

1) Nicolás de 18 meses de edad es traído al servicio de emergencias por presentar regular estado general junto con eritema peribucal, costras y fisuras en torno a nariz y ojos, piel de aspecto arrugado y zonas denudadas, húmedas y brillantes en áreas de flexión. Su madre relata que unos días atrás estuvo febril, irritable, con llanto al tacto. También refiere que en las zonas de flexión y periorificiales presentaba un eritema difuso de tipo escarlatiniforme. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Impétigo Bulloso.
- b) Fascitis Necrotizante.
- * c) Síndrome de la Piel Escaldada.
- d) Epidermólisis Ampollosa.

2) Javier de 8 años de edad es traído a su consultorio por presentar ampollas de 4 días de evolución en el pulpejo del dedo índice y mayor de mano derecha, así como en primer dedo de pie izquierdo. Las mismas presentan líquido purulento acuoso. Su madre niega traumatismo, fiebre y compromiso del estado general. ¿Cuál es el agente etiológico más probable de esta entidad?

- * a) *Streptococcus Pyogenes*.
- b) Poxvirus.
- c) *Staphylococcus Epidermidis*.
- d) Virus Coxsackie.

3) Josefina de 7 años presenta en el dorso de la mano una placa anular con borde eritemato-papuloso elevado y una zona central normal. La lesión no presenta descamación. La madre nota que la misma está creciendo y le comenta que tiene perros en la casa. No hay otros datos al examen físico ni al interrogatorio a destacar. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Eczema numular
- b) Tiña corporis
- * c) Granuloma anular
- d) Psoriasis

4) Concorre a control de salud Héctor de dos años. Su hermano tiene enfermedad celíaca. Él sólo presenta anemia en tratamiento con hierro y el examen físico es normal. La madre le pregunta si es necesario que Héctor también haga la dieta de su hermano. ¿Cuál es la indicación correcta?

- * a) No debe iniciar la dieta, primero deberá dosarse anticuerpos anti-transglutaminasa tisular IgA.
- b) No debe iniciar la dieta, primero deberá dosarse anticuerpos anti-gliadina IgA.
- c) Debe empezar con la dieta y deberá dosarse anticuerpos anti-endomisio IgA.
- d) Debe empezar con la dieta y realizar interconsulta con gastroenterología en caso de mala respuesta.

5) Emanuel de seis meses es derivado cirugía a infantil para evaluación por cuadro compatible con invaginación intestinal. Usted lo encuentra aletargado con relleno capilar enlentecido y con signos de irritación peritoneal. ¿Cuál es la conducta indicada?

- a) Reducción por instilación de suero salino.
- b) Reducción por instilación de aire.
- c) Reducción por instilación de contraste hidrosoluble.
- * d) Cirugía con probable resección intestinal.

6) Ud. es el pediatra de cabecera de la familia Gómez. Estefanía de 2 años está internada en terapia por un síndrome urémico hemolítico (SHU). La madre lo consulta telefónicamente para preguntarle si su otra hija de 3 años se pudo haber contagiado de Estefanía ya que la nota más pálida y decaída. ¿Cuál es su recomendación?

- a) La tranquiliza y le explica que únicamente se contagia mediante el consumo de alimentos contaminados con la toxina.
- b) Le explica que no existe contagio persona a persona pero le pide que la traiga a control para descartar otras causas de palidez.
- * c) Le explica que sí es posible el contagio persona a persona y le pide que la traiga a la guardia para evaluarla prontamente.
- d) Le explica que sí es posible el contagio persona a persona y le pide que la lleve a la guardia para indicarle la antitoxina lo más rápido posible

7) Ud. revisa el laboratorio pre quirúrgico de José de 10 semanas de vida, quien será sometido a una corrección de hernia inguinal no complicada. Nació de término, se alimenta a pecho materno y no tiene antecedentes de importancia. El examen físico es normal. Presenta como único dato a destacar una hemoglobina de 10,5 g/dl. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Anemia por déficit de folatos
- * b) Anemia fisiológica
- c) Anemia por déficit de hierro
- d) Talasemia mayor

8) ¿Cuál es el mecanismo involucrado en la hipopotasemia causada por el síndrome de Gitelman?

- a) Pérdida renal de potasio con acidosis metabólica
- b) Pérdida extra renal de potasio con alcalosis metabólica
- * c) Pérdida renal de potasio con cloro urinario elevado
- d) Pérdida renal de potasio con cloro urinario disminuido

9) Julián de 2 años de edad es traído al servicio de emergencias por presentar petequias de 12 hs de evolución. Los padres refieren que el niño no presenta antecedentes de importancia pero hace 15 días presentó un cuadro catarral. Al examen físico usted nota buen estado general, eutrófico, afebril, petequias generalizadas y lesiones púrpuricas. No presenta hepatoesplenomegalia ni adenopatías. De acuerdo a su diagnóstico presuntivo ¿Cuáles son las condiciones que deben estar presentes para la confirmación del mismo ?

- a) Trombocitopenia, Coagulograma normal, Prueba de Coombs Directa (+) y ASTO (-).
- b) Trombocitopenia, Coagulograma normal, Prueba de Coombs Directa (+) y ASTO (+).
- c) Trombocitopenia, Ausencia de Enfermedad infecciosa concomitante, Ausencia de patología sistémica de base y megacariocitos disminuidos en médula ósea.
- * d) Trombocitopenia, Ausencia de Enfermedad infecciosa concomitante, Ausencia de patología sistémica de base y megacariocitos normales o aumentados en médula ósea.

10) Según la guía de "Soporte Clínico y Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico Pediátrico" (2013) ¿Qué tipo de catéter venoso se debe indicar en un niño con diagnóstico de Leucemia Mieloblástica Aguda en inducción?

- a) Catéter por punción de corta permanencia
- * b) Catéter semi-implantable de larga permanencia
- c) Catéter implantable de larga permanencia
- d) Catéter central de inserción periférica

