



## EXAMEN FINAL

### Instrucciones para el envío *on line*

1. Acceda a nuestro Campus Virtual a través de la página de inicio de la SAP (margen derecho). Se abrirá una nueva página.
2. Cliquee en el botón “Ingresar” (margen izquierdo). Se abrirá una nueva página.
3. Coloque tipo de documento, número de documento y la clave (número de socio o cliente) en los casilleros correspondientes. Haga clic en el botón naranja que dice “Ingresar al Campus Virtual”, se abrirá una nueva página.
4. Haga Clic en PRONAP 2023.
5. En la opción **Preguntas del Examen Final (pdf sólo lectura)** encontrará el cuestionario en formato pdf para leerlas o imprimir.
6. Debajo de esta opción, encontrará el ingreso para responder el examen (**Responder el Examen Final**). El examen tiene 100 preguntas con tres opciones. **Una y sólo una es la respuesta correcta.**
7. El cuestionario puede ser contestado de una sola vez o puede ingresar la cantidad de veces que quiera para ir completándolo en etapas.
8. Si va a responder por etapas, debe ingresar al cuestionario, clicar en el botón **INTENTE RESOLVER EL CUESTIONARIO AHORA**, clicar en **COMENZAR INTENTO** del aviso que aparece en pantalla. Allí podrá completar sus respuestas, luego clicar el botón **SIGUIENTE** que se encuentra al final del cuestionario, de esta manera sus respuestas quedarán guardadas para la próxima vez que ingrese y podrá salir de la página sin perderlas.

**IMPORTANTE: en esta instancia NO DEBE clicar el botón “Enviar todo y terminar” ya que eso enviará todas sus respuestas, sin oportunidad de realizar ningún cambio posterior.**

9. Para retomar el examen, puede ingresar al mismo cuando usted lo desee y clicar en el botón **CONTINUAR EL ÚLTIMO INTENTO**.
10. Una vez que su cuestionario esté finalizado por completo, debe dar clic en el botón **SIGUIENTE**, en pantalla le aparecerá un informe que le indicará si cada respuesta fue completada o le falta completar (Respuesta guardada/Sin completar aún) **ponga especial cuidado en este informe ya que respuesta que quedó sin completar, no se contabilizarán y se tomarán como incorrectas.** Luego de chequear que haya contestado todas las preguntas debe hacer clic en el botón **ENVIAR TODO Y TERMINAR**.
11. Luego de enviar, podrá visualizar el estado de su examen junto con la fecha y horario de envío.
12. El sistema cierra automáticamente a las 23:30 h de la fecha límite. **Recuerde que no podrá realizar ni completar su examen fuera de la fecha estipulada.**

### Muy importante:

- Corrobore con anticipación su acceso al Campus Virtual y que pueda acceder al Examen y Encuesta de Opinión. En caso de inconvenientes, solucionarlos puede llevar **48 horas hábiles**.
- Si solicita restablecer su clave tenga en cuenta que la misma le puede llegar en un plazo mínimo de 48 horas **hábiles**. Debe solicitarlo en [pronap@sap.org.ar](mailto:pronap@sap.org.ar)
- No deje para último momento los envíos. El sistema cierra automáticamente a las 23.30 h. **Si se encuentra en proceso de carga de datos, pasada esa hora, la página no le permitirá enviar las respuestas.** Preste especial atención a los horarios estipulados. **No hay prórroga.**

**ENTREGAR HASTA EL 29 de abril de 2024, 23:30 h**

¡Muchas gracias!

1.- ¿En cuál de los siguientes adolescentes se debe sospechar desorden de la conducta alimentaria (DCA)?

- a) Genaro, 16 años, concurre todos los días al gimnasio para disminuir tejido graso y aumentar masa muscular. Consulta regularmente a un nutricionista.
- b) Mariela, 15 años, solicita orientación para iniciar alimentación vegana para acompañar a su amiga.
- c) Paula, 14 años, mide estrictamente sus ingestas sólidas y líquidas para lograr un descenso de peso del 10% por mes. Se pesa dos veces por día.

2.- ¿En cuál de las siguientes situaciones identificadas como conductas frecuentes de un paciente corresponde sospechar anorexia nerviosa (AN)?

- a) Conducta impulsiva.
- b) Aislamiento social.
- c) Dificultad de concentración.

3.- Lorena, de 16 años, consulta en forma reiterada por alergias respiratorias. Ud. la examina y detecta Peso: 42,400 kg, Talla: 1,64 m. Escaso tejido celular subcutáneo, rinitis leve, y palidez generalizada, sin otros hallazgos. Refiere que mantiene una dieta vegana estricta, que desde pequeña se “cuida” con la alimentación y que come sola para no ver la comida de su familia. Menarca a los 13 años, menstruaciones irregulares y dolorosas. ¿Cuál de los siguientes datos recabados constituye un potencial riesgo para DCA?

- a) Consultas reiteradas por patología banal.
- b) Trastornos menstruales.
- c) Ausencia de comensalidad.

4.- Emilia, de 14 años, llega a la consulta con sus padres que manifiestan preocupación por la excesiva actividad deportiva de la adolescente: todos los días realiza varias horas de ejercicio físico para bajar de peso y se duerme muy tarde porque a la noche repite una rutina aeróbica. Además, se alimenta exclusivamente con vegetales y semillas en forma medida.

Emilia aduce que no debe engordar para tener buena performance deportiva. Al examen físico se nota disminución generalizada de tejido adiposo, palidez conjuntival y piel seca. Se sospecha DCA. ¿Cuál es la recomendación inicial más adecuada?

- a) Evaluación por especialista en salud mental.
- b) Suplementación con multivitamínicos y minerales.
- c) Control clínico dentro del mes de suspendida la actividad física actual.

5.- Belén, de 13 años, concurre por un certificado de salud. La madre refiere preocupada que se alimenta mal porque imita a su hermana mayor y ambas dejaron de ingerir carnes, huevos y lácteos. ¿Cuál de los siguientes parámetros de laboratorio es más útil para evaluar los nutrientes deficitarios en esta paciente?

- a) Perfil de hierro, vitaminas B12 y D.
- b) Albúmina, creatinina y calcio.
- c) Urea, glucemia, calcio y fósforo.

6. - ¿Cuál de estos pacientes en los que se sospecha depresión requiere una consulta en salud mental por guardia?

- a) Ariel, 15 años, escribió en su blog que el fin de semana va a conseguir un arma con la cual se va a disparar para terminar con todo.
- b) Pedro, 14 años, abandonó el colegio hace 3 semanas, abatido por sufrir bullying constante por parte de sus compañeros, permanece en la cama la mayor parte del día.
- c) Chiara, 12 años, se produce lesiones cortantes superficiales en muslos desde hace 2 meses a partir de la pelea con su mejor amiga.

7.- En prepuberes con trastorno depresivo, ¿cuáles son los síntomas más frecuentes?

- a) Ideación y planificación suicida.
- b) Agresividad e irritabilidad.
- c) Síntomas melancólicos.

