

1. Escolar de 8 años, traído por presentar cuadro de 3 días de evolución, con molestias de garganta y fiebre de inicio súbito; no tos, no síntomas nasales, ni diarrea. Examen: T°: 38.6°; FC: 100X'; FR: 25X'; REG, ganglios cervicales poco aumentados de tamaño y levemente dolorosas; faringe muy eritematosa, no exudados. TyP, CV, Abdomen y Neurológico: normal. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Mononucleosis infecciosa  
B. Herpangina  
C. Faringitis herpética  
D. Faringitis por adenovirus  
E. Faringitis estreptocócica
2. ¿Cuántas ventilaciones por minuto debe recibir un recién nacido a término durante su reanimación?
- A. 15-20  
B. 20-30  
C. 40-60  
D. 30-40  
E. 60-70
3. Pre-escolar de 3 años, traído al centro de salud por fiebre, tos seca y secreción nasal desde hace 2 días. Examen: T°: 37.8°C; FC: 110X'; FR: 38X'; Sat O<sub>2</sub>: 96%; tos perruna (disfónica) y estridor al esfuerzo; congestión de mucosa conjuntival, nasal y faríngea; TyP, CV, Abdomen y Neurológico: normal. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
- A. Dexametasona vía oral + nebulización con adrenalina  
B. Dexametasona vía oral + budesonida inhalador  
C. Dexametasona vía oral  
D. Nebulización con adrenalina  
E. Budesonida inhalador
4. En la etapa neonatal precoz. ¿Cuál es examen indicado para evaluar displasia de desarrollo de la cadera?
- A. Ecografía  
B. Radiografía  
C. Exploración física  
D. TAC  
E. RNM
5. ¿En qué posición se recomienda colocar al recién nacido durante el sueño, para disminuir el riesgo de muerte súbita?
- A. Decúbito prono  
B. Decúbito lateral izquierdo  
C. Decúbito lateral derecho  
D. Decúbito supino  
E. Semisentada en 45°
6. El informe de una TAC cerebral de un paciente de 3 años reporta que presenta hidrocefalia más infarto de ganglios basales. ¿Cuál es la presunción diagnóstica?
- A. Meningitis tuberculosa  
B. Meningoencefalitis viral  
C. Meningitis bacteriana  
D. Vasculitis primaria  
E. Encefalitis de ganglios basales
7. Varón de 10 años, acude a emergencia, con 6 horas de fiebre, dolor abdominal, además diarrea con moco y sangre en 5 ocasiones. Antecedente: asma desde los 4 años; hace una semana llegó de Barcelona. Examen: T°: 39°C; FC: 112X'; FR: 32X'; febril, decaído, luce hidratado; abdomen: blando, dolor difuso, Mc Burney negativo, RHA aumentados de intensidad. ¿Cuál es el tratamiento antibacteriano indicado?
- A. Amoxicilina + ácido clavulánico  
B. Ácido nalidíxico  
C. Azitromicina  
D. Cefuroxima  
E. Furazolidona
8. Lactante de 6 meses, hace un día presenta fiebre, tos, dificultad respiratoria y disminución de la lactancia. Antecedente: prematuro tardío; PN: 2450 g. Examen: T°: 38°C; FR: 64X'; FC: 140X'; Sat O<sub>2</sub>: 92%; sibilantes y subcrepitanes en ACP, leve tiraje intercostal; luce hidratado, no cianosis. ¿Cuál es el tratamiento?
- A. Salbutamol  
B. De soporte  
C. Solución salina hipertónica  
D. Corticoide  
E. Adrenalina

9. Nace un prematuro de 34 semanas con 2000 g de peso, con antecedente de madre HBsAg positivo. ¿Cuál es la conducta a seguir con el recién nacido?
- A. Administrarle vacuna antihepatitis B en las primeras 24 horas, al mes y a los 6 meses de edad
  - B. Administrarle inmunoglobulina antihepatitis B y empezar la vacunación antihepatitis B al mes
  - C. Determinar su título de anticuerpos antihepatitis B de superficie a los 6 y 9 meses de edad
  - D. Administrarle vacuna anti hepatitis B e inmunoglobulina anti hepatitis B en las primeras 12 horas**
  - E. Antes de vacunar al recién nacido, determinar el título de anticuerpos anti hepatitis B en la madre
10. ¿Cuál de los virus hepatotropos es el que causa con más frecuencia insuficiencia hepática aguda?
- A. VHA
  - B. VHB**
  - C. VHE
  - D. VHD
  - E. VHC
11. Niño de 2 años, traído por presentar desde hace 3 días fiebre alta, tos seca que aumenta de intensidad sin predominio horario, pérdida del apetito, decaimiento. Antecedente: nunca ha recibido inhaladores ni ha sido nebulizado. Examen: T°: 38°C; FC: 120X'; FR: 42X'; SatO<sub>2</sub>: 96%; REG, asténico, decaído; MV normal, no ruidos agregados; CV: taquicardia sinusal; Abdomen: normal; Neurológico: normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Bronquiolitis
  - B. Neumonía aguda**
  - C. Crup
  - D. Asma aguda
  - E. Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB)
12. Escolar de 7 años, presenta desde hace 3 días fiebre no cuantificada, luego se agrega cefalea intensa y vómitos en 5 oportunidades, dolor en región cervical. Antecedentes: recibió paracetamol en 2 oportunidades. Examen: T°: 38.9°C; FR: 36X'; PA: 110/70 mmHg; soporosa, no signos meníngeos, por momentos se observa excitación psicomotriz, no reflejos patológicos. Laboratorio: leucocitosis; Hb: 12 g/dl. LCR: leucocitos: 1200/μl; linfocitos: 80%; proteínas: 45 mg/dl, glucosa: 80mg/dl; PCR para VHS(+). ¿Cuál es el tratamiento?
