

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Orden SAN/45/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Cirugía Pediátrica de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- **De acuerdo con el artículo 2 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria:**
- A La capital de la Comunidad Autónoma es la ciudad de Santander, y Cabezón de la Sal será la sede de sus instituciones de autogobierno.
  - B Cantabria estructura su organización territorial en provincias.
  - C Cantabria estructura su organización territorial en municipios.
  - D El territorio de la Comunidad Autónoma es el de las provincias comprendidas dentro de los límites administrativos de la anteriormente denominada provincia de Cabezón de la Sal.
- 2.- **En el artículo 2 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, se entiende por violencia de género:**
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
  - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
  - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
  - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.
- 3.- **De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:**
- A De grado superior, medio e inferior.
  - B De grado superior y de grado medio.
  - C De grado superior: quienes ostentan el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
  - D De grado inferior: quienes ostentan el título de Técnico en Farmacia.
- 4.- **De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención sanitaria especializada comprenderá:**
- A Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
  - B La atención a la salud bucodental.
  - C La hospitalización en régimen de internamiento
  - D La asistencia primaria en consultas.
- 5.- **A efectos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial, se entiende por:**
- A Certificado médico.
  - B Información clínica.
  - C Documentación clínica.
  - D Historia clínica.

- 6.- De acuerdo con el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia:**
- A Se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.
  - B No obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial.
  - C Obliga a entregar los datos de identificación personal del paciente junto con los de carácter clínicoasistencial porque la investigación constituye uno de los usos de la historia clínica.
  - D Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial, aunque el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.
- 7.- A efectos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, se entiende por:**
- A Certificado médico.
  - B Historia clínica.
  - C Documentación clínica.
  - D Información clínica.
- 8.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria se organiza en demarcaciones territoriales denominadas:**
- A Áreas de Salud, que constituyen el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tienen como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
  - B Zonas de Salud, que constituyen el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tienen como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
  - C Área Única, que constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tiene como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
  - D Zona de Salud Única, que constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tiene como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.
- 9.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el certificado de garantía:**
- A Será expedido por la Consejería de Sanidad, en el plazo máximo de diez días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
  - B Será expedido por el Gobierno de Cantabria, en el plazo máximo de un mes desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
  - C Será expedido por el Ministerio competente en materia de sanidad, en el plazo máximo de quince días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
  - D Será expedido por el Servicio Cántabro de Salud, en el plazo máximo de cinco días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.

- 10.- Según el artículo 2 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, serán beneficiarias de las garantías establecidas en la presente Ley:**
- A Las personas nacidas en Cantabria con derecho a asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, cualquiera que sea su lugar de residencia y que estén a la espera de una intervención quirúrgica.
  - B Las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria, aunque carezcan de tarjeta sanitaria y no figuren en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
  - C Las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria, dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio Cántabro de Salud y figuren inscritas en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
  - D Las personas nacidas en Cantabria que estén a la espera de una prueba diagnóstica, cualquiera que sea su lugar de residencia y aunque carezcan de tarjeta sanitaria.
- 11.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique, de los relacionados a continuación, cuál es el Centro de Salud de la Zona de Salud Campoo - Los Valles:**
- A Casares.
  - B Hijar.
  - C Fontibre.
  - D Reinoso.
- 12.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud de la Zona de Salud Saja, se denomina:**
- A Suances.
  - B Cabezón de la Sal.
  - C Carico.
  - D Gama.
- 13.- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos centrales del Servicio Cántabro de Salud:**
- A La Dirección Central.
  - B La Subdirección de Asistencia Domiciliaria.
  - C La Subdirección de Relaciones Interadministrativas.
  - D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.
- 14.- De acuerdo con el artículo 85 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, tendrán la consideración de faltas graves:**
- A La utilización indebida de recetas.
  - B El incumplimiento de la cartera de servicios aprobada en el Servicio Cántabro de Salud, cuando comporte perjuicios únicamente para la persona usuaria por causa imputable al personal.
  - C La desviación de personas con derecho a la prestación asistencial por el sistema sanitario público hacia servicios sanitarios privados, con fines lucrativos.
  - D El incumplimiento de la cartera de servicios aprobada en el Servicio Cántabro de Salud, cuando comporte perjuicios únicamente para la Administración por causa imputable al personal.

- 15.- De acuerdo con el artículo 79 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la excedencia por cuidado de familiares:**
- A Tendrá una duración no superior a dos años para atender al cuidado de cada hijo o hija, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.
  - B No será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.
  - C Durante el tiempo de los tres años de excedencia, tendrá derecho a la reserva del mismo puesto o plaza de trabajo que desempeñaba.
  - D Constituye un derecho familiar del personal.
- 16.- El artículo 57 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, estructura la carrera profesional en:**
- A Cuatro Grados: Grado I: cinco años, Grado II: diez años, Grado III: quince años y Grado IV: treinta años.
  - B Cuatro Grados: Grado I: cinco años, Grado II: diez años, Grado III: quince años y Grado IV: veintidós años.
  - C Cinco Grados: Grado I: cinco años, Grado II: diez años, Grado III: quince años, Grado IV: veinte años y Grado V: cuarenta años.
  - D Cinco Grados: Grado I: cinco años, Grado II: diez años, Grado III: quince años, Grado IV: veintidós años y Grado V: cuarenta años.
- 17.- De acuerdo con el artículo 61.2.d) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el complemento de atención continuada:**
- A Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera extrahospitalaria y continuada.
  - B Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
  - C Retribuirá la actividad complementaria de presencia física, siempre dentro de la jornada ordinaria.
  - D Será susceptible de resultar abonado en situación de incapacidad temporal.
- 18.- De acuerdo con el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, constituye acoso por razón de sexo:**
- A Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
  - B Situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable.
  - C Situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro.
  - D Cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