- 11) Paciente de 6 años con diagnóstico de neuroblastoma estadio IV que se interna por neutropenia febril. Al examen físico presenta ulceraciones en mucosa yugal, dificultades para la ingestión de sólidos y para hablar. Refiere dolor que usted categoriza como moderado y clasifica la mucositis como grado III según la escala de la OMS. Según la guía de "Soporte Clínico y Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico Pediátrico" (2013) ¿Qué esquema analgésico inicial es el más adecuado en este caso?
- a) Ibuprofeno vía oral + Orogel
 - * b) Ibuprofeno + morfina vía oral
 - c) Dipirona + morfina endovenosa
 - d) Dipirona vía oral + Orogel
-
- 12) Juliana de 3 años de edad con diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda, se encuentra internada por neutropenia febril con foco enteral (tiflitis) por lo que fue medicada con meropenem y amikacina y presentó buena respuesta al tratamiento. El 8° día de tratamiento, comienza con dolor abdominal cólico, deposiciones acuosas con estrías sanguinolentas, permaneciendo afebril y clínicamente estable. En materia fecal presenta rotavirus y adenovirus negativos y toxina Clostridium difficile positiva. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
- a) Agregar Piperazilina endovenosa al tratamiento actual
 - * b) Agregar Metronidazol vía oral al tratamiento antibiótico
 - c) Agregar metronidazol endovenoso al tratamiento actual
 - d) Agregar Vancomicina vía oral al tratamiento antibiótico
-
- 13) Dylan, de 7 años, concurre a la consulta con el resultado de un estudio parasitológico seriado solicitado por diarrea prolongada, cuyo resultado informa "presencia de huevos de Hymenolepis nana". ¿Cuál es el tratamiento de primera elección?
- a) Mebendazol
 - b) Metronidazol
 - * c) Praziquantel
 - d) Pamoato de Pirantelo
-
- 14) Francisco de 8 meses de edad, sin antecedentes de importancia, es traído al servicio de emergencias por presentar síndrome febril de 48 hs de evolución. La madre refiere registros elevados, disminución en el ritmo diurético, y un vómito aislado junto con regular actitud alimentaria. Al examen físico usted lo nota febril compensado hemodinámicamente, normohidratado, sin un foco infeccioso claro y a la palpación abdominal nota dolor abdominal generalizado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Divertículo de Meckel
 - b) Pancreatitis
 - * c) Pielonefritis
 - d) Cistitis.
-
- 15) Una niña de 10 años de edad se presenta con orina de color de bebida cola y edema leve en las piernas, que notó hace 12 horas. La madre refiere que la niña padeció una angina 10 días antes y que el color de la orina se modificó ayer por la tarde. Niega traumatismo, dolor lumbar, polaquiuria, tenesmo vesical, disuria y eliminación de coágulos en orina. Al examen físico, la presión arterial es 144/90 mm Hg y se observa edema leve en la cara y las extremidades inferiores. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- * a) Glomerulonefritis Post infecciosa
 - b) Nefropatía por Ig A
 - c) Hipercalciuria
 - d) Infección Urinaria

16) Un niño de 7 años con diagnóstico de Glomerulonefritis post estreptocócica hace 48 hs, evoluciona en las últimas 12 hs con oligoanuria, hipertensión y creatinina en ascenso sin respuesta al tratamiento diurético. Según el libro de Nefrología de la SAP (2008), además del tratamiento de sostén de la insuficiencia renal aguda. ¿Cuál es la conducta indicada?

- a) Pulsos de metilprednisolona + ciclofosfamida y considera biopsia renal según evolución
- b) Prednisona oral durante un mes con disminución progresiva y considerar biopsia renal precoz
- c) Prednisona oral durante un mes con disminución progresiva y considerar biopsia renal según evolución
- * d) Pulsos de metilprednisolona y considerar biopsia renal precoz.

17) Un niño de 3 años, previamente sano, es traído a la guardia por presentar edemas. Al examen físico se encuentra en buen estado general, afebril, hemodinámicamente compensado, normotenso, con edemas bialpebral bilateral y pretibial que deja Godet. Solicita orina completa que informa proteínas + + + +, . Rx tórax (F): Índice Cardio Torácico conservado. Ud. sospecha síndrome nefrótico, según el Consenso de tratamiento de Síndrome nefrótico en la infancia 2014 SAP ¿Cuál es la conducta indicada?

- * a) Indicar dieta hiposódica, líquidos medidos para lograr balance negativo de agua e iniciar tratamiento con corticoides
- b) Internar, indicar restricción hidrosalina y comenzar tratamiento con corticoides en forma inmediata
- c) Internar, indicar dieta hiposódica, líquidos a necesidades basales e inicia tratamiento con Ciclofosfamida
- d) Indicar dieta hiposódica, restricción hídrica y diuréticos, e inicia tratamiento con corticoides

18) Es derivado a la guardia un paciente de 6 años con diagnóstico presuntivo de Leucemia, se encuentra en mal estado general, pálido, taquicárdico con soplos sistólico 2/6 en mesocardio, hepato-esplenomegalia y edemas de miembros inferiores. No presenta diuresis hace 24 hs. El laboratorio muestra: Hemoglobina 7.3 g%, Glóbulos Blancos 180.000/mm³ Blastos 75%, Plaquetas 50.000/mm³; Urea 90mg%, Creatinina 1,9 mg%, sodio 130 mEq/l, potasio 7 mEq/l, cloro 103 mEq/l, Estado ácido base ph 7.30/ pCo₂ 32/ bicarbonato 15, Ácido Úrico 9 mg%, Calcio 8.5 mg%, fósforo 7.2 mg%. ¿Cuál es la medida terapéutica inicial más adecuada?

- a) Furosemida 1 mg/kg ev en bolo
- b) Bicarbonato de Na 1 mEq/kg diluido al 1/6 M ev en 30'
- * c) Gluconato de calcio 10% 10 ml ev en 10'
- d) Resinas de intercambio iónico

19) Según el Pronap 2012 de Diabetes Mellitus ¿Qué refleja la medición de concentración de hemoglobina glicosilada?

- * a) El promedio de la glucosa en sangre de los 2,3 meses previos a la determinación
- b) El promedio de la glucosa en sangre del último mes previo a la determinación
- c) El promedio de la glucosa en sangre de los 4 meses previos a la determinación
- d) El promedio de la glucosa en sangre de la última semana previa a la determinación

20) ¿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.

21) Lo consulta la madre de Emilia de tres meses porque notó que la niña no tiene cicatriz de la vacuna BCG que se aplicó a los quince días de vida. Le trae el carnet de vacunas donde figuran aplicadas las vacunas BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Sabin y Prevenar 13. ¿Cuál es la conducta que se debe seguir con Emilia con respecto a la ausencia de cicatriz por la vacuna BCG?

- a) Revacunar ahora con BCG
- b) Revacunar en un mes con BCG
- c) Realizar PPD
- * d) Continuar con esquema según calendario

22) Tobías de 5 años y 2 meses concurre al Centro de salud para realizar su control. La madre de Tobías le refiere que perdió el carnet de vacunas del niño y no tiene forma de recuperarlo. Al examen físico usted observa que tiene cicatriz por vacuna BCG. ¿Qué vacunas debe indicar a Tobías en esta consulta?

- * a) Triple bacteriana + Sabin + Hepatitis B + Hepatitis A + Triple viral
- b) Triple bacteriana acelular + Sabin + Hepatitis B + Hepatitis A + Prevenar 13.
- c) Pentavalente + Sabin + Hepatitis A + triple viral
- d) Cuádruple + Sabin + Hepatitis B + Hepatitis A + Triple viral + Prevenar 13

23) ¿Cuál sería la indicación para un niño de 8 años con diagnóstico de HIV que recibe por 1° vez vacuna antigripal?

- a) 1 dosis de 0,25 ml y lo cita para la 2° en 4 semanas.
- * b) 1 dosis de 0,50 ml y lo cita para la 2° en 4 semanas
- c) 1 dosis de 0,25 ml y lo cita para la 2° en 8 semanas
- d) 1 dosis de 0,50 ml y lo cita para la 2° en 8 semanas

24) En el mes de marzo concurre a control clínico un paciente de 7 años que recibió un trasplante de médula ósea hace 6 meses. Presentaba antes del trasplante calendario de vacunación oficial al día. ¿Cuál de las siguientes vacunas le debe indicar en esta consulta?

