2013 ¿En qué periodo se realiza el crecimiento compensatorio más importante del perímetro cefálico en un recién nacido prematuro?

- * a) Entre las 30 y 40 semanas de edad postmenstrual
- b) Entre las 40 y 50 semanas de edad postmenstrual
- c) Entre los 3 y 5 meses de edad corregida
- d) Entre los 5 y 7 meses de edad corregida

55) Usted atiende en su consultorio a José de 1 mes de edad corregida. Refiere como antecedente haber nacido de 34 semanas con un peso de 1900g, sin otros antecedentes de relevancia. Según PRONAP de seguimiento de prematuros 2013 ¿Qué cuidados recomienda para prevenir la osteopenia del prematuro?

- a) Indica vitamina D 400 UI/d a partir de los 2 meses y control de laboratorio a los 6 meses
- * b) Indica vitamina D 400 UI/d en esta consulta y control de laboratorio el próximo mes
- c) Indica vitamina D 1000 UI/d en esta consulta y control de laboratorio a los 3 meses
- d) Indica vitamina D 1000 UI/d a partir de los 2 meses y control de laboratorio a los 6 meses

- 56) Usted atiende en su consultorio a Pedro, que nació de 30 semanas/1450 g. La madre trae un laboratorio de control pedido por un colega en la consulta previa donde se evidencian una Fosfatasa Alcalina de 1800 U/l y una fosfatemia de 4 mg%. ¿Cuál es su conducta según las recomendaciones de PRONAP de seguimiento de prematuros 2013?
- a) Tranquilizo a la madre y le explico que son valores normales para la edad
 - b) Índico aporte de calcio 100 mg/kg/d, fósforo a 200 mg/kg/d y VIT D 400 UI/d
 - c) Índico aporte de VIT D 1000 UI/d y control en 2 meses
 - * d) Índico aporte de calcio 200 mg/kg/d, fósforo a 100 mg/kg/d y VIT D 1000 UI/d
-
- 57) Usted evalúa a una lactante de 2 semanas de edad en su consultorio en la consulta de control en salud. Los padres refieren que la beba come bien y tiene buen aumento de peso. Al examen físico, se palpa pulso braquial derecho firme, pero no se palpan los pulsos femorales derecho e izquierdo. Al explicar el diagnóstico a los padres, ellos le preguntan sobre las complicaciones a largo plazo que pueden existir luego de la corrección del problema. ¿Cuál de las siguientes es la complicación a largo plazo MÁS probable en esta lactante?
- a) Infecciones pulmonares recurrentes
 - * b) Hipertensión arterial
 - c) Retraso en el desarrollo neurológico
 - d) Disfunción renal
-
- 58) Según la Cartilla de Sugerencias y Cuidados para niños con Síndrome de Down, ASDRA ¿A partir de que edad se deben solicitar anticuerpos para enfermedad celíaca como screening, en un paciente asintomático con diagnóstico de Síndrome de Down?
- a) 1 mes
 - b) 6 meses
 - c) 12 meses
 - * d) 24 meses
-
- 59) 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
-
- 60) Según las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las IRAB en menores de 2 años de la SAP. ¿Cuáles son las precauciones para prevenir el contagio institucional de las enfermedades de transmisión tipo gota?
- a) Lavado de manos, camisolín, barbijo estándar, habitación individual
 - b) Habitación tipo cohorte, barbijo de alta eficiencia, camisolín, guantes
 - c) Lavado de manos, habitación individual o tipo cohorte, barbijo de alta eficiencia
 - * d) Lavado de manos, habitación individual o tipo cohorte, barbijo estándar