- 19 .- Según el artículo 2 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres:**
- A Todas las personas gozarán de los derechos derivados del principio de igualdad de trato y de la prohibición de discriminación por razón de sexo.
  - B Las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación exclusivamente a las mujeres que se encuentren en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
  - C Las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación exclusivamente a las personas físicas que se encuentren o actúen en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
  - D Todas las personas gozarán de los derechos derivados del principio de igualdad de oportunidades y de la prohibición de discriminación por razón de género.
- 20 .- Según el artículo 25 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se considerarán justificadas en los términos que se determine en su legislación específica:**
- A Las ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia sexual sufrida por una mujer funcionaria.
  - B Las ausencias parciales, pero no totales, al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género sufrida por una mujer funcionaria.
  - C Las ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género sufrida por una mujer funcionaria.
  - D Las ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por la situación física, pero no psicológica, derivada de la violencia de género sufrida por una mujer funcionaria.
- 21 .- En relación a los traumatismos abdominales. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A El grado de lesión pancreática y el tiempo transcurrido desde la lesión al diagnóstico, van a determinar el tratamiento óptimo en un traumatismo pancreático.
  - B La mayor parte de las lesiones traumáticas del estómago en la edad pediátrica esta causadas por un traumatismo abdominal penetrante.
  - C La necesidad de transfundir 10ml/kg de hemoderivados durante las primeras 24 horas, es un factor predictivo de mortalidad temprana y tardía en los traumatismos hepáticos en la infancia.
  - D En los traumatismos renales está indicado el tratamiento quirúrgico a partir del grado I.
- 22 .- Paciente de 6 años que tras un accidente se sospecha fractura de uretra posterior. De los siguientes tratamientos propuestos, señale el que NO es apropiado.**
- A Cistostomía suprapúbica y cirugía diferida.
  - B Sondaje uretral retrogrado.
  - C Sondaje uretral anterogrado.
  - D Realizar vía endoscópica, realineamiento precoz de la uretra y sondaje.
- 23 .- En relación a los remanentes de los arcos branquiales y otras patologías cervicales, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La fístula del seno piriforme puede presentarse como una tiroiditis supurativa.
  - B Las anomalías del segundo arco tipo 4 pueden drenar al seno piriforme.
  - C En el tratamiento quirúrgico del quiste del conducto tirogloso siempre se debe respetar la integridad del cuerpo del hiodes.
  - D Las fístulas del primer arco se presentan en la línea media del cuello.

**24 .- De las siguientes afirmaciones sobre las anomalías relacionadas con las hendiduras branquiales, señale la respuesta CORRECTA.**

- A El desarrollo anómalo del tercer arco branquial provoca la fisura labial y palatina.
- B Las anomalías de la segunda hendidura branquial representan el 95% de las anomalías de las hendiduras branquiales.
- C La segunda hendidura branquial contribuye a la cavidad timpánica, la trompa de Eustaquio y la cavidad del oído medio.
- D La resección de anomalías del tercer arco suele requerir por lo menos una disección parcial del nervio facial y parotidectomía superficial.

**25 .- Respecto a los quistes del conducto tirogloso. Señale la respuesta FALSA:**

- A Si bien son de origen embrionario, es raro que estas lesiones se manifiesten en el período neonatal.
- B En el 85% de los casos la presencia de un quiste del conducto tirogloso va acompañada de hipotiroidismo.
- C La embriogenia del conducto tirogloso está íntimamente ligada a la de la glándula tiroidea, el hueso hioides y la lengua.
- D Los quistes del conducto tirogloso pueden localizarse entre la base de la lengua hasta detrás del esternón.

**26 .- ¿Cual de las siguientes patologías suele asociarse con frecuencia a ginecomastia?**

- A Síndrome de Poland.
- B Síndrome de Klinefelter.
- C Disgenesia gonadal.
- D Hermafroditismo.

**27 .- Respecto al Síndrome de Poland señale la respuesta CORRECTA:**

- A Ausencia del fascículo esternal del músculo pectoral mayor.
- B Afecta con mas frecuencia a los varones (70%) y en el lado derecho.
- C Las deformidades de las extremidades tipo sindactilia o braquidactilia estan presentes con frecuencia.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**28 .- En relación con la Pentalogía de Cantrell señale la respuesta CORRECTA:**

- A Hendidura esternal inferior.
- B Defectos de la linea media de la pared abdominal o un onfalocele.
- C Ectopia cardiaca.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**29 .- Cual de los siguientes, NO es un Síndrome de la insuficiencia torácica asociada a trastornos esqueléticos difusos.**

- A Distrofia torácica asfixiante (Síndrome de Jeune).
- B Síndrome de Raimona/Borjar.
- C Displasia espondilotorácica (síndrome de Jarcho-Levin).
- D La cifoescoliosis grave.

