

1. Neonato de 12 días, recibe LME, traído a urgencias por ictericia. Examen: FC: 120X'; FR: 30X'; T°: 37°C, ictericia hasta raíz de muslos; llenado capilar <2"; sensorio: activo y reactivo, succión vigorosa. Laboratorio: bilirrubina total: 18 mg/dL a predominio indirecta; madre es A+ y el neonato es O+. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Ictericia por lactancia materna
B. Deficiencia de G6PD
C. Incompatibilidad ABO
D. Sepsis neonatal
2. Según la norma técnica peruana para el manejo de la anemia en lactantes; si la suspensión del suplemento de hierro es mayor a 3 meses, debe...
A. continuar el tratamiento por 6 meses.
B. iniciar un nuevo esquema, previa evaluación de hemoglobina.
C. continuar el tratamiento hasta los dos años.
D. reiniciar la indicación hasta completar el esquema previamente indicado.
3. Varón de 9 años con dolor testicular izquierdo de 5 horas de evolución, niega síntomas urinarios. Examen: testículo izquierdo aumentado de volumen y horizontalizado, reflejo cremastérico negativo. Para confirmar el diagnóstico. ¿Qué examen solicitaría?
A. Ecografía doppler testicular
B. Ecografía testicular
C. Resonancia magnética
D. Gammagrafía testicular
4. Niño de 3 años, fue traído al centro de salud, por presentar cuadro que fue diagnosticado como otitis media aguda. Usted sospecha de *Moraxella catarrhalis*. ¿Cuál es el tratamiento de primera elección?
A. Ceftriaxona
B. Amoxicilina
C. Claritromicina
D. Amoxicilina-ácido clavulánico
5. Adolescente de 13 años, es traída a emergencia después de un intento de suicidio, presentando vómitos, deposiciones líquidas, salivación excesiva, broncorrea y miosis. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado?
A. Atropina
B. Flumazenil
C. Naloxona
D. Carbón activado
6. Niño de 9 años con diagnóstico de cetoacidosis diabética con deshidratación moderada sin choque. Laboratorio: electrolitos normales. Luego de la reposición de fluidos con CNa al 0.9%. ¿Cuál es la medida a seguir?
A. Bicarbonato de sodio en bolos
B. Insulina SC
C. Manitol al 20%
D. Insulina en infusión
7. Adolescente de 15 años, cursa con fiebre, escalofríos y malestar general. Examen: adenopatías epitrocleares y axilares dolorosas y eritematosas. AP de ganglio: hiperplasia folicular, con áreas necróticas focales con neutrófilos, e histiocitos epitelioides formando granulomas y células gigantes multinucleadas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Mononucleosis infecciosa
B. Tuberculosis ganglionar
C. Enfermedad por arañazo de gato
D. Histoplasmosis
8. ¿Cuál es el marcador pronóstico cuyo valor en sangre permite monitorizar la evolución, y está asociado a mayor mortalidad y progresión a disfunción orgánica en sepsis?
A. Procalcitonina
B. PCR
C. Lactato
D. Glucemia
9. Lactante varón de 5 meses, presenta un rápido crecimiento del volumen testicular. Laboratorio: AFP elevada, HCG y DHL normales. AP: tumor de patrón microquístico con numerosos cuerpos de Schiller-Duval. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Seminoma
B. Carcinoma embrionario
C. Tumor del saco vitelino
D. Coriocarcinoma
10. Niño de 7 años referido de centro de salud por anemia refractaria al tratamiento con hierro. Examen: FC: 120X', FR: 20X', T°: 36.7 °C. Manchas café con leche e hiperpigmentación cutánea; talla corta, pulgares y radios anormales, hipogonadismo, dismorfias en cabeza. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Síndrome de Shawchman-Diamond
B. Anemia megaloblástica
C. Anemia de Fanconi
D. Anemia regenerativa

11. Adolescente de 15 años, con diagnóstico de TB pulmonar. Laboratorio: BK positivo sensible. ¿Cuánto dura la fase inicial intensiva del tratamiento anti tuberculoso?