- 61) Según las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las IRAB en menores de 2 años de la SAP. ¿Cuáles son las precauciones para prevenir el contagio institucional de las enfermedades de transmisión tipo respiratorio?
- a) Lavado de manos, camisolín, barbijo estándar, habitación individual
 - * b) Lavado de manos, habitación individual o tipo cohorte, barbijo de alta eficiencia
 - c) Habitación tipo cohorte, barbijo de alta eficiencia, camisolín, guantes
 - d) Lavado de manos, habitación individual o tipo cohorte, barbijo estándar
-
- 62) Una niña de 11 años consulta por tos y sibilancias de 6 meses de evolución. Habitualmente la paciente tiene estos síntomas tres veces por semana durante el día, pero también se despierta por la noche tres veces al mes con los mismos síntomas, que disminuyen cuando su madre le administra B2 agonistas. En ocasiones, a raíz de su dificultad para respirar, debe faltar a la escuela. Usted sospecha que la paciente tiene asma. Se le realizó una espirometría donde presenta un VEF1 de 85%. Según el Consenso de la SAP de Asma Bronquial 2007 ¿Cómo la clasificaría?
- * a) Asma persistente leve
 - b) Asma persistente moderada
 - c) Asma persistente severa
 - d) Asma intermitente
-
- 63) Un niño asmático de 6 años, presenta crisis bronco obstructivas frecuentes, con requerimientos diarios de salbutamol, tiene además crisis de tos nocturna 4 veces por semana. La espirometría intercrisis muestra VEF1 del 55%, con una respuesta adecuada a los B2. Según el Consenso de la SAP de Asma Bronquial 2007 ¿Cuál es el tratamiento preventivo indicado?
- a) Fluticasona 500ug/d
 - * b) Fluticasona 500ug/d + Salmeterol 50 ug/d
 - c) Montelukast 5mg/d
 - d) Ipratropio + Fluticasona
-
- 64) Según Perdiguero en el texto Una reflexión sobre el Pluralismo Médico, ¿A partir de qué instancia se inicia el proceso de búsqueda de la salud?
- a) Síntomas de enfermedad
 - * b) Valoración de los síntomas
 - c) Consulta en el sistema sanitario
 - d) Cumplimiento de las indicaciones médicas
-
- 65) En un Centro de Salud recién inaugurado realizaron una investigación sobre las características, necesidades y demandas de la población del área de referencia. Entre otras llegaron a la conclusión de que las mujeres jóvenes del barrio son en su mayoría descendientes de migrantes, cabeza de familia, principal fuente de ingresos, madres de familias numerosas, tienen niños con principio de desnutrición y dificultades de aprendizaje, se sienten angustiadas y desbordadas por su situación vital. Según Samaja en Epistemología y Metodología, ¿Qué tipo de plan de análisis produjo este resultado?
- a) Centrado en la frecuencia de Variables
 - * b) Centrado en la Unidad de análisis
 - c) Centrado en el Valor
 - d) Centrado en el cruce de Variables

66) Se realizó una investigación acerca de las expectativas de inserción laboral al egresar de sistema por parte de los Residentes de la CABA que cursan el último año y la hipótesis sostiene que la intensidad de las expectativas son diferentes y también varían los ámbitos en los que esperan y/o desean insertarse según la sede en que realizan su residencia. Según la conceptualización de Pineda, Alvarado y Canales, ¿Qué tipo de estudio es?

- * a) Descriptivo
- b) Analítico
- c) Experimental
- d) Asociativo

67) Usted recibe a Martín de 12 años de edad en su centro de salud por presentar un síndrome febril. De la anamnesis surge que el niño es nacido en Paraguay, y que reside en el país hace 6 meses, por lo que no presenta DNI. Según la Ley de Migraciones N° 25.871 ¿Cuál es la conducta frente a esta situación?

- a) Le da la atención necesaria en cuanto al síndrome febril
- b) Le niega la atención hasta que regularice su situación migratoria
- c) Le niega la atención pero lo asesora para regularizar su situación migratoria
- * d) Le da la atención necesaria en cuanto al síndrome febril y lo asesora para regularizar su situación migratoria

68) 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

69) Según el boletín "Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2013" ¿Cuál es la definición de mortalidad materna?

- * a) La defunción de cualquier mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo
- b) La defunción de una mujer mientras está embarazada o durante el trabajo de parto
- c) La defunción de cualquier mujer embarazada o dentro de los 7 días siguientes a la terminación del embarazo
- d) La defunción de una mujer mientras está embarazada, durante el trabajo de parto o dentro de las 48 hs de finalizado el mismo

70) 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

71) 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 Ciudad de Buenos Aires?