- 30.- ¿Cuál de las siguientes es una **COMPLICACIÓN MECÁNICA** en la Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO)?
- A Hipertensión.
  - B Insuficiencia renal.
  - C Embolia aérea.
  - D Anomalías de la coagulación.
- 31.- De los siguientes diagnósticos en el recién nacido, señale aquel que **NO** es susceptible de tratamiento con ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorporea)
- A Atresia de esófago.
  - B Hernia diafragmática congénita.
  - C Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.
  - D Síndrome de aspiración meconial.
- 32.- Con respecto a la etiología y tratamiento del quilotorax en el niño señale la opción **CORRECTA**:
- A La causa más frecuente es una lesión del conducto torácico o de una tributaria.
  - B El tratamiento de un quilotorax comienza con el drenaje y la consideración de las consecuencias de la pérdida de quilo.
  - C El tratamiento médico suele recomendarse durante 1 o 2 semanas antes de intentar soluciones quirúrgicas.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 33.- Los neumatocelos son quistes pulmonares intraparenquimatosos de paredes delgadas y llenos de aire. Se han asociado a diversos microorganismos bacterianos subyacentes. Señale cual es germen causante más frecuente:
- A Staphylococcus.
  - B Streptococcus.
  - C Escherichia coli.
  - D Pseudomonas.
- 34.- Sobre el Pneumotórax espontáneo, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A Los síntomas solo se manifiestan con el esfuerzo.
  - B Un TAC es siempre necesario para diagnosticar a estos pacientes.
  - C Todos los pacientes deben ser tratados mediante toracoscopia.
  - D Es mas frecuente en pacientes con asma.
- 35.- De las siguientes respuestas en relación a las formas patológicas de las bronquiectasias, señale la **FALSA**:
- A Alveolar.
  - B Tubular.
  - C Cilíndrica.
  - D Sacular.



- 36 .- De siguientes afirmaciones sobre la Atresia de Esófago (AE), señale la respuesta FALSA:**
- A Con una sonda nasogastrica y una radiografía toraco-abdominal se puede por lo general diagnosticar una AE.
  - B El diagnóstico prenatal de la AE se basa en signos inespecíficos: polihidramnios, burbuja gástrica pequeña y una porción cervical del esófago dilatada.
  - C La anomalía que con más frecuencia se asocia a la AE es la malrotación.
  - D La Atresia de Esófago (AE) con fístula traqueosofágica distal es la más frecuente.
- 37 .- De las siguientes afirmaciones de la anatomía quirúrgica del esófago y su fisiología, señale la respuesta FALSA.**
- A La mucosa es la capa más fuerte de la pared del esófago.
  - B El esófago presenta una serosa muy bien definida.
  - C Desde el punto de vista embriológico, el esófago y la tráquea se desarrollan a partir del intestino anterior.
  - D Dos esfínteres controlan el paso del contenido al tubo gastrointestinal (GI): un esfínter esofágico superior (EES) anatómico y un esfínter esofágico inferior (EEI) fisiológico.
- 38 .- Recien Nacido pretermino 24 horas de vida que presenta irritación periumbilical con una ligera depresión mucosa en la zona del ombligo por donde sale contenido de aspecto bilioso. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?**
- A Granuloma umbilical.
  - B Aneurisma de la vena umbilical.
  - C Uraco permeable.
  - D Persistencia completa del conducto onfalomesenterico.
- 39 .- Con respecto a las patologías que afectan al cordón umbilical, ¿cual de las siguientes respuestas considera CORRECTA?**
- A La onfalitis puede ser la responsable de trombosis portal.
  - B La hernia umbilical se debe operar en primer año de vida por el riesgo de estrangulación.
  - C La mayoría de los pacientes con divertículo de Meckel sintomático se diagnostican después de la adolescencia.
  - D La hernia de Littre se debe a la incarceration del divertículo de Meckel a través del orificio umbilical.
- 40 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA?**
- A La gastrosquisis consiste en una gran herniación umbilical en la cual las vísceras están recubiertas por un saco herniario.
  - B La atresia intestinal es la anomalía visceral que con más frecuencia se asocia a gastrosquisis.
  - C El onfalocele es una hendidura de la pared abdominal por donde se hernian las vísceras, pero nunca están recubiertas por un saco.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 41 .- Respecto al diagnóstico y tratamiento prenatal de los pacientes con defectos de la pared abdominal. Señale la respuesta CORRECTA**
- A Los niveles de alfa fetoproteína en suero materno son normales en los casos de gastrosquisis.
  - B La dilatación de asas intestinales no se asocia con mal pronóstico.
  - C No se ha demostrado que el tratamiento prenatal mediante intercambio de líquido amniótico en humanos sea beneficioso.
  - D Los fetos con diagnóstico de gastrosquisis no suelen presentar retraso del crecimiento intrauterino
- 42 .- Durante la reparación de una hernia inguinal derecha de gran tamaño, al movilizar el saco herniario se aprecia el apéndice cecal dentro del mismo ¿Cómo se denomina este hallazgo?**
- A Hernia crural compleja.
  - B Hernia de Amyand.
  - C Hernia de Peña-Curie.
  - D Hernia de Littre.
- 43 .- En relación a las hernias inguinales en la edad pediátrica, señale la respuesta FALSA:**
- A El proceso vaginal esta localizado posterior y lateral en relación a las estructuras del cordónespermatóico.
  - B El proceso vaginal es un divertículo peritoneal.
  - C El suelo del canal inguinal está formado por la fascia transversalis y el tendón conjunto.
  - D Su incidencia es del 1-5%
- 44 .- En relación a las hernias inguinales en la edad pediátrica, señale la respuesta FALSA:**
- A La prematuridad es un factor de riesgo para la incarceration herniaria.
  - B El hallazgo incidental de un proceso vaginal permeable en un paciente asintomático no debería ser intervenido quirúrgicamente.
  - C La mayoría de los hidroceles asintomáticos desaparecen espontáneamente al año de edad
  - D En la hernia inguinal incarcerationada se debe realizar siempre tratamiento quirúrgico urgente
- 45 .- Con respecto a las obstrucciones duodenales congénitas. Señale la afirmación FALSA:**
- A La causa más frecuente de obstrucción duodenal es la atresia.
  - B Las atresias tipo II se caracterizan por un segmento con dilatación proximal y contracción distal unido por un cordón fibroso.
  - C Las atresias tipo III son causadas por un diafragma luminal que consta de capas mucosas y submucosas
  - D La obstrucción duodenal congénita puede ser producida por una lesión intrínseca o extrínseca
- 46 .- De las siguientes afirmaciones sobre la atresia duodenal señale la respuesta CORRECTA:**
- A Más del 50% de los pacientes afectados por una atresia duodenal presentan anomalías congénitas asociadas.
  - B Aproximadamente el 90% de los lactantes son a término y presentan un adecuado crecimiento.
  - C Las obstrucciones pueden clasificarse como preampulares o postampulares, y de ellas aproximadamente el 95% son proximales.
  - D La presentación radiológica diagnóstica de la atresia duodenal es la de un signo de burbuja única con aire intestinal distal.

