

FECHA: 01/07/2026

APELLIDO Y NOMBRE:

EXÁMEN DE RESIDENCIAS PEDIATRIA 2026

1. EN LA EVALUACIÓN INICIAL DE UN NEONATO EN ESTADO CRÍTICO QUE PRESENTA CIANOSIS Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, ES IMPERATIVO DIFERENCIAR ENTRE UNA ETIOLOGÍA PULMONAR Y UNA CARDÍACA. SEGÚN LOS PROTOCOLOS DE CRIBADO CARDIOVASCULAR NEONATAL, EL PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO INICIAL PARA ESTA DISTINCIÓN ES:
A) REALIZACIÓN DE UNA GASOMETRÍA ARTERIAL BASAL.
B) TOMA DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTÁTIL.
C) PRUEBA DE HIPOXIA CON OXÍGENO AL 100%.
D) REGISTRO DE ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES.
2. UN LACTANTE DE 6 MESES ES TRAÍDO A URGENCIAS POR PRESENTAR IRRITABILIDAD, PALIDEZ Y RECHAZO AL ALIMENTO. AL EXAMEN FÍSICO SE CONSTATA UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 240 LPM Y PULSOS PERIFÉRICOS FILIFORMES. EL ELECTROCARDIOGRAMA MUESTRA UNA TAQUICARDIA DE COMPLEJO QRS ESTRECHO (0,06 S) CON AUSENCIA DE ONDAS P. TRAS EL FRACASO DE LAS MANIOBRAS VAGALES INICIALES, ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ELECCIÓN?
A) INFUSIÓN CONTINUA DE AMIODARONA A DOSIS DE CARGA.
B) ADMINISTRACIÓN DE ADENOSINA EN BOLO RÁPIDO INTRAVENOSO.
C) APLICACIÓN DE VERAPAMILLO POR VÍA INTRAMUSCULAR PROFUNDA.
D) DIGITALIZACIÓN RÁPIDA CON DIGOXINA POR VÍA PERIFÉRICA.
3. UN ESCOLAR DE 9 AÑOS ES DERIVADO A CARDIOLOGÍA POR PRESENTAR PALPITACIONES FRECUENTES DURANTE EL EJERCICIO. EL ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO MUESTRA UN INTERVALO PR CORTO (0,09 SEGUNDOS) Y UNA DEFLEXIÓN INICIAL LENTA EN EL COMPLEJO QRS, CONOCIDA COMO ONDA DELTA. ¿A QUÉ CONDICIÓN CORRESPONDE ESTE PATRÓN DE PRE EXCITACIÓN VENTRICULAR?
A) SÍNDROME DE BRUGADA TIPO 1 CON RIESGO DE MUERTE SÚBITA.
B) SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE.
C) BLOQUEO INCOMPLETO DE LA RAMA DERECHA DEL HAZ DE HIS.
D) INTERVALO QT CORTO ASOCIADO A HIPERCALCEMIA IDIOPÁTICA.
4. UN ESCOLAR PRESENTA DOLOR TORÁCICO DE CARÁCTER AGUDO Y OPRESIVO QUE SE INTENSIFICA CON LA INSPIRACIÓN PROFUNDA Y MEJORA SIGNIFICATIVAMENTE CUANDO EL PACIENTE SE INCLINA HACIA ADELANTE. EL ELECTROCARDIOGRAMA MUESTRA UNA ELEVACIÓN GENERALIZADA DEL SEGMENTO ST CON CONCAVIDAD SUPERIOR. ESTE PATRÓN CLÍNICO Y ELECTROCARDIOGRÁFICO ES TÍPICO DE:
A) ISQUEMIA MIOCÁRDICA POR ANOMALÍA CORONARIA.
B) BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRADO.
C) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TRANSMURAL ANTERIOR.
D) PERICARDITIS AGUDA.
5. UN LACTANTE DE 3 SEMANAS DE VIDA ES LLEVADO A CONSULTA POR PRESENTAR VÓMITOS EXPLOSIVOS NO BILIOSOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE CADA TOMA. AL REALIZAR LA EXPLORACIÓN FÍSICA, EL PEDIATRA LOGRA PALPAR UNA MASA FIRME Y MÓVIL, DE APROXIMADAMENTE 2 CM, EN EL CUADRANTE SUPERIOR DERECHO DEL ABDOMEN. ¿CUÁL ES LA PATOLOGÍA MÁS PROBABLE Y QUÉ CARACTERÍSTICA PERMITE DIFERENCIARLA DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIMPLE?
A) REFLUJO GASTROESOFÁGICO, CARACTERIZADO POR EL REGRESO DEL CONTENIDO GÁSTRICO SIN ESFUERZO NI MALESTAR.
B) ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO, QUE SE DISTINGUE POR SU CARÁCTER PROYECTIVO Y LA PRESENCIA DE LA "OLIVA" PILÓRICA.
C) ATRESIA DUODENAL, QUE PRESENTA TÍPICAMENTE VÓMITOS BILIOSOS DESDE LAS PRIMERAS HORAS DE VIDA.
D) MALROTACIÓN INTESTINAL CON VÓLVULO, QUE SE MANIFIESTA CON DISTENSIÓN ABDOMINAL SÚBITA Y COMPROMISO HEMODINÁMICO.

6. UN RECIÉN NACIDO PREMATURO DE 28 SEMANAS SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES BAJO SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE (NEC) TRAS PRESENTAR DISTENSIÓN ABDOMINAL E INTOLERANCIA ALIMENTARIA. DE ACUERDO CON LOS SIGNOS DE ALARMA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS, ¿QUÉ HALLAZGO INDICA UNA MEJORÍA EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE?
- A) PERSISTENCIA DE LA TENSIÓN EN LA PARED ABDOMINAL CON AUSENCIA DE RUIDOS HIDROAÉREOS.
 - B) INCREMENTO DEL RESIDUO GÁSTRICO POR ENCIMA DEL 50% DEL VOLUMEN DE LA TOMA PREVIA.
