

1. Lactante de 4 meses que inició alimentación con fórmula hace 2 meses, presenta diarrea crónica y lesiones dérmicas extensas vesículoampollosas eczematosas, secas, descamativas, psoriasiformes, que abarcan mejillas, zona perioral, codos, tobillos; retraso del crecimiento; alopecia; infecciones bacterianas recurrentes. ¿En qué deficiencia de micronutriente sospecha?
- A. Hierro
B. Magnesio
C. Zinc
D. Calcio
E. Cobre
2. Niño de 3 años, traído al Centro de Salud, por fiebre, pérdida del apetito, disminución de peso, dolor abdominal, sangrado en la orina. Examen: T° 37.5°C, FC 100X', FR 24X', PA 120/80 mmHg; abdomen: se palpa masa abdominal. Laboratorio: anemia microcítica, policitemia, plaquetas elevadas y deficiencia de factor VII. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Neuroblastoma
B. Linfoma no Hodgkin
C. Rabdomyosarcoma
D. Hepatoblastoma
E. Tumor de Wilms
3. Lactante varón de 8 meses con poca ganancia ponderal y fiebre de 39 °C desde hace dos días, irritabilidad, distensión abdominal, anorexia y vómitos; niega otros síntomas. Examen: se evidencia adherencia balanoprepucial. ¿Cuál de las siguientes patologías es importante descartar?
- A. Otitis media
B. Infección urinaria
C. Apendicitis
D. Neumonía
E. Urolitiasis
4. ¿Qué examen confirma el diagnóstico de la displasia congénita de caderas?
- A. El signo de Ortolani-Barlow
B. La asimetría de los pliegues
C. Signo de Galeazzi
D. Asimetría en longitud de miembros
E. Radiografía o ecografía
5. Varón de 5 meses, traído a emergencia por dificultad respiratoria marcada, inició hace 3 días con rinorrea, tos persistente, fiebre y rechazo a la lactancia. Sin antecedentes patológicos. Examen: T 37.5°C, FC 124X', FR 54X', SatO₂ 92%; retracciones intercostales, supraesternal, desbalance tóracoabdominal; tórax y pulmones: sibilancias inspiratorias y espiratorias en ACP. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Bronquiolitis aguda
B. Laringotraqueitis
C. Tos ferina
D. Reflujo gastroesofágico
E. Insuficiencia cardíaca
6. ¿Cuál de las siguientes patologías causa hirsutismo gonadal?
- A. Síndrome de Cushing
B. Hiperplasia suprarrenal congénita
C. Neoplasia ovárica
D. Hipotiroidismo juvenil
E. Síndrome de HARI-AN
7. Recién nacido de 7 días, nacido de parto eutócico, AEG y alta conjunta. Recibe LME con curva ponderal adecuada. Examen: ictericia hasta muslos. Laboratorio: bilirrubina indirecta elevada. ¿En qué diagnóstico sospecha?
- A. Ictericia por leche materna
B. Hepatitis de células gigantes
C. Citomegalovirus
D. Quiste de colédoco
E. Fibrosis quística
8. Varón de 2 meses, es traído por la madre que manifiesta que su hijo tiene vómitos biliosos, somnoliento, retraso del crecimiento. Examen: abdomen doloroso, RHA incrementados. Rx abdomen con contraste: imagen en "pico de ave" en la tercera porción del duodeno. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Malrotación intestinal
B. Íleo meconial
C. Enterocolitis necrotizante
D. Síndrome de intestino corto
E. Atresia de duodeno

9. ¿Cuál de las siguientes causas de síncope es potencialmente mortal en pediatría?
- A. Síndrome de QT largo
B. Síncope vasodepresor reflejo
C. Crisis de pánico y ansiedad
D. Uso de antihistamínicos
E. Convulsiones
10. Recién nacido de una hora de vida, madre con pruebas treponémicas positivas; luego de la evaluación del recién nacido la situación clínica es de sífilis congénita confirmada o muy probable. ¿Cuál es el tratamiento antimicrobiano de elección?
- A. Penicilina G procaína
B. Cefalotina
C. Penicilina G benzatínica
D. Penicilina G acuosa cristalina
E. Ceftriaxona
11. ¿Cuánto tiempo en meses debe durar el tratamiento con hierro en los niños entre 6 meses y 11 años de edad, que han sido diagnosticados de anemia ferropénica?
- A. 6
B. 3
C. 2
D. 9
E. 4
12. Niño de 4 años, con diagnóstico de asma bronquial, ha sido ubicado en el Step 2 para su tratamiento. ¿Qué medicación debe recibir?
- A. Corticoide inhalado a baja dosis + B2 agonista cuando sea necesario
B. Corticoide inhalado a dosis media + B2 agonista cuando sea necesario
C. Corticoide inhalado a baja dosis + antileucotrieno
D. Corticoide inhalado a dosis media + antileucotrieno
E. Antileucotrieno + B2 cuando sea necesario
13. Niño de 6 años llega a urgencias referido de periférico por caída de 2do piso y pérdida del conocimiento. Examen: FC 84X', FR 12X', PA 90/70 mmHg; SatO₂ 94%; portador de collarín cervical, ventila espontáneamente; Neurológico: abre los ojos en estímulos verbales, pronuncia palabras inapropiadas, localiza los estímulos dolorosos. ¿A qué puntuación de Glasgow corresponde?
- A. 8
B. 14
C. 15
D. 11
E. 9
14. Niño de 2 años, presenta palidez, diarrea crónica e irritabilidad. Antecedentes: muy escasa ingesta de carnes, pescado, órganos animales, huevos, leche, frutas, verduras verdes. Examen: T° 37°C, FC: 100X', FR 30X'; peso 8 Kg; palidez leve a moderada. Laboratorio: anemia macrocítica, los hematíes son ovalados, neutrófilos están hipersegmentados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Anemia de Diamond
B. Anemia hemolítica crónica
C. Anemia sideroblástica
D. Deficiencia de Copper
E. Anemia megaloblástica
15. ¿A qué corresponde, la relación que desarrolla el niño con sus cuidadores?