- A. Ribavirina
  - B. Aciclovir**
  - C. Ceftriaxona
  - D. Paracetamol
  - E. Palimizumab
13. ¿Cuál es la prueba de elección para el diagnóstico de pancreatitis aguda?
- A. Gamaglutamil transferasa
  - B. Amilasa
  - C. Tripsinógeno
  - D. Lipasa**
  - E. Quimotripsina
14. Son fármacos contraindicados durante la lactancia materna:
- A. Aciclovir y fenitoína
  - B. Ciclosporina y diuréticos
  - C. Cloranfenicol y yoduros**
  - D. Warfarina y propranolol
  - E. Propiltiouracilo e hidralazina
15. ¿Cuál es el método óptimo para mantener la temperatura corporal en el recién nacido estable, inmediatamente después de su nacimiento, después de secarlo?
- A. Colocarlo en contacto piel a piel con su madre**
  - B. Ponerlo desnudo bajo un calefactor radiante
  - C. Vestirlo y colocarlo bajo el calefactor radiante
  - D. Colocarlo desnudo en una incubadora cerrada
  - E. Ponerlo vestido y abrigado junto a su madre
16. Si a su consulta le traen recién nacido, varón de 4 días de edad, que se niega a mamar y vomita. ¿Cuál es la indicación?
- A. Dosar lactasa en sangre
  - B. Realizar tamizaje neonatal**
  - C. Dosar sustancias reductoras en orina
  - D. Dosar fenilalanina en sangre
  - E. Medir equilibrio ácido básico

17. Para reconocer insuficiencia respiratoria, los indicadores más importantes, incluso que los valores de la gasometría, son:
- A. El esfuerzo respiratorio y el potencial de agotamiento inminente
  - B. El estado general del paciente y el esfuerzo respiratorio
  - C. El estado general del paciente, el esfuerzo respiratorio y el potencial de agotamiento inminente**
  - D. El estado general del paciente y el potencial de agotamiento inminente
  - E. Aleteo nasal y quejido espiratorio
18. Escolar de 8 años, presenta desde hace 3 días fiebre persistente de 38 °C; hace 24 horas cefalea y vómitos en 5 oportunidades. Examen: FR: 18X'; FC: 72X'. Laboratorio: LCR: proteínas: 45 mg/dl, leucocitos: 1500/μl; glucosa: 20 mg/dl; cultivo de LCR: *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico indicado?
- A. Vancomicina**
  - B. Clindamicina
  - C. Meropenem
  - D. Cloranfenicol
  - E. Cefotaxima
19. La relación entre la dosis o concentración de un fármaco y la respuesta que origina (efectividad o toxicidad), se denomina:
- A. Farmacogenómica
  - B. Farmacocinética
  - C. Farmacodinámica**
  - D. Farmacogenética
  - E. Farmacoterapia
20. ¿Cuántos días de tratamiento antibiótico debe recibir un recién nacido con diagnóstico de meningoencefalitis a gram negativos?
- A. 18
  - B. 12
  - C. 21**
  - D. 10
  - E. 7
21. Niño de 3 años, presenta desde hace una hora convulsiones de más de 30 minutos de duración, desde hace 2 días fiebre y tos. Antecedente: hermana mayor sufre de epilepsia. Examen: T°: 38.7°C; FC: 120X'; FR: 36X'; se evidencia convulsiones tónico clónicas generalizadas, sialorrea y compromiso del sensorio, no signos meníngeos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Convulsión febril compleja
  - B. Convulsión febril simple
  - C. Meningitis bacteriana
  - D. Estatus epiléptico febril**
  - E. Epilepsia infantil
22. ¿En qué tipo de alergias la inmunoterapia ha demostrado con evidencia ser muy eficaz?
- A. Alimentaria
  - B. Picadura de insectos**
  - C. Medicamentosa
  - D. Dermatitis atópica
  - E. Prurigo infantil
23. Lactante de 4 meses, desde hace 4 días con resfrío, hoy amanece febril y con marcada dificultad respiratoria; recibe lactancia artificial. Examen: polipneico y algo deshidratado; se auscultan sibilantes inspiratorios y espiratorios; no cianosis. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Nebulizarlo y enviarlo a su casa con B2 adrenérgico
  - B. Dejarlo en emergencia para hidratación y oxígeno húmedo**
  - C. Nebulizarlo con B2 adrenérgico y suero hipertónico
  - D. Dejarlo en emergencia para hidratarlo y corticoides IV
  - E. Nebulizarlo 3 veces con adrenalina diluida
24. Escolar mujer de 13 años, desde hace 2 días dolor abdominal intenso y vómitos en 6 oportunidades. Examen: T°:37.8°C; FC: 104X'; FR: 28X'; IMC: P95; alerta, quejumbroso, mucosa oral secas; abdomen: algo distendido, dolor en zona epigástrica hipocondrio derecho; Laboratorio: leucocitos 13,000/μl; abastionados: 10%; lipasa: 900U/l, amilasa: 350U/L. ¿Cuál es el probable diagnóstico?