 - C) PRESENCIA DE DEPOSICIONES ACUOSAS FRECUENTES DE COLOR VERDE FLUIDO SIN RESTOS HEMÁTICOS.
 - D) DISMINUCIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL Y DE LA TENSIÓN DEL ABDOMEN, CON RUIDOS HIDROAÉREOS NORMALES.
7. UN NIÑO DE 18 MESES PRESENTA EPISODIOS SÚBITOS DE DOLOR ABDOMINAL PAROXÍSTICO, SEGUIDOS DE LETARGIA. DURANTE LA EVALUACIÓN EN URGENCIAS, EL NIÑO PRESENTA UNA DEPOSICIÓN CON MOCO Y SANGRE, CON ASPECTO DE "JALEA DE GROSELLA". ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE PARA ESTE CUADRO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SEGÚN LA PARTE XVII DEL TEXTO DE REFERENCIA?
- A) APENDICITIS AGUDA EN FASE SUPURATIVA.
 - B) DIVERTÍCULO DE MECKEL CON ECTOPIA GÁSTRICA.
 - C) INVAGINACIÓN INTESTINAL (INTUSUSCEPCIÓN).
 - D) HERNIA INGUINAL ENCARCELADA CON COMPROMISO VASCULAR.
8. DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO MOTOR EN EL PRIMER AÑO, EXISTEN HITOS QUE MARCAN LA PAUTA DEL PROGRESO NEUROLÓGICO. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HITOS NO ALCANZADOS A LA EDAD SEÑALADA REPRESENTA UNA SEÑAL DE ALARMA CLARA PARA DERIVACIÓN A NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA?
- A) AUSENCIA DE GATEO COORDINADO AL CUMPLIR LOS SIETE MESES DE EDAD.
 - B) INCAPACIDAD PARA PINZA FINA ENTRE EL PULGAR E ÍNDICE A LOS OCHO MESES.
 - C) AUSENCIA DE CONTROL CEFÁLICO ESTABLE AL CUMPLIRSE LOS CUATRO MESES.
 - D) INCAPACIDAD PARA CAMINAR CON APOYO AL FINAL DE LOS DIEZ MESES.
9. AL EVALUAR A UN NIÑO EN LA EDAD PREESCOLAR, SE DEBEN VIGILAR LOS PATRONES DE INTERACCIÓN SOCIAL. ¿QUÉ COMPORTAMIENTO SUGIERE UN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA U OTRA ALTERACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL COMO SIGNO DE ALARMA?
- A) AUSENCIA DE JUEGO SIMBÓLICO O IMITATIVO A LOS TRES AÑOS DE EDAD.
 - B) DIFICULTAD PARA COMPARTIR JUGUETES CON SUS PARES DE FORMA ESPONTÁNEA.
 - C) ÁNSIEDAD MODERADA ANTE LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES EN EL JARDÍN.
 - D) PREFERENCIA POR CORRER Y SALTAR EN LUGAR DE REALIZAR DIBUJOS FINOS.
10. UN EQUIPO DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA INTERVIENE EN EL CASO DE UNA NIÑA DE 10 AÑOS CUYA FAMILIA VIVE EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, LO QUE DIFICULTA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO. RESPECTO A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, EL ARTÍCULO 33 DE LA LEY ESTABLECE QUE:
- A) LA CARENCIA DE RECURSOS MATERIALES JUSTIFICA LA SEPARACIÓN DEL NIÑO DE SU FAMILIA PARA GARANTIZAR SU ATENCIÓN.
 - B) EL ESTADO DEBE PROCEDER A LA INSTITUCIONALIZACIÓN INMEDIATA DEL MENOR PARA ASEGURAR SU BIENESTAR PSICOFÍSICO.
 - C) LA FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS NO AUTORIZA LA SEPARACIÓN DE LA NIÑA DE SU FAMILIA NI SU INSTITUCIONALIZACIÓN.
 - D) LOS PROFESIONALES DEBEN SOLICITAR EL TRASLADO DE LA PACIENTE A UN GRUPO FAMILIAR ALTERNATIVO CON SOLVENCIA FINANCIERA.
11. UN PEDIATRA QUE DESEMPEÑA FUNCIONES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DETECTA, DURANTE UNA CONSULTA DE CONTROL DE NIÑO SANO, INDICADORES FÍSICOS Y CONDUCTUALES COMPATIBLES CON UNA SITUACIÓN DE MALTRATO INFANTIL. SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 30 DE LA LEY 26061 SOBRE EL DEBER DE COMUNICAR, LA CONDUCTA LEGAL OBLIGATORIA QUE DEBE ADOPTAR EL PROFESIONAL ES:
- A) COMUNICAR LA CIRCUNSTANCIA ANTE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS EN EL ÁMBITO LOCAL.
 - B) REALIZAR UNA DENUNCIA PENAL ANTE LA COMISARÍA DE LA JURISDICCIÓN DONDE RESIDE EL GRUPO FAMILIAR AFECTADO.
 - C) SOLICITAR LA INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL PARA QUE DETERMINE LA VERACIDAD DE LA SOSPECHA CLÍNICA.
 - D) NOTIFICAR EXCLUSIVAMENTE AL ASESOR DE MENORES E INCAPACES DEL PODER JUDICIAL PARA EL INICIO DE LA CAUSA CIVIL.

12. UN LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD PRESENTA PLACAS ERITEMATOSAS, DESCAMATIVAS Y MUY PRURIGINOSAS LOCALIZADAS EN AMBAS MEJILLAS Y EN LAS SUPERFICIES EXTENSORAS DE LAS EXTREMIDADES. LA MADRE NOTA QUE EL NIÑO ESTÁ MUY IRRITABLE Y TIENE DIFICULTAD PARA DORMIR DEBIDO AL RASCADO CONSTANTE. NO HAY ANTECEDENTES DE FIEBRE NI OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. ¿CUÁL ES LA CARACTERÍSTICA CLÍNICA CARDINAL INDISPENSABLE PARA EL DIAGNÓSTICO DE ESTA PATOLOGÍA?