- A. Vínculo
B. Apego
C. Angustia
D. Estima
E. Confianza
16. Niño de 5 años, presenta desde hace un mes prurito generalizado a predominio nocturno. Examen: se evidencia en piel de muñecas, espacios interdigitales, tobillos, glúteos y genitales erupción micropapular eritematosa; en tronco y extremidades micro costras puntiformes de distribución lineal. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Retinoides
B. Cremas azufradas
C. Corticoides tópicos
D. Permetrina
E. Antihistamínicos orales

17. Niño de 6 años con cardiopatía cianótica congénita, presenta fiebre de 39°C desde hace 7 días, vómitos, cefalea y tos con movilización de secreciones. Examen: FC 100X', FR 25X', SatO₂ 75%, T° 38°C; cianosis generalizada; subcrepitantes difusos; RC por fuera de línea medio clavicular, hepato esplenomegalia. Laboratorio: leucocitos 22000/ μ l, segmentados 60%, Hb 17 g/dl, PCR 5 mg/dl, plaquetas 50000/ μ l. Luego de tomar muestras (3) para cultivo. ¿Cuál es la acción terapéutica inmediata?
- A. Realizar sangría roja
B. Iniciar antibióticos parenterales
C. Transfundir plaquetas
D. Administrar aporte de oxígeno
E. Observar hasta resultados de cultivos
18. En relación a obstrucción intestinal congénita, en más del 90% de los casos, ocurren en:
- A. Recto y ano
B. Duodeno, yeyuno e íleon
C. Colon descendente
D. Colon transverso
E. Colon ascendente
19. Niño de 5 años, presenta desde hace 5 días fiebre, dolor al paso de líquidos, lesiones en boca, tos seca. Examen: T° 38.5°C, FC 120X', FR 25X'; vesículas ulcerativas en encías y faringe anterior, congestión conjuntival y nasal. ¿Cuál es la etiología más probable?
- A. Adenovirus
B. Virus coxsackie
C. Estreptococo del grupo A
D. Virus de Epstein Barr
E. Virus herpes simple
20. Mujer de 16 años con dificultad para la micción. Antecedentes: traumatismo pélvico por arma de fuego hace 1 año. Examen: reflejo bulbocavernoso negativo. Urocultivo: negativo. Ecografía: capacidad vesical 800 ml. ¿Qué raíces nerviosas están afectadas?
- A. L4 - L6
B. L5 - S1
C. D10- D12
D. D11 - L2
E. S2 - S4
21. Lactante de 5 meses con deshidratación moderada referida al servicio de emergencias por presentar convulsiones autolimitadas y de corta duración mientras recibía tratamiento de la deshidratación con lactato de Ringer. Examen: despierta, irritable, hiperreflexia, hipertensión. En la ampliación de anamnesis madre refiere cuadro de diarreas acuosas abundantes 2 días previos y calendario vacunal incompleto para rotavirus. Niega fiebre. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Deshidratación hiponatémica
B. Meningoencefalitis bacteriana
C. Estado convulsivo
D. Shock séptico
E. Deshidratación hipernatémica
22. Niño de 5 años hace 7 días lesiones en piel a predominio de miembros inferiores, en últimos 3 días aumento de volumen y dolor en tobillos, dolor abdominal intermitente. Antecedente de proceso respiratorio alto hace 15 días. Examen: FC 85X', FR 18X', PA 85/50 mmHg; lesiones exantemáticas simétricas petequial palpable en miembros inferiores y región glútea, edema en dorso de pies y manos, dolor a la palpación en miembros inferiores, RC no soplos; abdomen B/D no masas no dolor. ¿Cuál es el diagnóstico clínico?
- A. Trombocitopenia inmune primaria
B. Poliarteritis nudosa infantil
C. Enfermedad de Kawasaki
D. Eritema multiforme
E. Púrpura de Henoch-Schonlein
23. Niño de 3 años, hace 3 días inicia cuadro con fiebre, tos seca, secreción nasal y pérdida del apetito. Conducido al Centro de Salud por persistencia de fiebre y tos que se ha incrementado. Examen: T° 38.5°C, FC 120X', FR 50X'; decaído; TyP: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados; CV: taquicardia sinusal, no soplos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Bronquiolitis
B. Crup
C. Neumonía adquirida en la comunidad
D. Hiperreactividad bronquial
E. Resfrío común

24. Niño de 1 año, traído al Centro de Salud por presentar fiebre, pérdida del apetito, pérdida de peso, vómitos, dolor abdominal. Antecedentes: nació prematuro, historia familiar de poliposis adenomatosa. Examen: T° 38°C, FC 100X', FR 30X'; abdomen: se palpa masa grande asintomática. Laboratorio: niveles elevados de alfa-feto proteína, bilirrubina y enzimas hepáticas normales, anemia, trombocitosis, test serológicos para hepatitis B y C negativos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Carcinoma hepatocelular
B. Sarcoma embrionario
C. Angiosarcoma
D. Rabdomiosarcoma hepático
E. Hepatoblastoma
25. Para el cálculo de la reposición hídrica en paciente quemado. ¿Cómo determina la superficie corporal comprometida?
- A. La regla de la palma
B. La regla de los nueve
C. El volumen de líquido necesario depende de la profundidad de la lesión
D. Método de Parkland
E. El volumen sólo depende de la extensión de la quemadura
26. Niño de 8 años, que discute y pelea con frecuencia con padres y abuelos; se enoja y resiente con facilidad ante pedidos o llamadas de atención, tiende a culpar a sus hermanos o compañeros de sus actos, fastidia a sus compañeros en clase y estos lo rechazan de sus juegos. Sin embargo, ante la psiquiatra se porta con buenos modales y admite que sabe lo que hace, pero que no puede contener su enojo. Cuando sus padres hacen su relato, los acusa de mentir o de provocarlo. Tiene buen rendimiento académico y es persistente con sus tareas. ¿Cuál es el trastorno más probable?