8.- Micaela, 15 años, es encontrada desvanecida por unas compañeras en un depósito del colegio con una botella de agua, un frasco de comprimidos de Valcote y restos de vómito. Una profesora intenta reanimarla, pero no puede lograr que la adolescente recupere la conciencia. Llamaron a la ambulancia y la derivan al hospital más cercano. ¿Cómo se denomina esta fase de la escala suicida?

- a) Ideación suicida.
- b) Planificación suicida.
- c) Intento de suicidio.

9.- De acuerdo a la ley 25.854/2004, ¿qué personas NO están en condiciones de adoptar a dos hermanos adolescentes de 12 y 14 años?

- a) Pedro, de 40 años y Juan, de 36 años de edad, en unión civil desde hace 5 años.
- b) Juana, de 27 años y Mariano, de 43 años de edad, casados desde hace 2 años.
- c) Carmen, de 52 años de edad, viuda, sin pareja estable actualmente, con un hijo biológico de 15 años.

10.- El Código Civil y Comercial de la Nación (2015) detalla los supuestos para declarar la adoptabilidad, ¿cuál de los siguientes NNyA están incluidos en dichos supuestos?

- a) Yesica, de 5 años de edad, cuya madre soltera falleció hace 20 días.
- b) Brian, de 32 días de vida, a quien sus padres biológicos deciden dar en adopción.
- c) Brisa, de 10 años, quien vive con una familia de acogida hace 2 años.

**Las preguntas 11, 12 y 13 corresponden a Juliana.**

Juliana, de 3 años, fue dada en adopción a Francisco y Ximena desde hace 1 año. Vivió con sus padres biológicos hasta los 2 años de edad y luego estuvo en un hogar de acogida. Llegan a la consulta por primera vez y traen un cuaderno de salud en el que constan 3 controles médicos por año a partir del año de vida. La única información que tienen los padres adoptivos es que la madre biológica es portadora de VIH y que por consumo de sustancias tóxicas le retiraron la custodia de la niña.

Juliana tiene serologías negativas para VIH, hepatitis A, B y C, VDRL y Chagas. Hto 25%. Función hepática y renal normales. Tiene un crecimiento acorde a la edad, no habla, pero fija la mirada y responde a órdenes simples.

11.- Además de realizar un examen físico completo y del neurodesarrollo, ¿qué evaluación solicita en forma prioritaria?

- a) Auditiva.
- b) Psicológica
- c) Infectológica.

12.- ¿Qué examen complementario es prioritario solicitar en esta visita?

- a) Hepatograma.
- b) Hemograma.
- c) Orina.

13.- Trae una fotocopia del certificado de vacunas completas hasta el año de edad. ¿Qué vacunas, además de la pentavalente y de la antimeningocócica tetravalente, indica en esta consulta?

- a) OPV.
- b) IPV y varicela.
- c) Varicela.

14.- ¿Cuál de las siguientes es causal de la medida de protección excepcional y de la declaración de adoptabilidad?

- a) Insuficientes recursos económicos en el hogar.
- b) Falta de preparación para resolver las problemáticas del niño.
- c) Negligencia en los cuidados parentales.

15.- De acuerdo a la legislación argentina existen algunas limitantes o condiciones para que las personas puedan acceder a la adopción de un NNyA. ¿Cuál de las siguientes es una limitante?

- a) Estado civil: Viudos, divorciados o solteros no pueden adoptar. Sólo pueden hacerlo parejas unidas en matrimonio civil.
- b) Salud: Los adoptantes deben presentar un Certificado Único de Salud expedido por autoridad competente.
- c) Edad: Mayor de 25 años o tener una diferencia mayor de 18 años entre adoptante y adoptado.

16.- Llega a la consulta Manuel, de 16 años, deportista de gran entusiasmo. Actualmente federado en básquet. Entrena 4 veces por semana 3 horas y juega partidos sábado y domingo. Hace aproximadamente 10 días presenta dolor en pierna izquierda, que calma parcialmente con analgésicos. Ante la evaluación se considera que su diagnóstico es fractura por estrés. ¿Qué tipo de lesión deportiva es la más probable?

- a) Lesión aguda.
- b) Lesión crónica.
- c) Lesión por sobreuso.

17.- Julián, de 11 años, es el tercer hijo de Martín y Alejandra, ambos con trabajo de oficina, que presentan sobrepeso. Consultan porque Julián viene con una curva ascendente de peso (obesidad). El niño prefiere en general las actividades sedentarias, pero hace 20 días empezó a entrenar y a los pocos días se lesionó. ¿Ante qué cuadro nos encontramos?

- a) Lesión deportiva no especificada.
- b) Tríada del riesgo metabólico.
- c) Dolor funcional por falta de entrenamiento.

18.- Martina, de 12 años, es parte del equipo de hockey de su club. Durante un entrenamiento tuvo una caída de alto impacto sobre la rodilla izquierda. Inmediatamente comenzó con dolor, dificultad para caminar y sensación de algo suelto. ¿Cuál de los siguientes estudios complementarios es el método a realizar en primera instancia?

- a) RMN de rodilla.
- b) Rx rodilla frente y perfil.
- c) Tomografía de rodilla.

19.- Luciano, de 14 años, sufrió una lesión deportiva mientras entrenaba futbol. Se le diagnostica avulsión de la espina tibial. ¿Cuál de las siguientes puede ser una complicación en su evolución?

- a) Pérdida de extensión completa.
- b) Rigidez ligamentaria.
- c) Hiperextensión articular.

20.- Pedro, de 10 años, es traído a la consulta porque jugando al futbol sintió un dolor fuerte en la rodilla derecha cuando en una jugada rotó su cuerpo; cuenta que sintió un ruido y le parece que algo se rompió. Al examen se detecta hemartrosis aguda de rodilla. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) Avulsión espina tibial.
- b) Lesión muscular.
- c) Lesión ligamento cruzado anterior.

21.- Francisco, de 16 años, desde hace 3 años se entrena en gimnasia deportiva y su especialidad es el salto. Durante su práctica de salto en largo, en plena preparación del salto sintió un dolor agudo, punzante, se hinchó la zona inferior a la rodilla y tuvo la sensación de algo suelto. No pudo caminar y vio que su rodilla estaba elevada. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

- a) Fractura de avulsión de tuberosidad de la tibia.
- b) Lesión de ligamento cruzado anterior.
- c) Lesión por sobreuso muscular.

22.- Franco, de 12 años, es traído a la consulta porque hace varios días comenzó con un dolor de variada intensidad en la parte anterior de rodilla izquierda, que se hace muy fuerte durante su práctica deportiva y al subir escaleras. Cuando se queda quieta calma. Se palpa en la zona una pequeña tumoración. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) Fractura por estrés.
- b) Lesión de ligamento anterior.
- c) Enfermedad de Osgood Schlatter.