- a) Neumococo
- b) Reiniciar esquema de vacunación + Influenza
- c) Reiniciar esquema de vacunación + Influenza + neumococo
- * d) Influenza

25) Ud. atiende en el centro de salud a Joaquín de 15 meses de vida. La madre refiere que a los 15 días de haber recibido las vacunas del año, indicadas por usted en el control previo -según calendario nacional-, le aparecieron a Joaquín lesiones petequiales generalizadas. Fue a la guardia y allí le realizaron un hemograma que evidenció un recuento de 60.000 plaquetas. ¿Qué conducta toma?

- a) Lo relaciona con las vacunas recibidas y contraindica las mismas de por vida
- * b) Lo relaciona con la vacuna triple viral y lo toma como precaución para la dosis del ingreso escolar
- c) Lo relaciona con la vacuna anti-pertussis celular e indica vacuna acelular para próximas dosis
- d) Lo asume como interurrencia viral y tranquiliza a la madre.

26) Ud. atiende a Pedro, de 5 años de edad en su consultorio. Tiene el carnet de vacunas al día según el calendario oficial y le realizarán en próximamente un trasplante de cóclea. ¿Qué vacuna considera necesario indicar en forma prioritaria?

- a) Vacuna antigripal
- b) Vacuna contra el meningococo
- * c) Vacuna contra el neumococo
- d) Vacuna contra Hib no tipificable

- 27) Usted atiende en el hospital de día a Rocío de 4 años que se encuentra en tratamiento quimioterápico por un osteosarcoma. Lo consultan porque su hermano presentó un exantema hace 48 horas y llegó el resultado del laboratorio que confirma sarampión. Rocío tiene el carnet de vacunas al día según el calendario oficial. ¿Cuál es su conducta?
- a) Le indica vacuna del sarampión dentro de las 72 horas del contacto
 - b) Ninguna conducta dado que este niño tiene esquema de vacunas completo
 - c) Le indica gammaglobulina dentro de las 48 horas del contacto a una dosis de 0,25 ml por Kg de peso
 - * d) Le indica gammaglobulina dentro de los 6 días del contacto a una dosis de 0,5 ml por kg de peso
-
- 28) Lo consulta la enfermera porque una niña de 1 año de edad concurre al vacunatorio para recibir las vacunas triple viral y hepatitis A, pero al revisar el carnet de vacunas observan que recibió hace 1 semana la vacuna varicela y la antineumocócica 13 valente por su obra social. ¿Cuál es la conducta a seguir, según las recomendaciones nacionales de vacunas 2012 MSAL?
- * a) Aplicar vacuna hepatitis A y cita a las 4 semanas de haber recibido las vacunas para aplicar vacuna triple viral
 - b) Aplica vacuna Hepatitis A y triple viral en ese momento
 - c) Aplica vacuna triple viral en ese momento y cita a las 4 semanas para aplicar vacuna hepatitis A
 - d) No aplica ninguna vacuna y cita a las 4 semanas de haber recibido las vacunas para aplicar vacunas triple viral y hepatitis A
-
- 29) Laureano de 50 días de vida, es traído al consultorio para control de salud. Durante la anamnesis no surge ningún dato familiar, ni perinatalógico relevante; pero usted nota que el niño presenta hipotonía, debilidad muscular generalizada, masa muscular fina y ausencia de reflejos de estiramiento muscular. Preserva los movimientos extraoculares. También nota que la progresión ponderal desde el nacimiento no ha sido la adecuada y la madre le refiere que se agota fácilmente al succionar. ¿Cuáles su diagnóstico presuntivo?
- a) Distrofia Muscular de Duchene
 - b) Parálisis cerebral
 - c) Miastenia Grave congénita
 - * d) Atrofia Muscular Espinal
-
- 30) Sofía de 3 años es traída por su madre al con trol de salud. La madre se encuentra preocupada porque la niña quiere comer todo el tiempo mostrando una conducta ansiosa frente a los alimentos, dejando los mismos fuera de su alcance. Al examen físico observa Talla= 86 cm ($Pc < 3$) IMC= 20 ($Pc > 97$), manos y pies pequeños y retraso mental. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Síndrome de Sotos
 - * b) Síndrome de Prader Willi
 - c) Síndrome de Gorlin
 - d) Síndrome de Angelman
-
- 31) José de 12 años consulta por dolor de rodilla derecha de 1 mes de evolución, refiere que el dolor se agrava con la actividad física y que en ocasiones se inflama. Al examen físico observa prominencia sólida en tuberosidad anterior de la tibia e hipersensibilidad en dicha zona. En la radiografía lateral de rodilla se observa apofisitis de la tuberosidad anterior tibial. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Osteocondritis disecante
 - b) Quiste de Baker
 - * c) Síndrome de Osgood-Schlater
 - d) Síndrome de Wirsberg

- 32) Martina de 5 días de vida es traída a la consulta por su madre preocupada porque le nota un pie deforme. Al examen físico evidencia pie en dorsiflexión, eversion del retropié, antepié en abducción. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Metatarso Aducto
 - * b) Calcáneo Valgo
 - c) Pie Equinovaro
 - d) Pie Plano
-
- 33) Franco de 15 meses concurre al centro de salud con su madre, la misma refiere que el niño tiene las piernas arqueadas. Al examen físico usted observa genu varo, realiza Radiografía de miembros inferiores donde el ángulo metafisodiáfisiario es de 9° y fisis proximal de tibia normal. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Enfermedad de Blount.
 - * b) Genu Varo Fisiológico
 - c) Torsión Femoral Externa
 - d) Torsión Tibial Interna
-
- 34) Usted atiende en su consultorio a Clara de 7 años que esta preocupada porque noto una tumoración dolorosa en su pecho. Ud. Observa un botón mamario izquierdo aislado sin otros datos a destacar del examen físico ni del interrogatorio. ¿Qué examen complementario solicita en primer lugar?
- a) Gonadotrofinas
 - b) Ecografía Mamaria y Pelviana
 - * c) Edad Ósea
 - d) Resonancia Magnética Cerebral
-
- 35) Iván de 8 años es derivado del centro de salud para estudio por pubertad precoz verdadera. ¿Qué estudios por imágenes solicitaría?
- a) No debe realizarse ninguno ya que la mayoría son de causa idiopática
 - * b) Debe realizarse Resonancia de cerebro para descartar organicidad
 - c) Debe realizarse radiografía de silla turca para descartar organicidad
 - d) Debe realizar ecografía abdominal y testicular para descartar organicidad
-
- 36) ¿Qué examen complementario se debe solicitar en primer lugar, habiendo descartado embarazo, en una paciente de 16 años con amenorrea primaria, crecimiento y desarrollo puberal normal?
- a) Medir gonadotrofinas y estrógenos plasmáticos
 - b) Realizar edad ósea y Resonancia Cerebral
 - c) Medir andrógenos y resonancia abdominal
 - * d) Realizar exploración y/o ecografía pelviana
-
- 37) Joaquín de 14 días de edad es traído a su consultorio para primer control de salud. La madre no refiere antecedentes perinatalógicos ni familiares de importancia. Al examen físico usted nota una pequeña mácula simétrica de color rosa pálido y mal definida en glabella que cruza línea media. Resto del examen físico sin particularidades. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Mancha de vino oporto
 - b) Hemangioma
 - * c) Mancha Salmón (nevo simple)
 - d) Nevo de Spitz
-
- 38) Juan de 13 años de edad tiene diagnóstico de síndrome nefrótico que no respondió al tratamiento con corticoides. ¿Cuál es la lesión histológica más común que espera encontrar en la biopsia de este paciente?
- a) Síndrome nefrótico con cambios mínimos
 - b) Nefropatía membranosa
 - c) Glomerulonefritis membranoproliferativa
 - * d) Glomeruloesclerosis segmentaria focal