- A. Rasgos antisociales
B. Déficit de atención
C. Rivalidad fraternal
D. Negligencia infantil
E. Oposicionista desafiante
27. Lactante de 6 meses desde hace 7 días irritabilidad intermitente y fiebre, nota que no moviliza pierna derecha y presenta llanto a la movilidad en cada cambio de pañal. Examen: FC 108X', FR 20X', sin dificultad respiratoria, llenado capilar <2", movilidad disminuida en MMII a predominio derecho, dolor al movimiento pasivo y signos de flogosis en piel a nivel de cadera derecha. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Tenosinovitis reactiva
B. Piomiositis
C. Absceso del psoas
D. Artritis séptica de cadera
E. Enfermedad de Perthes
28. Niño de 4 años con síntomas catarrales y fiebre desde hace 5 días, es traído por tos y dificultad respiratoria. Examen: irritable, febril, rinorrea blanquecina, adenopatía cervical bilateral, exantema eritemato máculo papular en cara, tronco y extremidades, ojos con eritema conjuntival y secreción viscosa bilateral, mucosa oral con eritema en paladar y encías. MV presente, subcrépitos y roncales diseminados. ¿En qué diagnóstico sospecha?
- A. Rubéola
B. Sarampión
C. Varicela
D. Roseola infantil
E. Eritema infeccioso
29. Lactante de 7 meses, presenta la prueba de Galeazzi (+). Ecografía de cadera: luxación de articulación de cadera. ¿Cuál es el tratamiento?
- A. Reducción abierta + capsulorrafía
B. Acortamiento femoral + osteotomía pélvica
C. Tracción + fisioterapia
D. Reducción cerrada + yeso de espiga de cadera
E. Epifisiolisis + osteotomía acetabular
30. Niña de 2 años con diagnóstico de SOB moderado, llega a shock trauma y recibe nebulizaciones continuas con β_2 agonistas. Examen: FC 70X', FR 30X', T° 36.5 °C, PA normal; mal estado general, sialorrea, moviliza abundantes secreciones; flácida; pupilas mióticas poco reactivas a luz; crepitantes y sibilancias; abdomen B/D no dolor; neurológico: postrada hipoactiva, desconectada del entorno. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Estado asmático
B. Bronconeumonía bacteriana
C. Intoxicación por órganos fosforados
D. Neumonía complicada
E. Bronquiolitis

31. Neonato de 12 horas de vida, producto de primera gestación, nacido de parto pretérmino a las 35 semanas, peso de 2 kilos; alimentado con lactancia materna exclusiva con succión débil, presenta ictericia hasta el cuello; madre grupo O(+), bebe A(-); Bilirrubina total 10 mg/dl, BD 2 mg/dl. ¿Qué explica la aparición de ictericia?
- A. Incompatibilidad sanguínea
B. Leche materna
C. Prematuridad
D. Asfixia neonatal
E. Problema colestásico
32. Neonato de 20 días, nacido de parto vaginal domiciliario, producto de tercera gestación, presenta secreción ocular bilateral. Examen: edema palpebral, quemosis, exudado purulento, discreta opacidad corneal. ¿Cuál es el agente causal más probable?
- A. *Neisseria gonorrhoeae*
B. *Chlamydia trachomatis*
C. *Haemophilus influenzae*
D. *Staphylococcus aureus*
E. *Pseudomonas aeruginosa*
33. Recién nacido de 12 h de vida, parto eutócico con CPN considerado como pequeño para edad gestacional. Examen: cuello corto con pterigium y linfedemas de manos y pies; tórax ancho con mamilas separadas e implantación baja de cabello. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?
- A. Síndrome de Klinefelter
B. Síndrome de Edwards
C. Síndrome de Patau
D. Niño sano
E. Síndrome de Turner
34. Niña de 3 años, con prurito intenso en cuero cabelludo que ha ocasionado lesiones por el rascado. Madre refiere que otras niñas en el nido presentan la misma molestia. Examen: T° 36.5°C, FC 100X', FR 22X', Peso 15 Kg; lesiones papulares eritematosas en cuero cabelludo y pabellones auriculares; linfadenopatías cervicales y occipitales. ¿Cuál es el tratamiento específico?
- A. Malation al 0,5%
B. Ivermectina
C. Lindano loción
D. Vaselina
E. Tacrolimus
35. Lactante mujer de 8 meses, presenta desde hace 3 días fiebre, vómitos alimentarios e hiporexia. Antecedente: diarreas recurrentes y pobre ganancia pondoestatural. Examen: T° 39°C, FC 128 X', FR 24X' adelgazada, abdomen doloroso a la palpación profunda. Laboratorio: leucocitos 18000/μl, neutrófilos 80%; examen de orina: leucocitos +100/campo, aglutinados, cilindros hemáticos, hematíes 30-50/campo. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Síndrome nefrítico
B. Diarrea aguda infecciosa
C. Urosepsis
D. Diarrea crónica
E. Pielonefritis aguda
36. Niño de 3 años, presenta crisis epilépticas, ceguera, retraso mental. RMN cerebro: hendidura cerebral ancha que se extiende desde el ventrículo hasta la superficie cortical y está cubierta de sustancia gris heterotópica. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Hemimegalencefalia
B. Esquisencefalia
C. Enfalocele
D. Lisencefalia
E. Paquigiria
37. ¿Qué FiO₂ se recomienda en ventilación asistida coordinada con masaje cardiaco durante la reanimación neonatal?