23.- Juana, de 14 años, hace varias semanas que presenta dolor de ambas rodillas que aumenta cuando se mueve, cuando sube escaleras o al flexionar las rodillas por mucho tiempo. Se sospecha síndrome patelofemoral. ¿Qué incidencia radiográfica es recomendable solicitar para evidenciar la mala alineación rotuliana?

- a) Rx rodilla frente y perfil con flexión de 30° sin rotación de la pierna.
- b) Proyección radiológica de Merchant, con flexión de 30° y rotación lateral de la pierna.
- c) Rx simple, frente y perfil, de ambas rodillas en extensión máxima.

24- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Las AME presentan debilidad generalizada a predominio proximal y de miembros inferiores.
- b) El compromiso del SN periférico es la causa más frecuente de hipotonía en el lactante.
- c) La hipotonía siempre traduce disfunción del SNC.

25.- Yanina, de 32 días de vida, acude a control clínico. Primera gestación. Embarazo controlado, sin particularidades. Ecografías con líquido amniótico y movimientos fetales normales.

Estreptococo del grupo B y serologías maternas negativas (virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, rubeola, toxoplasma, hepatitis B). Nacida por cesárea por presentación podálica en la semana 37. Apgar 10/10. Peso de 2.990 g, longitud de 47 cm y perímetro cefálico de 34 cm. Otoemisiones acústicas y screening metabólico normales. Exploración al alta de maternidad normal. Calendario vacunal no iniciado. Al mes de vida presenta buen aspecto general. Facies agradable. En la exploración neurológica se observa hipotonía axial con caderas en abducción y rotación externa de miembros inferiores en decúbito prono. Asocia debilidad muscular proximal y leve disminución de reflejos rotulianos y aquileos. Movilidad espontánea de las cuatro extremidades. Reflejos primitivos presentes (Moro, marcha automática, succión, prensión palmar y prensión plantar). No asimetría facial ni fasciculaciones linguales. No se observan rasgos dismórficos. Antecedentes familiares: padres aparentemente sanos. Hermano de 7 años sano. Tía materna fallecida a los 2 meses de vida por debilidad muscular. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) Atrofia muscular espinal tipo I (AME).
- b) Prader Willi.
- c) Enfermedad de Pompe.

26.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Hipotonía es sinónimo de hiperlaxitud ligamentaria.
- b) El tono muscular depende del SNC.
- c) El tono muscular se define como la resistencia activa del músculo al estiramiento pasivo.

27.- Azul, mujer de 3 meses de edad, en junio pasado ingresó al servicio de emergencia por un cuadro de dificultad respiratoria severa de rápida instalación. Al examen clínico se encontró compromiso general marcado, pálida, polipneica, con tiraje generalizado, aleteo nasal, taquicardia y saturación de oxígeno menor de 90%. Se diagnosticó bronquiolitis. La evolución fue mala con empeoramiento de la insuficiencia respiratoria, requiriendo inicio de ventilación mecánica; recibió terapia antiviral y antibióticos de amplio espectro, disminuyendo la sintomatología.

Posteriormente se realizó ecocardiograma evidenciándose cardiopatía dilatada con severo compromiso de la función sistólica del ventrículo izquierdo, con engrosamiento del músculo y ecogenicidad normal del músculo cardiaco con miocardiopatía en fase de dilatación e hipoquinesia difusa severa de VI. La función sistólica de VI estaba reducida con una fracción de eyección en 15%, se diagnosticó insuficiencia cardiaca y se inició tratamiento de mantenimiento con digitálicos y diuréticos.

Antecedentes: padres no consanguíneos; crecimiento ponderal disminuido por presentar problemas de succión y alimentación. Pérdida de habilidades adquiridas de forma temprana y retraso global del desarrollo.

Teniendo en cuenta los antecedentes y el estado clínico actual, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Miocarditis viral.
- b) Enfermedad de Pompe.
- c) Botulismo.

28.- Felipe, 7 meses de edad, llega a emergencias. La madre relata que comenzó hace 10 días con un cuadro catarral; concurrió a la salita donde indicaron tratamiento con salbutamol, antiinflamatorios no esteroides y amoxicilina durante cinco días, pero no ha mejorado. Hace 3 días los síntomas respiratorios se exacerbaron, mayor decaimiento, succión débil y llanto disfónico. Felipe fue hospitalizado con el diagnóstico de síndrome obstructivo bronquial. Al ingreso se describía afebril, normotenso, sin requerimientos de oxígeno, destacando al examen físico un sostén cefálico débil, ptosis palpebral, fuerza disminuida en las cuatro extremidades y escasos signos de dificultad respiratoria. Los exámenes de laboratorio iniciales fueron todos normales. Evolucionó con debilidad muscular progresiva, dificultad para alimentarse y constipación. Se constató hipotonía de la cintura escapular y una sedestación inestable, vencimiento de la gravedad con extremidades y reflejos osteotendinosos sin alteraciones. En un nuevo interrogatorio sobre antecedentes se obtuvo el dato de ingesta de miel casera destinada al alivio de la sintomatología. La miel fue usada tres días antes de la consulta en emergencias. Se realizó electromiografía que evidenció bloqueo de placa presináptica y denervación aguda generalizada. Evolucionó sin progresión del compromiso muscular, ni requerimientos de oxígeno. Se sospecha AME tipo I. En base a la historia clínica, los hallazgos del examen físico y los estudios realizados. ¿Qué otro diagnóstico se debe plantear

- a) Prader Willi.
- b) Botulismo.
- c) Enfermedad de Pompe

29.- Ian, de 4 meses de edad, producto de primera gesta; padres no consanguíneos ambos de 22 años de edad. El embarazo evolucionó en forma normal y durante el parto no hubo complicaciones. Lactancia materna. A los dos meses de edad los padres lo notan "blandito". Al examen se constata hipotonía generalizada severa, fasciculaciones linguales, dificultad a la deglución, respiración con disociación toracoabdominal, dificultad respiratoria progresiva y mal estado general. Ingresa al servicio de urgencias pediátricas por broncoaspiración, neumonía secundaria y atelectasia derecha. A la exploración física como datos complementarios a los ya referidos se observó llanto débil, hipotonía muscular generalizada, hiporreflexia y movimientos voluntarios finos. En las radiografías de tórax se observó atelectasia izquierda que desplazaba las estructuras de la línea media. Se inició tratamiento para neumonía, ventilación mecánica y protocolo para estudio de síndrome del niño hipotónico. Se colocó catéter central. Posteriormente, dada la necesidad de mantener el soporte ventilatorio por largo tiempo, se realizó traqueotomía, gastrostomía y biopsia muscular de miembro derecho, sin complicaciones. Se continuó el soporte ventilatorio. La biopsia muscular dio como resultado atrofia por denervación compatible con atrofia neurogénica.

¿Cuál de los siguientes diagnósticos resulta el más compatible con los antecedentes y la evolución clínica que tiene el paciente?

- a) Miopatía nemalínica.
- b) Intoxicación botulínica.
- c) Enfermedad de Werdnig-Hoffman.