- A. Pancreatitis aguda**
  - B. Perforación de úlcera péptica
  - C. Apendicitis aguda
  - D. Obstrucción intestinal
  - E. Peritonitis

25. Neonato que es conducido al establecimiento de salud, en su tercer día de vida, por presentar dificultad respiratoria. Estuvo estable en sus 2 primeros días de vida. Examen: T°: 36.5°; FR: 65X'; FC: 120X'; REG, presenta cianosis, TyP: aumento del diámetro de la pared torácica, tiraje subcostal; CV: taquicardia sinusal; abdomen: escabado; neurológico: semiológicamente normal. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Eventración diafragmática  
B. Parálisis diafragmática  
C. Secuestro pulmonar  
D. Malformación quística adenomatoide  
E. Hernia diafragmática congénita
26. Lactante de 14 meses, traído a emergencia por fiebre desde hace dos días, vómitos en 6 oportunidades y diarreas líquidas en 5 ocasiones. Antecedente: lactancia materna exclusiva hasta los 2 meses, vacunas hasta el año. Examen: T°: 38.9°C; FR: 36X'; FC: 120X'; alerta, mucosa oral seca, ojos algo hundidos y pliegue regresa lento, llenado capilar >2"; RC: normales; Abdomen: distendido, RHA abolidos. ¿Con qué solución hidratamos a este paciente?
- A. Solución polielectrolítica  
B. Sales de rehidratación oral  
C. Solución salina  
D. Dextrosa  
E. Hipersodio
27. ¿Cuál es la deficiencia enzimática más frecuente que causa la hiperplasia suprarrenal congénita?
- A. 11B-Hidroxilasa  
B. 3B-Hidroxiesteroide deshidrogenasa  
C. 21 Hidroxilasa  
D. 17 Alfa-Hidroxilasa  
E. P450 Oxidoreductasa
28. La gravedad de la hemorragia intraventricular en el neonato, puede definirse por la localización y el grado de dilatación ventricular en la imágenes de TC. ¿A qué grado corresponde la hemorragia intraventricular con dilatación ventricular?
- A. V  
B. IV  
C. III  
D. II  
E. I
29. La parasitosis que se transmite a los gatos mediante la ingesta de carne infectada que contiene bradizoitos enquistados o mediante la ingesta de ooquistes excretados por otros gatos recién infectados, y que son fuente de infección en humanos, es:
- A. Babesiosis  
B. Tripanosomiasis  
C. Uncinariasis  
D. Toxocariasis  
E. Toxoplasmosis
30. Pre-escolar de 4 años, pesa 17 Kg, presenta sibilancia recurrente sin relación con infección viral aguda, que se presenta con el ejercicio; tiene historia de rinitis alérgica y de eczema atópico diagnosticada por médico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de obstrucción bronquial aguda a repetición  
B. Bronquiolitis obliterante  
C. Displasia broncopulmonar  
D. Fibrosis quística  
E. Asma bronquial
31. La OMS y UNICEF recomiendan que todos los pacientes con diarrea aguda en las áreas de riesgo, deben recibir suplemento de zinc como parte del tratamiento. Los niños mayores de 6 meses deben recibir zinc por vía oral por 10 a 14 días durante y después de la diarrea. ¿Cuál es la dosis recomendada en mg/día?
- A. 15  
B. 10  
C. 20  
D. 30  
E. 5
32. Lactante de 2 años, traído a emergencia, hace 2 días rinorrea escasa, tos leve y sensación febril. Antecedente de padre atópico. Examen: T°:38°C; FR: 28X'; tos perruna, disfonía, estridor inspiratorio al llanto, no tirajes. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico más eficaz?
- A. Dexametasona  
B. Prednisolona  
C. Fluticasona  
D. Adrenalina  
E. Amoxicilina

33. Niño de 3 años, traído a emergencia por haber ingerido sobredosis de un medicamento hace 30 horas, presenta anorexia, vómitos, malestar. Examen: peso de 15 Kg; abdomen: sensibilidad y dolor a la palpación en cuadrante superior derecho; neurológico: normal. Laboratorio: aumento de transaminasas hepáticas. ¿Cuál es la causa de la intoxicación?
- A. Paracetamol  
B. Ibuprofeno  
C. Anticonvulsivante  
D. Salicilato  
E. Fenotiazina
34. Niña de 7 años, acude a emergencia, desde hace 24 horas presenta lesiones purpúricas, dolor abdominal intermitente. Antecedentes: faringitis hace 3 semanas, recibió amoxicilina. Examen: FC: 84 X'; FR: 22X'; T°: 37°C; faringe: ligeramente congestiva; piel: máculas rosadas, lesiones purpúricas palpables a predominio de miembros inferiores y nalgas; abdomen: blando, depresible, dolor difuso; osteomuscular: signos inflamatorios y limitación funcional en tobillo izquierdo; neurológico: normal. Laboratorio: leucocitos 7000/μl; abastionados: 2%; Hb: 11 mg/dl; plaquetas: 200,000/μl. TP: 12". ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Púrpura trombocitopénica inmune  
B. Edema hemorrágico agudo  
C. Leucemia linfoblástica  
D. Vasculitis urticarial  
E. Púrpura de Henoch-Shönlein
35. ¿Cuál es la causa más frecuente de dismenorrea secundaria de la adolescente?