- A. 50%
B. 21%
C. 40%
D. 100%
E. 80%

38. Varón de 3 años, traído a emergencia por irritabilidad y palidez marcada; 4 días antes presentó fiebre, vómitos, dolor abdominal y diarreas sanguinolentas, que se autolimitaron. Examen: FC 120X', FR 25X', T° 37°C, PA 120/90 mmHg; pálido con debilidad marcada y letargia; lesiones equimóticas y petequias en extremidades. Laboratorio: Hb 8.7g/dl, plaquetas 30000/ μ l, creatinina 1.2 mg/dl; examen de orina: hematías 50-100/campo. ¿En qué diagnóstico sospecha?
- A. Trombocitopenia inmune primaria
B. Vasculitis
C. Lupus eritematoso sistémico
D. Insuficiencia renal aguda
E. Síndrome urémico-hemolítico
39. Madre de recién nacido de 6 días de vida acude a consulta ambulatoria porque le preocupa no tener suficiente leche. ¿Cuál de los siguientes signos es el más confiable para confirmar su preocupación?
- A. Se despierta en la noche varias veces para lactar
B. El bebé moja tres pañales al día
C. Que la leche materna es aguada
D. Llora cada dos horas para lactar con hambre
E. Que el bebe duerme 15 horas al día
40. De acuerdo a las fases del desarrollo intelectual de Piaget, la fase de operaciones formales se caracteriza por...
- A. juego simbólico.
B. pensamiento hipotético deductivo.
C. razonamiento silogístico.
D. reacción circular primaria.
E. reacción circular secundaria.
41. Niña de 5 años con lesión circular en piel, eritematosa, aumenta de tamaño y de localización variable asociada a malestar general dolor de cabeza y fiebre irregular. Antecedente de viaje a California hace 30 días. Diagnosticada de enfermedad de Lyme localizada temprana. ¿Cuál es la indicación terapéutica?
- A. Doxiciclina 4.4 mg/kg/día administrado 2 veces al día por 10 días
B. Amoxicilina 50 mg/Kg/día dividido 3 veces al día por 14 días
C. Cefuroxime 15 mg/Kg/día administrado 2 veces al día por 14 días
D. Azitromicina 5 mg/kg/día administrado una vez al día por 7 días
E. Cloranfenicol 50 mg/Kg/día cada 12 h por 6 días
42. Niño de 4 años admitido a urgencias por deshidratación secundaria a vómitos persistentes. Niega antecedentes de importancia. Usted ingresa al turno y enfermería reporta que el niño ya no vomita y que duerme muy tranquilo. Examen: FC 90X', FR 14X', PA 90/50 mmHg; Glasgow modificado 9 puntos; pupilas anisocóricas. ¿Qué solicitaría de emergencia?
- A. Hemograma y PCR
B. AGA
C. Evaluación por neurología pediátrica
D. RX de cráneo
E. TAC cerebral
43. Niña de 12 meses con erupción cutánea. Antecedente de fiebre hace 3 días, médico prescribió azitromicina por faringitis. Fiebre remitió hace 24 horas. Examen: FC100X', FR 20X', llenado capilar <2", ABEG, ABEH, activa y tranquila. Adenopatías cervicales e inguinales; MV presente en AHT, exantema eritematoso con máculas y pápulas que se blanquean a la digito presión. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- A. Eritema multiforme
B. Roseola del lactante
C. Urticaria por medicamentos
D. Alergia alimentaria múltiple
E. Dermatitis de contacto
44. Niño de 5 años con asma persistente severa, usa habitualmente inhaladores agonista beta adrenérgicos y corticoides. Visto en emergencia por severa dificultad respiratoria, le indican nebulizaciones con salbutamol cada 20 minutos, por dos horas y corticoide sistémico. Si el paciente empieza a presentar arritmias. ¿Qué disturbo metabólico explica este evento?
- A. Hiperkalemia
B. Hipocalcemia
C. Hipokalemia
D. Hipercalcemia
E. Hipernatremia
45. ¿Cuál es el patrón radiológico inicial más frecuente de la neumonía alveolar en la población pediátrica?
- A. Opacidades múltiples y dispersas
B. Opacidad lobar
C. Opacidades peribronquiales
D. Atelectasia
E. Hiperinsuflación pulmonar

46. Niño de 4 años, presenta erupción difusa, eritematosa papular que inició en el cuello y se extendió a tronco y extremidades, siendo más intenso en los pliegues de codos, axilas e ingle, piel áspera al tacto, mejillas eritematosas y palidez alrededor de la boca; la lengua presenta papilas engrosadas con aspecto aframbuesado. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Kawasaki
B. Mononucleosis
C. Sarampión
D. Escarlatina
E. Eritema infeccioso
47. Escolar de 11 años desde hace 5 horas presenta respiración rápida, hipoactividad y vómitos. Niegan fiebre, caídas, y diarreas; hermano mayor refiere que desde hace 20 días nota que va seguido al baño. Examen: FC 120X', FR 38X', T° 36 °C, PA 85/60 mmHg; globos oculares hundidos, mucosas secas, respiración acidótica, sensorio alternante. Glasgow 11; RCR taquicárdicos no soplos. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
A. Shock séptico
B. Cetoacidosis diabética
C. Shock cardiogénico
D. Shock anafiláctico
E. Intoxicación por medicamentos
48. En la evaluación vespertina de un neonato a término de 3 Kg, en primer día de vida; el reporte de enfermería es que está presentando vómitos. Usted mide residuo gástrico y lo encuentra alto. Decide dejarlo en NPO por sospecha de obstrucción intestinal. ¿Qué solución indica en las primeras 24 horas?