30. – Salvador, de 14 días de vida, llega a la consulta por presentar hipotonía marcada desde el nacimiento y criptorquidia bilateral. Es el segundo hijo de pareja no consanguínea, con una hija previa sana. Antecedentes: crecimiento normal durante el embarazo hasta las 33 semanas, cuando inicia estancamiento ponderal. Líquido amniótico normal, sin polihidramnios y movimientos fetales normales desde el cuarto mes. El parto fue por cesárea a las 37 semanas de gestación. Apgar 8/9. Peso al nacer de 2.130 g, longitud 45,5 cm, perímetro cefálico 33 cm. Sin antecedentes familiares. Ingresó a Neonatología durante los primeros tres días de vida, con los diagnósticos de recién nacido de bajo peso, hipoglucemia precoz asintomática (que requirió corrección intravenosa las primeras horas de vida, por dificultad para la alimentación enteral) e hipotonía. En la exploración física a los 14 días de vida se observa un fenotipo peculiar con dolicocefalia, ojos almendrados, orejas pequeñas de implantación baja y boca pequeña con paladar ojival. En la exploración neurológica se evidencia una llamativa hipotonía generalizada de predominio axial, con postura de libro abierto en decúbito y motilidad general escasa, aunque con posibilidad de elevar miembros superiores e inferiores contra la gravedad, hipomotilidad facial, succión pobre, con llanto escaso. No presenta asimetrías faciales, tiene adecuados movimientos oculares, reflejos osteotendinosos presentes, aunque levemente disminuidos, reflejo del Moro simétrico y normal. El resto de reflejos del recién nacido son normales, salvo el reflejo de succión que es muy débil. El resto de la exploración neurológica es normal. Caderas laxas, sin otros signos de inestabilidad. Presenta asimismo criptorquidia bilateral con bolsas escrotales hipoplásicas, con pene de tamaño y morfología normal realizándose cribado analítico básico (normal) y ecografías intracraneal, abdominal y testicular, en donde se corrobora la criptorquidia bilateral; el resto de pruebas de imagen son normales. Se extrae asimismo una muestra para estudio genético. Con el cuadro clínico descripto ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) Prader-Willi.
- b) AME tipo I.
- c) Guillain-Barré.

31.- Lionel, 22 meses de edad. Lo traen a la consulta por un cuadro clínico de 10 días de evolución que se inició con disminución progresiva en la fuerza muscular de los miembros inferiores, que le producen múltiples caídas en la marcha, hasta que desarrolló imposibilidad para mantenerse en bipedestación. Antecedentes: Niño normal, que un mes y medio antes había presentado un cuadro de infección respiratoria de tipo viral según le habían diagnosticado en la salita de su barrio. No presenta otro antecedente patológico de relevancia. Examen físico: paciente alerta, reactivo, afebril, con los siguientes signos vitales: tensión arterial de 90/50 mmHg; frecuencia cardíaca de 103 por minuto; frecuencia respiratoria de 24 por minuto; temperatura de 36,5 °C; saturación de O<sub>2</sub> de 92% y FiO<sub>2</sub> de 21%. En el examen neurológico, la valoración de los pares craneales no demuestra alteraciones, la fuerza muscular de los miembros superiores fue de 4/5, hay paraparesia en los miembros inferiores con fuerza muscular de 2/5, arreflexia aquiliana y patelar bilateral, y no se observan signos meníngeos. Se decide hospitalización. Se solicitaron exámenes complementarios e imágenes (incluida RMN de columna) que resultaron normales excepto el análisis del líquido cefalorraquídeo realizado que evidenció hiperproteínorraquia. Dos días después de su ingreso, se practicó una electromiografía. De acuerdo al relato clínico y los datos de laboratorio aportados ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) Mielitis transversa.
- b) Guillain-Barré.
- c) Botulismo.



32.- Victor, recién nacido, fenotípicamente normal, sexo masculino, nacido de parto normal de 37 semanas de gestación que tiene al nacer Apgar de 2-6. Presenta hipotonía generalizada y episodio de apnea prolongada que requiere intubación y traslado a unidad de terapia intensiva. Allí continúa con inestabilidad hemodinámica requiriendo dosis crecientes de fluido terapia y drogas vasoactivas. Entre los antecedentes más relevantes surge que su madre tiene diagnóstico de Miastenia Gravis generalizada leve desde hace 14 meses, recibiendo actualmente piridostigmina en forma diaria y corticoides en días alternos.

¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) AME tipo I.
- b) Miastenia Gravis neonatal.
- c) Intoxicación por piridostigmina.

33.- Para clasificar una urticaria como aguda ¿cuántas semanas como máximo pueden durar las lesiones?

- a) 5.
- b) 6.
- c) 7.

34.- ¿En cuál de estos pacientes con urticaria aguda, es necesario realizar exámenes complementarios para descartar mecanismo IgE?

- a) Brisa, de 4 años de edad, actualmente con catarro de vías aéreas superiores.
- b) Juan, de 13 años de edad, expuesto al sol por varias horas.
- c) Perla, de 4 años de edad, con mielomeningocele y antecedente de varias cirugías.

**Las preguntas 35, 36 y 37 corresponden a Pedro.**

Pedro, 10 años de edad, es llevado a la consulta ambulatoria por haber presentado cefaleas y tos nocturna entre 5 y 6 veces por semana durante el último mes. Tiene rinorrea acuosa y prurito. Estos episodios son recurrentes en primavera y verano desde los 7 años. No presenta alteraciones del sueño; actividad diaria y escolar normales. En dos oportunidades se diagnosticó sinusitis aguda y fue medicado con amoxicilina-clavulánico, la mejoría fue transitoria. Se sospecha rinitis alérgica.

35.- De acuerdo a la clasificación de ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*), ¿cómo se clasifica el cuadro de Pedro?

- a) Intermitente y leve.
- b) Persistente y moderada.
- c) Persistente y leve.

36.- Al examen físico se observa mucosa nasal pálida, rinorrea acuosa, otoscopía con signos de otitis media con efusión. Además de las pruebas cutáneas: ¿Qué exámenes complementarios son de utilidad para evaluar la magnitud del problema y realizar el tratamiento adecuado?

- a) IgE sérica total, Rx de senos paranasales y cavum, audiometría y rinofibroscopía.
- b) IgE sérica específica, Rx de senos paranasales y cavum, audiometría y timpanometría.
- c) IgE sérica específica, Rx de senos paranasales y cavum, audiometría y espirometría.

37.- Con diagnóstico de rinitis alérgica, además de las medidas ambientales ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más adecuado?

- a) Desloratadina 2,5 mg por día más propionato de fluticasona de aplicación nasal 2 dosis por la mañana y dos por la noche.
- b) Desloratadina 2,5 mg por día más fluorato de mometasona de aplicación nasal una dosis sólo por la noche.
- c) Fexofenadina 15 mg por día más propionato de fluticasona de aplicación nasal 2 dosis por la mañana y dos por la noche.