39) Concurre a la consulta la madre de Tobías de 2 años de edad porque mientras bañaba al niño detectó una masa abdominal. Al examen físico usted constata la presencia de una masa abdominal y detecta aniridia y criptorquidia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hepatoblastoma
- * b) Tumor de Wilms
- c) Linfoma no Hodgkin
- d) Rabdomyosarcoma

40) Lo consulta la madre de Lola de dos semanas de vida porque observó una secreción vaginal rosada cuando le cambia los pañales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hematuria
- b) Vaginitis
- c) Infección urinaria
- * d) Privación de estrógenos

41) Un recién nacido tiene vómitos biliosos poco después del nacimiento. La radiografía de abdomen muestra distensión de las asas del intestino delgado, con aspecto de vidrio esmerilado. No se observan calcificaciones. El colon por enema muestra un microcolon contraído en posición normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hirschsprung
- b) Malrotación
- * c) Íleo meconial
- d) Atresia Duodenal

42) Una niña de 7 años, previamente sana, ha presentado episodios recurrentes de dolor abdominal agudo periumbilical, durante los últimos 4 meses. El dolor no interfiere con el sueño ni con el juego. El crecimiento y desarrollo son normales, no tuvo fiebre ni úlceras bucales, molestias articulares ni hemorragia rectal, pero sí heces más blandas y más frecuentes cuando comienza el dolor. El examen físico es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Colecistitis
- b) Apendicitis crónica
- * c) Dolor abdominal funcional
- d) Enfermedad de Crohn

43) Recibe por guardia un lactante de 6 meses de edad, previamente sano, que consulta por llanto intenso e intermitente, vómitos, palidez y mal estado general súbito. ¿Cuál es el diagnóstico inicial más probable?

- a) Cólico del lactante
- b) Estenosis hipertrófica del píloro.
- c) Atresia intestino delgado.
- * d) Invaginación intestinal

44) Martín de 8 años consulta por presentar cojera de 15 días de evolución. No refiere ningún antecedente de importancia excepto que hace 30 días tuvo una caída mientras andaba en patineta. Se encuentra afebril. Al examen físico usted constata dolor y limitación a la abducción de la cadera derecha. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Sinovitis transitoria de cadera
- * b) Enfermedad de Legg- Calvé-Perthes
- c) Epifisiólisis de la cabeza femoral
- d) Artritis séptica de cadera.

45) Se ha realizado una investigación en la Dirección de Capacitación y Docencia que ha llegado, entre otras, a la conclusión de que el perfil de los ingresantes médicos al Sistema de Residencias son mayoritariamente mujeres, provenientes de CABA y GBA, que estudiaron en la universidad pública. Según Samaja en Epistemología y Metodología, ¿producto de que plan de análisis se da este resultado?

- a) Centrado en la frecuencia de variables
- b) Centrado en el valor
- c) Centrado en el cruce de variables
- * d) Centrado en las unidades de análisis

46) Se realizó una encuesta entre los Directores de los Hospitales de la CABA respecto a la implementación de guardias de 12hs. Dicha variable se operacionalizó como "muy de acuerdo", "de acuerdo", "medianamente de acuerdo", "poco de acuerdo" y "en desacuerdo". Según la conceptualización de Pineda, Alvarado y Canales, ¿Qué escala de medición de variables subyace a dicha formulación?

- a) De intervalo
- b) De razón
- * c) Ordinal
- d) Nominal

47) 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.

48) Concorre a su consultorio, la mamá de Pablo, quien le comenta que está planificando un nuevo embarazo. Ella tiene como antecedente un síndrome convulsivo y recibe Fenobarbital. Según el PRONAP "Mielomeningocele. Atención multidisciplinaria" (2015), ¿Cuáles son las recomendaciones, con respecto a la indicación de ácido fólico para prevenir los defectos congénitos del tubo neural?

- * a) 4-5 mg/día, iniciar 4 semanas antes y mantener 12 semanas post-concepción
- b) 0.4 mg/día, iniciar 4 semanas antes y mantener 12 semanas post-concepción
- c) 4-5 mg/día, iniciar 2 semanas antes y mantener 6 semanas post-concepción
- d) 0.4 mg/día, iniciar 2 semanas antes y mantener 6 semanas post-concepción

49) Melina de 8 años de edad, con diagnóstico de mielomeningocele, concurre al servicio de emergencias por deterioro de la marcha, dolor lumbar y espasticidad de 1 mes de evolución. No refiere fiebre ni interurrencias en este último periodo. Según el PRONAP "Mielomeningocele. Atención multidisciplinaria" (2015) ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo más probable?

- a) Hidrocefalia
- * b) Medula anclada
- c) Mielitis transversa
- d) Malformación de Arnold-Chiari

50) Llamen de un jardín de infantes que corresponde al área programática del CeSAC donde Ud. trabaja, para denunciar que una alumna de 2 años está internada con diagnóstico de meningitis por Meningococo (LCR +). Vive con su madre, un hermano de 6 años y una tía embarazada. Qué medidas profilácticas tomaría en este caso?

- a) Cerrar el jardín, dar profilaxis a todo el personal del jardín, los compañeros y la familia hasta que la paciente con meningitis haya realizado tratamiento completo
- b) No cerrar el jardín, dar profilaxis al docente a cargo, los compañeros y la familia hasta que la paciente con meningitis haya realizado tratamiento completo
- c) Cerrar el jardín y dar profilaxis a todos los compañeros y el personal, y a la familia por 48 hs
- * d) No cerrar el jardín, dar profilaxis a todos los compañeros, al docente a cargo y a la familia por 48 hs

51) Un paciente de 2 años que se atiende en el CeSAC donde Ud. trabaja, tiene diagnóstico confirmado de coqueluche (PCR Bordetella Pertussis +). Convive con sus padres, una hermana de 4 años (últimas vacunas a los 6 meses) y un hermano de 9 años (vacunas completas). Cuál es el tratamiento adecuado?

- * a) Tratamiento con azitromicina a todo el grupo familiar durante 5 días, vacuna DPT a la hermana de 4 años y DTPa al hermano de 9 años
- b) Tratamiento con azitromicina a todo el grupo familiar durante 5 días, y no vacuna a los hermanos por tener 3 dosis de DPT
- c) Tratamiento con eritromicina a todo el grupo familiar durante 7 días, vacuna DPT a la hermana de 4 años y DTPa al hermano de 9 años
- d) Tratamiento con eritromicina a todo el grupo familiar durante 7 días, no vacuna a los hermanos por tener 3 dosis de DPT

52) Según el Consenso de "Infecciones de piel y partes blandas en pediatría" (SAP 2014). Cuál es el agente causal más frecuente de celulitis?