- 47.- ¿Cual de las siguientes técnicas quirúrgicas utilizadas en la corrección de una atresia duodenal, se considera la más idónea siempre que sea posible realizarla?
- A Duodenoduodenostomía laterolateral.
  - B Duodenoduodenostomía en forma de diamante.
  - C Gastroyeyunostomía.
  - D Duodenoplastia reductora.
- 48.- De las siguientes afirmaciones sobre las atresias intestinales ¿Cuál es la respuesta FALSA?
- A Entre un 20- 35% de los neonatos afectados con atresia yeyunoileal presentan múltiples atresias
  - B La atresia de píloro se identifica con una «burbuja única» en la radiografía de abdomen.
  - C Todas las obstrucciones duodenales se presentan proximales a la ampolla.
  - D El 50% de las atresias duodenales se asocian a otras anomalías congénitas.
- 49.- Señalar la opción FALSA respecto a la obstrucción intestinal neonatal:
- A El íleo meconial es una obstrucción intestinal intraluminal producida por un meconio denso y espeso.
  - B El tratamiento conservador del tapón meconial consiste en realizar enemas.
  - C La obstrucción neonatal por tapón de meconio se relaciona con eclampsia, diabetes materna, administración de tocolíticos e hipotiroidismo.
  - D El íleo meconial siempre ocasiona perforación intestinal intrauterina.
- 50.- En relación al divertículo de Meckel señale la respuesta FALSA:
- A La hemorragia se atribuye a la congestión venosa que se produce cuando el divertículo se obstruye
  - B La hemorragia rectal indolora episódica en un niño pequeño es la presentación típica del divertículo de Meckel sangrante
  - C Un divertículo de Meckel sangrante constituye casi el 50% de todas las hemorragias digestivas bajas en los niños
  - D Hay mucosa gástrica ectópica en el 75% de los divertículos de Meckel sangrantes
- 51.- Señale la respuesta CORRECTA en relación al divertículo de Meckel:
- A La prueba radiológica para el diagnóstico del DM (con mucosa gástrica ectópica) es el estudio con radioisótopos de pertecnetato de tecnecio 99m
  - B La hernia de Littré se refiere a un divertículo de Meckel que se encuentra encarcelado en una hernia inguinal, femoral, umbilical o espigeliata.
  - C El divertículo de Meckel es un remanente del conducto onfalomesentérico
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas
- 52.- En la malrotación intestinal complicada con vólvulo es FALSO que:
- A En la malrotación intestinal incompleta el ciego se sitúa siempre en la Fosa Iliaca Izquierda
  - B El 75% se presentan en el primer mes de vida
  - C Las hernias paraduodenales se pueden producir por una falta de fijación del mesocolon izquierdo a la pared abdominal posterior
  - D Las hernias paraduodenales se pueden producir por una falta de fijación del mesocolon derecho a la pared abdominal posterior

**53 .- Respecto a los quistes de duplicación intestinal señale la afirmación CORRECTA:**

- A La localización más frecuente de los quistes de duplicación duodenal, son la segunda y tercera porción duodenal en su zona medial y posterior
- B Hay una elevada incidencia de anomalías espinales asociadas en las duplicaciones toracoabdominales
- C Las manifestaciones clínicas dependen del tamaño, localización y presencia de mucosa gástrica ectópica
- D Todas las afirmaciones son correctas

**54 .- La localización más frecuente de las duplicaciones intestinales es:**

- A Ileon
- B Esófago
- C Colon
- D Estómago

**55 .- Señale la respuesta FALSA en relación a los quistes mesentéricos:**

- A Los quistes traumáticos e infecciosos no tienen epitelio
- B La complicación más frecuente es la hemorragia e infección del interior del quiste
- C El tratamiento idóneo del quiste mesentérico es la enucleación entre las dos capas del meso
- D Se pueden presentar en cualquier lugar del mesenterio a lo largo del tracto gastrointestinal de duodeno a recto

**56 .- De las siguientes afirmaciones sobre la Enterocolitis Necrotizante (NEC) indique cuál es la respuesta CORRECTA:**

- A La presencia de sangre oculta en heces es el síntoma inicial de la NEC
- B Los recién nacidos con NEC quirúrgica presentan tasas más altas de neurodesarrollo y suficiencia intestinal que sus homólogos tratados médicamente
- C En la NEC la neumatosis comienza en la subserosa y progresa hacia la submucosa
- D La presencia de gas portal en la radiografía de abdomen se relaciona con mal pronóstico, presente en el 60% de las necrosis de toda la pared intestinal