- A. Cuatro meses con 4 fármacos (HREZ), 50 dosis, lunes a sábado
 - B. Seis meses con 4 fármacos (HREZ), 54 dosis, lunes-miércoles y viernes
 - C. Dos meses con 4 fármacos (HREZ), 50 dosis, lunes a sábado**
 - D. Seis meses con 4 fármacos, (HREZ), 50 dosis, lunes a sábado
12. Recién nacido prematuro de 28 semanas y 1050 g de peso se encuentra en la UCIN debido a su prematuridad; durante la primera semana requirió múltiples extracciones sanguíneas para monitorización. A los 10 días, presenta palidez, taquicardia y hemoglobina de 8.0 g/dL, lo que lleva al equipo médico a considerar transfusión. ¿Qué medida inicial tiene mayor impacto en disminuir la probabilidad de requerir transfusión en este paciente?
- A. Administrar eritropoyetina para estimular la producción de glóbulos rojos
 - B. Iniciar suplementación con hierro intravenoso para mejorar la síntesis de hemoglobina
 - C. Restringir toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio**
 - D. Iniciar suplementación con hierro vía oral
13. Niño de 10 años es llevado urgencias por presentar desde hace 3 días ictericia, letargo, somnolencia y hematemesis. Hace 7 días presentó alza térmica, dolor abdominal y vómitos que cedieron con sintomáticos. Examen: ictericia de piel y mucosas, hígado a 3 cm DRCD doloroso, Glasgow 12, ROT: aumentados. Según su presunción diagnóstica. ¿Cuál es la conducta inicial a seguir?
- A. Solicitar pruebas de función hepática y realizar una ecografía abdominal
 - B. Administrar omeprazol para proteger la mucosa gástrica y mantener en observación
 - C. Iniciar tratamiento empírico con antibióticos de amplio espectro
 - D. Hidratación parenteral y referencia a centro hospitalario de mayor complejidad**
14. ¿Cuál es la neumonía más frecuente en niños?
- A. Redondeada**
 - B. Lobular
 - C. Difusa
 - D. Periférica
15. El diagnóstico de laes anatomopatológico, caracterizado por EPOC, debida a una agresión del aparato respiratorio inferior que causa inflamación y fibrosis de las vías respiratorias pequeñas, más frecuente en niños tras una infección respiratoria, particularmente por adenovirus y también por *Mycoplasma pneumoniae*, sarampión, *Legionella pneumophila*, gripe y tos ferina.
- A. broncodisplasia pulmonar
 - B. fibrosis quística
 - C. bronquiolitis aguda
 - D. bronquiolitis obliterante**
16. Niño de 5 años desde hace dos días presenta dolor abdominal y deposiciones líquidas, niega alza térmica. Antecedente: hace 4 meses fue diagnosticado con purpura de Henoch-Schölein recibiendo corticoterapia. Examen: FC: 80X', FR: 18X', PA: 80/50mmHg, hidratado; lesiones papulo-eritematosas en plantas, tobillos y antebrazos. Laboratorio: hematuria microscópica, proteinuria no significativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome nefrótico
 - B. Nefropatía por IgA
 - C. Nefritis**
 - D. Síndrome de Alport
17. Niño de 4 años desde hace 4 días presenta lesiones cutáneas papulares difusas. Antecedente: síndrome de mano-boca-pie hace 10 días. Examen: pápulas de pequeño tamaño monomorfas de color rojizo pardo en cara, orejas, nalgas y extremidades de distribución lineal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Pitiriasis rubra pilaris
 - B. Urticaria
 - C. Síndrome de Gianotti-Crosti**
 - D. Sarampión
18. ¿Cuál es la afección que se presenta en el 1-2% de los niños, predispone a pielonefritis, lo cual puede dar lugar a lesiones renales o a la formación de cicatrices, las que por su extensión pueden alterar la función renal y dar lugar a hipertensión?