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

72) Sonia tiene 14 años y hace un mes ha notado un incremento en el tamaño de su cuello, además ha subido 4 Kg y no está menstruando regularmente. Al examen físico Ud. palpa un bocio firme y no doloroso ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

- a) Disgenesia de glándula tiroides
- b) Enfermedad de Graves
- c) Defecto hereditario en la síntesis de T4
- * d) Tiroiditis de Hashimoto

73) Miguel de 7 meses es un bebé oriundo de Bolivia que nació en un puesto de frontera y que aún no ha realizado ningún control en salud. Se alimenta con pecho y algunas papillas, ha recibido la BCG y una dosis de Sabin y Cuádruple. Se encuentra en percentil 25 de peso y talla. Miguel aun no se sienta, no rola ni tiene pinza radial. La mamá refiere que es un niño muy tranquilo que sólo llora cuando está constipado. Al examen físico se observa cierta protrusión lingual sin otros datos de relevancia. Acorde con su diagnóstico presuntivo ¿Qué estudio complementario se debe solicitar en primera instancia?

- a) Ecografía cerebral
- * b) Dosaje de hormonas tiroideas
- c) Cariotipo
- d) Test del sudor

74) Ud. recibe en la guardia de neonatología un recién nacido que presenta vómitos, deshidratación y mal progreso ponderal. Ud. solicita laboratorio, que informa lo siguiente: sodio 118 mEq/l, potasio 6 mEq/l, pH 7,2, glucemia 60 mg%, Recuento de blancos 7.000/mm³, Hto 37%. Acorde con su diagnóstico presuntivo ¿Qué estudio complementario se debe solicitar en primera instancia?

- a) Hemocultivos
- * b) Ionograma urinario
- c) Ecografía abdominal
- d) Cromatina sexual

75) Un niño de 7 años se encuentra en estudio por hematuria microscópica y lumbalgia de 3 meses de evolución. La ecografía renal y vesical es normal. El único dato patológico en la orina de 24 hs es una calciuria de 8 mg/kg/día ¿Cuál es la medida inicial más adecuada?

- a) Furosemida y dieta hiposódica.
- b) Espironolactona
- * c) Dieta hiposódica y aumento de ingesta hídrica
- d) Restringir ingesta de calcio en la dieta

76) Un niño de 8 años se encuentra en seguimiento por una glomerulonefritis aguda post estreptocócica que ha sido diagnosticada hace 2 meses. Ud. recibe el resultado del laboratorio de control que informa hematuria + + +, proteinuria (-), creatinina plasmática 0.7 mg/dl y C3 por debajo del límite de la normalidad. ¿Cuál de las siguientes es la indicación más adecuada?

- a) Limitar la ingesta diaria de líquidos, dieta hiposódica y normoproteica
- b) Repetir laboratorio completo en 15 días
- * c) Considerar punción biopsia renal, consultar con nefrología
- d) Internar para pulsos con ciclofosfamida

- 77) Un adolescente de 12 años con síndrome nefrótico en recaída, con proteinuria de 3 gramos/día, comienza con dolor agudo en fosa lumbar izquierda y hematuria macroscópica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Trombosis de la vena renal
 - b) Litiasis renal
 - c) Absceso renal
 - d) Pielonefritis
-
- 78) Un paciente de 16 años en estudio por debilidad generalizada y calambres de miembros inferiores de 2 semanas de evolución, presenta exámenes de laboratorio donde se verifica repetidamente: pH 7.52; HCO₃: 32; Cl urinario: 98; K⁺ plasmático: 1.9; Mg plasmático: 0.7 e hipocalciuria. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome de Bartter
 - * b) Síndrome de Gitelman
 - c) Síndrome de Liddle
 - d) Síndrome de Fanconi
-
- 79) Un niño de 2 años en seguimiento por antecedentes de Síndrome Urémico Hemolítico hace 8 meses, presenta proteinuria significativa sin hipertensión arterial y con función renal normal. ¿Cuál es la indicación terapéutica adecuada?
- IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- a) Dieta hiposódica y normoproteica
 - b) Dieta normosódica, hipoproteica e IECA
 - c) Dieta normosódica y normoproteica
 - * d) Dieta hiposódica, normoproteica e IECA
-
- 80) Concorre Manuela de 3 años al centro de salud para realizar un alta médica para reingresar a la colonia de vacaciones. La madre refiere que Manuela había presentado una diarrea malabsortiva prolongada, llegándose al diagnóstico de infección por Giardia, para lo cual cumplió tratamiento de forma adecuada, con buena evolución del cuadro clínico. Según PRONAP 2012 de Parasitosis intestinales ¿cuánto tiempo después de finalizada la diarrea puede regresar a sus actividades acuáticas recreativas grupales?
- _____
- a) 3 días
 - b) 7 días
 - * c) 14 días
 - d) 21 días
-
- 81) Usted atiende en el centro de salud a José de 5 años, quien presenta diarrea asociada a distensión abdominal y pérdida de peso de 1 mes de evolución. Usted solicita un parasitológico de materia fecal donde se observan quistes de Blastocystis Hominis como único patógeno. Según las recomendaciones de PRONAP 2012- Parasitosis intestinales ¿Cuál es el tratamiento indicado?
- _____
- a) Metronidazol 30 mg/kg/día por 10 días
 - b) Mebendazol 500 mg y repite a los 7 días
 - c) Furazolidona 500 mg por 10 días
 - * d) Nitazoxanida 15 mg/kg/día por 3 días