- A. Ovulación  
B. Enfermedad inflamatoria pélvica  
C. Alteración anatómica del útero  
D. Quistes ováricos  
E. Endometriosis
36. La mortalidad basal durante el shock pediátrico es:
- A. Mayor que en el shock del adulto  
B. Igual que en el shock del adulto  
C. Menor que en el shock del adulto  
D. A veces mayor, a veces menor que en el shock del adulto  
E. No hay relación entre ambas
37. Madre de un recién nacido de 7 días, que ya recuperó su peso de nacimiento, refiere que le está dando lactancia materna exclusiva que satisface al neonato; sin embargo consulta si le podría dar una onza de agua hervida tibia todas las tardes porque donde vive hace mucho calor. ¿Cuál es su indicación?
- A. No, porque el agua hervida puede causarle diarrea  
B. Sí, porque el calor excesivo lo puede deshidratar  
C. No, porque la leche materna tiene suficiente agua  
D. Depende, sólo si el bebé llora después de lactar  
E. Sí, porque los bebés necesitan agua si hace calor
38. Para un infante que nació a las 30 semanas de gestación y presentó enfermedad pulmonar crónica. Para la prevención del virus respiratorio sincitial. ¿Cuál es la droga de elección?
- A. Ribavirina  
B. Aciclovir  
C. Vacuna atenuada  
D. Budenosida  
E. Palivizumab
39. Lactante de 8 meses, presenta desde hace 24 horas rinorrea acuosa y congestión nasal, febrícula, buena tolerancia oral. Antecedente: acude a guardería 3 veces por semana. Examen: T°: 37.8°C; FR: 38X'; FC: 110X'. ¿Cuál es el patógeno que con mayor frecuencia causa esta enfermedad?
- A. Virus sincitial respiratorio  
B. Coronavirus  
C. Rinovirus  
D. Metaneumovirus  
E. Adenovirus
40. ¿Qué se analiza en el cribado neonatal para descartar hiperplasia suprarrenal congénita?
- A. 21 hidroxilasa  
B. 17 hidroxiprogesterona  
C. 11 desoxicorticosterona  
D. 17 hidroxipregnenolona  
E. Progesterona

41. Lactante mujer de 8 meses, traída por prurito y lesiones en el cuerpo de 10 días de evolución. Antecedentes: recibió mometasona crema sin mejoría. Examen: presenta pápulas eritematosas, pústulas, algunas vesículas a predominio de palma de manos, planta de los pies y algunas lesiones en cara y cuero cabelludo muy pruriginosas. ¿Cuál es la causa de estas lesiones?
- A. Acarosis  
B. Urticaria papulosa  
C. Exantema viral  
D. Dermatitis atópica  
E. Dermatitis seborreica
42. ¿Cuál es el factor que aumenta el riesgo de abuso físico infantil?
- A. Aislamiento social  
B. Violencia escolar  
C. Dificultades de aprendizaje  
D. Violencia doméstica  
E. Trastornos de lenguaje
43. Recién nacido de 35 semanas tiene dificultad respiratoria por enfermedad de la membrana hialina y está con CPAP nasal. ¿Cuál es el nivel de saturación de oxígeno que debe mantenerse?
- A. 91-95  
B. 89-91  
C. 85-89  
D. 96-99  
E. 95-100
44. Si a su consulta le traen, lactante que presenta exposición solar intensa que le produce rubefacción, polipnea, malestar general y temperatura de 39°C. ¿Cuál es el tratamiento indicado?
- A. Paracetamol y medios físicos  
B. Metamizol y medios físicos  
C. Aplicación continua de medios físicos  
D. Retiro de exposición solar y medios físicos  
E. Hidratación oral permanente
45. ¿Cuál es el examen más sensible para el diagnóstico etiológico de fiebre tifoidea?
- A. Mielocultivo  
B. Coprocultivo  
C. Hemocultivo  
D. Urocultivo  
E. Aglutinaciones
46. ¿Cuál es la consecuencia más grave de la hipernatremia no tratada?
- A. Trombosis de la vena renal  
B. Insuficiencia renal  
C. Insuficiencia cardíaca  
D. Hemorragia cerebral  
E. Hipotiroidismo
47. Lactante de 6 meses, traído a emergencia por cuadro respiratorio agudo con tos, fiebre, dificultad respiratoria leve de 2 días de evolución. Examen: T°: 38°C; FC: 120X'; FR: 50X'; SatO2: 90%; concluyen diagnóstico clínico de bronquiolitis. ¿Qué tratamiento debe recibir?
- A. Nebulización con solución salina hipertónica  
B. Administración de corticoide sistémico  
C. Administración de broncodilatador  
D. Oxígeno suplementario  
E. Administración de corticoide sistémico + broncodilatador
48. Pre-escolar de 4 años que es conducido al centro de salud por presentar desde hace 2 días, fiebre, secreción nasal y tos seca, paciente refiere dolor de garganta "fuerte". Examen: T°: 38.5°C; FC: 100X'; FR: 24X'; REG; boca: lesiones papulovesiculares y lesiones ulcerativas en orofaringe posterior; TyP, CV, abdomen y neurológico: normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Faringitis estreptocócica  
B. Herpangina  
C. Faringitis por herpes virus  
D. Síndrome mano, pie, boca  
E. Fiebre faringoconjuntival
49. ¿Cuál es la causa de la anemia fisiológica del lactante?
