

1. En la Enfermedad de Kawasaki en niños:
A. La resistencia a la IGIV se presenta en un 15% de casos
B. La puntuación de Kobayashi es de aplicación multirracial
C. La dosis de carga de IGIV es de 4 g/Kg en infusión de 4 horas
D. La dosis de carga de IGIV es de 4 g/Kg en infusión de 12 horas
2. ¿Cuál de los siguientes es un criterio mayor para el diagnóstico de fiebre reumática aguda?
A. Artralgia
B. Fiebre
C. Eritema marginado
D. Faringitis
3. Niño de 7 años desde hace 5 días presenta lesiones dérmicas rojizas, pruriginosas asociado a febrículas. Antecedentes: Trisomía 21, cardiopatía congénita corregida y alergia alimentaria. Madre refiere que fue diagnosticado de urticaria, y recibió antihistamínicos sin presentar mejoría. Examen: máculas eritematosas a predominio de flexuras, zonas periorificiales, comisuras labiales con signos de inflamación y zonas de descamación. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Impétigo ampolloso
B. Eritema multiforme
C. Necrosis epidérmica tóxica
D. Enfermedad de Ritter
4. Escolar de 8 años acude a emergencia por fiebre de 36 horas, con leucemia en tratamiento de consolidación, última quimioterapia hace 5 días. ¿Cuál es el diagnóstico más importante?
A. Relapso de enfermedad
B. Neutropenia febril
C. Reacción a quimioterápicos
D. Síndrome de lisis tumoral
5. Adolescente de 12 años, que luego de discusión con la madre ingiere 10 tabletas de paracetamol, presentando dos horas después náusea y vómitos, por lo que es llevada a emergencia. ¿Cuál es el fármaco de elección para tratar esta intoxicación?
A. Naloxona
B. N-acetilcisteína
C. Dimenhidrinato
D. Omeprazol
6. Niña de 5 años, radica en zona tropical con malas condiciones sanitarias, traída por presentar disminución del apetito. Examen: no contributorio. Laboratorio: eosinofilia y confirma presencia de un parásito. Sometida a tratamiento, respondió muy bien a prazicuantel en dosis única. ¿De qué parásito se trata?
A. *Enterobius vermicularis*
B. *Necator americanus*
C. *Giardia lamblia*
D. *Hymenolepis nana*
7. Lactante de 2 años que presenta diarrea crónica y lesiones en región perineal. Examen: alopecia, discreto edema facial, marcado eritema y zonas esfaceladas en región perineal. Laboratorio: fosfatasa alcalina: cero. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Candidiasis sistémica
B. Diátesis cutánea
C. Eccema atópico
D. Déficit de zinc
8. El.....produce síndrome de Loeffler y obstrucción de vías biliares.
A. *Taenia solium*
B. *Taenia saginata*
C. *Necator americanus*
D. *Ascaris lumbricoides*
9. La causa más frecuente de traumatismo craneoencefálico no penetrante en lactantes menores de 1 año es maltrato infantil y frecuentemente la exploración física revela...
A. hemorragias intracerebrales.
B. hemorragias retinianas.
C. equimosis en zonas de traumatismo.
D. infartos cerebrales.
10. Adolescente de 15 años con asma bronquial, traído al hospital por su madre, sin respuesta al tratamiento instalado. Examen: T°: 36.5° C, FR: 35 X', FC: 120 X', SatO₂: 94%. Tórax: MV disminuido en AHT, sibilantes aislados; CV: taquicardia sinusal. Resto normal. El médico concluye que se trata de un asma grave no controlado. ¿Qué tratamiento debe considerar?
A. Fármaco biológico
B. GCI a dosis media + LABA
C. GCI a dosis alta
D. GCI a dosis media+ ARLT

11. La deficiencia en.....es la principal indicación para inducir inmunidad pasiva:
A. eosinófilos
B. células plasmáticas
C. linfocitos T
D. linfocitos B
12. ¿Cuál es la localización más frecuente de la denominada enfermedad de mucorales?
A. Gastrointestinal
B. Senos paranasales y cerebro
C. Genitourinario
D. Pulmonar
13. Niño de 8 años, traído al centro de salud por presentar fiebre alta y dolor de garganta desde hace 2 días. Examen: T°: 38.5 °C, FC: 120 X', FR: 24 X'. orofaringe: marcado eritema en faringe, ganglios en región cervical pequeños y dolorosos. Resto de examen no contributivo. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
A. Faringitis por herpes virus
B. Herpangina
C. Faringitis estreptocócica
D. Mononucleosis infecciosa
14. Madre cuyo primer hijo tiene diagnóstico de anemia falciforme y acude a consulta a preguntar si su hija de 1 año también es portadora de la misma enfermedad. ¿Qué examen solicita?
