Nombre del Alumno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EXAMEN DEPARTAMENTAL DE PEDIATRÍA PARA INTERNADO DE PREGRADO**

**Lee pausadamente las preguntas y selecciona la respuesta correcta**

Caso clínico seriado I (preguntas 1, 2, 3 y 4): Paciente femenino de un año 4 meses que es llevada por sus padres a consulta porque les preocupa que “es muy pequeña para su edad”. Dentro de los antecedentes relevantes, los padres refieren que de recién nacida no presentó evacuaciones en las primeras 48 horas de vida, ha tenido innumerables infecciones de vías respiratorias superiores e inferiores, y que últimamente tiene evacuaciones muy mal olientes y grasosas. Usted la examina, compara sus datos con las tablas de crecimiento e identifica que se encuentra en el percentil 10.

1. De acuerdo con todas las características de la paciente ¿Cuál es la sospecha clínica?
2. Fibrosis Quística
3. Discinesia ciliar primaria
4. Insuficiencia pancreática exócrina
5. Retardo constitucional del crecimiento
6. ¿Con cuál prueba de laboratorio o gabinete establecería el diagnóstico probable?
7. Microscopia electrónica
8. Radiografía de la mano y muñeca izquierda
9. Concentración de cloro en sudor
10. Pruebas de función pulmonar
11. ¿Con qué patrón de herencia se transmite el trastorno de la paciente?
12. Autosómica dominante
13. Ligada a X
14. Mutación in novo
15. Autosómica recesiva
16. ¿La alteración de cual de estos iones explica la fisiopatología de esta paciente?
17. Sodio
18. Potasio
19. Cloro
20. Calcio
21. Se presenta en la sala de urgencias un paciente femenino de 8 meses de edad. Sus padres mencionan que lo observan poco activo y con disminución inusual del apetito. A pesar de que ellos temen que se trate de una infección, la temperatura es normal y el paciente no ha presentado tos, vómito o diarrea. Durante el interrogatorio los padres informan un adecuado desarrollo psicomotor durante los primeros 6 meses de vida, pero posteriormente el paciente se ha presentado somnoliento y con disminución del apetito. A la exploración física el paciente muestra flacidez, incapacidad para sostener la cabeza, ausencia de reflejo oculomotor, disminución del tono muscular y de los reflejos motores. La otoscopia no muestra anormalidades. Los estudios de laboratorio son relevantes por incremento en los niveles de lactato, piruvato e hipoglucemia grave. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
22. Deficiencia de piruvato carboxilasa
23. Enfermedad de Von Gierke
24. Deficiencia de piruvato deshidrogenasa
25. Enfermedad de Leber
26. Deficiencia de aceti-CoA deshidrogenasa de cadenas medias

Caso clínico seriado II (preguntas 6,7 y 8): Paciente masculino de 4 años es llevado a consulta por cuadro de fiebre (40°C) de seis días de evolución, “ojos rojos”, resequedad de labios, masas cervicales, lengua hiperémica y lesiones descamativas en la piel. A la exploración se encuentra febril (39.7°C), con hiperemia conjuntival bilateral, sin secreción, labios eritematosos y agrietados, lengua con aspecto de fresa e hiperemia faríngea. En la palpación cervical se detectan linfadenopatías no dolorosas en región izquierda, exantema maculopapular eritematoso en tronco y extremidades, con edema de manos y pies, descamación en las puntas de los dedos de ambas manos.

1. ¿Cuál es la etiología más probable?
2. S. pyogenes
3. B. burgdorferi
4. Desconocida
5. Antibiótico administrado previamente
6. Exotoxina de S. aureus
7. De acuerdo con el diagnóstico, ¿Cuál es la manifestación más grave que puede presentar?
8. Deshidratación
9. Aneurismas de las arterias coronarias
10. Sepsis
11. Fiebre reumática
12. Síndrome nefrótico
13. El tratamiento más adecuado para el paciente es:
14. Penicilina V.O. por 10 días
15. Líquidos I.V., curaciones diarias, amoxicilina/clavulanato por 10 días
16. Corticoesteroides a dosis altas
17. Gammaglobulina IV
18. Sintomático