A. Dextrosa al 10%, 180 cc sin electrolitos
B. Dextrosa al 5%, 180 sin electrolitos
C. Solución salina o suero fisiológico 300 cc
D. Dextrosa al 5%, 300 cc con ClNa 6 mEq
E. Dextrosa al 10%, 180ml, con ClNa 6 mEq
49. ¿Qué tipo de vacuna es la que se aplica contra la varicela?
A. Conjugada
B. Virus vivo atenuado
C. Virus inactivados
D. RNA
E. Recombinante
50. ¿Cuál es el tratamiento de elección para las infecciones por *Ascaris lumbricoides* con un 100% de tasa de curación?
A. Albendazol
B. Pamoato de pirantel
C. Ivermectina
D. Nitazoxanida
E. Mebendazol
51. Niño de 9 años, llevado a consulta por comer sustancias inasimilables, como madera o crayolas. ¿Cuál es el trastorno más probable?
A. Bulimia
B. Rumiación
C. Pica
D. Agripnia
E. Sitiofobia
52. Niña de 10 años con pielonefritis recurrente desde los 4 años. Antecedente: presentó absceso renal resuelto hace 6 meses. Actualmente asintomática. Urocultivo negativo. Se desea evaluar la corteza renal para detectar nefrosclerosis. ¿Qué examen es el más indicado?
A. UROTEM con contraste
B. Gammagrafía renal con DMSA
C. Uroresonancia magnética
D. Urografía intravenosa
E. Cistografía miccional
53. ¿Cuál es el anestésico inhalatorio más frecuentemente utilizado en niños, tanto para la inducción como para el mantenimiento de la anestesia general, no produce irritación de la vía respiratoria, la recuperación post administración es bastante rápida?
A. Isoflurano
B. Desflurano
C. Óxido nitroso
D. Sevoflurano
E. Halotano

54. Niño de 8 años, presenta desde hace 7 días malestar, fatiga, pérdida del apetito, fiebre intermitente, palidez, intolerancia al ejercicio, dolor en articulaciones de miembros inferiores. Examen: T° 37°C, FC 110X', FR 30X'; pálido, lesiones de piel petequiales y purpúricas, linfadenopatía, esplenomegalia. Laboratorio: Hb 10 g/dl, leucocitos 15000/μl, trombocitopenia, deshidrogenasa láctica elevada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Leucemia mieloblástica aguda
B. Leucemia linfoblástica aguda
C. Neuroblastoma
D. Rabdomyosarcoma
E. Sarcoma de Ewing
55. Niño 5 años presenta edema de párpados, pabellón auricular y habones generalizados post picadura de abeja. Ud. recibe al paciente y diagnostica anafilaxia y edema angioneurótico. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Dexametasona 0.15 mg/Kg parenteral
B. Prednisona 1 mg/Kg vía oral
C. Adrenalina 0.01 mg/Kg/peso parenteral
D. Clorfenamina 0.1 mg/Kg vía oral
E. Clorfenamina 0.3 mg/Kg parenteral
56. Enfermedad cardíaca congénita cianótica en el cual el defecto primario es una desviación anterior del septum infundibular. La expresión radiológica típica es vista en la proyección antero-posterior. La silueta cardíaca ha sido comparada a una "imagen en bota". ¿De qué cardiopatía congénita se trata?
- A. Atresia pulmonar con septum intacto
B. Atresia tricúspidea
C. Transposición de grandes vasos
D. Tetralogía de Fallot
E. Tronco arterioso
57. ¿Cuál es la forma más frecuente de cáncer infantil en la actualidad?
- A. Leucemia linfoblástica aguda
B. Leucemia mieloide crónica
C. Leucemia mieloide aguda
D. Leucemia mielomonocítica juvenil
E. Síndromes mielodisplásicos
58. Niña de 6 meses cuya madre acude a consulta para evaluación previa antes de recibir vacunas del 6° mes, ya que dosis anteriores causaron mucho dolor y malestar. ¿Cuál de las siguientes condiciones es una contraindicación para cumplir el calendario vacunal?
- A. Reacción local leve a moderada (dolor, rubor y calor) después de una dosis de antígeno inyectado
B. Fase de convalecencia de enfermedades
C. Febrícula o fiebre moderada después de una dosis de vacuna previa
D. Enfermedad aguda leve actual con febrícula o sin ella
E. La reacción alérgica grave (anafilaxia) a una vacuna o componente de la vacuna
59. Niño de 8 años, será operado de hernia inguinoescrotal, en la evaluación pre-quirúrgica se encuentra proteinuria (++); en el examen de orina, sin hematuria ni cilindruria. No antecedentes patológicos. ¿Qué examen solicitaría con prioridad?
- A. Urocultivo y antibiograma
B. Ecografía de riñones y vías urinarias
C. Proteinuria de 24 horas
D. Gammagrafía renal
E. Depuración de creatinina
60. ¿Qué caracteriza a las infecciones urinarias pediátricas?
- A. No evolucionan a un proceso de nefroesclerosis
B. La incidencia es 10 veces mayor en los lactantes
C. Son más frecuentes durante el primer año de vida
D. Hay una asociación precisa entre síntomas y localización de las bacterias en la vía urinaria
E. Las pilosidades o las fimbrias bacterianas disminuyen la virulencia de las bacterias
61. Niño de 3 años, presenta desde hace 3 días fiebre, tos seca, secreción nasal y secreción como legaña por ambos ojos. Examen: T° 38.5°C, FC 100X', FR 24X'; secreción conjuntival amarillenta, secreción sero-mucosa nasal, congestión faríngea moderada. ¿Cuál es la etiología más probable?