- * a) Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente de la Comunidad
- b) Staphylococcus Aureus Meticilino Sensible de la Comunidad
- c) Streptococcus pyogenes
- d) Staphylococcus epidermidis

53) Ezequiel de 15 años de edad, concurre a su consultorio para solicitar una constancia de salud para realizar actividad física en el colegio. No presenta antecedentes de importancia y al examen físico no se encuentran datos positivos. Hace un año se realizó un electrocardiograma informado como normal. Según la "Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas" (Archivos Argentinos de Pediatría 2014) ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Solicita ecocardiograma y ergometría para realizar constancia de salud
- * b) No solicita ningún estudio para realizar constancia de salud
- c) Deriva a especialista para realizar constancia de salud
- d) Solicita nuevo ECG para realizar constancia de salud

54) Consulta Gabriela de 13 años, para completar calendario de vacunación. Recibió hace 4 meses, dos dosis de vacuna HPV bivalente CERVARIX, con un intervalo entre estas de 2 meses. Como indicaría completar el calendario?

- a) Indica completar con una dosis de la vacuna cuadrivalente GARDASIL
- * b) Indica completar con una dosis de la vacuna bivalente CERVARIX
- c) No indica vacuna HPV, por presentar dos dosis al momento de la consulta
- d) No indica vacuna HPV, por haber transcurrido 4 meses desde la última dosis

55) Consulta Noelia de 15 años, con diagnóstico de HIV, para que le indique la vacuna de HPV. Cuál es la indicación adecuada?

- * a) Indica la vacuna cuadrivalente GARDASIL, el esquema de TRES dosis con intervalos de 0, 2 y 6 meses
- b) Indica la vacuna bivalente CERVARIX, el esquema de TRES dosis con intervalos de 0, 2 y 6 meses
- c) Indica la vacuna cuadrivalente GARDASIL, el esquema de DOS dosis con intervalo mínimo de 6 meses
- d) Indica la vacuna bivalente CERVARIX, el esquema de DOS dosis con intervalo mínimo de 6 meses

56) Consulta Rosana, con su hijo Teo de 15 días de vida para su primer control de salud. Ud. solicita las serologías del embarazo y constata del último trimestre: HIV (-), chagas (-), hepatitis B (-), VDRL (-), toxoplasmosis IgG 568. Solicita serologías previas donde constata en el primer trimestre: IgM toxoplasmosis (-), IgG toxoplasmosis 602. Según la "Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales" (Dirección Nacional de maternidad e infancia. Ministerio de Salud de la Nación. 2010). ¿Cuál es la conducta a seguir según su diagnóstico presuntivo?

- a) Solicita a Teo Ig M e Ig G para toxoplasmosis
- * b) No solicita estudios complementarios ni serologías
- c) Solicita serologías pareadas para toxoplasmosis madre-hijo
- d) Solicita a Teo ecografía cerebral y fondo de ojo

57) En el servicio de neonatología de su hospital, se encuentra internada Camila, de 24 hs de vida, por ictericia. Es nacida de término, con diagnóstico de RCIU prenatal. Al examen físico presenta hepato-esplenomegalia, petequias en tronco y miembros, y microcefalia con calcificaciones cerebrales periventriculares. Se encuentra medicada con fenobarbital por haber presentado convulsiones. En el laboratorio presenta trombocitopenia y linfopenia. Según la "Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales", ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a) Rubeola
- b) Toxoplasmosis
- * c) Citomegalovirus
- d) Streptococco Agalactiae

58) Consulta Laura, con su hijo de 2 años, por presentar cuadro de diarrea que lleva más de 30 días de evolución y dermatitis del pañal. Se caracteriza por deposiciones líquidas y ácidas, gases y distensión abdominal, que mejora con el ayuno. Refiere una alimentación saludable. Según el PRONAP 2012 "Diarrea aguda y crónica" ¿Cuál es la causa más frecuente de la diarrea?

- * a) Intolerancia a la lactosa
- b) Déficit de disacaridasas
- c) Ingesta abundante de bebidas azucaradas, jugos o gaseosas
- d) Defectos congénitos en la absorción de hidratos de carbono

59) Consulta Pablo de 3 años por presentar diarrea crónica caracterizada por deposiciones claras, grasosas y abundantes, además presenta distensión y dolor abdominal, timpanismo a la percusión y aumento de gases fétidos. Según el PRONAP 2012 "Diarrea aguda y crónica" ¿Qué estudio solicitaría?

- a) Coprocultivo
- b) Cuerpos Reductores
- * c) Test de Van de Kamer
- d) Clearance de Alfa 1 Antitripsina

60) Recibe en la guardia un paciente de 3 años, con diagnóstico de LLA y neutropenia febril, con temperatura de 39°C, pulsos periféricos débiles y mal relleno capilar. Luego de realizar 3 expansiones a 20 ml/kg con solución fisiológica, el paciente persiste sin cambios con TA 50/30 y presenta rales gruesos y hepatomegalia. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP ¿Cuál es la conducta terapéutica a seguir?

- * a) Toma de cultivos e indicar antibióticos, pase a UTI para pasaje de dopamina
- b) Toma de cultivos e indicar antibióticos, pase a UTI para pasaje de dobutamina
- c) Continuar con expansiones de solución fisiológica, pase a UTI para pasaje de dopamina
- d) Continuar con expansiones de solución fisiológica, pase a UTI para pasaje de dobutamina

61) Recibe en la guardia a Camila de 18 meses acompañada de su madre, quien relata traumatismo por caída desde la escalera de 50 cm de altura. La niña presentó pérdida de conocimiento menor a 1 minuto, 3 vómitos y se encontraba irritable cuando la encontró la madre. Al examen físico presenta hematoma de cuero cabelludo en región parietal derecha, Glasgow 15/15, no presento más vómitos ni irritabilidad. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP ¿Cuál es la conducta adecuada?

- a) Realizar TAC de cerebro
- * b) Realizar radiografía simple de cráneo
- c) Realizar radiografía cervical en extensión
- d) Realizar RMN de cerebro

62) Recibe en la guardia un paciente de 10 años, luego de haber sufrido una quemadura por un cable de alto voltaje en la vía pública. Presenta lesiones en ambas manos, de color negruzco, con analgesia local, y aspecto de escara profunda. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP ¿Cuál es la conducta adecuada?

- a) Curación por guardia y control en 24 horas
- b) Realización de escarectomía y control en 24 horas
- * c) Internación, solicita laboratorio y monitoreo cardiaco
- d) Internación, cultivo de lesión y antibiótico parenteral

63) Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP . Cuales son las tres intervenciones que han demostrado ser más eficaces para prevenir el ahogamiento?

- * a) Vallado de piscinas, uso de chaleco salvavidas adecuado y presencia de guardavidas en áreas de nado públicas
- b) Cobertores de piscinas, uso de chaleco salvavidas adecuado y supervisión de los niños en áreas de riesgo
- c) Cobertores de piscinas, instrucción en RCP y elementos de flotación personales
- d) Vallado de piscinas, instrucción en RCP y supervisión de los niños en áreas de riesgo

64) Carolina, mamá de Lara de 2 meses de edad, presenta diagnóstico de epilepsia y actualmente está medicada con ácido valproico. Sin embargo, está preocupada por la posibilidad de pasaje de la medicación a través de la leche. Según el PRONAP "Medicamentos y Lactancia" (2015) ¿Cuál es su recomendación?