- 82) Según las recomendaciones de PRONAP 2012- Parasitosis intestinales ¿Cuál es el antihelmíntico de elección en caso de obstrucción intestinal por áscaris lumbricoides?
- _____
- a) Pamoato de Pirantel
 - b) Metronidazol
 - c) Nitazoxanida
 - * d) Pamoato de Piperazina
-
- 83) 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 ictericas, 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. ¿Qué estudio complementario solicitaría en función de diagnóstico presuntivo?
- _____
- a) IgM anti hepatitis A, HbsAg, anti HBc, PCR Virus Hepatitis C.
 - * b) Anticuerpos antinucleares, anti musculo liso y antimitocondriales
 - c) Ceruloplasmina plasmática
 - d) Dosaje plasmático de paracetamol.
-
- 84) Según el Pronap 2010 de discapacidad sensorial ¿Cuál es la causa no genética más frecuente de pérdida auditiva de comienzo tardío en pediatría?
- _____
- a) Meningitis viral
 - b) Traumatismo Encéfalo craneano
 - * c) Infección por Citomegalovirus
 - d) Uso de Aminoglucósidos.
-
- 85) Ud. realiza el control de salud de Martina de 2 meses de edad, RNT/PAEG, parto natural, Apgar 9/10 y alta conjunta a las 48 hs. La madre le comenta que el padre es hipoacúsico, la niña presenta Otoemisiones Acústicas que pasan ambos oídos. Según el Pronap 2010 de Discapacidad sensorial ¿Cuál es la conducta indicada para el seguimiento de la paciente?
- _____
- a) Tranquilizar a los padres debido a que la prueba de pesquisa fue negativa.
 - b) Repetir Otoemisiones Acústicas al año de vida
 - c) Observar la conducta auditiva ante estímulos sonoros
 - * d) Controlar a la paciente con test audiológicos cada 6 meses hasta los 3 años de edad
-
- 86) Una lactante de 5 meses de edad es traída al servicio de urgencias luego de padecer durante 2 días diarrea acuosa, con hasta 10 deposiciones por día. Pesó 3100 g al nacer a término y ha ganado peso y aumentado la talla normalmente. El peso en el control de los 4 meses era 5,5 kg. Hoy al examen físico pesa 5,8 kg, la temperatura es 37,7°C y la frecuencia cardíaca es 140 latidos por minuto. Se la ve alerta, las mucosas están secas y el relleno capilar es de menos de 2 segundos. El resto del examen físico es normal. Según el Pronap de diarrea aguda 2012 ¿Cuál es el tratamiento inmediato MÁS adecuado?
- _____
- a) Hidratación EV con infusión inicial de 120 ml de cloruro de sodio al 0.9 % en 2 hs
 - b) Hidratación EV con Dextrosa 5% y cloruro de sodio al 0.33 % a 40 ml/h
 - * c) Rehidratación oral con solución que contenga 90 mEq/ L de cloruro de sodio.
 - d) Alimentación oral con leche de vaca, diluida a la mitad de la concentración habitual.