A. Aspirado de médula ósea para detectar Hb fetal
B. Hemograma para visualizar hematíes en forma de semiluna
C. Test de stress del eritrocito para evidenciar alteración de membrana
D. Electroforesis de hemoglobina para detectar Hb S
15. En relación a la enfermedad neumocócica invasiva en niños...
A. los síndromes menos frecuentes son otitis media, sinusitis y neumonía.
B. es 30-100 veces más frecuente en los niños con anemia falciforme y otras hemoglobinopatías.
C. los serotipos 6A, 6B, 9V, 14, 19A, 19F y 23F presentan mayor sensibilidad a la penicilina.
D. las vacunas actuales eliminan todas las infecciones neumocócicas invasivas.
16. En el hígado: ¿Qué parásito provoca formación de granulomas como lesión histopatológica característica, conteniendo eosinófilos, células gigantes multinucleadas y colágeno?
A. *Ancylostoma duodenale*
B. *Necator americanus*
C. *Toxocara canis*
D. *Strongyloides stercoralis*
17. Adolescente de 15 años, es traída a emergencia por presentar agitación, confusión, vómitos, sialorrea y dificultad respiratoria; padres la encuentran en el piso de su dormitorio. Examen: T°: 37 °C, FC: 70 X', FR: 20 X', SatO₂: 94%, confusa, con sialorrea, abundante sudoración, pupilas mióticas; tórax: roncales y sibilantes en AHT; abdomen: fasciculaciones. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
A. Intoxicación por cáusticos
B. Intoxicación por órganos fosforados
C. Intoxicación por metanol
D. Cuerpo extraño en vía aérea
18. Niño de 6 años acude por presentar episodio de tos seca exigente y silbido de pecho, sin fiebre. Tiene diagnóstico de asma desde hace un año. Examen: T°: 36.8 °C, FC: 110 X', FR: 30 X'; REG; tórax: escasos sibilantes en ACP; resto del examen normal. ¿Cuál es el tratamiento inmediato?
A. Broncodilatador de acción rápida
B. Broncodilatador de acción rápida + Bromuro de Ipratropio
C. Bromuro de Ipratropio
D. Broncodilatador de acción rápida + corticoide sistémico
19. En niños sin antecedente patológico. ¿Cuál es el hallazgo más frecuente a nivel ocular que induce a pensar en maltrato infantil?
A. Hemorragia retiniana
B. Luxación del cristalino
C. Desprendimiento de retina
D. Laceración palpebral

20. Niña de 8 años traída a consulta por talla baja. Examen: peso: 25 Kg, talla: 120 cm; presenta cuello alado, implantación baja del pelo en la nuca, paladar ojival, tórax ancho, pezones separados y cúbito valgo. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Noonan XX
B. Turner XX
C. Síndrome de X frágil
D. Turner XO
21. RN varón a término, parto por cesárea, presenta agitación de comienzo precoz. Examen: T°: 37 °C, FC: 160 X', FR: 60 X', despierto, sonrosado. tórax: MV pasa bien en AHT, presenta tiraje intercostal y subcostal leves; CV: taquicardia sinusal, no soplos; abdomen: blando, depresible, no visceromegalia, RHA presentes; neurológico: activo, adecuada respuesta a estímulos, reflejos presentes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Taquipnea transitoria del recién nacido
B. Neumonía neonatal
C. Enfermedad de membrana hialina
D. Síndrome de dificultad respiratoria
22. Preescolar de 2 años es traído por pobre ganancia pondoestatural. Examen: pulso periférico amplio; impulso ventricular amplio, ruidos cardiacos fuera de la línea media clavicular y soplo sistodiastólico III/VI continuo, máxima intensidad al final de la sístole. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Comunicación interauricular
B. Persistencia de conducto arterioso
C. Comunicación interventricular
D. Retorno venoso pulmonar anómalo
23. Lactante de 8 meses, traída al hospital, la madre ha notado que "no mueve bien el miembro inferior izquierdo". Antecedente: hermana de 6 años, presentó displasia congénita de cadera. Examen: T°: 36.5 °C, FC: 100 X', FR: 30 X'; resto normal. ¿Cuál es el signo más representativo de una luxación de cadera?
A. Maniobra de Barlow
B. Limitación de la abducción
C. Maniobra de Ortolani
D. Asimetría de pliegues glúteos
24. Niño de 9 años con leucemia linfática aguda, se encuentra en tratamiento quimioterápico de inducción, durante la infusión que incluye vincristina se observa diuresis decreciente, náusea, vómitos, irritabilidad y luego presenta convulsiones. ¿Qué anomalía electrolítica es la causa más probable de sus convulsiones?