**57 .- En el caso de un recién nacido prematuro al que se realizó una ileostomía en el transcurso de una laparotomía por una Enterocolitis Necrotizante con afectación intestinal difusa y perforación, se debe realizar la siguiente prueba antes de la reconstrucción:**

- A Enema opaco para comprobar el estado del intestino distal
- B TAC abdominal
- C Tránsito gastrointestinal
- D Ecografía cerebral

**58 .- Señale la afirmación FALSA acerca de la Enterocolitis Necrotizante**

- A Los principales factores de riesgo son: la prematuridad y el inicio de alimentación con fórmula artificial
- B Es la principal urgencia quirúrgica abdominal en el periodo neonatal
- C El primer evento desencadenante de la cascada inflamatoria en la NEC es el daño de la barrera epitelial intestinal
- D El tipo de alimentación neonatal (materna/artificial) no determina el patrón de colonización intestinal

59.- Señale la FALSA de entre las siguientes afirmaciones sobre las diferencias y similitudes entre la Enfermedad de Chron y la Colitis Ulcerosa:

- A La presencia de hemorroides es frecuente en la Colitis Ulcerosa pero no las fístulas
- B La afectación ileocolica es la forma mas frecuente y comun en ambas patologías
- C La opción quirúrgica puede ser curativa en la Colitis Ulcerosa
- D La lesion visceral en la enfermedad de Crohn es transmural y discontinua, en la Colitis Ulcerosa superficial y continua

60.- Con respecto a la Colitis Ulcerosa ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- A La afectación intestinal en la colitis ulcerosa es transmural y discontinua
- B El 90% de los pacientes con colitis ulcerosa debuta antes de los 14 años
- C El recto es lo porción intestinal menos afectada
- D Ninguna de las afirmaciones anteriores es correcta

61.- Señale la afirmación FALSA de entre las siguientes referidas a la Enfermedad de Chron pediátrica:

- A La mutación ibd5 locus 5q 31 esta asociada con enfermedad perianal
- B El 5% de los pacientes presenta nefrolitiasis con cristales de oxalato cálcico y ácido úrico
- C La afectación extraintestinal más frecuente es el eritema nodoso
- D Hay historia familiar de enfermedad inflamatoria en más del 10% de los pacientes

62.- Señale la respuesta FALSA sobre la atresia de colon:

- A El riesgo de perforación es mas alto que en la atresias de intestino delgado
- B La asociación con otras anomalías es superior que en otros tipos de atresia
- C Al igual que en la atresia de intestino delgado la causa es un trastorno vascular
- D Es necesario descartar su asociación a cualquier otro tipo de atresia o estenosis

63.- De entre las siguientes afirmaciones sobre el Síndrome de Colon Izquierdo, ¿cuál es FALSA?

- A No se aconseja la biopsia rectal por succión de forma rutinaria
- B El aspecto radiológico es similar a la E. de Hirschsprung
- C En su patogénesis participa el exceso de glucagón liberado por el RN
- D Es transitorio y se resuelve generalmente a las 24-48 horas del nacimiento

64.- Respecto a la apendicitis aguda, es FALSO que:

- A En un plastrón apendicular con tratamiento conservador la apendicectomía se debe realizar siempre a los 10 días tras finalizar el tratamiento
- B La apendicectomía es el tratamiento más ampliamente aceptado
- C Los niños menores de 4 años presentan frecuentemente una apendicitis complicada (50%) debido al retraso diagnóstico.
- D Tras una apendicectomía por apendicitis simple, no se precisa antibioterapia, es suficiente con la dosis preoperatoria

- 65.- ¿Cuál es la clínica de presentación más frecuente en la Enfermedad de Hirschsprung?
- A Un cuadro de obstrucción intestinal en un lactante
  - B Una perforación apendicular en un recién nacido
  - C Enterocolitis (fiebre, distensión abdominal y diarrea)
  - D Un cuadro de obstrucción intestinal en un recién nacido
- 66.- En la enfermedad de Hirschsprung es CIERTO que:
- A Frecuentemente la afectación es en un segmento ultracorto
  - B La ausencia de expresión del protooncogen RET es patognomónico
  - C En los pacientes prematuros la biopsia rectal se debe realizar en la primera semana de vida
  - D El enema opaco hidrosoluble es el primer paso diagnóstico en un recién nacido con clínica de obstrucción distal
- 67.- De las siguientes malformaciones anorrectales ¿Cuál es la que más frecuentemente se asocia al Síndrome de Down?
- A Ano imperforado sin fístula
  - B Fístula recto-vesical
  - C Fístula recto-uretral
  - D Cloaca
- 68.- La dilatación de la porción terminal del colédoco dentro de la pared del duodeno (coledococoele), se clasifica en la clasificación de Todani como un quiste tipo:
- A I
  - B II
  - C IV
  - D III
- 69.- Señale la respuesta FALSA sobre el tratamiento de la atresia de vías biliares
- A La mayoría de los pacientes necesitarán un trasplante hepático a largo plazo
  - B El fallo ponderal es un indicador de fallo hepático y de necesidad de trasplante hepático tras una hepatoportoenterostomía
  - C El flujo biliar debe restablecerse inmediatamente tras una hepatoportoenterostomía, si no es así, precisa reintervención urgente en las primeras 72 horas
  - D La hepatoportoenterostomía abierta sigue siendo el tratamiento quirúrgico estándar
- 70.- Señale la opción FALSA en relación a las anomalías anatómicas del bazo:
- A Los pacientes con poliesplenía tienen la función inmunitaria del bazo alterada
  - B Los quistes esplénicos primarios contienen un revestimiento epitelial
  - C El bazo errante se caracteriza por la ausencia de inserciones ligamentosas
  - D La poliesplenía y la atresia de vía biliar se asocian con cierta frecuencia