- A. Coxsackie virus
B. Adenovirus
C. Virus herpes simple
D. Virus de Epstein Barr
E. Metapneumovirus

62. La diarrea osmótica puede ser provocada por:
A. Toxina del cólera
B. Glucosa en enfermedad por Rotavirus
C. Ácido graso intraluminal
D. Sales biliares intraluminal
E. Enfermedad de inclusión microvellosa congénita
63. Niño de 1 año traído a control de niño sano presenta lagrimeo y parpadeo ocular frecuente del ojo derecho. Examen: fotofobia y diámetro corneal aumentado, no secreción purulenta. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Conjuntivitis alérgica
B. Dacriocistitis
C. Glaucoma congénito
D. Conjuntivitis bacteriana
E. Dacrioadenitis
64. Niño de 6 años, presenta desde hace 5 días fiebre alta, dolor intenso al paso de líquidos, lesiones en garganta, tos seca. Examen: T° 39°C, FC 120X', FR 25X'; lesiones pápulo-vesiculares en orofaringe posterior, congestión conjuntival y nasal. ¿Cuál es la etiología más probable?
A. Estreptococo del grupo A
B. Virus herpes simple
C. Adenovirus
D. Virus de Epstein Barr
E. Coxsackie virus
65. Lactante de 5 meses desde hace 15 días presenta lesiones en piel; recibe LME y ha sido medicado con lociones hidratantes y jabones especiales sin presentar mejoría. Madre presenta lesiones puntiformes con huellas de rascado en antebrazos y región periumbilical. Examen: lesiones papulares eritematosas difusas en tronco, abdomen, espalda, palmas y plantas. ¿Cuál es el diagnóstico clínico?
A. Urticaria papulosa
B. Exantema viral
C. Dermatitis herpetiforme
D. Dermatitis atópica
E. Escabiosis
66. ¿Cuál es una característica de las pruebas de función pulmonar en el niño?
A. Su normalidad excluye el diagnóstico de asma en el niño
B. Su utilidad es mayor que en el adulto
C. No discriminan suficientemente el nivel de gravedad del asma en el niño
D. No contribuyen al diagnóstico de asma en el niño
E. En el niño pre-escolar la técnica más utilizada es la compresión rápida tóraco-abdominal
67. Niño de 1 año con deposiciones diarreicas con moco y sangre desde hace 7 días. Médico le indicó probióticos, ceftriaxona IM, SRO a libre demanda y dieta; desde hace 2 días madre nota que niño se torna pálido, irritable y con tendencia al sueño. Examen: FC 120X', FR 30X', PA:110/90 mmHg; despierto, llanto al examen, pálido, llenado capilar >2", edema palpebral y mucosa oral seca, impresiona taquipnea. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
A. Diarreas por antibióticos
B. Sepsis
C. Trombosis de vena renal bilateral
D. Síndrome hemolítico-urémico
E. Hipertensión maligna
68. Niño de 7 años, presenta desde hace 4 días fiebre alta, dolor al paso de alimentos, dolor abdominal. Examen: T° 38.5°C, FC 100X', FR 24X'; marcada congestión faringo-amigdalina, adenopatía cervical anterior. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Mononucleosis infecciosa
B. Herpangina
C. Faringitis por adenovirus
D. Faringitis estreptocócica
E. Faringitis herpética
69. Paciente de 12 años, masa palpable en la línea media del cuello que se desplaza con la deglución. Ecografía: formación ovalada, compleja con septos y engrosamiento parietal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Quiste dermoide
B. Adenomegalia
C. Lipoma
D. Bocio
E. Quiste tirogloso

70. Lactante mujer de 10 meses, presenta desde hace 2 días fiebre de 39°C, llanto intenso y rechazo a la lactancia; hace un día erupción en cara y cuerpo. Examen: T° 39°C, FC 124X', FR 34X'; pápulas eritematosas, vesícula, algunas costras en cara, cuero cabelludo, tronco y zona proximal de las extremidades; lesiones ulceradas en la mucosa orofaríngea y vagina. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Varicela
B. Roseola infantil
C. Eritema infeccioso
D. Viruela simia
E. Rickettsiosis exantemática
71. Lactante que desde hace 2 días presenta vómitos frecuentes no biliosos. Examen: mucosas secas; se palpa masa a nivel del epigastrio. Ecografía: píloro de 5 mm de espesor. ¿Qué se debe indicar?
- A. NPT
B. Nutrición enteral
C. Proquinéticos
D. Rx abdomen simple de bipedestación
E. Rehidratación
72. Según el test peruano de evaluación del desarrollo del niño en el área del lenguaje comprensivo; cuando se le ofrece una pelota a un niño y al pedírsela con una orden simple: "Dame la pelota", entrega el objeto. ¿A qué edad cronológica en meses corresponde?
- A. 9
B. 7
C. 11
D. 8
E. 6
73. Niño de 6 años con antecedente de varicela en fase eruptiva tratado con métodos caseros, al 4° día del brote lo traen a emergencia por fiebre muy alta y no podía caminar. Examen: FC 120X', FR 25X', PA: 90/50 mmHg, T° 40°C; lesiones difusas eritodérmicas-violáceas en todo el cuerpo, tipo vésico-ampollares cubiertas de secreción mielécricas, en diferentes estadios. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Sepsis
B. Varicela complicada
C. Enfermedad de Kawasaki
D. Síndrome de shock tóxico
E. Necrólisis epidérmica tóxica
74. Lactante de 10 meses, es traído a emergencia por presentar movimientos tónico-clónicos generalizados de 20 minutos de duración, que cedió espontáneamente, madre niega convulsión previa. Examen: T° 39°C, FC 128X', FR 24X', SatO₂ 94%, se evidencia convulsión focalizada de miembro superior derecho que cede con diazepam. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Convulsión febril simple
B. Epilepsia
C. Convulsión febril compleja
D. Síndrome de West
E. Mioclonías
75. Recién nacido de 35 semanas, con peso de 2,500 g que nace bañado con líquido amniótico con meconio, es colocado sobre la madre, está hipotónico en apnea. ¿Cuál es la primera acción a realizar?