- A. Pérdida de sangre  
B. Disminución de la producción de eritropoyetina  
C. Déficit de ácido fólico  
D. Déficit de vitamina E  
E. Déficit de ferritina

50. Paciente de 20 meses, traída a emergencia por presentar hace una hora convulsiones generalizadas tónico-clónicas que duraron 5 minutos y fiebre. Desarrollo psicomotor normal. Al examen solo se constata febrícula, le dieron un antipirético. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Convulsión febril compleja  
B. Epilepsia generalizada  
C. Convulsión febril simple  
D. Convulsión por meningitis  
E. Epilepsia parcial continua
51. ¿La deficiencia de qué vitamina puede presentar un paciente con colestasis intrahepática familiar?
- A. D  
B. B1  
C. B6  
D. B2  
E. C
52. ¿A partir de qué valor de cloro en sudor en mEq/l, se considera el diagnóstico de fibrosis quística?
- A. >50  
B. >60  
C. >40  
D. >30  
E. >20
53. Preescolar presenta náusea, vómitos, diarrea acuosa, dolor abdominal epigástrico, meteorismo y anorexia marcada; a los 4 días cuadro diarreico con 4 evacuaciones diarias esteatorreicas; la falta de apetito y los dolores abdominales continúan; los síntomas mejoran y reaparecen en tiempos variables. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Tricuriasis  
B. Giardiasis  
C. Amebiasis  
D. Balantidiosis  
E. Ascariasis
54. Llega a emergencia escolar con sospecha de ingestión tóxica de paracetamol; el médico que lo atiende necesita calcular la toxicidad potencial, por lo que debe medir los niveles del medicamento en el organismo del paciente. ¿A qué tiempo post ingesta debe hacer esta medición?
- A. 4 horas  
B. 3 horas  
C. 2 horas  
D. 1 hora  
E. 5 horas
55. En la etapa 2 del tratamiento farmacológico escalonado de un niño con asma de 10 años de edad. ¿Qué tratamiento controlador se recomienda?
- A. CSI a dosis media  
B. CSI dosis baja más Beta2 agonista de acción larga (LABA)  
C. CSI dosis media más LABA  
D. LABA  
E. Corticoide inhalado (CSI) diario a baja dosis
56. Preescolar de 2 años, presenta fiebre y otalgia de 48 horas de evolución. Antecedente: alergia a la penicilina. Examen: T°: 39.8°C; FC: 120X'; decaído; faringe: congestiva; fosas nasales: rinorrea; oído: eritema moderado y abombamiento de membrana timpánica. ¿Cuál es el tratamiento adecuado?
- A. Cefuroxima  
B. Amoxicilina  
C. Amoxicilina + ácido clavulánico  
D. Ampicilina  
E. Cloranfenicol
57. ¿Cuál es el signo más característico y específico de la deficiencia de la vitamina A?
- A. Diarrea  
B. Ceguera  
C. Anemia  
D. Apatía  
E. Retraso del desarrollo global
58. Niño de 6 años, presenta dolor en zona de picadura por un alacrán, no refiere otra molestia; refiere que la picadura fue hace más de 24 horas. Examen: sólo se observa ligero halo eritematoso en la zona de picadura. ¿Cuál es la indicación terapéutica?
- A. Darle analgésicos  
B. Ingresarlo en UCI  
C. Administrarle el antídoto  
D. Ingresarlo en emergencia  
E. Darle benzodiazepinas

59. Neonato a término, nacido por cesárea, con líquido amniótico claro, sin otros antecedentes relevantes; presentó dificultad respiratoria moderada, requirió un FIO<sub>2</sub> de 0.3 en casco; recuperándose completamente a las 72 horas. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Aspiración meconial  
B. Neumonía congénita  
C. Membrana hialina  
D. Taquipnea transitoria  
E. Hipertensión pulmonar
60. Escolar de 8 años, llega a consulta por presentar dolor abdominal, artralgias y manchas en miembros inferiores; refiere que días antes estuvo resfriado. Examen: exantema purpúrico en ambos miembros inferiores y glúteos. Laboratorio: microhematuria en examen de orina. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Leucemia linfoblástica aguda  
B. Púrpura de Henoch Schönlein  
C. Púrpura trombocitopénica  
D. Disfunción plaquetaria  
E. Enfermedad de Kawasaki
61. Adolescente de 13 años y 11 meses llega a la consulta para evaluación; presenta glándula mamaria (M) que sobrepasa areola, formando doble contorno y vello púbico (VP) rizado, grueso y que le cubre el pubis. ¿En qué estadio de Tanner se encuentra?
- A. M4 VP4  
B. M4 VP3  
C. M3 VP5  
D. M3 VP3  
E. M2 VP3
62. ¿Cuál es el signo clínico más importante a considerar en la dermatitis del pañal, para diferenciarlo de la candidiasis del área del pañal?