A. Hiperkalemia
B. Hipocloremia
C. Hipomagnesemia
D. Hiponatremia
25. Niño de 3 años, quien ha presentado 3 episodios de sibilancias en el último año y sufre de eccema atópico y rinitis alérgica. Según el índice predictor de asma, presenta:
A. Condición previa y dos criterios mayores
B. Condición previa, un criterio mayor y un criterio menor
C. Condición previa y dos criterios menores
D. Un criterio mayor y un criterio menor
26. En relación a las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pediatría:
A. Son una causa importante de hospitalizaciones pediátricas
B. En niños hospitalizados son potencialmente mortales
C. No son consideradas como eventos adversos
D. Es de alta frecuencia en pediatría ambulatoria
27. Los beneficios específicos que brinda la circuncisión son: disminuye la transmisión del VIH, previene las infecciones del tracto urinario y...
A. aumenta la sensibilidad del glande.
B. previene el cáncer de pene.
C. evita el cáncer de testículo.
D. optimiza la sexualidad.
28. Lactante de 3 meses portador de cardiopatía en estudio, es llevado a urgencias por cianosis central al llanto intenso y luego laxitud, ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Crisis de hipoxia
B. Espasmo del sollozo
C. Insuficiencia cardíaca
D. Septicemia
29. Recién nacido con 72 horas de vida en fototerapia por hiperbilirrubinemia, presenta durante el tratamiento coloración oscura de la piel y orina oscura. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Incompatibilidad ABO
B. Ictericia por leche materna
C. Síndrome del recién nacido bronceado
D. Enfermedad isoimmunitaria

30. La infección por.....ocasiona frecuentemente un exantema típico, que cursa en tres fases, la primera caracterizada por eritema bilateral de las mejillas (mejillas abofeteadas).
A. virus herpes humano 6 y 7
B. virus de Epstein-Barr
C. parvovirus B19
D. citomegalovirus
31. Según el esquema nacional de vacunación MINSA. ¿En qué meses de edad, se aplica la vacuna Sarampión-Rubeola-Paperas?
A. 12 y 18
B. 10 y 12
C. 12 y 15
D. 6 y 12
32. Escolar de 10 años desde hace 5 días presenta fiebre con dolor muscular, dolor retroorbitario, cefalea intensa y eritema facial. Examen: T°: 38.5 °C, FC: 100 X'; eritema facial; orofaringe congestiva; rash maculopapuloso. Laboratorio: leucopenia, hematocrito elevado. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Manejar el dolor de cabeza y fiebre con ácido acetil salicílico
B. Controlar el dolor de cabeza y fiebre con antiinflamatorios no esteroideos
C. Reconocimiento temprano del shock, hidratación y mantenimiento del volumen intravascular
D. Iniciar la administración antibióticos de amplio espectro
33. Lactante de 5 meses, desde hace 4 días presenta fiebre, rinorrea y tos, hace un día irritabilidad, vómito y rechazo a la lactancia. Examen: T°: 39 °C, FC: 128 X', FR: 24 X', irritable, fontanela anterior prominente, diástasis de suturas, pupilas reactivas; Antecedente: vacunas al nacer. Laboratorio: LCR: leucocitos 2000/μl, PMN: 80%, proteínas 80 mg/dl, glucosa 16 mg/dl. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?
A. Encefalitis viral
B. Meningitis bacteriana
C. Meningitis tuberculosa
D. Meningitis fúngica
34. En relación a la profilaxis por riesgo de infección por *Neisseria meningitidis*. ¿Cuál es la recomendación?
A. Lactantes <1 mes: rifampicina 5 mg/Kg VO cada 12 h por dos días
B. Lactantes <1 mes: ciprofloxacino 20 mg/Kg VO única dosis
C. Lactantes <1mes: azitromicina 5 mg/Kg VO única dosis
D. Niños <15 años: ceftriaxona 1g IM única dosis
35. En un neonato a término. ¿Cuál es el nivel máximo que puede alcanzar la ictericia para considerarla fisiológica?
A. Piernas
B. Cara
C. Cuello
D. Abdomen
36. Neonato es traído a su primer control y se recibe resultado de tamizaje confirmando que padece de fenilketonuria. ¿Qué tipo de dieta es la recomendada?
A. Lactancia materna más fórmulas con poco o nada de fenilalanina
B. Lactancia materna exclusiva más fórmulas con abundante fenilalanina
C. Fórmulas libre de fenilalanina
D. Fórmulas lácteas maternizadas
37. ¿Cuál es el micronutriente presente en los neurotransmisores cuya deficiencia deteriora el desarrollo conductual, motor y mental en los niños?
A. Ácido Fólico
B. Hierro
C. Vitamina B12
D. Zinc
38. Niña de 10 años con alza térmica de 40°C de 16 horas de evolución. Antecedente: portadora de leucemia linfoblástica aguda en esquema de consolidación, siete días antes de ingreso recibió quimioterapia. Examen: no contributorio. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Antipiréticos vía parenteral y solicitar exámenes de laboratorio para evaluación con resultados
B. Hospitalización, hemocultivos e iniciar antibioticoterapia precoz según los patrones de resistencia local
C. Antipiréticos condicionales, iniciar antibióticos vía oral y seguimiento ambulatorio por consulta externa
D. Controlar la fiebre y alta médica

39. Lactante eutrófico, con dolor abdominal de <24 horas de evolución, madre lo trae a emergencia pues no calma con tratamiento "convencional" y se han agregado vómitos. Examen: llenado capilar normal, facie dolorosa, llanto intermitente; abdomen: dolor difuso a la palpación, resistencia discreta. ¿Qué examen solicitaría?
