

AUTOEVALUACIÓN

1. RN mujer de 21 días de vida con tumefacción mamaria bilateral y exudado vaginal hemorrágico durante tres días. La orientación diagnóstica es:
 - a. Hiperplasia suprarrenal congénita con pérdida salina
 - b. Infección urinaria asintomática
 - c. Tumor ovárico secretante de estrógenos.
 - d. Síndrome de hipoxia-isquemia perinatal
 - e. Metrorragia fisiológica de la RN

2. RN mujer de 36 horas de vida (peso neonatal 4.050 g) con reflejo de Moro asimétrico. A la palpación destaca tumefacción y crepitación a nivel de clavícula izquierda. Diagnóstico clínico: fractura unilateral de clavícula. Señale el tratamiento más adecuado:
 - a. Ibuprofeno (10 mg/kg/8 horas) y vendaje en X
 - b. Ninguno
 - c. Fijar la extremidad superior izquierda al plano del colchón de la cuna
 - d. Cirugía al mes de edad
 - e. Vendaje en X

3. Recién nacido varón de 32 semanas de gestación y 1.990 g de peso. A las 48 horas de vida presenta ictericia, petequias y hepatoesplenomegalia. Hemograma normal, excepto plaquetopenia (9.500/ μ l). En la radiografía craneal se aprecian calcificaciones. ¿Cuál de estas infecciones es la más probable?
 - a. Rubeola
 - b. Citomegalovirus
 - c. Herpes virus varicela
 - d. Sífilis
 - e. Sepsis por gram positivos

4. ¿Qué actitud recomendarías a una madre embarazada, que en su décima semana de gestación tuviera un título de IgG antitoxoplasma de 1/128, y que repetido actualmente (semana 14) tuviera el mismo título?
 - a. Solicitar una IgM para confirmar infección aguda materna por toxoplasma.
 - b. Tratamiento con sulfadiacina, pirimetamina y ácido fólico a la madre.
 - c. Tratamiento con espiramicina a la madre.
 - d. Tratamiento con sulfadiacina, pirimetamina y ácido fólico al recién nacido.
 - e. No la trataría.

5. La primera reacción serológica que se positiviza en la sífilis congénita es:
 - a. RPR
 - b RPR y FTA-Abs
 - c. VDRL
 - d. FTA-Abs
 - e. Ninguna de ellas

6. Las edades pediátricas. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- Preescolar, de 18 meses a 4 años
 - Lactante, entre 1 y 24 meses
 - Adolescente, entre 10 y 18 años
 - Escolar, de 4 a 10 años
 - Neonato, desde el nacimiento hasta los 28 días de vida
7. Revisando los conceptos de mortalidad en este listado, sólo encontraremos una afirmación válida:
- Infantil, menores de 18 años
 - Infantil, menores de 14 años.
 - Neonatal precoz, de 24 semanas a 7 días
 - Neonatal precoz, de 22 semanas a 7 días
 - Postnatal, mortalidad entre 28 días y 12 meses
8. A propósito de la morbilidad pediátrica postneonatal. Señala las tres causas principales, ordenadas de mayor a menor incidencia:
- Respiratorio-Gastroenterología y nutrición-Otras infecciones
 - Respiratorio- Otras infecciones-Accidentes e intoxicaciones
 - Respiratorio-Gastroenterología y nutrición-Crecimiento y Desarrollo
 - Respiratorio-Otras infecciones-Gastroenterología y nutrición
 - Gastroenterología y nutrición-Respiratorio-Maltrato
9. De los siguientes fenotipos, cual te parece más prevalente hoy:
- Síndrome de Noonan
 - Trisomía 21
 - Síndrome de Patau
 - Síndrome de Turner
 - Síndrome de Klinefelter
10. La mortalidad en el síndrome de Down se debe fundamentalmente a:
- Cardiopatía congénita compleja
 - Hipotiroidismo
 - Leucemia congénita
 - Diabetes mellitus tipo I
 - Síndrome de apneas-hipopneas del sueño
11. El síndrome del maullido de gato se caracteriza por:
- Microcefalia, hipotonía
 - Macrocefalia con hipotonía de extremidades superiores
 - Macrocefalia con hipertonía de extremidades superiores
 - Delección cromosómica (6p-)
 - Cromosomopatía (4p-)