- 87) ¿Cuál es el cuadro clínico que producen con más frecuencia los Hantavirus reconocidos en la Argentina?
- a) Encefalitis aguda
 - b) Fiebre Hemorrágica
 - c) Nefropatía epidémica
 - * d) Síndrome Pulmonar
-
- 88) Según el Consenso sobre Enfermedades Infecciosas Regionales en la Argentina. ¿Cuántas veces puede infectarse y enfermar un niño por Dengue?
- a) Una vez
 - b) Dos Veces
 - c) Tres veces
 - * d) Cuatro veces
-
- 89) Juan de 10 años vive en la provincia de Misiones. Es un niño previamente sano. Lo consulta a usted por: Fiebre de 38° C de 24 horas de evolución, escalofríos y mialgias generalizadas. Al examen físico se encuentra febril (39° C), usted observa ictericia y bradicardia relativa (signo de Faget). ¿Qué patología infecciosa regional en la Argentina sospecharía usted en primera instancia?
- a) Dengue
 - * b) Fiebre Amarilla
 - c) Leptospirosis
 - d) Hantavirus
-
- 90) Tobías, de 11 meses de edad, llega a su centro de salud por primera vez para control de niño sano. Durante la anamnesis la madre le refiere que ella presentó, durante el embarazo, serología para Chagas positiva y que al niño le han hecho parasitemia que fue negativa. Según la Guía de Prevención y tratamiento de las infecciones Congénitas y Perinatales MSAL 2010 ¿Cuál es la conducta diagnóstica a seguir con el niño?
- a) Solicita nueva parasitemia
 - * b) Solicita serología por dos técnicas distintas
 - c) Continúa con controles clínicos periódicos
 - d) Solicita Electrocardiograma y Ecocardiograma del niño
-
- 91) Martina de 1 mes de vida, es hija de madre con serología positiva para Chagas, hallada en el embarazo. La niña fue estudiada en el servicio de neonatología donde nació y presentó una parasitemia positiva. Según el "Consenso sobre enfermedades infecciosas regionales en la Argentina" ¿Cuál es la conducta terapéutica a seguir con la niña?
- * a) Benznidazol: 5 a 8 mg/kg/día en 2 dosis durante 60 días, junto con controles de hemograma y hepatograma, creatinina a los 7, 30 y 60 días de iniciado el tratamiento
 - b) Benznidazol: 10 a 15 mg/kg/día en 3 dosis durante 60 días, junto con controles de hemograma y hepatograma, creatinina a los 7, 30 y 60 días de iniciado el tratamiento
 - c) Benznidazol: 5 a 8 mg/kg/día en 2 dosis durante 60 días, junto con controles de Coagulograma a los 7, 30 y 60 días de iniciado el tratamiento
 - d) Benznidazol: 10 a 15 mg/kg/día en 3 dosis durante 60 días, junto con controles de Coagulograma a los 7, 30 y 60 días de iniciado el tratamiento

92) Rafael de 8 años de edad presenta diagnóstico de rhabdomioma lumbar en tratamiento quimioterápico. En el día de hoy se presenta con dolor progresivo a nivel lumbo-sacro junto con debilidad, parestesias en miembros inferiores y dificultad para la micción progresiva de 5 días de evolución. Al examen físico usted nota hiporreflexia patelar y aquileana, paresia y disminución de la sensibilidad, en miembros inferiores ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Realizar punción lumbar e indicar gammaglobulina endovenosa 2 gr/kg
- b) Realizar TAC de sistema nervioso, punción lumbar e iniciar antibióticoterapia
- c) Suspender quimioterapia neurotóxica e indicar pulsos de metilprednisolona 30-50mg/kg
- * d) Solicitar RMN de columna y medular e indicar dexametasona 0,5-2mg/kg EV

93) 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) Medicar con Eritromicina a Matías y su Familia. Control ambulatorio en 24 horas
- d) Internar a Matías, solicitar serología e indicar tratamiento de sostén hasta resultados serológicos

94) Se encuentra de guardia en la maternidad y recibe a Juan, de 40 semanas, hijo de Sandra, portadora del virus VIH. Sandra tiene cargas virales bajas y cumplió con los protocolos vigentes para evitar la transmisión vertical del virus, según la indicación de su obstetra. Según las guías de Atención integral de niños, niñas y adolescentes con VIH-2012 ¿Qué indicaciones debe realizar con respecto al posterior cuidado de Juan?