71.- Respecto al quiste primario esplénico no parasitario son ciertas las siguientes opciones, EXCEPTO:

- A La marsupialización en los quistes marginales tiene probabilidad de recurrencia si no se extirpa un segmento suficiente del quiste
- B Pueden complicarse con infección, hemorragia o ruptura
- C En los quistes > 5 cm o sintomáticos la esplenectomía parcial es el procedimiento de elección para evitar recurrencias
- D El tratamiento de elección en los casos asintomáticos es la punción y esclerosis percutánea

72.- Señale la opción FALSA sobre la fusión esplenogonadal:

- A Es el resultado de la fusión entre dos estructuras, la gónada derecha y el bazo
- B Puede ser una banda continua o discontinua con tejido esplénico unido a la gónada
- C Se ha observado un remanente esplénico en el escroto similar a un bazo accesorio
- D Cuando hay un remanente esplénico en el escroto el diagnóstico diferencial es con un tumor testicular

73.- Hablando de las glándulas suprarrenales, NO ES VERDADERO que:

- A El 50% de los recién nacidos tienen restos adrenocorticales extraadrenales que se atrofian y desaparecen en las primeras semanas tras el nacimiento
- B El feocromocitoma y el neuroblastoma son tumores originarios de la corteza suprarrenal
- C El órgano de Zuckerkindl es tejido cromafin situado en el origen de la arteria mesentérica inferior
- D La vena adrenal derecha desemboca en la vena cava inferior y la vena adrenal izquierda en la vena renal izquierda

74.- La hiperplasia suprarrenal congénita es el tipo mas comun de:

- A Disgenesia gonadal mixta
- B Hermafroditismo verdadero
- C Seudohermafroditismo femenino
- D Seudohermafroditismo masculino

75.- Sobre las anomalías del tracto urinario superior es INCORRECTO que:

- A Un divertículo calicial no produce orina ya que su epitelio de revestimiento es no secretor
- B Los divertículos caliciales suelen ser asintomáticos
- C El hidrocáliz es una dilatación quística de un cáliz mayor con comunicación demostrable con la pelvis renal
- D La megacalicosis es una dilatación obstructiva de los cálices debido a una malformación de las papilas renales

76.- Señale la respuesta VERDADERA acerca de la estenosis pieloureteral:

- A Las causas de compresión extrínseca son las más frecuentes
- B La mayoría se detectan tras una infección o sangrado
- C En nuestro medio suele ser un diagnóstico prenatal
- D El diagnóstico es esencialmente ecográfico

- 77.- La nefropatía que se produce en la duplicación de la unión pieloureteral se relaciona a:
- A El ureter ectópico del pielón inferior
  - B La estenosis de la unión pieloureteral que siempre se produce en el pielón superior
  - C hipoplasia del pielón superior
  - D El reflujo vesicoureteral al pielón inferior
- 78.- En un recién nacido con diagnóstico prenatal de agenesia renal unilateral, NO es preciso descartar en la exploración física al nacimiento:
- A Malformación adenomatoidea pulmonar
  - B Asociación VACTERL
  - C Síndrome de Mayer-Rokitansky o anomalías del conducto de Muller
  - D Ninguna de las anteriores
- 79.- Una de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad renal poliquística es cierta, señálela:
- A Las formas autosómicas recesivas suelen tener mejor pronóstico hepático cuanto más tardía sea la aparición de la enfermedad
  - B Las formas autosómicas recesivas de aparición perinatal se caracterizan por una gran hepatoesplenomegalia, con riñones pequeños
  - C Las formas autosómicas recesivas suelen asociarse a fibrosis hepática congénita
  - D Las formas autosómicas recesivas no presentan afectación hepática en ningún caso
- 80.- Con respecto al ureteroceles cual es la respuesta FALSA.
- A La descompresión endoscópica se considera la primera opción terapéutica quirúrgica en el ureterocel intravesical sintomático.
  - B El cecoureterocel se produce por prolapso del ureterocel a través de la uretra.
  - C Por lo general produce obstrucción de la unidad pielocalicial que drena, pero nunca reflujo vesicoureteral.
  - D La gran mayoría se presentan en niñas con riñón duplicado completo, ectópicos y asociados al pielón renal superior.
- 81.- Con respecto a las anomalías del uréter, cual de las siguientes afirmaciones es FALSA.
- A Las unidades renales drenadas por uréteres que desembocan fuera del trigono, presentan por lo general alteraciones en el desarrollo.
  - B La mayoría de los sistemas renales duplicados son incompletos y no dan sintomatología.
  - C La anomalía más frecuente en la duplicación ureteral completa es el reflujo vesicoureteral.
  - D La ley de Weigert-Meyer en relación a la inserción del ureter duplicado en la vejiga, no se cumple por lo general en nuestro medio.
- 82.- La decisión de practicar cirugía antirreflujo en el Reflujo Vesicoureteral (RVU) debe ser individualizada. De las siguientes, señale cual NO es una indicación absoluta de corrección quirúrgica del RVU.
- A Lesión renal progresiva.
  - B Persistencia de urocultivos positivos.
  - C Pielonefritis intercurrente.
  - D Ausencia demostrada de crecimiento renal.