- A. Radiografía de abdomen en decúbito y de pie
B. Exámenes de orina y hemograma
C. Analgésicos y dieta con seguimiento por consulta externa
D. Ultrasonido de abdomen
40. Adolescente de 15 años que refiere ardor y prurito vulvar con flujo vaginal. Examen: marcado eritema vulvar, escasa secreción blanquecina grumosa. ¿En qué agente sospecha?
- A. Trichomonas
B. Gardnerella
C. Chlamydia
D. Candida
41. Varón de 5 años desde hace siete días con alza térmica. Examen: FC: 120 X', FR: 20 X', T°: 38 °C axilar, adenopatías generalizadas, inyección conjuntival bilateral, edemas de manos y pies, rash en tronco y abdomen, glositis y fisuras en comisuras labiales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Mononucleosis infecciosa
B. Dengue
C. Escarlatina
D. Enfermedad de Kawasaki clásico
42. Adolescente de 14 años acude por presentar prurito vulvar intenso, secreción vaginal y disuria. Examen vaginal: marcado eritema brillante y edema vulvar, secreción espesa blanquecina y grumosa. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Hidrocortisona tópica al 1%
B. Clindamicina VO + crema antibiótica
C. Doxiciclina VO + crema antibiótica
D. Fluconazol dosis única + crema antimicótica
43. Lactante de 11 meses que presenta regresión del desarrollo, espasmos epilépticos y un trazado en el EEG de hipsarritmia. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Síndrome de Lennox-Gastaut
B. Epilepsia mioclónica progresiva
C. Síndrome de West
D. Síndrome de Landau-Kleffner
44. Niño de 6 años, con antecedente de asma y rinitis alérgica, uso de inhaladores y antihistamínicos. Ingres a emergencia por cuadro obstructivo bronquial severo, manejado con hidrocortisona parenteral y nebulización con salbutamol y bromuro de ipratropio. Laboratorio: leucocitos: 18000/μl, glucosa: 200 mg/dl, sedimento de orina: glucosa (++) . ¿Cuál es el fármaco que produce estos resultados?
- A. Corticoides
B. Salbutamol
C. Ipratropio
D. Antihistamínicos
45. ¿Cuál es la mayor utilidad del aciclovir, como quimioterápico antiviral?
- A. Es efectiva contra el Virus de Epstein barr
B. Es muy efectiva contra el Citomegalovirus
C. No está indicado para encefalitis por VHS
D. En infecciones genitales por VHS
46. Niño de 10 meses de edad, traído al hospital por presentar desde hace 2 días, fiebre, llanto constante, náusea, vómitos. Examen: T°: 39.5 °C, FC: 110 X', FR: 30 X'; BEH, irritable; resto del examen normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Nefritis lobar aguda
B. Pielonefritis aguda
C. Cistitis
D. Cistouretritis
47. Niño de 3 años conducido a Centro de Salud, por presentar desde hace 3 días fiebre, secreción nasal, tos y dolor de garganta. Examen: T°: 38.5 °C, FC: 120 X', FR: 34 X'; REG, lesiones pápulo-vesiculares y úlceras en orofaringe posterior. Resto del examen dentro de límites normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Faringitis estreptocócica
B. Faringitis por herpes simple
C. Faringitis por adenovirus
D. Herpangina

48. Niño de 2 años, es traído a emergencia luego de haber ingerido lejía colocada en botella de gaseosa, hace 30 minutos. Examen: T°: 36.5 °C, FC: 90 X', FR: 24 X', algunas lesiones en labio y mucosa oral. ¿Cuál es la actitud inmediata a seguir?
- A. Provocar el vómito
B. Carbón activado
C. Lavado de piel y ojos con agua
D. Lavado gástrico
49. Lactante de 8 meses, presenta lesiones cutáneas eczematosas papulares eritematosas, que se hacen confluentes en las mejillas y mentón, así como en los pliegues del cuello, con zonas liquenificadas, muy pruriginosas. Antecedentes familiares: madre asmática. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Dermatitis seborreica
B. Dermatitis atópica
C. Eccema numular
D. Ictiosis vulgar
50. El incremento de la demanda metabólica da lugar a diferentes recomendaciones en farmacología pediátrica, esto se debe a:
- A. Reducción en la secreción tubular activa
B. Reducción de reabsorción tubular activa
C. Incremento de la filtración glomerular
D. Incremento de la excreción de fármacos básicos
51. Niño de 8 meses desde hace 6 días presenta diarreas, hoy es traído a urgencias por llanto intenso-intermitente, poca aceptación oral y vómitos. Examen: FC: 190 X', FR: 30 X', T°: 37 °C, llenado capilar >2"; pálido, facie dolorosa, irritable; abdomen: RHA disminuido, dolor a la palpación y se identifica masa en cuadrante inferior derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Invaginación intestinal
B. Cólico de gases
C. Apendicitis aguda
D. Malrotación intestinal
52. ¿Cuál es la causa más frecuente de síncope en pediatría especialmente en la adolescencia?