38.- Lautaro, de 13 meses de edad, concurre al hospital para completar sus vacunas. Se observa que faltan las dosis del año de edad: triple viral, antineumocócica conjugada 13 valente y antihepatitis A. Antecedentes personales: alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) diagnosticada a los 3 meses de edad, recibe lactancia materna exclusiva y la madre realiza dieta de exclusión. Se indica realizar una consulta con el alergista por su enfermedad de base.

Se le aplican las vacunas correspondientes y a los 30 minutos, Lautaro comienza con exantema maculo papular, edema de labios, disnea, vómitos y diarrea, por lo que es enviado a la guardia.

¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada?

- a) Aplicación IM de difenhidramina, dexametasona y oxígeno por cánula.
- b) Aplicación IM de difenhidramina, dexametasona y adrenalina 1:1000.
- c) Aplicación IM de adrenalina 1:1000 y observación durante 12 horas.

39.- Respecto a las reacciones alérgicas a betalactámicos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Son eventos adversos predecibles y dependientes de la dosis.
- b) Las reacciones por hipersensibilidad se presentan ante la primera exposición.
- c) Las reacciones alérgicas tardías a los betalactámicos aparecen después de 72 horas.

40.- ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene más riesgo de desarrollar alergia a medicamentos?

- a) Micaela, de 12 años, con faringitis a repetición, tratada con penicilina.
- b) Nicolas, de 7 meses, con neumonía bacteriana en tratamiento con amoxicilina.
- c) Francisco, de 12 años, en tratamiento por asma bronquial.

41.- Clarisa, de 5 años, consulta en la guardia por fiebre, enrojecimiento de la piel y de los ojos y dificultad para caminar que se ha ido incrementando en los últimos 3 días. A veces presenta fiebre por 1 a 2 semanas y se le hinchan los ojos. Los padres refieren que ya presentó 3 o 4 cuadros similares en el último año; le realizaron análisis y radiografías, pero sin diagnóstico claro. Le aconsejaron que concurra a control para seguir la evaluación. Se trata de una niña eutrófica con T 39°C, rash maculopapular generalizado, conjuntivitis y dolor abdominal generalizado leve a la palpación, tumefacción en los pies con dolor en ambas plantas. Sin otros hallazgos físicos. Se sospecha enfermedad autoinflamatoria. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome TRAPS.
- b) Fiebre Mediterránea Familiar (FMF).
- c) Síndrome PFAPA.

42.- Pedro, de 6 años, tiene diagnóstico clínico de TRAPS. Actualmente en los períodos intercrisis permanece asintomático. Se realizaron análisis de laboratorio repetidamente dentro y fuera de los episodios (reactantes de fase aguda, hemogramas, función renal). ¿Cuál de las siguientes determinaciones de laboratorio en períodos de intercrisis es útil para determinar estado de inflamación subclínica en este paciente?

- a) Elevación del Amiloide A sérico.
- b) Deficiencia de IgA e IgD.
- c) Aumento de Ácido mevalónico en orina.

43.- ¿En qué porcentaje de pacientes se puede realizar el diagnóstico de una enfermedad autoinflamatoria por medio de estudios genéticos (secuenciaciones Sanger y NGS)?

- a) 10%.
- b) 20%.
- c) 30%.

44.- ¿Cuál de los siguientes pacientes portadores de EAI tiene mayor probabilidad de presentar insuficiencia renal crónica como complicación de su patología?

- a) Rosa, de 15 años, con diagnóstico de TRAPS.
- b) Matías, de 7 años, con diagnóstico de Síndrome Blau.
- c) Ana, de 16 meses, con diagnóstico de NOMID.

45.- Pablo tiene diagnóstico clínico de fiebre mediterránea familiar (FMF) por cuadros febriles intermitentes sin causa demostrada, serositis y eritema erisipeloso en pies.

La familia está muy preocupada con el diagnóstico y la repercusión de la enfermedad en el niño y solicitan un tratamiento en forma urgente. ¿Cuál de los siguientes medicamentos es el más indicado para reducir los ataques clínicos de la enfermedad?

- a) Etanercept.
- b) Bloqueantes de IL-1.
- c) Colchicina.

46.- ¿Cuál de las siguientes EAI de la infancia presenta intervalo regular y predecible entre los episodios inflamatorios?

- a) FMF.
- b) PFAPA.
- c) MKD.

47.- ¿Cuál de los siguientes es el origen de la hiperinflamación en los síndromes autoinflamatorios monogénicos?

- a) Presencia de proteínas mutadas o aberrantes.
- b) Activación de células B autoreactivas.
- c) Bloqueo de interleuquina-1.

48.- Laura, de 10 años, tiene diagnóstico de FMF desde hace 6 meses y concurre a control de su enfermedad. Refiere que tuvo un solo episodio hace 15 días. Trae laboratorio: hemograma Hb 9,8 g/dl, GB 18.100/mm<sup>3</sup>, PCR 38 UI/L, ERS 85 mm 1ª hora. Cumple tratamiento con colchicina 0,5mg/día. ¿Cuál es la conducta más correcta en este momento?

- a) Indicar bloqueante de IL-1.
- b) Aumentar la dosis de colchicina a 1 mg/d.
- c) Agregar prednisona a 0,5 mg/kg/d.

49.- ¿En cuál de los siguientes pacientes se debe sospechar el diagnóstico de PFAPA?

- a) Jeremías, de 13 años, presenta episodios recurrentes de artritis en rodillas y tobillo, adenopatías y en el último tiempo se agregaron fiebre y úlceras bucales.
- b) Mauro, de 7 años, padece episodios recurrentes de fiebre alta, algunos acompañados de artralgias y eritema simil erisipela en ambas piernas.
- c) Analía, de 3 años, que está siendo estudiada por episodios de rash papulomatoso, uveítis y artritis en tobillos, manos y rodillas.

50.- En cuál de los siguientes pacientes se debe sospechar el diagnóstico de FMF?

- a) Selena, de 15 años, con diagnóstico presuntivo de EAI. Presenta cuadros febriles de periodicidad regular asociados con faringitis y estomatitis ulcerosa.
- b) German, de 6 años, que padece episodios febriles recurrentes de 2-3 días de duración que incluyen dolor abdominal y eritema intenso en dorso de ambos pies.
- c) Marisel, de 7 años, que padece fiebre recurrente de aproximadamente una semana de duración con decaimiento, linfadenopatías y esplenomegalia.

51.- Julián, de 4 años y 1 mes, es llevado a control de salud después de 9 meses de no asistir a la consulta. Tiene carnet de vacunas al día y al hacer antropometría se observa un importante aumento de peso, con aumento del IMC. Se considera un rebote adipocitario temprano. ¿Cuál sería la predicción a futuro teniendo en cuenta la edad del rebote?

- a) Masa grasa en la adultez.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Resistencia a la insulina en la infancia tardía.