- 83 .- Una de las siguientes técnicas quirúrgicas NO es propia del tratamiento quirúrgico de Reflujo vesicoureteral (RVU)**
- A Detrusorrafia tipo Lich-Gregoir
  - B Reimplantación ureteral transtrigonal
  - C Remodelaje ureteral tipo Kroop
  - D Reimplantación ureteral tipo Leadbetter-Politano
- 84 .- Respecto a los factores pronósticos y la evolución de las Válvulas de Uretra Posterior (VUP). Señale la afirmación FALSA**
- A En caso de deterioro de la función renal, la creatinina disminuirá aun después de la descompresión vesical.
  - B En la ecografía, una buena diferenciación corticomedular es un signo pronóstico favorable de la función renal.
  - C La observación de quistes subcorticales en la ecografía son signos desfavorables.
  - D Los trastornos metabólicos por insuficiencia renal y nefropatía terminal, inducen alteraciones del crecimiento somático.
- 85 .- En el contexto de la disfunción vesical en pacientes con válvulas de uretra posterior no es cierta una de las siguientes respuestas:**
- A La obstrucción uretral fetal causa cambios irreversibles en las células musculares lisas de la vejiga con depósitos de colágeno tipo III en la pared de la vejiga
  - B Hasta en un 40% con VUP, se desarrolla insuficiencia renal crónica y la gran mayoría de estos niños tienen disfunción miccional
  - C El pronóstico en los niños con PUV depende del estado de los riñones y la vejiga en el momento del diagnóstico y del manejo de la vejiga
  - D Los cambios ocurridos durante la etapa fetal en la vejiga, desaparecen tras el manejo adecuado de las VUP en el 60% de los pacientes.
- 86 .- Cual de las siguientes afirmaciones es VERDADERA respecto a los pacientes con válvulas de uretra posterior (VUP)**
- A La presencia de reflujo vesicoureteral bilateral contraindica el tratamiento inicial mediante resectoscopia de las VUP
  - B La presencia de RVU empeora el pronóstico a largo plazo de pacientes con VUP
  - C En caso de necesitar trasplante renal, la supervivencia del mismo es comparable a la de otros pacientes sin patología urológica significativa
  - D El Reflujo Vesicoureteral aparece en un 30% de pacientes con VUP
- 87 .- En relación al hipospadias, es falsa:**
- A La técnica de Baskin y Nesbit son técnicas dorsales para corregir la curvatura.
  - B Byars es una técnica de corporoplastia ventral.
  - C La interposición de dartos desepitelizado se aconseja para reducir el riesgo de fístulas.
  - D La interposición de la túnica vaginal testicular se aconseja para reducir el riesgo de fístula.

**88 .- Respecto a las complicaciones del tratamiento del hipospadias, señale la VERDADERA**

- A Las fístulas coronales pueden requerir re-glanduloplastia
- B En caso de estenosis largas puede ser necesario el uso de técnicas de injerto libre de mucosa oral.
- C El divertículo uretral se trata mediante reducción y sutura longitudinal
- D Todas son verdaderas

**89 .- Con respecto a los principios del tratamiento endoscópico del tracto urinario, cual es la afirmación CORRECTA.**

- A Si se va a realizar electrocauterización se aconseja utilizar una solución libre de electrolitos.
- B No se recomienda la profilaxis antibiótica antes de una uretroscopia simple, salvo que el paciente tenga factores de riesgo.
- C El sitio anatómico más estrecho del ureter es la unión ureterovesical.
- D Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

**90 .- Señale cual de estas afirmaciones respecto al tratamiento de las urolitiasis es FALSA**

- A Los cálculos de oxalato están calcificados y suelen responder bien a la litotricia extracorpórea
- B La extracción de cálculos ureterales por ureteroscopia está contraindicada en niños por el riesgo de estenosis ureteral residual
- C La litotricia extracorpórea es una terapia bien tolerada en niños, aunque precisará anestesia
- D Litotricia y nefrolitotomía percutánea pueden usarse de modo combinado en casos seleccionados

**91 .- En la litiasis renal es falso:**

- A Los cálculos de ácido úrico representan el 4-8% de los casos.
- B Los cálculos de cistina representan 2-6% de los casos.
- C Los cálculos más frecuentes son de oxalato cálcico.
- D Las bacterias que producen ureasa son las responsables de los cálculos de ácido úrico.

**92 .- En un paciente, que presenta una litiasis en uréter distal, que no origina una obstrucción ureteral completa ¿ cuál de los diferentes tratamientos es de elección?**

- A oxibutinina
- B tamsulosina
- C tolterodina
- D cloruro de trospio

**93 .- De las siguientes afirmaciones sobre los tumores de partes blandas en el niño. Es FALSO:**

- A El epúlís congénito es un tumor benigno de células granulares que aparece casi exclusivamente en niñas.
- B Los tumores desmoides se asocian en 10-15% con Síndrome de Gardner.
- C La cicatriz hipertrófica evoluciona y se extiende por fuera de la herida inicial, a diferencia del que loide que no evoluciona.
- D El lipoblastoma es una neoplasia benigna derivada del tejido adiposo embrionario.

**94 .- Qué afirmación no es cierta en el Síndrome de Gorlin**

- A Carcinoma basocelular nevoide
- B Es autosómica dominante
- C Asocia anomalías esqueléticas
- D Alrededor de un 20% se asocia a meduloblastoma

**95 .- De las siguientes anomalías vasculares según la clasificación de la ISSVA ¿Cuál se considera un tumor vascular localmente agresivo? Señale la respuesta CORRECTA.**

- A Hemangioma infantil.
- B Hemangioma de células fusiformes.
- C Granuloma piogénico.
- D Hemangiendotelioma Kaposiforme.