Caso clínico seriado III (preguntas 9, 10 y 11): Paciente masculino de 4 años de edad con antecedente de polihidramnios durante el embarazo y de nacimiento pretérmino a las 30 semanas de gestación. Desde el nacimiento ha cursado con retraso en el crecimiento de acuerdo con la curva para su edad. Además, desde hace meses los padres notan que consume mucha agua porque constantemente esta sediento, y por lo mismo presenta polidipsia y poliuria. Refiere debilidad y cansancio fácil. La tensión arterial es normal. Se solicitan laboratorios para evaluar su problema, encontrándose electrolitos séricos: Na 128, K 2.8, Cl 102, Mg 2.0; la gasometría se reportó pH 7.49 pCO2 45, HCO3 34

1. ¿Qué estudio solicitaría para obtener más información sobre la enfermedad que sospecha?
2. Examen general de orina
3. Determinación de electrolitos en orina
4. Osmolaridad urinaria y sérica
5. Creatinina sérica
6. Ecografía renal
7. Durante el abordaje diagnóstico se ha determinado que los niveles de cloro y potasio urinarios están aumentados, mientras que el magnesio sérico se encuentra dentro de los limites de la normalidad. ¿Cuál es el diagnóstico?
8. Hiperaldosteronismo primario
9. Síndrome de Gitelman
10. Hiperaldosteronismo secundario
11. Síndrome de Bartter
12. El retraso en el crecimiento de los pacientes con la patología del caso clínico esta relacionado con la siguiente sustancia que se encuentra elevada:
13. Prostaglandina E
14. Potasio
15. Angiotensina II
16. Renina
17. Aldosterona

Caso clínico seriado IV (preguntas 12,13, 14, 15 y 16): Se presenta a consulta un masculino de 3 años con antecedente de cuadro de infección de vías respiratorias altas hace 2 semanas y empeoramiento con presencia de edema alrededor de los ojos, dolor abdominal y oliguria. Se realiza un urianálisis negativo para sangre, pero se reportan tres cruces de proteínas. A la exploración física las cifras de tensión arterial se encuentran en parámetros normales

1. Con base en las características del paciente ¿Cuál es su principal sospecha clínica?
2. Síndrome hemolítico urémico
3. Enfermedad de cambios mínimos
4. Glomerulonefritis postestreptocócica
5. Nefropatía por IgA
6. Usted pide un examen de proteínas en orina de 24 horas. ¿Qué nivel de proteinuria se considera en rango nefrótico?
7. 2.5 g/día
8. Tres cruces en la tira reactiva
9. Más de 3.5 g o más de 40mg/m2/h
10. 300 mg/dl al día
11. Luego de confirmar su sospecha clínica ¿Qué tratamiento le indicaría a este paciente?
12. Resolver alteraciones de los líquidos y electrolitos, incluso diálisis
13. Antibióticos si hay infección, diuréticos y antihipertensivos
14. Corticoesteroides
15. No hay tratamiento
16. De acuerdo con la sospecha clínica ¿cuál es la morfología glomerular esperada en la biopsia?
17. Fusión de los podocitos
18. Incremento de la matriz mesangial
19. Inmunofluorescencia lineal a lo largo de la membrana basal
20. Semilunas en la cápsula de Bowman
21. El paciente descrito en el caso continúa con edema y proteinuria a pesar de dos ciclos de tratamiento con corticoesteroides, y el urianálisis sigue mostrando proteinuria. ¿Cúal es el siguiente paso?
22. Otro ciclo de corticoesteroides
23. Ciclofosfamida
24. Biopsia renal
25. Resonancia magnética con contraste

Caso clínico seriado V (preguntas 17,18, 19, 20 y 21): Paciente femenino de 19 meses de edad, es llevada por su madre al servicio de urgencias por presentar un exantema generalizado. Como antecedentes menciona fiebre de 38.5°C, irritabilidad, anorexia y haber recibido tratamiento con paracetamol 48 horas previas a la consulta. A la exploración física se encuentra Temp 36.8°C, TA 100/65 mmHg, FC 97 lpm, FR 26 rpm y exantema maculopapular en tronco, cuello y cara