- A) PRESENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE RINITIS ALÉRGICA ÚNICAMENTE.
 - B) LOCALIZACIÓN EXCLUSIVA DE LAS LESIONES EN LAS ÁREAS DE FLEXIÓN DEL CUERPO.
 - C) RESOLUCIÓN COMPLETA DE LAS LESIONES MEDIANTE EL USO DE BAÑOS DE BURBUJAS.
 - D) EL PRURITO INTENSO QUE DOMINA EL CUADRO CLÍNICO Y CONDICIONA LA IRRITABILIDAD.
13. UNA LACTANTE DE 2 MESES DE EDAD ES LLEVADA A CONTROL POR LA APARICIÓN DE UNA PLACA DE COLOR ROJO BRILLANTE, DE BORDES BIEN DEFINIDOS Y CONSISTENCIA ELÁSTICA EN LA REGIÓN DEL PÁRPADO SUPERIOR DERECHO. LA MADRE REFIERE QUE LA LESIÓN HA CRECIDO RÁPIDAMENTE EN LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS Y COMIENZA A OBSTRUIR EL EJE VISUAL DE LA NIÑA. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ELECCIÓN ACTUAL PARA EL MANEJO DE ESTA MALFORMACIÓN VASCULAR CUANDO EXISTE RIESGO DE COMPROMISO FUNCIONAL?
- A) PROPANOLOL ADMINISTRADO POR VÍA ORAL BAJO ESTRECHA SUPERVISIÓN MÉDICA.
 - B) INYECCIONES INTRA LESIONALES DE ESCLEROSANTES POTENTES CADA SEMANA.
 - C) ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO PARA PREVENIR LA ULCERACIÓN DE LA LESIÓN.
 - D) ESCISIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA SIN TRATAMIENTO MÉDICO PREVIO.
14. UNA RECIÉN NACIDA DE 48 HORAS DE VIDA PRESENTA GENITALES AMBIGUOS Y ES EVALUADA POR SOSPECHA DE HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA POR DÉFICIT DE 21-HIDROXILASA EN SU FORMA CLÁSICA "PIERDESAL". DE ACUERDO CON LA FISIOPATOLOGÍA DESCRITA EN EL TRATADO, ¿CUÁL ES EL TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO CARACTERÍSTICO QUE SE ESPERA ENCONTRAR EN ESTA PACIENTE ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO?
- A) HIPONATREMIA ACOMPAÑADA DE HIPERPOTASEMIA.
 - B) HIPERNATREMIA CON NIVELES BAJOS DE POTASIO.
 - C) HIPERGLUCEMIA GRAVE CON ALCALOSIS METABÓLICA.
 - D) HIPOCALCEMIA ASOCIADA A HIPOMAGNESEMIA LEVE.
15. UNA NIÑA DE 7 AÑOS Y MEDIO ES EVALUADA POR LA APARICIÓN DE TELARQUIA BILATERAL Y UN AUMENTO BRUSCO DE LA VELOCIDAD DE CRECIMIENTO. TRAS REALIZAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SE SOSPECHA UNA PUBERTAD PRECOZ DE ORIGEN CENTRAL. ¿CUÁL ES EL HALLAZGO HORMONAL DEFINITIVO QUE CONFIRMA LA ACTIVACIÓN DEL EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS-GONADAL?
- A) RESPUESTA PUBERAL DE LA HORMONA LUTEINIZANTE (LH) TRAS ESTÍMULO CON GNRH.
 - B) ELEVACIÓN AISLADA DE LA DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO PARA LA EDAD.
 - C) CONCENTRACIONES SÉRICAS DE ESTRADIOL persistentemente en niveles prepuberales.
 - D) PRESENCIA DE UNA RESPUESTA PLANA DE LA HORMONA FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH).
16. UN ESCOLAR DE 7 AÑOS ES EVALUADO POR DIARREA DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, DOLOR ABDOMINAL DIFUSO Y DISTENSIÓN. SE DESCRIBE QUE LAS HECEs SON GRASOSAS Y DE MAL OLOR. EL PACIENTE ASISTE REGULARMENTE A UNA GUARDERÍA DONDE SE HAN REPORTADO CASOS SIMILARES. ¿CUÁL ES EL AGENTE PARASITARIO MÁS PROBABLE RELACIONADO CON ESTE PATRÓN DE DIARREA CRÓNICA Y MALABSORCIÓN?
- A) GIARDIALAMBLIA.
 - B) ASCARISLUMBRICOIDES.
 - C) TRICHURISTRICHIURA.
 - D) ENTAMOEBAHISTOLYTICA.
17. UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE EN EL CUADRANTE INFERIOR DERECHO, DIARREA CRÓNICA, PÉRDIDA DE PESO DE 5 KG Y FÍSTULAS PERIANALES. LA BIOPSIA MUESTRA INFLAMACIÓN TRANSMURAL Y GRANULOMAS NO CASEIFICANTES. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE DENTRO DEL ESPECTRO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)?
- A) ENFERMEDAD DE CROHN.
 - B) COLITIS ULCEROSA INESPECÍFICA.
 - C) COLITIS MICROSCÓPICA COLÁGENA.
 - D) ADENOCARCINOMA DE CIEGO DE INICIO TEMPRANO
18. UN NIÑO DE 4 AÑOS PRESENTA UN CUADRO AGUDO DE FIEBRE, TENESMO Y MÚLTIPLES DEPOSICIONES LÍQUIDAS DE PEQUEÑO VOLUMEN QUE CONTIENEN MOCO Y SANGRE VIVA. EL PACIENTE LUCE TÓXICO. ¿CUÁL ES LA CLASIFICACIÓN DE ESTE CUADRO CLÍNICO Y QUÉ MANEJO INICIAL SE RECOMIENDA?
- A) DIARREA SECRETORA POR TOXINA DE CÓLERA, MANEJO CON HIDRATACIÓN ORAL.
 - B) DIARREA OSMÓTICA POR ROTAVIRUS, MANEJO SINTOMÁTICO SIN ANTIBIÓTICOS.