- A. La infección urinaria recurrente
 - B. La disfunción vesical-intestinal
 - C. El reflujo vesicoureteral**
 - D. La vejiga neurogénica

19. Niño de 3 años, desde hace un día presenta tos seca. Examen: T°: 37°C, FC: 90X', FR: 24X', SatO₂: 98%. BEG, disfonía, pulmones normales. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Ibuprofeno
B. Dexametasona
C. Naproxeno
D. Epinefrina nebulizada
20. Adolescente de 15 años, ciclista competitivo que sufre caída con lesión medular traumática, presenta pérdida contralateral de la sensibilidad al dolor y temperatura. ¿Cuál es la vía más probablemente afectada?
- A. Vía espinotalámica lateral
B. Vía lemniscal medial
C. Tracto espinocerebeloso
D. Tracto corticoespinal lateral
21. RN a término, con 2 horas de vida. Antecedentes maternos: madre con IMC: 29, CPN: 07. Examen: PN: 3890 g. Laboratorio: glucosa: 25 mg/dL. ¿Cuál es el manejo inicial?
- A. Colocar glucosa intravenosa en bolo
B. Alimentar al neonato y repetir a la hora el dosaje de glucosa
C. Administrar suero glucosado oral
D. Observar y repetir el dosaje de glucosa
22. Niño de 5 años, desde hace 4 días presenta en forma súbita fiebre, dolor de garganta y dificultad para deglutir. Examen: T°: 39°C, FC: 120X', FR: 26X', SatO₂: 96%. REG; conjuntivas y fosas nasales y congestivas; boca: vesículas rodeadas por anillo eritematoso en pared faríngea posterior; adenopatía cervical levemente dolorosos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Faringitis estreptocócica
B. Faringitis a virus Herpes
C. Herpangina
D. Mononucleosis infecciosa
23. ¿Cuál es la vía de infección más frecuente de la conjuntivitis neonatal?
- A. Contacto directo con secreciones respiratorias de familiares
B. Diseminación de gérmenes desde las mucosas de las vías respiratorias superiores
C. Transmisión de gérmenes por las manos
D. Parto vaginal
24. En el estudio ecográfico según la técnica de Graf, la displasia de cadera moderada corresponde al tipo:
- A. I
B. II
C. III
D. IV
25. Escolar de 9 años en corticoterapia por lupus, desde hace 2 días presenta alza térmica, dolor ocular, edema bpalpebral y eritema de ojo derecho. Antecedente: rinitis alérgica desde los 5 años tratado irregularmente con corticoides intranasales y antileucotrienos. Examen: edema bpalpebral de ojo derecho, apertura y movimientos oculares disminuidos y dolorosos, quemosis; faringe: goteo nasal posterior purulento. ¿Cuál es la cobertura antimicrobiana más recomendable?
- A. Ertapenem
B. Ceftriaxona + clindamicina
C. Oxacilina + clindamicina
D. Piperacilina/tazobactam + vancomicina
26. Niño de 10 años, presenta hace 5 días rinorrea acuosa y disfagia, 2 días antes se agrega tos con flema, silbido de pecho, fiebre e hiporexia. Antecedentes: inmunizaciones completas. Examen: REG, FC: 78X', FR: 26X', SatO₂: 95%. Tórax: sibilantes y subcrepitos en AHT, tirajes IC. Laboratorio: leucocitos: 12.000/μL; PCR: 5 mg/L; procalcitonina ligeramente elevado. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- A. *Mycoplasma pneumoniae*
B. *Streptococcus pneumoniae*
C. Virus sincitial respiratorio
D. *Haemophilus influenzae* tipo b
27. Adolescente de 16 años, desde hace 7 días presenta dolor y limitación a la apertura palpebral derecha. Examen ojo derecho: edema bpalpebral con eritema, no proptosis; agudeza visual, motilidad ocular y reflejos pupilares normales. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Celulitis orbitaria
B. Endoftalmitis
C. Celulitis preseptal
D. Conjuntivitis

28. Lactante de un mes, con lesión cutánea compatible con hemangioma en región sacra y presencia de hoyuelo con profundidad > 6mm. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Tomografía pélvica
B. Ecografía de partes blandas
C. Biopsia de lesión
D. Interconsulta a dermatología
29. Adolescente de 14 años con antecedentes de conducta autolesiva, es traída por la madre al encontrarla en su dormitorio con pérdida de conciencia y con múltiples blisters de aspirina vacíos. Examen: FC: 120X', FR: 40X', T°: 38.5°C, signos de cutting, diaforética. Glasgow: 10. AGA: acidosis metabólica con anión gab elevado. ¿Cuál es el tratamiento inicial?