- a) Suspender la lactancia y comenzar con leche de fórmula.
- b) Administrar leche materna previamente extraída y guardada en la toma posterior a la medicación.
- c) Suspender anticonvulsivante y derivar a neurólogo para cambiar la medicación materna.
- * d) Continuar con la lactancia exclusiva, medicación materna, y monitoreo cercano del bebé.

65) Romina, mamá de Luisana de 1 mes de edad, presenta diagnóstico de hipertensión arterial y su cardiólogo de cabecera sugiere comenzar con atenolol. Pero ambos están preocupados por el potencial riesgo de pasaje de la droga a través de la leche. Según el PRONAP "Medicamentos y Lactancia" (2015) ¿Cuál es su recomendación?

- a) Suspender la lactancia y comenzar con leche de fórmula
- b) Administrar leche materna previamente extraída y guardada en la toma posterior a la medicación.
- * c) Sugiere que se indique otro antihipertensivo
- d) Continuar con la lactancia exclusiva, medicación materna, y monitoreo cercano del bebé.

66) Daniel de 14 años de edad concurre a su consultorio por presentar obstrucción nasal unilateral progresiva de 6 meses de evolución con epistaxis recurrentes. Según PRONAP "El niño respirador bucal" (Mansilla E., SAP-2015) ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Poliposis nasal
- b) Rabdomiosarcoma
- c) Rinosinusitis crónica
- * d) Fibroangioma nasofaríngeo

67) Leandro de 3 años de edad con diagnóstico de Síndrome de Down, concurre a su consultorio para control anual de salud. Desde el aspecto audiológico presenta Otoemisiones acústicas presentes en periodo perinatal y luego seguimiento periódico con un otorrinolaringólogo y fonoaudiólogo hasta la actualidad sin diagnóstico de patología auditiva. Según la "Cartilla de sugerencias y cuidados para niños con síndrome de Down" (Asdra-Hospital Ramón Sardá 2013) ¿Cuál es la indicación con respecto al control otorrinolaringológico de Leandro?

- * a) Realizar audiometría, timpanometría y logaudiometría de control cada dos años.
- b) Realizar audiometría, timpanometría y logaudiometría de control cada cuatro años.
- c) Realizar Potenciales evocados auditivos de control cada dos años
- d) Realizar Potenciales evocados auditivos de control cada cuatro años.

68) Carola, de 2 años de edad, es traída al servicio de emergencias, por haberse tragado una moneda. La niña se encuentra en buen estado general, sin vómitos, ni dolor. Usted decide solicitar una Radiografía de tórax y abdomen frente y observa la moneda en intestino delgado. Según PRONAP 2014 "Indicación racional de estudios por imágenes". ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Solicita nueva Radiografía de control en 24 hs.
- b) Solicita una seriada esófago gastroduodenal
- * c) Solicita nueva radiografía si presenta síntomas
- d) Solicita una endoscopia digestiva alta

69) Simón de 10 años de edad es traído por su madre al Centro de salud donde usted trabaja. La madre le comenta que el niño presenta descenso de peso y anorexia, asociado a fiebre y sudoración nocturna junto con episodios de hemoptisis y tos de 3 meses de evolución. La madre le comenta que el niño estuvo al cuidado de la tía, durante mucho tiempo, y que ella falleció a causa de una enfermedad pulmonar. Según la guía para el equipo de salud de Tuberculosis (Segunda edición-Ministerio de Salud de la Nación). ¿Qué estudios complementarios solicitaría para confirmar su diagnóstico presuntivo?

- a) Solicita Radiografía de Tórax y prueba tuberculínica
- b) Solicita Radiografía de Tórax, baciloscopía y prueba tuberculínica
- * c) Solicita Radiografía de Tórax, baciloscopía, cultivo de secreciones con prueba de sensibilidad a los antibióticos y prueba tuberculínica.
- d) Solicita Radiografía de Tórax, baciloscopía, cultivo de secreciones con prueba de sensibilidad a los antibióticos, prueba tuberculínica y estudio anatomopatológico pulmonar.

70) Romina de 12 años de edad concurre al Centro de Salud donde usted trabaja con reciente diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. La niña nunca recibió tratamiento para la misma, presenta baciloscopia negativa y complejo primario no complicado. Según la guía para el equipo de salud de Tuberculosis (Segunda edición-Ministerio de Salud de la Nación) ¿Cuál es su conducta terapéutica inicial?

- * a) Fase inicial durante 2 meses con Isoniacida, Rifampicina y Pirazinamida en forma diaria.
- b) Fase inicial durante 4 meses con Isoniacida, Rifampicina y Pirazinamida en forma diaria.
- c) Fase inicial durante 2 meses con Isoniacida, Rifampicina y Etambutol en forma diaria.
- d) Fase inicial durante 4 meses con Isoniacida, Rifampicina y Etambutol en forma diaria.

71) Marcos de 13 años de edad es traído a su consultorio para seguimiento clínico evolutivo de Tuberculosis Pulmonar. La medicación que recibe es: Isoniacida, Rifampicina y Pirazinamida hace un mes y le manifiesta que presenta dolor articular de modo intermitente, sin sintomatología inflamatoria acompañante, que cede con AINES. Usted considera que la misma se debe a una reacción adversa menor de los fármacos anti tuberculosos. Según la guía para el equipo de salud de Tuberculosis (Segunda edición-Ministerio de Salud de la Nación) ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Suspende Isoniacida y reinicia esquema sin Isoniacida
- b) Suspende Pirazinamida y reinicia esquema sin Pirazinamida
- c) Continúa con mismo esquema y deriva al paciente a un centro de referencia
- * d) Continúa con mismo esquema y AINES

72) Ud. atiende en su consultorio a Damián de 8 años con diagnóstico de obesidad por IMC de 97. Según el consenso "Obesidad: guías para su abordaje clínico" (Comité Nacional de Nutrición. SAP.2015) ¿Con qué otro marcador complementaria el seguimiento?

- a) Circunferencia de la cintura
- * b) Índice cintura/talla
- c) Medición de pliegues cutáneos
- d) Peso para la edad

73) Ud. atiende en su consultorio a Luana de 13 años, presenta IMC de 89 y puntaje Z de 1,5, al examen físico presenta hirsutismo y pie plano y el último ecocardiograma informa hipertrofia del ventrículo izquierdo. Según el consenso "Obesidad: guías para su abordaje clínico" ¿Cual es el objetivo del tratamiento?

- a) Mantenimiento del peso o velocidad de la ganancia ponderal dentro del rango normal
- * b) Mantenimiento del peso o descenso gradual
- c) Descenso de peso de hasta 1 kg/semana
- d) Descenso de peso de hasta 4 kg/semana

74) Según el Boletín "SALUD MATERNO-INFANTO- JUVENIL EN CIFRAS 2015. Sociedad Argentina de Pediatría. UNICEF". Señale cuál de las siguientes jurisdicciones presenta menor porcentaje de población por debajo de 20 años.