 - C) DIARREA DISENTÉRICA, QUE REQUIERE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y VIGILANCIA DE SEPSIS.
 - D) DIARREA FUNCIONAL CRÓNICA, MANEJO CON INCREMENTO DE FIBRA EN LA DIETA.

19. EN LA ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND, EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN PARA EPISODIOS HEMORRÁGICOS LEVES EN EL TIPO 1 BUSCA LIBERAR LAS RESERVAS ENDÓGENAS DEL FACTOR ALMACENADO. ¿QUÉ FÁRMACO ES EL INDICADO PARA ESTE PROPÓSITO?
- A) CONCENTRADO DE COMPLEJO PROTROMBÍNICO ACTIVADO.
 - B) DESMOPRESSINA (1-DESAMINO-8-D-ARGININA VASOPRESINA).
 - C) VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) POR VÍA ENDOVENOSA.
 - D) ÁCIDO TRANEXÁMICO EN ALTAS DOSIS POR VÍA ORAL.
20. EN UN PACIENTE ADOLESCENTE DIAGNOSTICADO CON LINFOMA DE HODGKIN, SE REALIZA UNA BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PARA CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA. ¿QUÉ HALLAZGO MICROSCÓPICO ES PATOGNOMÓNICO Y DEFINE LA ARQUITECTURA CELULAR DE ESTA ENFERMEDAD ONCOHEMATOLÓGICA?
- A) PRESENCIA DE CÉLULAS PEQUEÑAS CON ASPECTO DE "CIELO ESTRELLADO".
 - B) PROLIFERACIÓN DIFUSA DE BLASTOS CON NÚCLEO EN FORMA DE HENDIDURA.
 - C) CÉLULAS DE REED-STERNBERG (CLÁSICAS O SUS VARIANTES).
 - D) INFILTRADO MASIVO DE NEUTRÓFILOS CON CUERPOS DE DÖHLE.
21. LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) ES EL CÁNCER MÁS FRECUENTE EN LA INFANCIA. AL REALIZAR EL ESTUDIO DE INMUNOFENOTIPO EN UN PACIENTE RECIÉN DIAGNOSTICADO, ¿CUÁL ES EL SUBTIPO QUE REPRESENTA APROXIMADAMENTE EL 80-85% DE LOS CASOS DE LLA PEDIÁTRICA?
- A) LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE PRECURSORES DE CÉLULAS B.
 - B) LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LINAJE DE CÉLULAS T MADURAS.
 - C) LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA CON DIFERENCIACIÓN MONOCÍTICA.
 - D) LINFOMA DE BURKITT CON AFECTACIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA.
22. AL TRATAR A UN NIÑO CON DESHIDRATACIÓN HIPERTÓNICA GRAVE, SE RECOMIENDA QUE EL DESCENSO DEL SODIO SÉRICO SEA GRADUAL PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS. EL RITMO DE DESCENSO MÁXIMO ACONSEJADO ES DE:
- A) 2 mEq/L CADA HORA.
 - B) 1,5 mEq/L CADA HORA.
 - C) 1 mEq/L CADA HORA.
 - D) 0,5 mEq/L CADA HORA.
23. LA ACIDOSIS METABÓLICA QUE SE PRESENTA EN UN NIÑO CON DIARREA PROFUSA SUELE CARACTERIZARSE POR EL SIGUIENTE PATRÓN LABORATORIAL:
- A) HIATO ANIÓNICO (ANION GAP) ELEVADO.
 - B) CONCENTRACIÓN DE POTASIO SÉRICO SIEMPRE ELEVADA.
 - C) NIVELES DE BICARBONATO SÉRICO POR ENCIMA DE 30 mEq/L.
 - D) HIATO ANIÓNICO (ANION GAP) NORMAL O HIPERCLORÉMICA.
24. EN EL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN LACTANTES NACIDOS DE MADRES SEROPOSITIVAS, EL USO DE PRUEBAS DE ANTICUERPOS (ELISA/WESTERN BLOT) PRESENTA LIMITACIONES IMPORTANTES. SEGÚN EL ESTÁNDAR DE ATENCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO:
- A) LA DETECCIÓN DEL ADN O ARN VIRAL MEDIANTE TÉCNICAS DE PCR ES EL MÉTODO DE ELECCIÓN PARA CONFIRMAR LA INFECCIÓN ANTES DE LOS 18 MESES DE EDAD.
 - B) LA PERSISTENCIA DE ANTICUERPOS MATERNOS IGG PERMITE EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO MEDIANTE PRUEBAS SEROLÓGICAS CONVENCIONALES DESDE EL NACIMIENTO.
 - C) EL RECuento ABSOLUTO DE LINFOCITOS CD4 ES LA PRUEBA CONFIRMATORIA PRIMARIA DURANTE LAS PRIMERAS SEIS SEMANAS DE VIDA EXTRAUTERINA.
 - D) LA PRUEBA DE INMUNOFLOURESCENCIA INDIRECTA SE CONSIDERA EL ESTÁNDAR DE ORO PARA EL CRIBADO INICIAL EN PACIENTES MENORES DE SEIS MESES.
25. UN LACTANTE DE 20 DÍAS DE VIDA ES LLEVADO A URGENCIAS POR PRESENTAR UNA TEMPERATURA AXILAR DE 38,4 °C. EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA, EL RECIÉN NACIDO SE ENCUENTRA ALERTA, CON BUENA PERFUSIÓN, SIN FOCOS INFECCIOSOS APARENTES Y CON SIGNOS VITALES ESTABLES PARA SU EDAD. SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS ACTUALES PARA EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO FEBRIL DESCRITOS EN LA BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA:
- A) SE DEBE REALIZAR UN ANÁLISIS DE ORINA Y OBSERVAR AL PACIENTE EN EL HOGAR CON SEGUIMIENTO EN 12 HORAS.