- A. Fricción suave con paños tibios y colocarlo sobre uno seco
B. Aspirar secreciones por boca y nariz
C. Administrar oxígeno a presión positiva
D. Administrar oxígeno a flujo libre
E. Colocarlo en ventilación mecánica
76. Niño de 11 años con LLA en quimioterapia hospitalizado por neutropenia febril, recibe antibióticos de amplio espectro; al 5° día de tratamiento persiste febril, reportan cultivos negativos y deterioro clínico, persistiendo la neutropenia profunda. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Incrementar dosis de antibióticos
B. Escalar antibioticoterapia y agregar antifúngico parenteral para candida y aspergillus
C. Iniciamos infusión extendida de antibióticos indicados
D. Mantenemos la terapéutica pues se sospecha en fiebre de origen tumoral
E. Suspendemos antimicrobianos e iniciamos aciclovir por probable mucositis

77. Niño de 8 años, presenta obstrucción nasal marcada y respiración bucal. Antecedente: no hay datos sobre alergia personal o familiar. Examen: T° 36.5°C, FC 80X', FR 20X'; rinorrea mucopurulenta unilateral, en fosas nasales se aprecia formación como pólipo entre el cornete nasal y el septum. Laboratorio: niveles séricos de vitamina D normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Rinosinusitis crónica
B. Rinitis alérgica
C. Bajos niveles de vitamina D
D. Triada de Samter
E. Fibrosis quística
78. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones caracteriza a la taquicardia sinusal en pediatría?
- A. FC en lactantes es ≥ 220 latidos por minuto
B. FC en niños es ≥ 180 latidos por minuto
C. Requiere adenosina
D. Ondas P presentes y normales
E. Requiere de cardioversión sincronizada
79. En el método de Graf para la evaluación ecográfica de la displasia del desarrollo de la cadera. ¿Cuál es la medida más importante?
- A. Ángulo beta
B. Ángulo alfa
C. Línea del techo cartilaginosa
D. Cabeza femoral
E. Cápsula articular
80. ¿Cuál de las siguientes alternativas, puede ser causa de constipación?
- A. Intoxicación por vitamina A
B. Acetaminofén
C. Hipertiroidismo
D. Síndrome de Turner
E. Lupus eritematoso sistémico
81. Lactante de 10 meses, inicia fiebre hace 5 días, el primer día no aceptó lactancia, traído al Centro de Salud por fiebre alta e irritabilidad. Examen: T° 38.5°C, FC 120X', FR 40X'; tos seca de leve intensidad, irritable, inyección conjuntival, secreción nasal espesa amarillenta mucopurulenta; linfadenopatía cervical anterior. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Sinusitis
B. Superinfección bacteriana
C. Rinitis alérgica
D. Resfriado común
E. Cuerpo extraño
82. Niño de 3 años, presenta desde hace 3 días fiebre, tos seca, dolor de garganta, ronquera de voz, secreción nasal. Examen: T° 38.5°C, FC 100X', FR 30X'; congestión conjuntival, nasal y faríngea (moderada), tos, disfonía, resto del examen: dentro de límites normales. ¿Cuál es la etiología más probable?
- A. Virus influenza
B. Adenovirus
C. Coxsackie virus
D. Virus parainfluenza
E. Virus sincitial respiratorio
83. En la secuencia de intubación rápida, la maniobra de Sellick se realiza para...
- A. pre-oxigenar al paciente, con bolsa/mascarilla.
B. aperturar la vía aérea con la maniobra frente-mentón.
C. obstruir el esófago y evitar la regurgitación o la aspiración.
D. asegurar la bolsa válvula-mascarilla y sellado correcto.
E. verificar la colocación del tubo antes de ventilar con presión positiva.
84. Lactante de 5 semanas recibe LME, es traído por vómitos post lactancia que iniciaron desde la 4ta semana. Manejado como reflujo gastroesofágico fisiológico; los vómitos han incrementado en última semana, apetito conservado, deposiciones normales y lacta con avidez. Examen: despierto, activo, reflejo de búsqueda positivo, abdomen se palpa masa meso-epigástrica de 2cm de longitud. ¿Cuál es su primera presunción diagnóstica?
- A. Alergia alimentaria múltiple
B. Estenosis hipertrófica del píloro
C. Trastorno del ciclo de la urea
D. Acidemia orgánica
E. Invaginación intestinal

85. Niña de 1 año traída por la madre para examen pediátrico general. Examen: peso: 10,800 g, talla 75 cm, pérdida del reflejo rojo pupilar y su reemplazo por leucocoria y discreto estrabismo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Catarata congénita
B. Trauma ocular
C. Displasia retiniana
D. Granuloma por Toxocara
E. Retinoblastoma
86. Pre escolar de 4 años, es evaluado para riesgo quirúrgico para colonoscopia por prolapso rectal y hematoquecia. Laboratorio: eosinofilia y anemia severa. ¿En qué parásito sospecha?
