

En el acné leve con comedones y algunas pápulas, todos los tratamientos siguientes son correctos, EXCEPTO:

Peróxido de benzoilo tópico.

Retinoide tópico (tretinoína, adapaleno).

Antibiótico tópico (eritromicina, clindamicina).

Limpieza de cutis.

Higiene facial con jabón dermatológico específico para acné.

2

En relación al tratamiento de las lesiones de molusco contagioso, solo una de las respuestas es CIERTA:

Pueden tratarse con solución tópica de KOH 10%.

Siempre se deben extraer.

Nunca se deben extraer.

La única técnica correcta para tratarlos es la extracción con cucharilla dermatológica.

El tratamiento de elección son los corticoides tópicos.

3

En el tratamiento de la dermatitis atópica, en relación a la terapia con corticoides tópicos, indique la respuesta CIERTA:

No es recomendable su uso en edades pediátrica.

Pueden utilizarse en casos graves, con una duración máxima de tratamiento de 5 días.

La terapia con 1-2 aplicaciones por semana durante periodos prolongados se ha demostrado segura y eficaz para reducir brotes.

Solo pueden utilizarse corticoides de muy baja potencia (hidrocortisona 1%).

Contraindicados en menores de 3 años.

4

Los primeros días de la lactancia tienen una gran transcendencia en el éxito de la lactancia materna. Todas las afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

Si el bebe se coloca sobre la madre, inmediatamente tras el nacimiento, y es capaz de mamar espontáneamente de forma correcta, es mucho más fácil que el agarre sea adecuado en el resto de las tomas, lo que duplica el éxito de la lactancia.

Pasadas las primeras 4 horas tras el nacimiento, es importante despertar al bebe cada 2-3 horas para mamar si no reclama el pecho espontáneamente.

Si el bebé hace por lo menos una caca el primer día, por lo menos dos el segundo y 3 o más a partir del tercero, es que está obteniendo suficiente leche.

Durante el segundo día de vida cuantas más veces mame el bebé, más leche tendrá su madre cuando tenga la subida de leche.

Los bebés tienen tres necesidades básicas: no pasar frío, no pasar hambre y sentirse protegidos. Pueden llorar por cualquiera de estas tres razones.

5

En la valoración de una toma de lactancia materna, todas las afirmaciones son ciertas, EXCEPTO:

Debe valorarse la posición, el agarre, la succión y la transferencia de leche (deglución).

Conviene que la cabeza del recién nacido y el pecho de la madre estén a la misma altura, sin que la madre mueva el pecho hacia la boca del bebé.

El lactante debe tener los labios evertidos y abarcar gran parte de la areola con su boca.

Lo ideal es que los recién nacidos a término sean capaces succionar lenta y profundamente en series de al menos 10 succiones seguidas antes de la pausa.

Los chasquidos durante la succión indican que el lactante deglute correctamente, aunque se produzcan pérdidas momentáneas del agarre.

6

Todos los siguientes signos y síntomas son de alarma al historiar o explorar la lactancia materna, EXCEPTO:

Dolor en el pezón durante toda la toma.

Dolor en el pezón al inicio de la toma.

Tomas muy largas.

Tomas muy frecuentes.

El recién nacido realiza deposiciones muy frecuentes, explosivas y líquidas.

7

La conjuntivitis aguda es una causa frecuente de consulta en pediatría. Solo uno de los argumentos es CIERTO:

Siempre requiere tratamiento con colirio antibiótico durante 7 días.

Suelen producir sensación subjetiva de dolor ocular.

Las conjuntivitis víricas nunca presentan secreción.

Generalmente son unilaterales.

No deben tratarse con colirios antibióticos asociados a corticoides.

8

En relación con la patología palpebral, solo una de las afirmaciones siguientes es VERDADERA:

El orzuelo recurrente en la infancia se asocia casi siempre a defectos de refracción visual.

El masaje lagrimal 2-3 veces al día es el tratamiento de elección de la estenosis lagrimal del lactante.

La estenosis lagrimal debe derivarse para sondaje si persiste a los 6 meses de edad.

Las pomadas con corticoides son la primera opción terapéutica para la blefaritis seborreica en los niños.

El chalación suele requerir generalmente un tratamiento quirúrgico.

9

Ante un niño que presenta de forma aguda molestias en un ojo, con enrojecimiento, epifora y fotofobia, todas las siguientes acciones son correctas, EXCEPTO:

Comprobar la integridad del globo ocular, la cámara anterior y el reflejo pupilar.

Lavar el ojo con suero fisiológico a chorro.

Aplicar colirio con corticoide y antibiótico asociado.

Evertir el párpado superior para comprobar si existe un cuerpo extraño.

Aplicar fluoresceína para visualizar una posible erosión corneal.

10

Todas las siguientes situaciones cursan habitualmente con ojo rojo, EXCEPTO:

Conjuntivitis vírica.

Conjuntivitis bacteriana.

Uveítis anterior.

Dacriocistitis.

Queratitis herpética.

11

Señale cuál de los siguientes datos de laboratorio no se corresponde con el diagnóstico clínico:

Talasemia menor con un VCM < 60fL.

Déficit de ácido fólico con un VCM > 100 fL.

Anemia hemolítica con un VCM 80-100 fL.

Recién nacido a término con un VCM de 75 fL.

Anemia ferropénica con un VCM < 75 fL.

12

En relación a las siguientes afirmaciones sobre valoración de resultados de pruebas bioquímicas todas son correctas EXCEPTO una:

En la infancia la concentración normal de creatinina sérica es inferior a la de la edad adulta.