- a) Misiones
- b) Chaco
- * c) CABA
- d) Tierra del Fuego.

75) Según el Boletín "SALUD MATERNO-INFANTO- JUVENIL EN CIFRAS 2015. Sociedad Argentina de Pediatría. UNICEF" ¿Cuál es el porcentaje en Argentina de recién nacidos con peso menor a 2500 gramos?

- a) 3,4 %
- b) 5,6 %
- * c) 7,4 %
- d) 9,7 %

76) Carla de 16 años consulta por dolor articular en rodillas y codos de 2 semanas de evolución. Al examen físico presenta úlceras orales superficiales y dolorosas con eritema circundante en mucosa bucal, encías, labios y lengua. Presenta en zona genital escaso flujo blanquecino y una lesión cicatrizal en vulva. Como antecedente de importancia presenta inicio de relaciones sexuales a los 12 años. Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Lupus Eritematoso Sistémico
- * b) Enfermedad de Behcet
- c) Infección por Neisseria Gonorrhoeae
- d) Estomatitis Aftosa Recidivante

77) Pamela de 16 años consulta por manifestar de forma aguda dolor y tumefacción en rodilla derecha. Refiere dolores articulares intermitentes durante varias semanas. Al examen físico presenta eritema malar y úlceras orales. Según su diagnóstico presuntivo. ¿Cuál es el estudio de laboratorio que confirmaría dicho diagnóstico?

- * a) Determinación de anticuerpos anti-ADN
- b) Determinación del Complemento
- c) Determinación de anticuerpos anti-RO
- d) Determinación de anti músculo liso

78) Martín de 16 años consulta por dolor articular de miembros inferiores de 3 meses de evolución. Al examen físico presenta dolor localizado a la presión en articulaciones alrededor del pie y rodilla, y pérdida de movilidad de la columna dorso lumbar. Ud. realiza una radiografía de caderas donde observa sacroileítis. En los exámenes de laboratorio presenta factor reumatoideo negativo, anticuerpos anti-ADN negativos y antígeno leucocitario humano HLA-B27 positivo. Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Artritis Reumatoide Juvenil
- b) Artritis Reactiva
- c) Artritis Psoriasica
- * d) Espondilitis Anquilosante Juvenil

79) Lucas de 7 años tiene diagnóstico de insuficiencia renal terminal, realiza diálisis peritoneal hace 1 año. Consulta por dolor abdominal y fiebre de 24 hs de evolución. Ud. sospecha infección del orificio de salida del catéter de diálisis. Cuál es el germen que infecta más frecuentemente el orificio de salida?

- a) Escherichia Coli
- b) Pseudomona Aeruginosa
- * c) Estafilococo Aureus
- d) Listeria Monocitogenes

80) Alejandro de 2 años tiene diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, recibió su último bloque de quimioterapia hace una semana. Consulta a la guardia por fiebre y dolor en rodilla derecha de 24 hs de evolución. Presenta rodilla tumefacta, con eritema y signos de flogosis. Ud. realiza una ecografía articular donde se observa derrame. Según su diagnóstico presuntivo Cual es el tratamiento antibiótico empírico inicial?

- a) Ampicilina y Clindamicina
- * b) Vancomicina y Ceftazidima
- c) Cefalotina y Ceftazidima
- d) Vancomicina y Cefalotina

81) Consulta Nicole de 3 años a la guardia por fiebre y vómitos de 24 hs de evolución. Al examen físico presenta rigidez de nuca y deterioro del sensorio. Ud. Decide realizar una punción lumbar cuyo citoquímico informa: 1000 leucocitos a predominio polimorfonuclear, proteínas 150, glucorraquia 35 (glucemia 96). Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- * a) Meningitis bacteriana aguda
- b) Meningitis bacteriana parcialmente tratada
- c) Meningoencefalitis vírica
- d) Meningitis tuberculosa

82) Es traído a la guardia Nahuel de 2 meses de vida por irritabilidad de 12 hs de evolución. Al examen físico se encuentra en regular estado general, presenta frecuencia cardíaca de 230 latidos/minuto. Ud. realiza un electrocardiograma que informa frecuencia de 220 latidos/minuto, con eje anormal de la onda P y QRS menor a 0,08 segundos. Según su diagnóstico presuntivo cuál es el tratamiento de elección?

- a) Furosemida 1 mg/kg en bolo EV
- b) Digoxina 1 mg/kg en bolo EV
- c) Atenolol 0,1 mg/kg en bolo EV
- * d) Adenosina 0,1 mg/kg en bolo EV

83) Ud. evalúa a Kiara en su consultorio. La niña es capaz de levantar la cabeza y el tórax con los brazos extendidos y sostener la cabeza por encima del plano del cuerpo en suspensión ventral. Al intentar sentarla aun retrasa la cabeza parcialmente. Dice "aa, gaga" e intenta alcanzar objetos aunque no los consigue. ¿Cuál es la edad de Kiara, según las pautas madurativas alcanzadas?

- a) 2 meses
- * b) 3 meses
- c) 4 meses
- d) 5 meses

84) Carolina es traída por una operadora de un hogar de niños para control de salud. Se desconoce la fecha de nacimiento de la niña. Ud. observa que Carolina es capaz de subir escaleras alternando los pies, imita trazos circulares, pero aún no realiza una cruz; conoce su nombre y usa el "yo". Según las pautas madurativas observadas, ¿Cuál es la edad de Carolina?

- a) 18 meses
- b) 24 meses
- * c) 30 meses
- d) 36 meses

85) Lo consulta la madre de Camila de 3 años preocupada porque la niña aún se chupa el dedo y la madre quiere saber cómo modificar ese hábito. ¿Cuál es la mejor indicación?

- a) Evaluación por psicología
- b) Aplicar ungüento amargo en el dedo
- c) Reforzar el "no" y usar la técnica del "time out"
- * d) Revalorar la situación en el control de los 4 años

86) Concurren a la consulta Laura y Carlos junto a Joaquín de 21 días de vida. El examen físico del niño es normal y se encuentra en buenas condiciones de higiene pero a Ud. le preocupa la poca interacción de Laura con él. Ella le refiere que a diferencia de lo vivido con su anterior hijo, se siente triste y a veces le cuesta hacerse cargo de Joaquín y su hermano. ¿Cómo evalúa esta situación?