12. Varón de 14 años con alteraciones del comportamiento, macrognatia, estrabismo y episodios convulsivos. Señala tu diagnóstico de sospecha:

- a. Monosomía X0
- b. Síndrome X frágil
- c. Trisomía XXY
- d. Síndrome de Klinefelter
- e. Síndrome 49 XXXXY

13. Una de las siguientes entidades nosológicas, tiene un patrón de herencia autosómica recesiva:

- a. Fibrosis quística
- b. Retinoblastoma
- c. Labio leporino
- d. Hemofilia A
- e. Acondroplasia

14. Una de las características del síndrome de alcohol fetal, no es cierta:

- a. Crecimiento intrauterino retrasado
- b. Cataratas
- c. Uñas hipoplásicas
- d. Microcefalia
- e. Labio superior fino

15. Señale cual de las siguientes respuestas, sobre el kernicterus, es la cierta:

- a. Se produce cuando la bilirrubina directa es superior a 20 mg/dl
- b. Se asocia con atresia biliar
- c. Se produce si la bilirrubina indirecta es superior a 25-30 mg / dl
- d. Es consecuencia de una enfermedad hepatobiliar
- e. Es más frecuente en ausencia de incompatibilidad ABO

16. ¿Cuál de estas medidas terapéuticas no tiene valor para el tratamiento de la hiperbilirrubinemia no conjugada?

- a. Exanguinotransfusión
- b. Fototerapia
- c. Inmunoglobulina intravenosa
- d. Metaloporfirinas
- e. Portoenterostomía de Kasai

17. Definimos un feto viable, cuando alcanza:

- a. 32 semanas
- b. 24 semanas
- c. 30 semanas
- d. 34 semanas
- e. 28 semanas

18. Cual de los siguientes RN se podría catalogar como prematuro tardío:
- Peso 2.200 g y EG 33 semanas
 - Peso 2.490 g y EG 35 semanas
 - Peso 2.400 g y EG 37 semanas
 - Peso 2.500 g y EG 39 semanas
 - Peso 2.700 g y EG 38 semanas
19. La morbilidad precoz en el RN pretérmino se debe a diversas causas. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- Sepsis neonatal
 - Hemorragia intraventricular
 - Distrés respiratorio del RN
 - Hipopotasemia
 - Hipoglucemia
20. La morbilidad tardía del RN pretérmino se asocia a diferentes patologías. Una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- Persistencia del ductus arterioso
 - Displasia broncopulmonar
 - Hipoglucemia
 - Hiperbilirrubinemia
 - Insuficiencia hepática
21. Un RN de 39 semanas de edad gestacional y peso neonatal de 2.050 g puede presentar los siguientes problemas, excepto uno:
- Asfixia perinatal
 - Policitemia
 - Hipoglucemia
 - Persistencia de patrón de circulación fetal
 - Hipotermia
22. Estamos monitorizando la FC fetal por sospecha de pérdida de bienestar fetal. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- Dip II, si hay desaceleraciones que continúan después de la contracción
 - Dip I, si hay desaceleraciones durante la contracción
 - Bradycardia, si la FC es inferior a 100 lpm.
 - Taquicardia, si la FC es superior a 150 lpm.
 - FC 110-160 lpm en intercontracciones, es normal
23. Revisemos los rangos normales del pH fetal intraparto, durante los periodos de dilatación y expulsivo. Señale la respuesta adecuada:
- 7,30 y 7,20
 - 7,33 y 7,25
 - 7,35 y 7,20
 - 7,35 y 7,20
 - 7,25 y 7,20

24. En relación con el surfactante pulmonar, una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. Los glucocorticoides estimulan de producción
- b. La hiperglucemia estimula su producción
- c. Lo producen los neumocitos tipo II
- d. La síntesis se inicia a las 24 semanas
- e. Evita el colapso alveolar