52.- Andrea, 14 años, viene a la consulta acompañada por su mamá. Hace más de 3 años que no hacen controles por diferentes motivos. Se la ve apesadumbrada y con poco interés en el control en salud. Refiere que le va muy bien en la escuela, que tiene grupo de amigas. No hace actividad física porque se cansa y no le gusta. Tuvo la menarca a los 12 años. No respeta horarios de comidas y dice que no quiere hablar sobre el tema. Al hacer mediciones se obtiene IMC 30. En relación a estos datos, ¿qué laboratorio, además de glucemia y de insulina basal, es necesario pedir en primera instancia?

- a) Hemograma, ácido úrico y colesterol total.
- b) Hemograma, ácido úrico, colesterol, LDL, HDL y función renal.
- c) Hepatograma, colesterol, LDL, HDL y función renal.

53.- Viene a la consulta Germán, de 13 años, acompañado por sus padres que manifiestan estar preocupados porque en los últimos meses Germán aumentó mucho de peso, creció poco de talla, lo ven más caído, siempre tiene frío y tiene pocas ganas de comer. Él no quería venir porque dice que está bien. Al hacer mediciones tiene IMC por encima del PC 97, baja talla. La mamá y el papá no tienen signos de sobrepeso y la talla está en PC 50. ¿En cuál de los siguientes diagnósticos hay que pensar en primera instancia?

- a) Disfunción hipotalámica.
- b) Hiperinsulinemia.
- c) Hipotiroidismo.

54- Teniendo en cuenta los primeros mil días, ¿cuál de los siguientes sustratos expuestos en exceso en la vida intrauterina, puede generar cambios permanentes en el feto y predisponer a la obesidad futura?

- a) Sodio.
- b) Glucosa.
- c) Lípidos.

55.- Jazmín y Matías son los padres de Nicolás, de 6 días de vida. Durante la primera consulta pediátrica preguntan sobre su alimentación. Teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia materna, ¿cuál de los siguientes es un efecto protector comprobado en relación a la prevención de sobrepeso?

- a) Disminuye la posibilidad de la selectividad alimentaria futura.
- b) Favorece la autorregulación por señales de hambre y saciedad.
- c) Favorece la sensación de plenitud y reduce el número de tomas.

56.- ¿Cuál de los siguientes RNT tienen mayor riesgo de padecer sobrepeso y obesidad futura?

- a) Juan, peso al nacer de 3 kg y percentilo 25 durante el 1er año de vida.
- b) Nehuen, peso al nacer de 2,480 kg y percentilo 10 durante el 1er año de vida.
- c) Pedro, peso al nacer de 2,100 kg y percentilo 90 durante el 1er año de vida.

57.- Luciano, de 4 años, es traído a la consulta para control en salud. El papá refiere que últimamente lo ve más interesado en ver el celular que en cualquier otra cosa. También se ha puesto más restrictivo en su alimentación. Muchas veces se resiste ir a dormir. Teniendo en cuenta su edad y etapa madurativa. ¿Cuál es una recomendación adecuada y oportuna en relación a los temas planteados?

- a) Actividad física 120 minutos/día, máximo 2 horas de pantalla, 9 horas de sueño.
- b) Actividad física 180 minutos/día, 1 hora diaria de pantallas, 10 a 13 horas de sueño.
- c) Actividad física según su interés, hasta 3 horas de pantallas, sueño según cansancio.

58.- Gaspar, 2 años de edad, concurre a la consulta por haber presentado tres episodios de sibilancias asociadas con cuadros virales. Los episodios de sibilancias comenzaron antes del primer año de vida, es un RNPT cuya madre fumó durante el embarazo, tiene dos hermanos mayores escolarizados, no hay antecedentes alérgicos en la familia. El hemograma es normal. ¿En qué fenotipo clínico de sibilancias corresponde ubicar a Gaspar?

- a) Persistente no atópico.
- b) Precoz y transitorio.
- c) Persistente atópico.

59.- Sol, 4 años de edad. Es una RNTBPEG. A los 6 meses de vida fue internada por presentar un episodio grave de bronquiolitis por virus sincicial respiratorio y desde entonces presenta cuadros de bronco espasmo que mejoran con el uso de bronco dilatadores. No tiene antecedentes atópicos familiares ni personales. La Ig E, RAST y Prick test son negativos.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a este fenotipo clínico de sibilancias?

- a) Los cuadros suelen persistir hasta pasada la adolescencia.
- b) La función respiratoria está disminuida al nacer.
- c) El test de HRB es positivo y disminuye con la edad.

60.- Pablo es un niño de 5 años de edad. Casi todos los meses presenta episodios de tos y sibilancias asociados a cuadros de infección de vías aéreas. Dichos episodios suelen durar más de diez días. En las intercrisis presenta tos y sibilancias al reír o jugar. Ha presentado episodios de dermatitis atópica. Su papá es asmático. Los padres consultan sobre la probabilidad de que Pablo desarrolle asma. De acuerdo a los patrones de síntomas sugestivos y probabilidad diagnóstica de asma ¿Cuál es la probabilidad de que Pablo desarrolle asma?

- a) Alta.
- b) Mediana.
- c) Baja.

61.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de los corticoides inhalados es correcta?

- a) El efecto protector es inmediato, observándose su eficacia en los primeros días de iniciado el tratamiento.
- b) El budesonide es más potente que el propionato de fluticasona debido a su mayor afinidad y tiempo de unión al receptor.
- c) Puede presentarse una reducción de la velocidad de crecimiento durante el primer año de tratamiento.

62.- Facundo, 3 años de edad, es traído a la consulta por presentar cuadros de sibilancias a repetición desde los 6 meses de vida. No ha requerido internaciones salvo en el episodio inicial y los cuadros son manejados con corticoides orales y salbutamol. Presenta cuadros de tos recurrente que se exacerban con el ejercicio y la risa y varias veces por semana presenta tos durante la madrugada. De acuerdo a estos datos ¿cómo se debe considerar el control de los cuadros obstructivos?

- a) Bien controlados.
- b) Parcialmente controlados.
- c) No controlados.

63.- Gonzalo es un niño de 4 años de edad a quien usted comienza a medicar con corticoides inhalados en dosis bajas para controlar sus cuadros obstructivos. ¿Qué indicaciones le da a la familia para actuar inmediatamente, antes de concurrir al servicio de urgencias, en caso de que Gonzalo presente síntomas que sugieran pérdida de control del cuadro?

- a) Beta 2 de acción corta.
- b) Agregar antilecotrienos.
- c) Corticoides vía oral.

64.- ¿A cuál de los siguientes pacientes se debe derivar al especialista?

- a) Sebastián, de 3 años, que presenta sibilancias en cuadros virales sin síntomas intercrisis.
- b) Nicolás, de 4 años, con episodios frecuentes de sibilancias y antecedentes familiares que comienza tratamiento con corticoides inhalados.
- c) Florencia, de 5 años, con asma no controlada usando corticoides inhalados.