- * a) Realiza la escala de depresión puerperal de Edimburgo
- b) Envía a psiquiatría
- c) Consulta a servicio social
- d) Cita a control de salud en un mes

87) Ud. realiza el control de salud de Elena de 3 años. El examen físico y el desarrollo neuromadurativo son normales pero usted nota que Elena si bien tiene un vocabulario extenso y arma oraciones completas con ritmo normal, repite en algunas oportunidades la primera sílaba de algunas palabras (le-leche...) y algunas palabras (Pedro...Pedro está viniendo). La niña no parece frustrada ni realiza pausas silenciosas al intentar hablar. La madre le pregunta si esto es normal. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- * a) Trastorno de la fluidez fisiológico
- b) Tartamudeo patológico
- c) Ecolalia patológica
- d) Trastorno aislado del lenguaje expresivo

88) Ud. realiza el control de salud de Santiago de 3 años. El examen físico y el desarrollo neuromadurativo son normales pero al intentar evaluar el lenguaje Santiago no dice ni una palabra. La madre le comenta que Santiago es tímido y que en casa habla "como un loro" pero en el jardín o frente a extraños no dice ni una palabra. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Síndrome de Asperger
- b) Trastorno aislado del lenguaje expresivo
- * c) Mutismo selectivo
- d) Trastorno aislado del lenguaje pragmático

89) Ud. realiza el control de salud de Fernanda de 4 meses de edad. La madre le trae el resultado del ecocardiograma solicitado por usted en el control previo debido a la auscultación de un soplo. El mismo informa la presencia de una comunicación interventricular muscular restrictiva. No tiene antecedentes patológicos a destacar y el crecimiento ponderoestatural es adecuado. La madre lo consulta acerca del pronóstico de esta patología. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- * a) La tranquiliza y explica que hasta el 80% cierran espontáneamente en los primeros años de vida
- b) La tranquiliza y explica que hasta un 35% cierran espontáneamente en los primeros años de vida
- c) Le explica que si bien tiene probabilidad de cierre espontáneo lo más probable es que requiera medicación y restricción de la actividad física
- d) Le explica que si bien tiene probabilidad de cierre espontáneo lo más probable es que requiera cirugía y restricción de la actividad física

90) Ingresar al shock room Rafael de 8 meses. Al examen físico se encuentra en mal estado general, cianótico, con ritmo de galope con ruidos cardíacos lejanos, pulsos débiles y taquicardia desproporcionada con respecto a la fiebre. En la radiografía de tórax se observa cardiomegalia y edema pulmonar. El electrocardiograma evidencia taquicardia sinusal, voltajes reducidos de los QRS y anomalías del segmento ST y de la onda T. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Fiebre reumática
- * b) Miocarditis
- c) Crisis de Fallot
- d) Kawasaki

91) Consulta Florencia de 12 años a su consultorio por tos de 3 días de evolución. La paciente es asmática hace dos años y recibe medicación acorde a su enfermedad. Al interrogatorio surge que presenta síntomas diurnos 2 veces por semana y en ocasiones ha tenido que suspender la actividad física en el colegio debido a los síntomas. Ud. decide solicitar una espirometría. Según el "Consenso de Asma Bronquial. 2007". Cuáles son los parámetros espirométricos que confirmarían su diagnóstico presuntivo?

- * a) Relación VEF1/CVF 80-85%
- b) Relación VEF1/CVF mayor de 85%
- c) VEF1 60-80%
- d) VEF1 menor de 60%

92) Julieta tiene 5 años, es una niña sana pero su madre está preocupada porque "la ve muy chiquita", Julieta tiene un peso en percentilo 3-10 y talla en percentilo 3, su blanco genético está en percentilo 10-25. Su velocidad de crecimiento es normal. Cuál de los siguientes estudios es de mayor utilidad para hacer diagnóstico diferencial entre baja talla familiar y retraso constitucional del crecimiento?

- a) Dosaje de hormonas tiroideas
- b) Dosaje de hormona de crecimiento
- * c) Radiografía de muñeca izquierda
- d) Radiografía de huesos largos

93) Guido tiene 9 años, concurre a su control anual de salud, sus datos antropométricos son: talla está en percentilo 3-10 y su peso en percentilo 10 para su edad. Antecedentes perinatales: recién nacido de término con peso adecuado para la edad gestacional. Resto sin particularidades. Su velocidad de crecimiento de talla esta en el percentilo 25. Ud. sospecha un retardo constitucional del crecimiento. Cuáles son los parámetros antropométricos que caracterizan dicho cuadro?

- a) Percentilo de talla similar a rango genético y edad ósea similar a edad cronológica
- b) Percentilo de talla menor a rango genético y edad ósea similar a edad cronológica
- c) Percentilo de talla similar a rango genético y edad ósea mayor a edad cronológica
- * d) Percentilo de talla menor a rango genético y edad ósea menor a edad cronológica

94) Magdalena es una niña de 2 años, fue una recién nacida de término con un peso al nacimiento de 1,800 gs. Estuvo 20 días en neonatología para ganancia de peso y no presentó intercurencias de importancia. Actualmente está en percentilo 10 de peso y talla, su velocidad de crecimiento en percentilo 50 y su blanco genético está en percentilo 50. Cuál es el diagnóstico más probable ?

- a) Baja talla familiar
- * b) Secuela de retardo del crecimiento intrauterino
- c) Hipotiroidismo
- d) Déficit de hormona del crecimiento

95) Santiago tiene 15 meses, su peso al nacimiento fue de 3,905 gs y su talla 55 cm. No ha presentado intercurencias relevantes. Actualmente se encuentra en percentilo 25 de peso y talla. A los 9 meses estaba en percentilo 50 para peso y talla. Se le solicitó un urocultivo que fue negativo. Su blanco genético está en percentilo 10-25. Cuál es el diagnóstico más probable ?

- a) Enfermedad celíaca
- * b) Reencarrilamiento genético
- c) Hipotiroidismo
- d) Déficit de hormona del crecimiento

96) ¿Cuál es el estudio por imágenes más adecuado para visualizar cicatrices renales?

- * a) Centellograma renal con DMSA.
- b) Tomografía Axial computada.
- c) Ecografía renal.
- d) Cistouretrografía

97) Según el PRONAP "Indicación racional de estudios por imágenes" (2014) ¿Cuál es el estudio por imágenes que se debe solicitar ante un traumatismo de cráneo agudo sintomático?

- a) Radiografía de Cráneo, frente, perfil y Town
- b) Ecografía Cerebral Transfontanelar
- c) Resonancia Magnética Nuclear Cerebral con contraste
- * d) Tomografía Computada de Cerebro con reconstrucción 3 D y ventana ósea.

98) Soledad de 2 años de edad es traída a su consultorio por presentar, de modo recurrente, pápulas y vesículas agrupadas en glúteos, cuero cabelludo y codos. Las mismas son intensamente pruriginosas y eritematosas. No presenta compromiso de mucosas. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- * a) Dermatitis Herpetiforme
- b) Dermatitis IgA lineal.
- c) Escabiosis.
- d) Impétigo Ampolloso

99) ¿Cuáles son los criterios diagnósticos del síndrome de ovario poliquístico?

- * a) Oligomenorrea, hiperandrogenismo y múltiples folículos de 9-10 mm en el ovario
- b) Amenorrea, resistencia a la insulina y múltiples folículos de 14-15 mm en el ovario
- c) Obesidad, dislipidemia y múltiples folículos de 15-20 mm en el ovario
- d) Virilización, acantosis nigricans y múltiples folículos de 25-30 mm en el ovario

100) Tobías, de 8 años de edad, es traído al servicio de emergencias por presentar una deposición marrón seguida de proctorragia abundante indolora. Al examen físico, usted lo nota pálido, taquicárdico y con sudoración. Según el PRONAP "Hemorragia digestiva" (2012 Ben R.) ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Colitis infecciosa
- b) Criptitis
- c) Fisura anal
- * d) Divertículo de Meckel