25. Una de las siguientes causas no da lugar a dificultad respiratoria en el neonato:

- a. Neumotórax
- b. Síndrome hipoxia-isquemia
- c. Poliglobulia
- d. Atresia de esófago
- e. Gemelaridad

26. En relación al síndrome de distrés respiratorio del RN, una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. Hay deficiencia de surfactante
- b. Prevalencia media en prematuros extremos
- c. Es la enfermedad de la membrana hialina
- d. Muy frecuente en RN de peso inferior a 1.200 g
- e. *Streptococo agalactiae* es el agente causal

27. Sólo una de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a. No hay relación entre producción de surfactante fetal y administración de corticoides a la gestante
- b. Los RN con CIR producen más surfactante
- c. El distrés respiratorio del RN no cursa con hipertensión pulmonar
- d. El déficit de surfactante disminuye la mezcla venosa
- e. A más surfactante, menor capacidad residual funcional

28. El distrés respiratorio del RN tiene diversas manifestaciones clínicas. Una de las siguientes es falsa:

- a. Fiebre
- b. Quejido espiratorio
- c. Taquipnea
- d. Saturación de hemoglobina disminuida
- e. Estertores crepitantes

29. Distrés respiratorio tipo II o taquipnea transitoria del RN. Señale cual de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a. Más frecuente en varones y en primogénitos
- b. Más frecuente en situaciones de pérdida de bienestar fetal
- c. No se observa en los partos por cesárea
- d. Es un cuadro potencialmente grave
- e. No se relaciona con el prolapso del cordón umbilical

30. Señale el microorganismo más frecuente de las infecciones respiratorias del neonato:
- Mycoplasma pneumoniae*
 - Chlamidia pneumoniae*
 - Klasiella* sp
 - Escherichia coli*
 - Streptococo agalactiae*
31. El síndrome de aspiración meconial tiene todas menos una de las siguientes características:
- Más frecuente en situaciones de pérdida de bienestar fetal
 - Mortalidad próxima al 5%
 - Asocia hipertensión pulmonar
 - El 5% requiere ventilación mecánica
 - Cursa con distrés respiratorio, pO₂ disminuida y pCO₂ aumentada
32. La displasia broncopulmonar se relaciona con numerosos factores. Sólo uno de los siguientes es cierto:
- Deficiencia en vitamina A y C
 - Infección respiratoria por *Streptococo agalactiae*
 - Inmadurez pulmonar
 - Patrón radiológico de tórax en vidrio esmerilado
 - Prematuridad tardía
33. El tratamiento de la displasia broncopulmonar se basa en las siguientes afirmaciones, excepto una:
- Nutrición adecuada
 - Vacunas según edad cronológica
 - Mucolíticos
 - Oxígeno a concentraciones óptimas
 - Broncodilatadores en ocasiones
34. En relación a la meningitis neonatal, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- Se presenta entre el nacimiento y el 3º día de vida
 - LCR tiene glucosa <50 mg/dl y proteínas >90 mg/dl
 - Streptoco* grupo B es el microorganismo más prevalente
 - El antibiótico de elección inicial es la cefalosporina
 - La mortalidad y las secuelas son elevadas
35. El diagnóstico de ictericia neonatal debida a la lactancia materna se establece:
- Si los niveles de bilirrubina indirecta son superiores a 20 mg/dl
 - Cuando la bilirrubina directa es mayor de 10 mg/dl
 - Cuando el hígado no conjuga la bilirrubina indirecta

- d. Por exclusión
- e. Cuando asocia anemia leve

36. RN término, mujer, con Hb 7,2 g/dl, reticulocitos normales, test de Coombs directo (-) y hematíes microcíticos e hipocromos, ¿cuál es la orientación diagnóstica?:

- a. Infección perinatal
- b. Hemorragia aguda
- c. Déficit enzimático
- d. Incompatibilidad de grupo (no ABO)
- e. Transfusión feto-materna

37. RN término, varón, con Hb 8,8 g/dl, reticulocitos elevados, test de Coombs directo (-) y hematíes normales, ¿cuál es la orientación diagnóstica?:

- a. Transfusión feto-materna
- b. Sin ictericia, hemorragia aguda
- c. Isoinmunización Rh
- d. Sin ictericia, infección (*listeria monocitogenes*)
- e. Anemia de Fanconi

38. RN pretérmino (35 semanas de edad gestacional) con anemia, reticulocitosis e ictericia generalizada. Grupos sanguíneos compatibles. Test de Coombs directo (-). Aceptable estado general. ¿Cuál es la orientación diagnóstica?