**96 .- La complicación más frecuente tras la cirugía del tumor de Wilms es:**

- A Hemorragia
- B Infección de la herida quirúrgica
- C Obstrucción intestinal
- D Lesión de víscera adyacente

**97 .- Con relación al Tumor de Wilms (TW) en el niño. Señale la respuesta FALSA.**

- A El TW es el tumor renal más frecuente en lactantes y niños.
- B El TW es la neoplasia maligna en la que el tratamiento adyuvante carece de eficacia demostrada.
- C La extirpación es reconocida como un tratamiento eficaz para el TW.
- D Las mutaciones del gen TP53 se encuentran casi exclusivamente en tumores con histología anaplásica.

**98 .- En referencia a las características del Neuroblastoma. Señale la respuesta FALSA.**

- A Es el tumor maligno sólido extracraneal más frecuente en la infancia y el más habitual en los recién nacidos.
- B Es un tumor embrionario del sistema nervioso parasimpático.
- C Se caracteriza por comportamientos clínicos especiales, como la posibilidad de remitir o madurar espontáneamente, o como respuesta al tratamiento.
- D El 75% surgen en la cavidad abdominal.

**99 .- En un niño de 18 meses con un tumor testicular de apariencia ecográfica maligna, ¿qué marcador esperarías ver elevado?:**

- A La gonadotropina coriónica humana (B-HCG)
- B La testosterona
- C La alfa-fetoproteína (AFP)
- D La hormona luteinizante sérica (LH)

**100 .- De los siguientes tumores del ovario, señale el que NO se corresponde con un tumor de células germinales y por tanto no presenta elevación de la alfa-fetoproteína.**

- A Carcinoma mucinoso
- B Coriocarcinoma.
- C Carcinoma embrionario.
- D Teratoma inmaduro.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**101 .- ¿Cuál de los siguientes factores favorece el FRACASO DEL TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO en los traumatismos con lesiones hepáticas y esplénicas en el niño? Señale la respuesta CORRECTA.**

- A Lesiones hepáticas y esplénicas combinadas.
- B Taquicardia en el Servicio de Urgencias.
- C Transfusión temprana.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas

**102 .- Una fuerza compresiva intensa contra la pared torácica combinada con inspiración profunda contra la glotis cerrada (maniobra de Valsalva) ocasiona:**

- A Tórax flotante.
- B Asfixia traumática.
- C Neumotorax abierto.
- D Quilotorax.

**103 .- En relación con la patología mamaria en la edad pediátrica señale la respuesta FALSA.**

- A Los tumores mamarios prepúberes casi siempre son malignos .
- B La galactorrea es la lactación o lactopoyesis no relacionada con el embarazo.
- C El tratamiento habitual de las lesiones de tejidos blandos es suficiente para los traumatismos mamarios.
- D La hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (HESA) es una proliferación mesenquimatosa benigna de miofibroblastos estromales.

**104 .- Ante un neonato con onfalocele, que asocia macroglosia e hipoglucemia, ¿Qué Síndrome debemos sospechar?**

- A Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- B Síndrome de Waardenburg.
- C Síndrome de Treacher-Collins.
- D Síndrome de Prune-Belly.

**105 .- Avisan desde la sala de partos porque acaba de nacer un niño que presenta un onfalocele integro. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

- A Se debe mantener la temperatura corporal y apoyo ventilatorio
- B Se debe colocar una sonda nasogástrica y otra rectal para evacuar/descomprimir
- C Debido a la frecuencia de anomalías cardíacas se recomienda evaluación cardiológica previa a la cirugía
- D Ordenamos preparar el quirófano para intervención quirúrgica urgente/emergente por riesgo de torsión de vísceras abdominales.

**106 .- Es FALSO en relación a la apendicitis aguda:**

- A El mayor pico de incidencia se produce entre los 11-12 años
- B Es más frecuente en los países menos industrializados
- C En una apendicitis perforada del recién nacido, se debe descartar una enfermedad de Hirschsprung
- D Es intraperitoneal en el 95% de los pacientes

**107 .- Indique la respuesta CORRECTA de entre las siguientes afirmaciones sobre la apendicectomía laparoscópica:**

- A Es el abordaje recomendado para apendicitis iniciales pero no para perforadas
- B Aumenta el riesgo de obstrucción por adherencias
- C La evidencia actual indica que no existe mayor riesgo de abscesos intraabdominales que en la apendicectomía abierta
- D El aumento de la frecuencia de la apendicectomía laparoscópica se acompaña de un aumento de las complicaciones

**108 .- Uno de los siguientes síndromes NO SE ASOCIA con quistes renales:**

- A Síndrome de Horner
- B Síndrome de Von Hippel-Lindau
- C Esclerosis tuberosa
- D Angiomiolipoma

**109 .- Respecto al tratamiento quirúrgico del neuroblastoma, señale la respuesta VERDADERA:**

- A Pueden usarse técnicas laparoscópicas en casos seleccionados
- B Los neuroblastomas cervicales no son susceptibles de tratamiento quirúrgico
- C En neuroblastomas en reloj de arena con síntomas neurológicos, la radioterapia es la primera opción terapéutica
- D Todas son falsas

**110 .- En el tratamiento quirúrgico de los Teratomas Sacrococcígeos gigantes ¿Que técnicas se pueden emplear? Señale la respuesta CORRECTA.**

- A La división laparoscópica de la arteria sacra media.
- B El uso de oxigenación por membrana extracorpórea y perfusión hipotérmica.
- C La devascularización y resección por etapas.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.