- A. Vasovagal
B. Hipotensión
C. QT largo
D. Estenosis aórtica
53. ¿Cuál de los siguientes hallazgos sugiere diagnóstico de asma en el niño menor de 5 años?
- A. Tos no productiva recurrente o persistente
B. Tos con flema esporádica
C. Síntomas de corta duración, en una infección del tracto respiratorio alto
D. Tos no productiva esporádica
54. Niña de 2 años de edad, traída por presentar desde hace 2 días fiebre, tos y dolor de garganta, deglute con leve molestia los alimentos sólidos. Examen: T°: 38.5°C, FC: 100 X', FR: 24 X'; orofaringe: marcado eritema faringoamigdaliano, ganglios pequeños levemente dolorosos en región cervical. Resto normal. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- A. *Streptococcus pyogenes*
B. Herpes virus
C. Adenovirus
D. Coxsackievirus
55. Niño de 12 años con dificultad respiratoria y alza térmica desde hace 6 días. Examen: FC: 120 X', FR: 38 X', SatO₂: 94%, luce tóxico, lesión eritematosa con secreción amarillenta escasa en pierna derecha; tórax: crepitantes y matidez en HTD. ¿Cuál es el agente etiológico?
- A. *Klebsiella pneumoniae*
B. *Pseudomonas aeruginosa*
C. *Clostridium tetani*
D. *Staphylococcus aureus*
56. ¿Cuál es el tipo de hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina, que forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas como citocromos y que se encuentra únicamente en alimentos de origen animal?
- A. Hierro hemínico
B. Gluconato ferroso
C. Sulfato ferroso
D. Hierro polimaltosado

57. Lactante de 10 meses desde hace 4 días presenta erupción cutánea maculopapular eritematosa de distribución difusa en brazos y piernas; madre refiere que hace 10 días fue tratado con antibióticos por diarrea. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Eritema multiforme
B. Enfermedad de Kawasaki
C. Síndrome de Stevens-Johnson
D. Enfermedad de Ritter
58. Recién nacido inmediato, en su evaluación inicial: bajo peso, hepatoesplenomegalia, microftalmía, soplo cardiaco y petequias difusas. Antecedentes perinatales: madre con controles pre-natales incompletos. ¿Cuál es la impresión diagnóstica?
- A. Herpes virus neonatal
B. Infección por citomegalovirus
C. Síndrome de rubéola congénita
D. Toxoplasmosis congénita
59. Niño de 5 años que acude por exacerbación aguda severa de asma. ¿Cuál es el tratamiento dentro de la primera hora?
- A. Salbutamol inhalado + corticoide sistémico.
B. Salbutamol inhalado + bromuro de ipratropio.
C. Salbutamol inhalado + sulfato de magnesio.
D. Salbutamol inhalado + corticoide sistémico + Bromuro de ipratropio
60. Niño de 2 años es traído por cuadro que inició con rinorrea, inyección conjuntival, fotofobia, fiebre de 39°C y tos seca exigente; se añade una erupción maculopapular rojiza en tórax, extremidades hasta planta de pies. Antecedente: procesos infecciosos a repetición, lo cual ha postergado el cumplimiento de programa de inmunizaciones. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Rubéola
B. Exantema súbito
C. Sarampión
D. Eritema infeccioso
61. Lactante de 3 meses quien ha recibido primera dosis de vacuna de rotavirus, madre refiere haber extraviado carnet vacunal y desconoce la procedencia y nombre de la vacuna. ¿Cuál es la mejor recomendación para continuar el calendario vacunal con respecto a esta vacuna?
- A. Se debe administrar un total de tres dosis de vacuna
B. No se puede administrar concurrentemente con otras vacunas infantiles
C. El intervalo mínimo entre dosis de vacuna es de dos semanas
D. Completar la inmunización con cualquier tipo de vacuna hasta los doce meses
62. Niño de 3 años que acude a consulta de control, madre refiere que come poco. Hemograma: formula leucocitaria normal, VCM <80, Hb: 9.8 g/dl, frotis: morfología microcítica. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Anemia perniciosa
B. Anemia ferropénica
C. Hemólisis
D. Mielodisplasia
63. ¿Cuál es uno de los objetivos de la medicación controladora en un niño con diagnóstico de asma bronquial?