- A. Respeto por los pliegues inguinales  
B. Eritema del área de presión del pañal  
C. Compromiso de pliegues inguinales  
D. Presencia de áreas descamativas  
E. Presencia de lesiones satélites
63. En el niño menor de 2 años, la prueba de función pulmonar más utilizada, es:
- A. Espirometría  
B. Flujometría  
C. Oscilometría  
D. Compresión rápida toracoabdominal  
E. Fracción exhalada de óxido nítrico
64. El ritmo circadiano de la frecuencia cardíaca hacia los 2 años de edad presenta un descenso durante el sueño. ¿En qué enfermedad no se presenta este descenso?
- A. Difteria  
B. Enfermedad de Kawasaki  
C. Fiebre reumática  
D. Hipotiroidismo  
E. Cardiopatía congénita
65. ¿Cuál es la proporción del agua corporal total, en relación al peso corporal al final de la pubertad?
- A. 50% en niños y 60% niñas  
B. 60% en niños y niñas  
C. 50% en niños y niñas  
D. 60% en niños y 50% niñas  
E. 55% en niños y niñas
66. Escolar de 14 años, llega a emergencia indicando que fue mordido en la zona glútea derecha, por araña que tenía en la parte inferior del abdomen una marca en forma de reloj de arena; posterior a la mordedura, presenta dolor muy intenso en dicha zona, hipotensión, hipersalivación y espasmos musculares difusos. ¿Cuál es el tratamiento inicial de elección?
- A. Vancomicina IM  
B. Dopamina EV  
C. Albúmina EV  
D. Antídoto específico EV  
E. Ampicilina IM
67. El síndrome papuloso purpúrico en "guantes y calcetines" está asociado con la infección por:
- A. Parvovirus B19  
B. Coxsackie A 16  
C. Enterovirus  
D. Herpes simple  
E. Varicela-Zóster

68. Preescolar de 4 años, ingresa a emergencia por presentar hace 2 horas epistaxis, desde hace 2 días le aparecen petequias a nivel de cara, que se generalizan el día de su ingreso; hace 2 semanas tuvo resfrió común. Examen: FR: 19X'; FC: 88X'; PA: 100/60 mmHg; piel: petequias en cara, extremidades y abdomen; restos de coágulos en fosa nasal izquierda. Laboratorio: leucocitos: 10500/ $\mu$ l; Hb: 11 g/dl; plaquetas: 8000/ $\mu$ l. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Púrpura de Henoch Shönlein  
B. Leucemia linfoblástica  
C. Trombocitopenia inmune primaria  
D. Hemofilia B  
E. Aplasia medular
69. Niño de 4 años, traído por epistaxis de inicio brusco y congestión nasal. Antecedente: a los 2 años refiere cuadro de sangrado nasal y diagnóstico de rinitis alérgica. Examen: FC: 96X'; FR: 25X'; T°: 37°C; sangrado fluido en poca cantidad por narina derecha. ¿Cuál es la causa más frecuente de epistaxis?
- A. Cuerpo extraño  
B. Traumatismo con el dedo  
C. Sinusitis  
D. Rinitis alérgica  
E. Corticoides
70. Escolar de 13 años, conducido al centro de salud por presentar desde hace 3 días fiebre de leve intensidad y erupción cutánea. Antecedente: madre refiere que lo nota muy decaído; automedicado desde hace un día con amoxicilina por la fiebre. Examen: T°: 37.5°C; FC: 100X', FR: 20X'; luce asténico y adinámico; piel: erupción máculo-papular en tronco; boca: exudado amigdalino blanquecino bilateral; sistema linfático: ganglios palpables cervicales, axilares e inguinales; TyP, CV, abdomen y neurológico: normal. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Faringitis por adenovirus  
B. Mononucleosis infecciosa  
C. Faringitis estreptocócica  
D. Herpangina  
E. Faringitis por herpes virus
71. Varón de 5 años, acude a emergencia por edema a predominio de cara y miembros inferiores. Antecedentes: niega alergias, no hospitalizaciones. Examen: T°: 37.3°C; FC: 92X'; FR: 26X'; PA: 100/60mmHg; alerta, lúcido; MV pasa bien en ACP; RC normales, se evidencia edema de párpados, genitales y miembros inferiores. Laboratorio: hemograma: normal; albumina: 2.4 g/dl; colesterol: 320 mg/dl; creatinina: 1.2 g/dl. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Glomerulonefritis aguda  
B. Insuficiencia cardíaca  
C. Insuficiencia hepática  
D. Enteropatía perdedora de proteínas  
E. Síndrome nefrótico
72. ¿Cuál es el pilar en el tratamiento de todos los tipos de acidosis tubular renal?
- A. Diuréticos  
B. Fosfato  
C. Bicarbonato  
D. Kayexalato  
E. Cistamina
73. La capacidad residual funcional es el volumen de gas que queda en los alvéolos al final de la ...
- A. inspiración.  
B. inspiración y espiración.  
C. deglución.  
D. inspiración profunda  
E. espiración.
74. ¿Cuál es el examen de elección para evaluar la espina bífida oculta?