 - B) SE REQUIERE REALIZAR UNA EVALUACIÓN COMPLETA QUE INCLUYA HEMOCULTIVO, UROCULTIVO Y PUNCIÓN LUMBAR PARA ANÁLISIS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.
 - C) SE INDICA LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIPIRÉTICOS ORALES Y EL ALTA SI LA PCR SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
 - D) SE DEBE INICIAR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAMUSCULAR DE FORMA AMBULATORIA TRAS LA OBTENCIÓN DE UN SEDIMENTO URINARIO NORMAL.

26. UN LACTANTE DE 4 MESES DE EDAD ES EVALUADO POR FALLA DE MEDRO, CANDIDIASIS ORAL PERSISTENTE QUE NO RESPONDE A NISTATINA Y UN EPISODIO PREVIO DE NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTISJIROVECI. EL HEMOGRAMA REVELA UNA LINFOPENIA ABSOLUTA PERSISTENTE (<500 LINFOCITOS/MM³). ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE CONSIDERANDO LA GRAVEDAD DEL CUADRO CLÍNICO?
- A) AGAMMAGLOBULINEMIA LIGADA AL CROMOSOMA X (BRUTON).
 - B) INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (SCID).
 - C) INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE (IDCV).
 - D) SÍNDROME DE DIGEORGE COMPLETO.
27. UNA NIÑA DE 7 AÑOS PRESENTA FIEBRE DIARIA DE HASTA 39,5°C DE DOS SEMANAS DE DURACIÓN, QUE SE ACOMPAÑA DE UN EXANTEMA MACULAR ROSADO EVANESCENTE EN EL TRONCO, ADENOPATÍAS CERVICALES Y ARTRALGIAS. EN LOS EXÁMENES DESTACA LEUCOCITOSIS MARCADA CON NEUTROFILIA Y UNA VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG) MUY ELEVADA. EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO ES:
- A) LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO JUVENIL.
 - B) ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR.
 - C) ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA.
 - D) FIEBRE REUMÁTICA AGUDA.
28. UN LACTANTE DE 6 MESES PRESENTA PLACAS ERITEMATOSAS, EXUDATIVAS Y COSTROSAS LOCALIZADAS PREDOMINANTEMENTE EN LAS MEJILLAS Y LAS SUPERFICIES EXTENSORAS DE LAS EXTREMIDADES, CON UN RASCADO INTENSO QUE DIFICULTA EL SUEÑO. SE OBSERVA QUE EL ÁREA DEL PAÑAL ESTÁ COMPLETAMENTE RESPETADA. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS FRECUENTE EN ESTA SITUACIÓN CLÍNICA?
- A) DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL.
 - B) DERMATITIS ATÓPICA (ECCEMA ATÓPICO).
 - C) PSORIASIS DE INICIO TEMPRANO.
 - D) IMPÉTIGO CONTAGIOSO AMPOLLOSO.
29. UN ESCOLAR DE 8 AÑOS PRESENTA HEMATURIA MACROSCÓPICA ("COLOR TÉ"), EDEMA BIPALPEBRAL E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 10 DÍAS DESPUÉS DE UN CUADRO DE FARINGOAMIGDALITIS. EL HALLAZGO INMUNOLÓGICO QUE CONFIRMA LA SOSPECHA DE GLOMERULONEFRITIS AGUDA POSESTREPTOCÓCICA ES:
- A) ELEVACIÓN SIGNIFICATIVA DE LOS NIVELES DE COMPLEMENTO C4.
 - B) DESCENSO MARCADO DE LOS NIVELES DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES.
 - C) PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL CITOPLASMA DE LOS NEUTRÓFILOS.
 - D) DISMINUCIÓN TRANSITORIA DE LA FRACCIÓN C3 DEL COMPLEMENTO.
30. LA HIPERCALCIURIA IDIOPÁTICA ES UNA DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE HEMATURIA AISLADA DE ORIGEN NO GLOMERULAR EN NIÑOS. PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO MEDIANTE UNA MUESTRA DE ORINA AL AZAR, SE CONSIDERA PATOLÓGICO UN COCIENTE CALCIO/CREATININA (MG/MG):
- A) SUPERIOR A 0,05 EN PACIENTES MAYORES DE 2 AÑOS.
 - B) SUPERIOR A 0,10 EN PACIENTES MAYORES DE 2 AÑOS.
 - C) SUPERIOR A 0,20 EN PACIENTES MAYORES DE 2 AÑOS.
 - D) SUPERIOR A 0,80 EN PACIENTES MAYORES DE 2 AÑOS.
31. EL SÍNDROME DE BARTTER ES UN TRASTORNO TUBULAR HEREDITARIO QUE AFECTA EL TRANSPORTE DE ELECTROLITOS EN EL ASA DE HENLE. UN HALLAZGO BIOQUÍMICO CARACTERÍSTICO EN LA ORINA DE ESTOS PACIENTES QUE PERMITE DIFERENCIARLO DE OTROS CUADROS SIMILARES ES:
- A) A) EXCRECIÓN FRACCIONADA DE SODIO EXTREMADAMENTE BAJA.
 - B) B) HIPERCALCIURIA MARCADA (ELEVADA EXCRECIÓN DE CALCIO).
 - C) C) PRESENCIA DE GLUCOSURIA CON NIVELES DE GLUCEMIA NORMALES.
 - D) D) ACIDURIA MASIVA CON PH URINARIO INFERIOR A 5,0.
32. UN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO DE 29 SEMANAS DE GESTACIÓN Y UN PESO DE 1.250 GRAMOS ES ESTABILIZADO EN LA SALA DE PARTOS. DEBIDO A SU EXTREMA VULNERABILIDAD A LA PÉRDIDA DE CALOR POR EVAPORACIÓN Y LA FRAGILIDAD DE SU BARRERA CUTÁNEA, EL EQUIPO DE NEONATOLOGÍA DEBE IMPLEMENTAR MEDIDAS DE TERMORREGULACIÓN INMEDIATA. DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES PARA ESTE GRUPO DE PESO, ¿CUÁL ES LA ACCIÓN PRIORITARIA RECOMENDADA?