- A. Reducir la inflamación crónica de los bronquios
B. Controlar prontamente la exacerbación asmática
C. Curar la inflamación crónica bronquial
D. No influye en la función pulmonar
64. En la evaluación de la función pulmonar, en el niño menor de 2 años, la técnica más utilizada es:
- A. Espirometría
B. Pletismografía
C. Oscilometría de impulsos
D. Compresión rápida toracoabdominal
65. En reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes pediátricos, el antiarrítmico.....es considerado en el tratamiento de fibrilación ventricular/taquicardia ventricular que son refractarias a las descargas eléctricas y administración de adrenalina.
- A. atropina
B. vasopresina
C. adenosina
D. amiodarona

66. RN a término, parto eutócico, con dificultad respiratoria desde nacimiento. Examen: T: 36.5 °C, FC: 160 X', FR: 70 X'; despierto, taquipneico; tórax: aumento del diámetro, MV atenuado en AHT, sobre todo en el lado izquierdo y se auscultan ruidos hidroaéreos; CV: taquicardia sinusal, no soplos; abdomen: escafoideo; neurológico: activo, adecuada respuesta a estímulos. La evaluación posterior objetiva atresia esofágica y cardiopatía. ¿Qué tipo de hernia diafragmática presenta?
- A. Hiatal
B. Paraesofágica
C. Retroesternal
D. Congénita
67. En salud pública, se define la anemia como la concentración de hemoglobina por debajo de:
- A. Hemoglobina <11 g/l
B. Hemoglobina <9 g/l
C. 3 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar
D. 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar
68. Niño de 4 años, portador de válvula ventrículo peritoneal por hidrocefalia y mielomeningocele, con vejiga neurogénica y paraparesia de MMII, presenta infecciones urinarias a repetición. ¿Cuál es la intervención quirúrgica a considerar para evitar infecciones recurrentes?
- A. Recambio valvular
B. Reimplante ureteral
C. Vesicostomía cutánea
D. Nefrostomía
69. Niño de 4 años desde hace 5 días presenta tos continua de inicio súbito que no mejora con tratamiento "convencional" de antitusígenos y broncodilatadores. Niega otros síntomas. Examen: FC: 88 X', FR: 20 X', SatO₂: 96%; tórax: sibilancias escasas en AHT, disminución de MV en HTD. ¿Cuál es su diagnóstico probable?
- A. Aspiración de cuerpo extraño
B. Neumonía adquirida en la comunidad
C. Crisis asmática severa
D. Rinosinusitis
70. ¿Cuál es el riesgo a largo plazo de un hidrocele comunicante?
- A. Hernia inguino-escrotal
B. Cáncer de testículo
C. Hernia inguinal
D. Cáncer de escroto
71. Niño de 10 años de edad afrodescendiente, quien presenta cuadro que ha sido diagnosticado como síndrome nefrótico, que no ha respondido al tratamiento con corticoide y muestra una enfermedad de curso progresivo. Examen: T°: 36.5 °C, FC: 80 X', FR: 18 X', PA: 120/70 mmHg, peso: 70 Kg, edema generalizado; tórax: normal; resto normal. ¿A cuál de las siguientes entidades corresponde?
- A. Glomeruloesclerosis segmentaria y focal
B. Síndrome nefrótico de cambios mínimos
C. Enteropatía perdedora de proteína
D. Glomerulonefritis aguda
72. El síndrome de.....asociado al recién nacido grande para la edad gestacional se caracteriza por macrosomía, onfalocele, macroglosia y pliegues en la oreja.
- A. Williams
B. Beckwith-Wiedemann
C. DiGeorge
D. Edwards
73. La combinación de un probiótico con un prebiótico son...
- A. organismos viables, aislados de la microbiota humana.
B. simbióticos.
C. organismos inactivos aislados de la microbiota humana.
D. carbohidratos selectivamente metabolizados en la microbiota.
74. Varón de 3 años, traído a consulta por presentar epistaxis en tres oportunidades y equimosis en MMII. Antecedente: infección respiratoria viral tratada con antihistamínicos hace tres semanas. Examen: pálido, petequias y equimosis en MMII, algunas petequias en cara. Laboratorio: leucocitos 7500/μl, neutrófilos 70%, linfocitos 25%, Hb: 9.5 g/dl, plaquetas: 30000/μl. Prueba de Coombs (-). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Purpura trombótica trombocitopénica
B. Síndrome de Wiskott-Aldrich
C. Trombocitopenia inmune primaria
D. Trombocitopenia inducida por fármacos

75. Niña de 4 años traída por su madre a Centro de Salud por presentar desde hace 2 días tos seca persistente, agitación, sin fiebre. En el último año ha presentado 2 episodios similares, con presencia de sibilancia. Examen: T°: 36.8 °C, FC: 110 X', FR: 42 X'; BEG; tórax: algunos subcrepitantes en AHT. Resto del examen normal. ¿Cuál es el tratamiento inicial?