- A. Radiografía  
B. RMN  
C. TC  
D. Ecografía  
E. Ventriculografía
75. El primer marcador serológico que coincide con la aparición de los síntomas agudos de la hepatitis viral B es:
- A. HBeAg  
B. IgG anti-HBc  
C. HBsAg  
D. IgM anti-HBc  
E. anti-HBs

76. Niño de 8 años, con cardiopatía congénita leve. Antecedente: presentó cianosis desde el año de edad, además presenta disnea con el esfuerzo, tomando postura en cuclillas para mitigar dicha disnea. Examen: piel oscura y azulada, escleras grisáceas con vasos sanguíneos ingurgitados y acropaquias de pies y manos. CV: soplo sistólico intenso y áspero más intenso en el borde esternal izquierdo. Rx tórax: silueta cardiaca en forma de bota y disminución de la vascularización pulmonar. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Anomalia de Ebstein  
B. Transposición de grandes vasos  
C. Tetralogía de Fallot  
D. Ventrículo único  
E. Tronco arterioso
77. Escolar de 10 años, traído por presentar desde hace 12 horas, dolor abdominal intenso de localización epigástrica, vómitos persistentes, no fiebre. Antecedente: portador de epilepsia mioclónica juvenil, recibe cotidianamente ácido valproico como terapia de mantenimiento, nunca antes había presentado dolor abdominal. Examen: T°: 37°C; FC: 100X'; FR: 24X'; MEG, luce adolorido, irritable; TyP y CV: normal; Abdomen: distendido y sensible a la palpación. Radiografía y ecografía de abdomen mostraron hallazgos inespecíficos. TC aclaró el diagnóstico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Colecistitis aguda  
B. Apendicitis aguda  
C. Obstrucción intestinal  
D. Pancreatitis aguda  
E. Gastritis aguda
78. ¿Cuál es la causa más importante de neumopatía crónica grave en niños?
- A. Displasia broncopulmonar  
B. Bronquiolitis obliterante  
C. Reflujo gastroesofágico  
D. Fibrosis quística  
E. Tuberculosis pulmonar
79. ¿Cuál es el síntoma neurológico más frecuente en LES pediátrico?
- A. Convulsiones  
B. Migraña  
C. Encefalitis  
D. Depresión  
E. Mielitis transversa
80. Una reanimación cardiopulmonar rápida y eficaz, practicada por un testigo del accidente en entorno extrahospitalario, se asocia a tasas de supervivencia de hasta un ...
- A. 100%.  
B. 90%.  
C. 70%.  
D. 50%.  
E. 40%.
81. Niño de 9 años, acude a emergencia porque desde hace 2 días presenta cefalea intensa, visión borrosa, malestar general y edema en miembros inferiores. Antecedente: niega alergias, hace 3 semanas lesión dérmica en mano izquierda y recibió cefalexina por una semana. Examen: FC: 120X'; FR: 28X'; PA: 140/100 mmHg; edema en maleolos y zona pretibial. Laboratorio: hematuria. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Síndrome nefrótico  
B. Nefritis lúpica  
C. Síndrome nefrítico  
D. Glomerulonefritis membranoproliferativa  
E. Síndrome de Goodpasture
82. Niño de 5 años, hace 30 días hinchazón moderada en párpados y piernas, que disminuyen a lo largo del día; posteriormente se extiende a todo el cuerpo; se agrega pérdida del apetito, dolor abdominal y diarrea. Antecedente: hace 30 días buen apetito con alimentación variada, orina de caracteres normales. Examen: T°: 36.8°C; FC: 100X'; FR: 20X'; PA: 100/60 mmHg; peso: 22 kg; irritable, alerta, con edema generalizado; MV disminuido en ACP, no ruidos agregados; RC normales, no soplos; Abdomen: ascitis; Genitales externos: edematosos; Neurológico: normal. Laboratorio: alfa1-antitripsina normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome nefrótico  
B. Enteropatía perdedora de proteínas  
C. Insuficiencia cardiaca  
D. Síndrome nefrótico idiopático  
E. Malnutrición proteica
83. ¿Cuál es la enfermedad que más frecuentemente ocasiona síndrome nefrótico en niños?
- A. Nefropatía membranosa  
B. Glomerulosclerosis segmentaria y focal  
C. Glomerulonefritis en semilunas  
D. Enfermedad glomerular de cambios mínimos  
E. Nefropatía por Ig A

84. ¿Cuál de las siguientes enfermedades debe ser considerada en la decisión de exclusión del niño en centros de cuidados infantiles?
- A. Asma bronquial
  - B. Rinitis alérgica
  - C. Diarrea infecciosa**
  - D. Bronquitis aguda
  - E. Exantema súbito
85. ¿En qué intoxicación medicamentosa, se considera a la alcalinización urinaria como tratamiento de primera línea?
- A. Ibuprofeno
  - B. Salicilatos**
  - C. Barbitúricos
  - D. Opiáceos
  - E. Digoxina
86. Los pacientes con shock cardiogénico muestran un gasto cardíaco deficiente secundario a:
- A. Sólo a depresión miocárdica sistólica
  - B. Sólo a depresión miocárdica diastólica
  - C. Depresión miocárdica sistólica y diastólica**
  - D. No hay relación con la depresión miocárdica
  - E. Gasto cardiaco deficiente
87. Escolar llega a consulta por cuadro de resfrío común, pero al examen clínico se le encuentra un índice de masa corporal en percentil 90. ¿Cuál es la medida principal para prevenir la obesidad?
- A. Entrevistas motivacionales
  - B. El modelo alimentario paterno**
  - C. Estimular el autocontrol
  - D. Conocimiento nutricional de los alimentos
  - E. Control del índice de masa corporal
88. Niño de 5 años, con dificultad para caminar y disartria desde hace 2 días. Antecedentes: hace diez días diagnóstico de varicela y le indicaron clorfeniramina y paracetamol, vacunas incompletas. Examen: T°: 37.2°C; FR: 28X'; Sat O2: 96%; piel: lesiones en fase de seca en tórax y abdomen; neurológico: dificultad para la marcha, nistagmo bilateral y no articula bien las palabras, no signos meníngeos. ¿Cuál es la complicación más probable?