Las fosfatasa alcalinas son habitualmente mucho más altas en niños que en adultos.

Discretos aumentos del nivel de transaminasas (doble del valor normal) tiene escasa trascendencia en el contexto de cuadros infecciosos.

En un diabético bien controlado la hemoglobina A1C debe encontrarse entre el 4-6%.

Una bilirrubina directa ligeramente elevada en un lactante de 1 mes alimentado con lactancia materna exclusiva puede considerarse normal.

13

Todas las siguientes son pruebas de screening indicadas en pediatría, EXCEPTO una:

Determinación de colesterol cuando hay historia de hipercolesterolemia familiar.

Determinación de hemoglobina o hematocrito al menos una vez antes de los 5 años.

Determinación de anticuerpos IgA antitransglutaminasa tisular en los hermanos de un niño diagnosticado de celiaquía.

Determinación de hemoglobina en una adolescente con menstruaciones muy abundantes.

Determinación neonatal de la TSH.

14

En relación a la toma de muestras mediante frotis nasofaríngeo, todas las afirmaciones son falsas EXCEPTO:

El frotis nasofaríngeo y el lavado nasal son técnicas equivalentes con el mismo rendimiento.

Si el frotis nasofaríngeo es para diagnóstico de tos ferina puede sustituirse por un frotis faríngeo.

En el caso de sospecha de gripe el frotis puede ser nasal. No se requiere que sea nasofaríngeo.

El rendimiento de una prueba no está en relación con la toma de muestra ya que el número de gérmenes infectantes siempre es elevado.

El frotis nasofaríngeo se realizará con una técnica adecuada a la edad del paciente y preferentemente en las 2 fosas nasales.

15

En relación a los tests diagnósticos en general y frente a COVID-19 en particular todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:

La sensibilidad de un test es la probabilidad para clasificar correctamente como enfermos a los que lo están.

La especificidad de un test es la probabilidad de clasificar correctamente como sanos a los que lo están.

El error de un test es independiente de la prevalencia de la enfermedad.

La toma de la muestra sobre la que se hará un test puede influir sobre el resultado del mismo.

Los tests diagnósticos hay que interpretarlos en el contexto del cuadro clínico del paciente. Si la clínica es altamente sugestiva (síntomas de COVID-19) y el test es negativo, puede tratarse de un resultado falso negativo.

16

En el momento actual existen diversas líneas de investigación para conseguir una vacuna frente al SARS-CoV-2. Todos los siguientes prototipos de vacunas, EXCEPTO uno, están en desarrollo:

Vacunas inactivadas.

Vacunas basadas en mRNA.

Vacunas basadas en ADN.

Vacunas basadas en vectores virales.

Vacunas de polisacárido conjugada.

17

En relación a los cuerpos extraños en vías aéreas superiores y oído, todas las afirmaciones son ciertas, EXCEPTO:

En ocasiones los cuerpos extraños en conducto auditivo externo son un hallazgo incidental.

La secreción nasal purulenta unilateral es un signo de sospecha de posible cuerpo extraño.

La mayoría de los cuerpos extraños nasales de tamaño pequeño pueden extraerse con un gancho o asa de Billeau.

Los cuerpos extraños esféricos alojados en conducto auditivo externo se extraerán siempre con un gancho romo.

Las pinzas tipo bayoneta o pico-pato son muy útiles para extracción de cuerpos extraños enclavados en amígdalas.

18

En relación al tratamiento de las quemaduras leves y moderadas todas las afirmaciones son correctas EXCEPTO:

En primer lugar hay que evaluar el grado, la localización y la extensión.

Es necesario realizar un tratamiento tópico local y administrar analgésicos en caso de dolor.

En las quemaduras de primer grado, aunque sean localizadas, siempre hay que utilizar una crema antibiótica.

La aplicación de compresas frías está indicada en las quemaduras menores.

Los apósitos especiales bio-oclusivos disminuyen el número de curas necesarias.

19

En relación a las maniobras de reducción que se utilizan en un servicio de urgencias de pediatría indique cuál de las siguientes es correcta:

Reducción de la pronación dolorosa: una de las técnicas posibles es la supinación seguida de la flexión del antebrazo sobre el brazo.

Reducción de la pronación dolorosa: la maniobra de reducción mediante pronación es más peligrosa y se asocia a daño en los tejidos.

La pronación dolorosa es claramente más frecuente en niños y en ellos la maniobra preferida es la de la supinación forzada seguida de flexión.

La reducción de la parafimosis es un proceso muy doloroso por lo que siempre debe aplicarse anestesia local.

La circuncisión de urgencias no está indicada en casos de parafimosis importantes.

20

En relación a la carrera por conseguir una vacuna frente al SARS-CoV-2 que permita controlar la pandemia actual, todas las siguientes son ciertas, EXCEPTO:

En situación de pandemia, la FDA y la EMA pueden autorizar una vacuna (procedimiento fast-track) cuando se hayan completado los ensayos clínicos en fase II.

En el momento actual hay más de 20 vacunas en ensayos clínicos.

La vacuna que desarrolla la Universidad de Oxford junto con un laboratorio farmacéutico ha iniciado los ensayos clínicos fase 3.

Dos vacunas utilizan un adenovirus modificado para conseguir una respuesta contra la proteína de la espícula del coronavirus.

Actualmente hay más de 100 vacunas en desarrollo preclínico.