- A. Bromuro de ipratropio
B. Corticoide sistémico
C. Corticoide inhalado a doble dosis
D. Broncodilatador de acción rápida
76. En relación a Pancreatitis aguda en niños:
- A. En 60% de los casos son idiopáticos
B. La actividad de lipasa dos veces mayor, predice la evolución grave
C. El ácido valproico y 6-mercaptopurina pueden inducirla
D. La forma moderada es la forma más frecuente
77. Adolescente de 12 años desde hace 10 días presenta dolor torácico progresivo, cansancio al esfuerzo y tos. Examen: FC:120 X', FR: 30 X', SatO₂: 92%, no tolera el decúbito supino, ingurgitación yugular; tórax: MV disminuido en base de AHT; CV: RC poco audibles; Abdomen: hepatomegalia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Neumonía adquirida en la comunidad
B. Pericarditis aguda
C. Insuficiencia cardíaca
D. Costocondritis
78. Neonato a término con 72 horas de vida, parto eutócico, AEG y alta conjunta, es traído a la emergencia por vómitos, somnolencia y pobre succión. Examen: FR: 70 X', FC: 180 X', T°: 36 °C axilar, frialdad distal, perfusión tisular >2", poco reactivo al estímulo. ¿Cuál es el diagnóstico más importante?
- A. Sepsis neonatal
B. Shock séptico
C. Infección urinaria
D. Neumonía
79. ¿Cuál es el fármaco que disminuye la resistencia vascular pulmonar provocada por la acidosis e hipoxemia en el tratamiento de la crisis hipóxica en pediatría?
- A. Oxigenoterapia
B. Bicarbonato de sodio
C. Morfina
D. Vasopresores
80. Lactante de 8 meses con anemia persistente, medicado con hierro polimaltosado y ácido fólico desde los 4 meses sin mejoría. Examen: no ictericia, puente nasal ancho, micrognatia, hipertelorismo, aplanamiento de la eminencia tenar, pulgar trifalángico y talla corta. Laboratorio: hemograma: pancitopenia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de insuficiencia medular
B. Anemia por deficiencia de hierro
C. Anemia megaloblástica
D. Anemia hemolítica autoinmune
81. La onicomadesis se asocia frecuentemente a estados post infecciosos debidos a...
- A. infecciones parasitarias.
B. virus coxsackie.
C. infecciones fúngicas.
D. enterovirus A71.
82. Niña de 5 años desde hace siete días presenta fiebre, malestar general y anorexia. Madre tiene gatos. Examen: FC: 70 X', T°: 37.5 °C, FR: 18 X', a nivel axilar derecha tumoración fusiforme de 3x4 cm dolorosa a palpación y huellas de abrasiones antiguas en piel de brazo derecho. ¿Cuál es el agente infeccioso?
- A. *Mycobacterium tuberculosis*
B. *Mycobacterium avium*
C. *Bartonella bacilliformis*
D. *Bartonella henselae*
83. En la evaluación inicial del triaje pediátrico de urgencias, el triángulo de evaluación pediátrico consigna...
- A. exámenes de laboratorio.
B. ABC.
C. apariencia, respiración y circulación.
D. ABCDE.
84. En relación a linfoma gastrointestinal en niños:
- A. Es la enfermedad maligna gastrointestinal menos frecuente en los niños
B. La localización más frecuente es en intestino delgado distal y región íleo-cecal
C. Pacientes inmunocomprometidos tienen baja incidencia de linfoma
D. Debe ser considerado en pacientes menores de 3 años que se presentan con intususcepción

85. Niño de 5 años traído a urgencias por la abuela materna refiriendo notarlo muy pálido, "orina poco" y párpados "hinchados", en la anamnesis que usted realiza le refieren cuadro previo diarreico tratado con antibiótico indicado en una farmacia. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
- A. Insuficiencia renal aguda
B. Reacción adversa a medicamentos
C. Deshidratación por diarreas
D. Anafilaxia
86. Niño de 2 años con antecedente de diarrea crónica y síndrome de mala absorción secundaria a cirugía de resección intestinal a los 6 meses de edad, en sus controles posteriores presenta persistentemente anemia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Anemia ferropénica
B. Anemia hemolítica
C. Anemia megaloblástica
D. Esferocitosis hereditaria
87. Escolar de 3 años con sobrepeso y polifagia. Antecedente: retardo en el crecimiento y desarrollo desde el primer año de vida, con dificultad para alimentarse que supera con terapias físicas. Examen: obeso, retraso del crecimiento, retraso madurativo genital, manos y pies pequeños. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Obesidad exógena