- A. Ataxia cerebelosa**
  - B. Encefalitis
  - C. Meningoencefalitis
  - D. Síndrome de Reye
  - E. Tumor cerebral
89. Paciente varón 3 años, acude a consulta porque la madre lo nota desde hace un mes, pálido, decaído y letárgico; le preocupa que pueda estar anémico. Antecedente: disminución del apetito. Examen: FV normales; leve palidez en palma de manos; RC normales. ¿Cuál es la prueba de laboratorio más útil para el diagnóstico de anemia ferropénica?
- A. Volumen corpuscular medio
  - B. Ferritina sérica**
  - C. Contenido de hemoglobina en los reticulocitos
  - D. Hemoglobina
  - E. Hepcidina
90. Un niño mayor de 2 años de edad, cumple el criterio de sobrepeso, si su índice de masa corporal (IMC) está entre el percentil:
- A. 95 y 100
  - B. 85 y 95**
  - C. 75 y 80
  - D. 80 y 85
  - E. 70 y 75
91. ¿Cuál es la causa más frecuente de meningoencefalitis vírica?
- A. Arbovirus
  - B. Enterovirus**
  - C. Herpes virus
  - D. Parechovirus
  - E. Citomegalovirus
92. Niña de 6 años, desde hace 12 días presenta tos y rinorrea acuosa; hace 2 días fiebre, congestión nasal y rinorrea purulenta. Antecedentes: niega alergia medicamentosa, nebulizada a los 2 años de edad. Examen: T°: 39°C; FR: 22X'; FC: 104X'; alerta, faringe muy congestiva no pus, secreción purulenta en fosas nasales, obstrucción nasal. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Rinitis alérgica
  - B. Faringitis bacteriana
  - C. Sinusitis bacteriana**
  - D. Adenoiditis
  - E. Amigdalitis aguda

93. Un recién nacido de 35 semanas de edad gestacional, presenta dificultad respiratoria; recibe un FIO<sub>2</sub> de 0.4 y tiene una PaO<sub>2</sub> de 99 mm de Hg. ¿Con qué FIO<sub>2</sub> debe continuar?
- A. 0.40  
B. 0.45  
C. 0.5  
D. 0.35  
E. 0.21
94. ¿Cuál de los siguientes hallazgos al examen clínico del recién nacido requiere mayor evaluación por no considerarse normal?
- A. Eritema tóxico neonatal  
B. Ictericia facial a las 18 horas  
C. Melanosis pustulosa transitoria  
D. Ampolla de succión en mano  
E. Perlas de Epstein gingivales
95. En un niño con dificultad respiratoria, la respiración rápida y profunda, sin otros signos respiratorios, debe alertar sobre:
- A. Disminución de la distensibilidad pulmonar por neumonía  
B. Enfermedad obstructiva de la vía respiratoria por asma  
C. Acidosis metabólica por cetoacidosis diabética o meningitis  
D. Obstrucción de la vía respiratoria distal por bronquiolitis  
E. Obstrucción de la vía respiratoria superior
96. En la púrpura de Henoch-Schönlein grave. ¿Cuál es la complicación que causa mayor morbilidad y mortalidad?
- A. Perforación intestinal  
B. Insuficiencia renal  
C. Hemorragia digestiva  
D. Sepsis  
E. Hemorragia cerebral
97. Niño de 3 años, inició su enfermedad con pérdida de apetito, cansancio, malestar general, irritabilidad y fiebre; posteriormente presenta palidez, lesiones equimóticas, epistaxis, continúa febril. Examen: palidez, lesiones cutáneas purpúricas y petequiales; adenopatías, esplenomegalia, dolor intenso a la palpación de la tibia. Laboratorio: anemia y trombopenia, leucocitos <10,000/ $\mu$ l. Médula ósea muestra que más del 25% de células, son una población homogénea que da nombre a la enfermedad. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Leucemia mieloide aguda  
B. Leucemia mieloide crónica  
C. Leucemia mielomonocítica juvenil  
D. Neuroblastoma  
E. Leucemia linfoblástica aguda
98. ¿Cuál es la etapa óptima de administración de dTPa a la gestante?
- A. 38-40 semanas  
B. 20-25 semanas  
C. 26-37 semanas  
D. 14-19 semanas  
E. 4-12 semanas
99. Neonato de 15 días, con antecedente de BPN (1200 g); presenta escaso sangrado en las heces. Examen: REG, T y P: normal, CV: taquicardia sinusal; abdomen: distendido, no ruidos hidroaéreos; neurológico: levemente somnoliento. ¿Qué examen solicita para su diagnóstico?
- A. Ecografía hepática  
B. Ecografía abdominal  
C. Paracentesis  
D. Laparoscopia  
E. Radiografía simple de abdomen
100. El uso de corticoides está indicado en la meningitis bacteriana aguda producida por:
- A. *Haemophilus influenzae* tipo B  
B. *Streptococcus pneumoniae*  
C. *Neisseria meningitidis*  
D. *Mycobacterium tuberculosis*  
E. *Cryptococcus sp*