1. Con base en las características de la paciente, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
2. Varicela
3. Eritema infeccioso
4. Roseóla
5. Sarampión
6. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿cuál es el agente etiológico del padecimiento de la paciente?
7. Parvovirus B19
8. Virus Herpes Humano 6
9. Paramyxovirus
10. Herpes Zoster
11. En relación con su sospecha clínica ¿qué complicación es posible que presente?
12. Convulsiones febriles
13. Infección bacteriana secundaria
14. Crisis aplásica
15. Complicaciones respiratorias
16. En relación con su sospecha clínica, ¿cuáles son los hallazgos que esperaría encontrar en los exámenes complementarios?
17. Leucocitos normales durante los primeros días, leucopenia posterior con linfocitosis relativa (70 a 90%)
18. Leucopenia inicial seguida de leucocitosis y linfocitosis
19. Linfopenia
20. Leucocitos normales
21. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿cuál es el tratamiento indicado para este paciente?
22. Paracetamol, difenhidramina, uñas cortas y antibióticos tópicos
23. Paracetamol y medios físicos
24. Paracetamol, protección de la luz fuerte y antibióticos para las complicaciones
25. Paracetamol
26. ¿Cuál es el mejor tratamiento para la meningitis por Haemophilus influenzae tipo b en un paciente pediátrico?
27. Ampicilina
28. Vancomicina
29. Cefotaxima y Dexametasona
30. Penicilina G
31. Dexametasona

Caso clínico seriado VI (preguntas 23,24, 25, 26 y 27): Paciente femenino de 6 años y medio de edad que llega al servicio de urgencias por dificultad respiratoria. Los padres comentan que es la segunda visita al hospital y la hoja de egreso que traen consigo menciona tratamiento previo con adrenalina inhalada y corticoesteroides. Actualmente la paciente se encuentra con fiebre alta y dificultad respiratoria, por lo que se decide intubarla, al momento del procedimiento la epiglotis se visualiza normal, pero se encuentran secreciones purulentas que fluyen de la tráquea.

1. Con base en las características de la paciente, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
2. Croup
3. Epiglotitis
4. Traqueitis bacteriana
5. Cuerpo extraño
6. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿cuál es la causa de este padecimiento?
7. Haemophilus influenzae
8. Staphylococcus aureus
9. Cuerpo extraño en la vía aérea
10. Virus de la parainfluenza
11. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿qué hallazgos encontraría en la radiografía?
12. Epiglotis normal, pero estrechamiento severo subglótico y tráqueal
13. Signo del campanario
14. Enfisema obstructivo
15. Signo del pulgar
16. Con base en su sospecha clínica, ¿qué tratamiento le indicaría a la paciente?
17. Broncoscopia
18. Nebulización con epinefrina y esteroides
19. Intubación endotraqueal y antibióticos
20. Antibióticos y debridamiento de la vía aérea
21. En relación con su sospecha clínica, ¿cuál es la complicación que se puede presentar en la paciente?
22. Infección en oído medio
23. Estenosis tráqueal o neumonías recidivantes
24. Neumonía, linfadenitis cervical o meningitis
25. Infiltrados pulmonares o choque tóxico

Caso clínico seriado VII (preguntas 28, 29 y 30): Paciente masculino de 13 años de edad que acude con un cuadro de 5 meses de evolución posterior a haber sufrido un golpe en la región de la pierna izquierda. Refiere dolor de intensidad leve, aumento de volumen y limitación funcional, que incrementa de forma progresiva, además de que en los dos últimos meses ha presentado claudicación de la marcha. No hay otros síntomas asociados. A la exploración física se destaca la presencia de una masa tumoral en el tercio medio de la extremidad pélvica izquierda de 15 por 12 cm, con piel lisa, brillante, circulación colateral, masa adherida a planos profundos, blanda, poco depresible, no dolorosa a la palpación.

1. Con base en las características del paciente, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
2. Sarcoma de Ewing
3. Osteoma osteoide
4. Osteosarcoma
5. Osteocondroma
6. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿qué hallazgos esperaría encontrar en la radiografía?
7. Signo del sol naciente
8. Capas de cebolla
9. Proyección ósea pedunculada
10. Zona radiolúcida central
11. Con base en su sospecha clínica, ¿cuál es el tratamiento que recomendaría?
12. Resección en bloque o ablación percutánea
13. No se indica ningún tratamiento
14. Quimioterapia, radioterapia o cirugía
15. Escisión quirúrgica/amputación y quimioterapia