B. Hipotiroidismo congénito
C. Síndrome de Prader-Willi
D. Síndrome de Angelman
88. Diarrea crónica se define como más de.....en infantes y más de.....en niños mayores, de cuatro semanas o más.
- A. 5 g/Kg/día - 200 g/día
B. 10 g/Kg/día - 200 g/día
C. 5 g/Kg/día - 100 g/día
D. 10 g/Kg/día - 100 g/día
89. En relación al prolapso de la mucosa rectal en niños:
- A. La mayoría de casos son idiopáticos
B. Es menos frecuente que los pólipos y las hemorroides
C. Su inicio es a menudo entre los 5 y 10 años
D. Es raro en niños con pobre desarrollo del esfínter anal
90. Niño de 10 años es traído a urgencias por tía materna, no refiere mayores datos porque no vive con él. Manifiesta tener mucha sed, débil y fatigado. Niega diarreas. Antecedentes: madre en tratamiento por enfermedad autoinmune. Examen: FC: 140 X', FR: 40 X', T°: 37.4 °C; adelgazado, hipoactivo, globos oculares hundidos, piel seca, llenado capilar 2". Resto normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Cetoacidosis diabética
B. Gastroenterocolitis aguda
C. Coma hiperosmolar
D. Intoxicación por medicamentos
91. Escolar de 6 años, presenta desde hace 5 horas fiebre alta, dolor abdominal intenso, anorexia, vómitos, tenesmo, defecación dolorosa y deposiciones acuosas con moco y sangre. Examen: T°: 39 °C, FC: 100 X', FR: 20 X', PA: 80/50 mmHg, mucosa oral seca, ojos hundidos, mal estado general, luce tóxico; ruidos cardiacos de baja intensidad, llenado capilar >2". Tratamiento: hidratación endovenosa. ¿Cuál es el agente etiológico probable de la diarrea?
- A. Shigella
B. Campylobacter
C. Escherichia coli
D. Vibrio cholerae
92. Se considera una prueba broncodilatadora positiva, cuando el incremento del FEV1 respecto al valor basal es...
- A. mayor o igual al 15%.
B. del 5%.
C. del 20%.
D. mayor o igual al 12%.
93. Varón de 14 años, presenta lesiones acneiformes, nodulares extensas, comedones, numerosas pápulas, pústulas y abscesos en espalda, tórax, brazos y glúteos. Laboratorio: cultivo de las lesiones estafilococo coagulasa positivo. No responde al tratamiento convencional. ¿Qué tratamiento recomendaría como más eficaz?
- A. Peróxido de Benzoilo
B. Tretinoína tópica
C. Eritromicina
D. Isotretinoína

94. En relación a la vacuna contra la varicela. ¿Hasta cuántas horas después del contacto con el paciente con varicela se puede aplicar la vacuna a personas inmunocompetentes susceptibles?
- A. 24
B. 18
C. 48
D. 72
95. ¿Cuál es el microorganismo productor de la exotoxina pirogénica (toxina eritrogénica) y que causa la escarlatina y la erisipela?
- A. *Streptococo del grupo B*
B. *Enterococo faecium*
C. *Streptococo del grupo A*
D. *Enterococo faecalis*
96. Niña de 7 años previamente sana, refiere dolor de garganta, diuresis indolora, orinas oscuras durante dos días. En el control algunos días después. Laboratorio: orina de color ámbar, hematuria microscópica, proteinuria de 2+, cilindros eritrocíticos. Ningún otro síntoma ni hallazgo clínico. ¿Cuál es la causa más probable de esta presentación?
- A. Síndrome urémico hemolítico
B. Nefropatía por IgA
C. Síndrome Nefrótico
D. Infección urinaria
97. Lactante de 6 meses eutrófico con LME y calendario vacunal completo para edad, desde hace cuatro días presenta tos y rinorrea que progresan con aumento del esfuerzo respiratorio y succión entrecortada. Examen: FC: 120 X', FR: 70 X', T°: 37.5 °C, taquipnea, aleteo nasal; tórax: sibilancias, subcrepitantes y retracciones intercostales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Bronconeumonía bacteriana
B. Neumonía adquirida en la comunidad
C. Bronquiolitis viral
D. Neumonía complicada
98. En relación a la fístula anal en pediatría:
- A. En menores de 2 años, los más afectados son las niñas
B. Cuadros asociados al riesgo incluyen: Enfermedad de Crohn, TBC, entre otros
C. Es causa de absceso perianal
D. En niños mayores, se asocia a: linfoma, cuerpo extraño, entre otros
99. En relación a púrpura de Henoch-Schönlein en niños:
- A. La afectación osteomuscular ocurre en el 30%
B. Las manifestaciones digestivas se dan en más del 80%
C. Es mediada por inmunocomplejos IgE
D. La isquemia mesentérica es una complicación frecuente
100. Niño de 4 años con antecedente de intolerancia a la lactosa, es traído después de dos años de pandemia por presentar sensación de rigidez en manos y pies desde hace un mes y tos desde hace 3 días. Retraso del desarrollo psicomotor. Examen: talla: 90 cm, peso: 13 Kg; se ausculta escasos roncales en ambos hemitórax. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Déficit de Alfa1 antitripsina
B. Hipovitaminosis D
C. Hiperparatiroidismo
D. Galactosemia