- A) CUBRIR TODO EL CUERPO CON UNA BOLSA DE POLIETILENO ESTÉRIL SIN REALIZAR SECADO PREVIO.
 - B) SECAR VIGOROSAMENTE CON CAMPOS PRECALENTADOS PARA ESTIMULAR EL ESFUERZO RESPIRATORIO.
 - C) COLOCAR BAJO CUNA DE CALOR RADIANTE Y APLICAR UN GORRO DE ALGODÓN TRAS EL SECADO.
 - D) INICIAR CONTACTO PIEL A PIEL CON LA MADRE PARA ESTABILIZAR LA TEMPERATURA CORPORAL.

33. EN LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA SEPSIS NEONATAL DE INICIO TEMPRANO EN UNA MADRE CON CONTROLES PRENATALES INCOMPLETOS, SE IDENTIFICA LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM). DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS CLÍNICOS ESTÁNDAR CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA NEONATAL, ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA RPM QUE SE CONSIDERA UN FACTOR DE RIESGO SIGNIFICATIVO?
- A) RUPTURA DE MEMBRANAS MAYOR O IGUAL A 12 HORAS ANTES DEL PARTO.
 - B) RUPTURA DE MEMBRANAS MAYOR O IGUAL A 18 HORAS ANTES DEL PARTO.
 - C) RUPTURA DE MEMBRANAS MAYOR O IGUAL A 24 HORAS ANTES DEL PARTO.
 - D) RUPTURA DE MEMBRANAS MAYOR O IGUAL A 6 HORAS ANTES DEL PARTO.
34. UN NEONATO CON ANTECEDENTES DE ASFIXIA PERINATAL LEVE PRESENTA NIVELES SÉRICOS DE GLUCOSA DE 42 MG/DL A LAS 20 HORAS DE VIDA. EL PACIENTE SE ENCUENTRA SINTOMÁTICO Y NO RESPONDE AL INCREMENTO DEL APOORTE POR VÍA ORAL. SEGÚN LOS CRITERIOS DE MANEJO DE COMPLICACIONES METABÓLICAS, ¿CUÁL ES EL UMBRAL DIAGNÓSTICO DE HIPOGLICEMIA EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DE VIDA?
- A) GLUCOSA SÉRICA MENOR DE 60 MG/DL INDEPENDIENTEMENTE DE LOS SÍNTOMAS.
 - B) GLUCOSA SÉRICA MENOR DE 50 MG/DL EN RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO.
 - C) GLUCOSA SÉRICA MENOR DE 55 MG/DL EN PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA.
 - D) GLUCOSA SÉRICA MENOR DE 45 MG/DL EN LAS PRIMERAS 48 HORAS.
35. UN PEDIATRA EVALÚA A UN LACTANTE DE 6 MESES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA. AL REALIZAR EL EXAMEN FÍSICO, BUSCA EL SIGNO CLÍNICO QUE POSEE EL MEJOR VALOR PREDICTIVO NEGATIVO PARA DESCARTAR UN CUADRO DE NEUMONÍA. ¿CUÁL ES ESTE SIGNO?
- A) PRESENCIA DE ESTERTORES CREPITANTES.
 - B) ALETEO NASAL Y QUEJIDO ESPIRATORIO.
 - C) PRESENCIA DE TIRAJE SUBCOSTAL INTENSO.
 - D) AUSENCIA DE TAQUIPNEA EN UN NIÑO QUIETO.
36. PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL SÍNDROME CHILD (CHILDREN'S INTERSTITIAL LUNG DISEASE), SE HA PROPUESTO UN CONSENSO INTERNACIONAL QUE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE AL MENOS TRES CRITERIOS ESPECÍFICOS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ALTERACIONES DEL INTERCAMBIO GASEOSO FORMA PARTE DE ESTOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS?
- A) ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA.
 - B) HIPOCAPNIA PERSISTENTE EN REPOSO.
 - C) ACIDOSIS METABÓLICA HIPERCLORÉMICA.
 - D) HIPOXEMIA O HIPERCAPNIA PERSISTENTE.
37. UN LACTANTE DE 2 MESES INGRESA POR BRONQUIOLITIS GRAVE SECUNDARIA A VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EL EQUIPO MÉDICO MONITORIZA ESTRECHAMENTE LAS COMPLICACIONES EXTRAPULMONARES. ¿CUÁL ES LA MANIFESTACIÓN EXTRAPULMONAR MÁS FRECUENTE DESCRITA EN PACIENTES CON INFECCIÓN GRAVE POR VRS?
- A) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POST-INFECCIOSA.
 - B) ARRITMIAS CARDÍACAS Y DAÑO MIOCÁRDICO.
 - C) ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL LACTANTE.
 - D) ENCEFALITIS AGUDA DESMIELINIZANTE.
38. UN NIÑO DE 8 AÑOS PRESENTA CEFALEA RECURRENTE DE CARÁCTER PULSÁTIL, ACOMPAÑADA DE FOTOFOBIA Y NÁUSEAS, QUE INTERFIERE CON SUS ACTIVIDADES ESCOLARES. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS FRECUENTE PARA ESTE PATRÓN DE DOLOR CRANEAL EN PEDIATRÍA?
- A) CEFALEA TENSIONAL CRÓNICA.
 - B) MIGRAÑA.
 - C) HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA.
 - D) ABSCESO CEREBRAL ORGANIZADO.
39. EN LA EVALUACIÓN DE UN NEONATO CON UNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SE IDENTIFICA UNA PROTRUSIÓN EN LA REGIÓN LUMBOSACRA QUE INVOLUCRA TANTO LAS MENINGES COMO TEJIDO NEURAL EXPUESTO. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PARA ESTA ANOMALÍA DEL TUBO NEURAL?
- A) MENINGOCELE.
 - B) MIELOMENINGOCELE.
 - C) ENCEFALOCELE.
 - D) ESPINA BÍFIDA OCULTA.