65.- Alexis, de 4 años, presenta asma moderada bien controlada. Actualmente utiliza corticoides inhalados en dosis bajas. ¿Qué otras medidas de prevención se deben indicar?

- a) Reducir la exposición a aerosoles e insecticidas.
- b) Indicar vacuna anti neumocócica no conjugada.
- c) Evitar el contacto con mascotas.

66.- Rodrigo, de 3 meses, es controlado en un Centro de salud, desde que salió de la unidad de neonatología. La mamá y el papá traen una epicrisis, donde se informa que tiene una CIA, polidactilia, hidrocele, riñón poliquístico y fosita preauricular. ¿Qué malformaciones mayores presenta este paciente?

- a) Polidactilia, hidrocele, fosita preauricular.
- b) CIA, Polidactilia, riñón poliquístico.
- c) Hidrocele, fosita preauricular, CIA.

- 67.- Lucía, de 1 mes de vida. Los padres consultan por dificultad en la succión. Presenta regular aumento de peso. Al examen físico presenta hipotonía generalizada. Se decide empezar con estudios y realizar interconsulta con genética. ¿En qué plazo se debe realizar esta consulta?
- Programada para el 2° mes de vida.
  - Después de recibir laboratorio.
  - De manera urgente.
- 68.- Analía, de 25 años de edad, acaba de recibir el resultado de un test de embarazo positivo. Como está medicada con anticonvulsivantes quiere saber a qué anomalía congénita predispone esta medicación. ¿Qué respuesta corresponde?
- Cardiopatía.
  - Disrupción vascular.
  - Fisura labio palatina.
- 69.- Mariela y Andrés. Ambos saben que son portadores sanos de fibrosis quística porque hay antecedentes familiares y se hicieron estudios. ¿Qué probabilidad de fibrosis quística hay en cada gestación?
- 12,5%.
  - 25%.
  - 50%.
- 70.- Ezequiel tiene 4 años y es traído a la consulta porque desde hace un par de meses tiene caídas frecuentes, se cansa al caminar y subir escaleras. Los padres están preocupados porque en su familia hay antecedentes de un tío fallecido y un primo con síntomas similares. Se sospecha distrofia muscular de Duchenne. ¿Cuál es la forma de transmisión?
- Autosómica dominante.
  - Autosómica recesiva.
  - Ligada al cromosoma X.
- 71.- Un colega le consulta por un bebé de 8 meses en el que se sospecha anomalía genética, con cariotipo normal y se requiere descartar una microdelección. ¿Cuál de los siguientes estudios se debe realizar en primera instancia?
- Fish.
  - PCR.
  - MLPA.
- 72.- ¿Cuál de los siguientes pacientes es necesario derivar a un genetista para pesquisar otras anomalías?
- Jazmín, de 9 meses, que presenta clinodactilia.
  - Lucas, de 4 meses, que presenta polidactilia.
  - Ana, de 6 meses, que presenta sindactilia del 2 y 3er dedo del pie.
- 73.- Morena, de 3 años, con mielomeningocele y paraparesia, se desplaza en silla de ruedas. Camila, con la misma patología, puede deambular con valvas ¿qué determinará en estas dos niñas el grado de discapacidad?
- La rehabilitación que realicen.
  - La escuela a la que asistan.
  - La interacción con el entorno.



74.- Belén, de 6 años, tiene una paraplejía espástica y se desplaza en silla de ruedas con motor. Sus padres acuden a su consultorio por primera vez porque acaban de mudarse. Belén tuvo una buena integración en el jardín de infantes, sabe escribir su nombre y conoce las letras. Le gusta mucho dibujar y cantar. Los padres le plantean que desean que Belén practique algún deporte. ¿Cuál de las siguientes es la respuesta más adecuada?

- a) Comprometerse a averiguar qué recursos hay en la zona.
- b) Conversar con Belén qué actividad podría gustarle.
- c) Sugerir que alienten su potencial intelectual y artístico.

**Las Preguntas 75, 76 y 77 se refieren a Francisco.**

Francisco, de 5 años de edad, nació con una atresia de esófago con fístula y ha tenido 12 cirugías. Luego de la última, en la que se realizó un ascenso gástrico con unión término-terminal permaneció con ventilación asistida 1 mes y le realizaron una traqueotomía, por lo que no puede hablar. Esto lo tiene muy enojado y se frustra fácilmente.

75.- ¿Cómo clasifica la afectación de la función?

- a) De la capacidad.
- b) Del desempeño.
- c) De la estructura.

76.- Francisco nunca se alimentó por vía oral y tiene bajo peso y baja talla. Es seguido por gastroenterología, neumonología, endoscopia respiratoria, nutrición y fonoaudiología. ¿Cómo continúa la atención?

- a) Solicita interconsulta con todos los especialistas que lo siguen.
- b) Prioriza el seguimiento con endoscopia respiratoria y fonoaudiología.
- c) Consensua con Francisco y sus padres las metas actuales.

77.- Según el Diagrama de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, ¿cuáles son factores personales que influyen en la discapacidad de Francisco y su rehabilitación?

- a) La iniciativa y la motivación.
- b) La función y la estructura.
- c) El enojo y la frustración.

**Las preguntas 78, 79 y 80 se refieren a Simón**

Simón, de 5 años de edad, es internado en un hospital público por una paraparesia aguda con arreflexia. Usted sospecha un Guillan Barré.

78.- ¿Cuál es el momento ideal para iniciar el tratamiento kinésico?

- a) Inmediatamente.
- b) Al confirmar el diagnóstico.
- c) Luego del tratamiento con Gamaglobulina.

79.- Simón, sin cobertura social y sin CUD, egresa del hospital un mes después, con mejoría progresiva, ya logra pararse y dar unos pocos pasos, pero aún se moviliza en silla de ruedas. Debe continuar la rehabilitación en forma ambulatoria. En el jardín de infantes le plantean a la familia la necesidad de una Maestra de apoyo a la inclusión (MAI) ¿cuál es la razón por la cual Simón no puede acceder a este recurso?

- a) No tiene Certificado único de Discapacidad.
- b) La falta de cobertura de salud que lo cubra.
- c) El apoyo necesario no es pedagógico.

80.- Al no conseguir el apoyo de una MAI, la directora del jardín de infantes les plantea a los padres que no es posible la reincorporación en el estado actual de Simón ¿cuál es la opción correcta con respecto a este planteo?

- a) Es imprescindible tramitar el Certificado único de Discapacidad.
- b) El rechazo por discapacidad se considera discriminatorio.
- c) Un déficit transitorio justifica postergar el reingreso al jardín.

81.- Nicole es una niña de 4 años, nacida en Bolivia, que vive en Argentina desde los 6 meses y no tiene DNI. Sufre una meningitis tuberculosa. Tres meses después egresa del hospital con una secuela neurológica. ¿Cuál de los siguientes es un motivo para NO poder tramitar el CUD?

- a) Haber nacido en Bolivia.
- b) Falta de DNI.
- c) Corta duración de la enfermedad.