- A. *Trichocephalus dispar*
B. *Ancylostoma duodenale*
C. *Giardia lamblia*
D. *Ascaris lumbricoides*
E. *Strongyloides stercoralis*
87. Es causa de obstrucción gastrointestinal adquirida:
- A. Páncreas anular
B. Íleo meconial
C. Enfermedad de Hirschsprung
D. Divertículo de Meckel
E. Acalasia
88. Lactante de 4 meses con dolor abdominal cólico y vómito intermitente, además heces moco sanguinolento. Antecedente: hace 2 días enfermedad gastrointestinal viral. Examen: abdomen: doloroso, RHA incrementados, masa alargada en el cuadrante superior derecho. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Apendicitis aguda
B. Vólvulo de intestino medio
C. Íleo meconial
D. Intususcepción
E. Síndrome de tapón meconial
89. Varón de 16 años con epistaxis grave recurrente y obstrucción nasal. RMN macizo facial: tumor sólido en nasofaringe con extensión a nariz, senos paranasales y fosa craneal media. T1: señal intermedia, T2: relativamente hiperintensa intercalada con vacíos de flujo por la presencia de vasos tumorales dilatados. Con contraste: intenso refuerzo. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Hemangioma
B. Carcinoma de células escamosas
C. Nasoangiofibroma
D. Hematoma faringeo
E. Linfoma
90. RN con respiración quejumbrosa, retracciones intercostales, disnea y cianosis. Examen: tórax en HTI MV disminuido y se auscultan RHA. RC desplazados al HTD; abdomen excavado. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Sutura del defecto anterolateral del diafragma
B. Toracotomía descompresiva
C. Toracoscopia diagnóstica
D. Cierre del defecto posterolateral del diafragma
E. Laparoscopia diagnóstica
91. Neonato primogénito en su tercera semana de vida, quien ha iniciado con vómitos no biliosos después de ser alimentado y tiene hiperbilirrubinemia no conjugada como dato asociado de laboratorio. Se plantea como posible diagnóstico estenosis hipertrófica del píloro. ¿Qué examen se debe solicitar para confirmar el diagnóstico?
- A. Radiografía contrastada
B. Ecografía abdominal
C. Radiografía de abdomen
D. Tomografía de abdomen
E. Resonancia magnética
92. Lactante de 11 meses traído a control de niño sano. Antecedente: peso al nacer 2,400 g, recibe LME y alimentación complementaria, no registra aporte de hierro profiláctico. Examen: palidez de piel y mucosas. Laboratorio: Hb 9.7g/dl, Hto 31%, VCM 73 fl. ¿Cuánto tiempo en meses como mínimo, es necesario mantener la terapia con hierro una vez normalizada la hemoglobina?
- A. 1
B. 2
C. 5
D. 3
E. 6

93. Niño de 10 años, desde los 5 años presenta tics motores (tos, guiños, gruñidos), ecopraxia, coprolalia y ecolalia, que se han incrementado progresivamente; mejoró con haloperidol y tratamiento conductual. ¿Cuál es el trastorno más probable?
- A. Antisocial
B. De Duchenne
C. De la Tourette
D. Corea de Huntington
E. Encefalitis
94. Niña de 12 años presenta dolor torácico; desde hace un mes cansancio a medianos esfuerzos y 3 días agitación y sensación de falta de aire. Diagnóstico de LES desde hace 3 años sin terapia regular. Examen: FC 70X', PA 90/60 mmHg, FR 30X'. Adelgazada, despierta, leve retracción subcostal; MV disminuido en bases; RC rítmicos, apagados, no se auscultan soplos; Ingurgitación yugular ++/+++; hígado 4 cm DRCD. ¿Cuál es el estudio de imagen más sensible para confirmar el diagnóstico?
- A. Rx de pulmones portátil
B. Electrocardiograma
C. Ecocardiografía
D. Tomografía de tórax
E. Eco fast pulmonar
95. Según la Guía de Práctica Clínica de la Academia Americana de Pediatría para medir riesgo de ITU en un niño febril de 2 a 24 meses de edad. ¿Cuál es la probabilidad de presentar ITU?
- A. Mayor del 1%
B. Mayor del 2%
C. Mayor o igual al 1%
D. Mayor o igual al 2%
E. Mayor o igual del 50%
96. Madre gestante a término en inicio de trabajo de parto, con cuadro respiratorio alto con PCR positivo a Sars Cov-2. ¿Cuál es la medida a tomar para evitar el riesgo de contagio al neonato?
- A. No lactancia materna
B. Separación inmediata del niño
C. Cesárea
D. Uso de mascarilla adecuada permanente
E. Clampaje inmediato del cordón
97. Niño de 8 años, presenta fiebre, dolor de cabeza, dolor dental, obstrucción nasal, tos y halitosis desde hace 3 días. Examen: T° 39°C, FC 100X', FR 22X'; tos seca; fosas nasales: eritema y edema de mucosa nasal con secreción mucopurulenta. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Resfrío común
B. Rinitis alérgica
C. Sinusitis
D. Cuerpo extraño
E. Rinitis vasomotora
98. Neonato de una semana de edad que recibe lactancia materna exclusiva; madre pregunta si está bien dar a su hijo media onza de agua una vez por día, porque donde vive la temperatura ambiental es de 36°C. ¿Cuál es la respuesta debida?
- A. Sí, porque así evita que el niño se deshidrate
B. No, porque hay riesgo que el agua esté contaminada
C. Sí, para disminuir la densidad calórica de la leche en climas cálidos
D. Es controversial ofertar agua adicional al neonato
E. No, porque la leche materna tiene suficiente agua
99. Niño de 10 años, conducido a Centro de Salud por presentar niveles bajos de producción de insulina endógena y dependencia de insulina exógena para prevenir desarrollo de cetoacidosis. ¿A qué tipo de diabetes mellitus corresponde?
- A. Diabetes tipo II
B. Hemocromatosis
C. Pheocromocitoma
D. Diabetes tipo I
E. Síndrome de Cushing
100. Niña de 5 años con hematuria, dolor abdominal, irritabilidad, vómitos y diarrea desde hace 1 día. Antecedentes: niega comorbilidades, madre con litiasis renal. Examen de orina: leucocitos 3/campo, hematíes 30/campo. Ecografía: leve hidronefrosis derecha. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?
- A. Infección urinaria
B. Tumor de Wilms
C. Gastritis
D. Apendicitis
E. Urolitiasis