40. UN LACTANTE DE 4 MESES DE EDAD ES TRAÍDO A CONTROL DE NIÑO SANO. LA MADRE CONSULTA SOBRE LA COMPOSICIÓN DE SU LECHE, YA QUE HA NOTADO QUE EL VOLUMEN HA AUMENTADO SIGNIFICATIVAMENTE DESDE LA PRIMERA SEMANA. EN COMPARACIÓN CON EL CALOSTRO, ¿CUÁL ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA LECHE MATERNA MADURA?
- A) POSEE UNA MAYOR CONCENTRACIÓN DE LACTOFERRINA Y ANTICUERPOS IGA.
 - B) PRESENTA UN CONTENIDO SUPERIOR DE MINERALES COMO SODIO Y POTASIO.
 - C) CONTIENE UNA MAYOR DENSIDAD CALÓRICA DEBIDO AL AUMENTO DE GRASA.
 - D) TIENE UNA PROPORCIÓN MÁS ELEVADA DE PROTEÍNAS TOTALES POR DECILITRO.
41. UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS CON OBESIDAD GRAVE (IMC > PERCENTIL 99) INICIA UN PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN RESTRICTIVA TRAS UN LARGO PERIODO DE INANICIÓN. A LOS TRES DÍAS PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR, ARRITMIAS Y EDEMA. LOS NIVELES DE FÓSFORO SÉRICO SON DE 1,2 MG/DL. ¿QUÉ PROCESO FISIOPATOLÓGICO EXPLICA ESTE CUADRO?
- A) AUMENTO DEL CATABOLISMO PROTEICO POR DEFICIENCIA DE INSULINA BASAL.
 - B) EXCRECIÓN RENAL EXCESIVA DE FOSFATO POR ACIDOSIS METABÓLICA AGUDA.
 - C) DEFICIENCIA DE VITAMINA K POR MALA ABSORCIÓN DE LÍPIDOS INTESTINALES.
 - D) DESPLAZAMIENTO INTRACELULAR DE FÓSFORO TRAS LA LIBERACIÓN DE INSULINA.
42. UN LACTANTE CON ANTECEDENTES DE FRACTURAS ÓSEAS FRECUENTES Y ESCLERAS AZULADAS ES LLEVADO A CONSULTA POR ALTERACIONES EN EL COLOR DE SUS DIENTES. EN EL EXAMEN CLÍNICO, SE OBSERVAN PIEZAS DENTARIAS CON UN BRILLO AZULADO Y OPALESCENTE CARACTERÍSTICO, CON UN ESMALTE QUE TIENDE A DESPRENDERSE DEJANDO LA DENTINA EXPUESTA. ¿CON QUÉ ENFERMEDAD SISTÉMICA HEREDITARIA SE ASOCIA CON MAYOR FRECUENCIA LA DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA?
- A) DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA.
 - B) OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA.
 - C) SÍNDROME DE ELLIS-VAN CREVELD.
 - D) AMELOGÉNESIS IMPERFECTA TIPO HIPOPLÁSICO.
43. UN NIÑO DE 9 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CEFALEA PERSISTENTE DE PREDOMINIO MATUTINO, VÓMITOS EN PROYECTIL Y UNA MARCHA INESTABLE (ATAXIA) DE TRES SEMANAS DE EVOLUCIÓN. ANTE LA SOSPECHA DE UN TUMOR DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SE ANALIZA LA FRECUENCIA DE LOS TIPOS HISTOLÓGICOS EN PEDIATRÍA. ¿CUÁL ES EL TIPO DE TUMOR CEREBRAL MÁS FRECUENTE DIAGNOSTICADO EN LA EDAD PEDIÁTRICA?
- A) GLIOMA DE BAJO GRADO (COMO EL ASTROCITOMA PILOCÍTICO).
 - B) MEDULOBLASTOMA LOCALIZADO EN EL TECHO DEL CUARTO VENTRÍCULO.
 - C) EPENDIMOMA DERIVADO DE LAS CÉLULAS DEL REVESTIMIENTO VENTRICULAR.
 - D) CRANEOFARINGIOMA ORIGINADO EN LA REGIÓN SELAR Y SUPRASELAR.
44. UN LACTANTE DE 18 MESES PRESENTA DISTENSIÓN ABDOMINAL PROGRESIVA E IRRITABILIDAD. A LA EXPLORACIÓN, SE PALPA UNA MASA ABDOMINAL DE CONSISTENCIA FIRME, BORDES IRREGULARES Y QUE CRUZA LA LÍNEA MEDIA. LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO CONFIRMAN UNA ELEVACIÓN SIGNIFICATIVA DE CATECOLAMINAS EN ORINA DE 24 HORAS. ¿CUÁL ES LA LOCALIZACIÓN PRIMARIA MÁS FRECUENTE PARA EL DESARROLLO DE ESTE TUMOR SÓLIDO EXTRACRANEAL?
- A) GANGLIOS DE LA CADENA SIMPÁTICA EN LA REGIÓN CERVICAL.
 - B) MÉDULA DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL O REGIÓN RETROPERITONEAL.
 - C) MEDIASTINO POSTERIOR DENTRO DE LA CAVIDAD TORÁCICA SUPERIOR.
 - D) REGIÓN PÉLVICA EN PROXIMIDAD A LOS GANGLIOS SIMPÁTICOS SACROS.
45. EN EL MARCO DEL CRIBADO AUDITIVO NEONATAL UNIVERSAL, SE EVALÚA A UN RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO QUE PERMANECIÓ 72 HORAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES POR UN CUADRO DE SEPSIS Y TRATAMIENTO CON GENTAMICINA. SEGÚN LAS RECOMENDACIONES PARA POBLACIONES CON FACTORES DE RIESGO AUDITIVO, ¿CUÁL ES LA PRUEBA DE CRIBADO PREFERIDA EN ESTE PACIENTE?
- A) AUDIOMETRÍA DE OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO REALIZADA DURANTE EL SUEÑO.
 - B) PRUEBA DE EMISIONES OTOACÚSTICAS TRANSITORIAS REALIZADA DE FORMA AISLADA.