82.- Para el CUD, la junta evaluadora utiliza dos clasificaciones, el CIE-10 y el CIF. ¿Qué entidades clasifica el CIE-10?

- a) Diagnósticos de enfermedades, trastornos o condiciones de salud.
- b) Perfiles de funcionamiento en las distintas etapas de la enfermedad.
- c) Diagnósticos específicos para personas con discapacidad.

83.- Alexandra, de 10 meses, tiene una parálisis cerebral con cuadriplejía espástica, déficit intelectual grave, trastorno deglutorio y convulsiones. En el resumen para solicitar el CUD no se mencionan las convulsiones ni el trastorno deglutorio ¿qué efectos puede tener esta omisión?

- a) Que se subvalore la gravedad y no le otorguen el CUD.
- b) Que tenga menor cobertura para traslados y escolaridad.
- c) Que no le cubran sondas nasogástricas y anticonvulsivantes.

84.- ¿En cuál de los siguientes niños se considera que la velocidad de crecimiento es patológica?

- a) Juan, de 6 años, quien ha crecido 5 cm por año.
- b) Claudio, de 7 años, cuya velocidad de crecimiento en los últimos dos años está por debajo del percentilo 10.
- c) Marcos, de 10 años, cuya velocidad de crecimiento en los últimos 10 meses está por debajo del percentilo 10.

85.- Martín tiene 10 años de edad y es traído a la consulta por presentar baja estatura. Tiene una talla de 124 cm y un peso de 26 kg. Al examen físico no presenta datos positivos de importancia. No refiere haber presentado patología salvo algunos cuadros virales estacionales. El padre de Martín mide 160 cm y su mamá 152 cm. Los exámenes de laboratorio de rutina son normales. La Rx de muñeca muestra una edad ósea de 8 años y 2 meses. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Solicitar otros estudios complementarios.
- b) Realizar interconsulta con especialista.
- c) Hacer seguimiento de la velocidad de crecimiento.

86.- Matías, Diego y Juan consultan por baja talla. ¿Cuál de ellos se debe estudiar en forma inmediata?

- a) Matías, de 5 años, con estatura en percentilo 3.
- b) Diego, de 11 años, con velocidad de crecimiento debajo del percentilo 3.
- c) Juan, de 14 años, sin signos de desarrollo puberal.

87.- ¿Cuál de los siguientes pacientes puede ser considerado un madurador lento? (retraso constitucional del crecimiento)

- a) Belén, de 11 años, con estatura en percentilo 3 y ausencia de telarca.
- b) Nicolás, de 10 años, con estatura en percentilo 3 y una edad ósea de 9 años.
- c) Juan, 14 años, con talla en percentilo 3, velocidad de crecimiento normal, volumen testicular de 4 cm<sup>3</sup>, edad ósea de 11 años y 8 meses.

88.- ¿En cuál de estas pacientes el retraso puberal es una variante de la normalidad?

- a) Carolina, de 13 años, quien inició la pubertad hace 2 años y aún no ha presentado menarca.
- b) Zara, de 12 años, quien no ha presentado progresión puberal los últimos 20 meses.
- c) Brenda, de 16 años, que no presenta empuje puberal.

89.- Carla, de 3 años de edad, es traída a la consulta porque sus padres la ven “muy pequeña”. Antecedentes: RN a término, peso al nacer de 2.200 g y una talla de 46 cm. Siempre ha presentado baja estatura. Al examen físico presenta facies triangular, frente prominente y clinodactilia del quinto dedo. La estatura se encuentra debajo del percentilo 3 y presenta macrocefalia relativa. ¿A qué cuadro corresponde la sintomatología descrita?

- a) Síndrome de Noonan.
- b) Síndrome de Turner.
- c) Síndrome de Silver Russell.

90.- Pedro es un niño con antecedentes de restricción del crecimiento intrauterino. Nació con un peso de 2.000 g y una talla de 45 cm. Los padres se muestran muy preocupados por el futuro crecimiento del niño. ¿Cuál es el asesoramiento más adecuado a brindar a los padres en este momento?

- a) La mayoría de los niños con RCIU presentan una velocidad de crecimiento acelerada los primeros 2 meses de vida.
- b) La mayoría de los niños con RCIU presentan una estatura final dentro del rango parental.
- c) El crecimiento compensatorio se completa dentro de los primeros 6 años de vida.

91.- Daniel, de 14 años de edad, consulta porque es mucho más bajo que el resto de sus compañeros de colegio. Es un adolescente sano, sin antecedentes de importancia. Al examen físico presenta una talla de 135 cm y un peso de 30 kg. Tanner VP y G en estadio I. Trae una curva de crecimiento normal. Su papá mide 1,75 m y su madre 1,60 m. Los exámenes de laboratorio de rutina son normales. La Rx de muñeca muestra una edad ósea 12 años. ¿Qué diagnóstico corresponde pensar en este caso?

- a) Hipotiroidismo.
- b) Baja talla familiar.
- c) Madurador lento.

92.- ¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad renal crónica en Pediatría?

- a) 15 a 75 por millón.
- b) 10 a 15 por mil.
- c) 15 a 40 por cien.

93.- ¿Cuál es la primera causa de trasplante renal pediátrico en Argentina?

- a) Poliquistosis renal autosómica dominante.
- b) Síndrome urémico hemolítico.
- c) Anomalías nefro-urológicas congénitas.

94.- ¿Cuál es el trimestre más activo en la nefrogénesis fetal, período en el cual se forma más del 60% de las nefronas?

- a) Primero.
- b) Segundo.
- c) Tercero.

95.- Leonel es un recién nacido de pretérmino de 27 semanas de gestación.

¿Qué incremento del riesgo tiene de desarrollar enfermedad renal crónica antes de los 44 años con respecto al riesgo que tiene un recién nacido de término?

- a) 2 veces.
- b) 3 veces.
- c) 5 veces.

96.- ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de hipertensión en niños menores de 6 años?

- a) Coartación de aorta.
- b) Vasculitis sistémica.
- c) Trastornos endocrinológicos.

97.- ¿Qué porcentaje de pacientes que tuvieron síndrome urémico hemolítico presentan insuficiencia renal crónica en el largo plazo?

- a) 5%.
- b) 15%.
- c) 25%.

98.- ¿Cuál es el límite máximo de ingesta diaria de sodio que recomienda la Organización Mundial de la Salud?

- a) 2 gramos.
- b) 5 gramos.
- c) 7 gramos.

99- Respecto a la incidencia de lesión renal e hipertensión en pacientes monorrenos congénitos vs pacientes monorrenos adquiridos, ¿cuál afirmación es correcta?

- a) Es similar en ambos grupos.
- b) Es mayor en los adquiridos.
- c) Es mayor en los congénitos.

100.- ¿En cuál de los siguientes grupos de pacientes, el uso de antiinflamatorios no esteroideos es perjudicial?

- a) Euvolémicos.
- b) Hipovolémicos.
- c) Hipervolémicos.