- * a) Indica zidovudina (AZT) hasta las 6 semanas de vida. Al finalizar dicho esquema inicia cotrimoxazol (TMS) hasta completar estudios. Suspende lactancia materna
- b) Indica AZT + lamivudina (3TC) diario y TMS trisemanal dentro de las primeras 24 hs de vida hasta las 6 semanas. Continúa con lactancia materna
- c) Indica AZT diario y TMS trisemanal dentro de las 12 hs de vida hasta los 6 meses de edad y continúa con lactancia materna
- d) Debido al excelente seguimiento materno decide no iniciar antiretrovirales. Suspende lactancia y solicita PCR al niño

95) 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

96) Juan de 7 años es traído a su consultorio por presentar dolor en ambos miembros inferiores, de un mes de evolución, de modo intermitente durante la noche y que en ocasiones lo despierta. El niño refiere el dolor como "calambres" y que ceden con masajes. Durante la anamnesis la madre niega fiebre y decaimiento del estado general. Al examen físico usted lo nota en buen estado general, eutrófico, sin compromiso de la movilidad articular, ni de la fuerza muscular. No nota signos inflamatorios y el examen neurológico es normal. Según el PRONAP 2011 de enfermedades reumáticas en la infancia ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Síndrome de Hiper movilidad
- b) Síndrome Femoropatelar
- c) Osteoma Osteoide
- * d) Dolores de Crecimiento

97) Usted atiende en el centro de salud a Martina de 4 años de edad. La madre refiere la aparición de un "sarpullido" de 48 horas de evolución, asociándose "febrícula" y ligero decaimiento. No tiene antecedentes personales ni familiares a destacar. Al examen físico, observa pápulas planas de color pardo cobrizo, monomorfas, firmes, de un tamaño de entre 1 a 10 milímetros, de distribución simétrica en cara, glúteos, y extremidades con afectación palmo plantar. El tronco está relativamente respetado, al igual que el cuero cabelludo y las mucosas. El resto del examen físico es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Síndrome Gianotti Crosti
- b) Psoriasis en Gota
- c) Pitiriasis Rosada
- d) Eritema multiforme

98) Simona de 3 años de vida consulta en su servicio de emergencias por presentar petequias de 6 hs de evolución, afebril. Durante la anamnesis, la madre niega antecedentes de importancia, le cuenta que la niña ha estado en buen estado general y que presentó un síndrome febril hace 21 días que fue de 5 días de duración y en un contexto de un cuadro de vía aérea superior. Al examen físico usted nota a la niña animada, sin compromiso hemodinámico, lesiones petequiales diseminadas, sin enfermedad infecciosa concomitante, no encuentra visceromegalias ni adenopatías. Usted solicita un hemograma donde halla: 8300 glóbulos blancos, 12 grs % de hemoglobina, hematocrito de 38 % y 60000 plaquetas x mm³ Según la Guía de diagnóstico y tratamiento de Púrpura Trombocitopénica inmunitaria ¿Qué tratamiento considera usted que tendrá la respuesta más favorable (aumento del recuento plaquetario) en la paciente?

- a) Transfusión de Plaquetas
- * b) IgG endovenosa 1g/kg/día por 2 días consecutivos
- c) Prednisona oral 4 mg/kg/día por 4 días consecutivos
- d) Esplenectomía

99) Amalia de 3 años de edad presenta una anemia microcítica hipocrómica en tratamiento con Sulfato ferroso hace 6 meses. Usted solicita laboratorio con perfil de hierro que informa: 9000 GB, Hemoglobina 10 g/dl, Hematocrito 31%, 200.000 plaquetas, Volumen Corpuscular Medio 60; Ferremia, Capacidad total de Saturación, Porcentaje de Saturación y Ferritina Sérica Normales para la edad. Según la guía de diagnóstico y tratamiento de anemia de la SAP 2009. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Anemia de la Inflamación
- b) Anemia Sideroblástica
- c) Anemia por Deficiencia de Hierro Refractaria
- * d) Talasemia Minor

100) Giuliana de 18 meses de edad concurre al centro de salud para control de una anemia ferropénica en tratamiento con sulfato ferroso. Inicialmente presentaba una Hb de 9,5 g/dl, y el hemograma actual, luego de 3 meses de tratamiento, informa una Hb de 11,5. Según la guía de diagnóstico y tratamiento de anemia de la SAP 2009. ¿Cuál es la conducta terapéutica a seguir?

- a) Otorgar alta hematológica y suspender Sulfato Ferroso
- * b) Continuar con Sulfato Ferroso a dosis tratamiento por 3 meses más
- c) Continuar con Sulfato Ferroso a dosis profilaxis por 3 meses más
- d) Continuar con Sulfato Ferroso a dosis tratamiento por 1 mes más