 - C) TIMPANOMETRÍA CON Sonda DE ALTA FRECUENCIA PARA EVALUAR EL OÍDO MEDIO.
 - D) POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL DE FORMA AUTOMATIZADA.
46. UN NIÑO DE 3 AÑOS ES EVALUADO POR PRESENTAR OTITIS MEDIA CON DERRAME BILATERAL DE 4 MESES DE DURACIÓN DOCUMENTADA POR TIMPANOMETRÍA PLANA (TIPO B). EL ESTUDIO AUDIOLÓGICO REVELA UNA HIPOACUSIA DE CONDUCCIÓN PERSISTENTE DE 30 DB Y LOS PADRES REFIEREN UN RETRASO EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE. ¿CUÁL ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RECOMENDADA EN ESTE PACIENTE?
- A) REALIZACIÓN DE UNA MIRINGOTOMÍA SIMPLE SIN COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE VENTILACIÓN.
 - B) INSERCIÓN DE TUBOS DE TIMPANOSTOMÍA PARA PERMITIR LA VENTILACIÓN DEL OÍDO MEDIO.
 - C) REALIZACIÓN DE UNA ADENOIDECTOMÍA AISLADA COMO PRIMER PASO TERAPÉUTICO ÚNICO.
 - D) EJECUCIÓN DE UNA MASTOIDECTOMÍA SIMPLE PARA ELIMINAR FOCOS DE INFECCIÓN CRÓNICA.

47. UNA NIÑA DE 5 AÑOS ES EVALUADA POR "CAMINAR CON LOS PIES HACIA ADENTRO". EN LA EXPLORACIÓN SE OBSERVA: AUMENTO DE LA ROTACIÓN INTERNA DE LAS CADERAS. DISMINUCIÓN DE LA ROTACIÓN EXTERNA. HÁBITO DE SENTARSE EN EL SUELO EN POSICIÓN DE "W". ¿CUÁL ES LA DEFORMIDAD TORSIONAL MÁS FRECUENTE QUE EXPLICA ESTE CUADRO CLÍNICO?
- A) TORSIÓN TIBIAL INTERNA.
 - B) METATARSO ADUCTO.
 - C) DESVIACIÓN ANGULAR DE LA RODILLA.
 - D) ANTEVERSIÓN FEMORAL EXCESIVA.
48. UN LACTANTE DE 8 MESES ES TRAÍDO A LA UNIDAD DE EMERGENCIAS POR PRESENTAR IRRITABILIDAD MARCADA, UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 70 RPM Y RETRACCIONES SUBCOSTALES MODERADAS. SU SATURACIÓN DE OXÍGENO AL AIRE AMBIENTE ES DE 92%. AL REALIZAR LA EVALUACIÓN INICIAL MEDIANTE EL TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA (TEP), EL PEDIATRA OBSERVA UN NIÑO CON MIRADA PERDIDA, ALETEO NASAL Y QUEJIDO ESPIRATORIO. ¿CUÁL ES LA CLASIFICACIÓN INICIAL CORRECTA SEGÚN EL TEP?
- A) CLASIFICAR EL TEP COMO INESTABLE DEBIDO AL COMPROMISO SIMULTÁNEO DE LA APARIENCIA Y LA RESPIRACIÓN.
 - B) CONSIDERAR AL PACIENTE COMO ESTABLE BASÁNDOSE ÚNICAMENTE EN EL COMPONENTE CIRCULATORIO NORMAL.
 - C) CATEGORIZAR COMO FALLO RESPIRATORIO INMINENTE PRIORIZANDO LA OXIMETRÍA SOBRE LA APARIENCIA CLÍNICA.
 - D) DEFINIR EL CUADRO COMO UNA DISFUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL AISLADA POR LA IRRITABILIDAD.
49. UN NIÑO DE 3 AÑOS ES RESCATADO DE UNA PISCINA TRAS UNA INMERSIÓN DE TIEMPO DESCONOCIDO. ES RECUPERADO CON MANIOBRAS DE RCP BÁSICA Y LLEGA A URGENCIAS DESPIERTAS, PERO CON TOS PERSISTENTE, TAQUIPNEA Y UNA SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 91%. ¿CUÁL ES EL MANEJO ADECUADO PARA ESTE PACIENTE CON LESIÓN POR AHOGAMIENTO?
- A) INGRESAR AL PACIENTE PARA MONITORIZACIÓN CONTINUA ANTE EL RIESGO DE EDEMA PULMONAR.
 - B) DAR EL ALTA DOMICILIARIA SI EL EXAMEN NEUROLÓGICO INICIAL ES COMPLETAMENTE NORMAL.
 - C) INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁCTICA DE AMPLIO ESPECTRO DE FORMA RUTINARIA.
 - D) REALIZAR UN LAVADO GÁSTRICO INMEDIATO PARA ELIMINAR EL AGUA DEGLUTIDA.
50. UN PEDIATRA ANALIZA LAS VENTAJAS DE LAS VACUNAS CONJUGADAS (COMO NEUMOCOCO O HIB) FRENTE A LAS DE POLISACÁRIDOS SIMPLES PARA LA INMUNIZACIÓN DE LACTANTES. ¿CUÁL ES LA PROPIEDAD INMUNOLÓGICA DE LAS VACUNAS CONJUGADAS QUE JUSTIFICA SU INDICACIÓN PREFERENTE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS?
- A) INDUCEN UNA RESPUESTA INMUNITARIA DEPENDIENTE DE LOS LINFOCITOS T COOPERADORES.
 - B) ESTIMULAN LA PRODUCCIÓN PREDOMINANTE DE ANTICUERPOS DE CLASE IGM DE LARGA DURACIÓN.
 - C) ACTIVAN DIRECTAMENTE A LOS LINFOCITOS B SIN REQUERIR EL PROCESAMIENTO DE ANTÍGENOS.
 - D) ELIMINAN POR COMPLETO LA INTERFERENCIA CAUSADA POR LOS ANTICUERPOS MATERNOS.