- a. Anemia aplásica
- b. Infección neonatal precoz
- c. Hemorragia aguda
- d. Anemia hemolítica congénita
- e. Ninguno de los anteriores

39. En los RN pretérmino, menores de 31 semanas de EG y peso inferior a 1.250 g, el tratamiento preventivo de la anemia, es uno de los siguientes:

- a. Hierro oral más vitamina E
- b. Eritropoyetina (1,5-2 meses) y hierro oral
- c. Vitamina E
- d. Concentrado de hematíes, hasta alcanzar Hb 11 g/dl
- e. Vitaminas C y D

40. La TVR (trombosis venosa renal) es una complicación en el RN asociada a una de las siguientes patologías:

- a. Deshidratación
- b. Hernia diafragmática
- c. Anemia aguda
- d. Hipoglucemia
- e. Traumatismo obstétrico

41. La enfermedad hemorrágica del RN es debida a un déficit de vitamina K. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. Se presenta entre los días 2-5 (tipo clásico)
- b. La lactancia natural aporta poca vitamina K
- c. Factores II, VII, IX, disminuidos
- d. Profilaxis con vitamina K en las primeras horas de vida
- e. Tiempo de hemorragia alargado

42. RN varón de 12 días de vida con síndrome hemorrágico, plaquetas 300.000/ μ l, tiempo de protrombina normal y tiempo de tromboplastina activado normal. ¿Cuál es la orientación diagnóstica?:

- a. Enfermedad de von Willebrand
- b. Alteración de la función plaquetaria
- c. Déficit de factor VII
- d. Sepsis neonatal
- e. Déficit de vitamina K

43. El RN hijo de madre diabética puede presentar todos los problemas siguientes, menos uno:

- a. Agenesia lumbosacra
- b. Hiperglucemia
- c. Trombosis de vena renal
- d. Hipomagnesemia
- e. Macrosomía

44. Las siguientes son causas de hipoglucemia permanente en el neonato, excepto una de ellas:

- a. Tirosinemia
- b. Incompatibilidad Rh
- c. Nesidioblastosis
- d. Síndrome de Wiedeman
- e. Galactosemia

45. La hiperglucemia (glucosa en plasma superior a 150 mg/dl) se asocia sólo a una de las respuestas siguientes:

- a. Hijo de madre diabética
- b. Prematuros extremos
- c. Atresia de esófago tipo III
- d. Persistencia de circulación fetal
- d. Trisomía 13-15

46. En el RN con acidosis metabólica, el tratamiento con bicarbonato puede dar lugar a:

- a. Hipoglucemia
- b. Hipocalcemia
- c. Taquicardia sinusal
- d. Hemólisis
- e. Fallo renal

47. Despitaje de las metabopatías congénitas. Una de las respuestas es falsa:
- Fenilcetonuria
 - Fibrosis quística
 - Déficit de la β -oxidación
 - Enfermedad de Pompe
 - Hipotiroidismo congénito
48. RN pretérmino de peso adecuado a la edad de gestación (34 semanas), con exploración física normal, ¿qué alimentación recomendaría?
- Enteral continua con fórmula láctea para prematuros
 - Enteral continua con leche materna (banco)
 - Lactancia natural
 - Lactancia mixta
 - Alimentación parenteral periférica
49. Un RN a término de peso adecuado a la edad de gestación, ¿cuándo recupera la pérdida fisiológica del peso de nacimiento?
- 7º día
 - 10º día
 - 14º día
 - 12º día
 - 5º día
50. En la reanimación neonatal la administración de oxígeno tiene un lugar clave. Si el RN tiene un Apgar al minuto de 2 y procedemos a administrar oxígeno, ¿qué concentración de las siguientes considera la mejor?
- 50%
 - 100%
 - 30%
 - 70%
 - 90%