- A. Carbón activado y acidificación de la orina
B. Octreótido y dextrosa
C. N-acetil cisteína y atropina
D. Carbón activado y alcalinización de la orina
30. Niña de 2 años es traída por presentar desde hace 6 horas dificultad respiratoria progresiva, tos exigente y moviliza abundantes secreciones. Examen: FC: 70X', FR: 32X', SatO₂: 94%; tórax: sibilantes en AHT; CV: RC rítmicos; neurológico: sensorio alternante, laxitud generalizada y pupilas puntiformes poco reactivas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Intoxicación por órganos organofosforados
B. Bronquiolitis
C. Aspiración de cuerpo extraño
D. SOBA
31. Niña de 5 años, quien presenta fiebre y secreción purulenta por oído derecho. Examen: T°: 38.5°C, FC: 100X', FR: 20X', SatO₂: 98%; ojos: secreción purulenta conjuntival por ambos ojos; oído derecho: secreción purulenta. ¿Cuál es el microorganismo causal más probable?
- A. *Hemophilus influenza*
B. *Streptococo pneumoniae*
C. *Moraxella catarrhalis*
D. *Streptococo pyogenes*
32. Niño de 2 años, presenta hace 2 días tos seca a predominio nocturno. Antecedente: bronquiolitis a los 5 meses y síndrome obstructivo bronquial recurrente; hermano asmático y en su casa conviven con dos perros y un gato. Examen: FC: 32X', SatO₂: 96%, T°: 37 °C; Tórax: taquipnea, tirajes IC, desbalance toracoabdominal, sibilantes espiratorios en AHT. ¿Cuál es la acción inicial más apropiada?
- A. Administrar antileucotrienos
B. Administrar broncodilatadores
C. Solicitar Rx de tórax urgente
D. Administrar corticoides sistémicos
33. Lactante de un año, desde hace una semana presenta malestar general, cefalea y fiebre, ingresa por convulsiones. Examen: espasmo laríngeo, rigidez de nuca. Evoluciona con parálisis, coma y finalmente muere por insuficiencia respiratoria. Necropsia/AP: presencia de cuerpos de Negri en el citoplasma de las neuronas piramidales y de Purkinje. ¿Cuál es la causa de muerte?
- A. Botulismo
B. Amebiasis cerebral
C. Neuroborreliosis
D. Rabia
34. Lactante prematuro con dificultad respiratoria, cianosis y aleteo nasal. Rx tórax: patrón en vidrio esmerilado de distribución bilateral y simétrica con broncograma aéreo a predominio periférico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal
B. Enfermedad pulmonar crónica de la lactancia
C. Taquipnea transitoria del recién nacido
D. Síndrome de aspiración de meconio
35. RN de 4 semanas, presenta vómitos no biliosos progresivos y en proyectil, masa palpable en epigastrio (signo de la oliva). ¿Cuál es el método diagnóstico de elección para su evaluación?
- A. Ecografía
B. Radiografía
C. Tomografía
D. Resonancia
36. Niña de 2 años, es traída por tos y sibilancias. Antecedente: en el último año un episodio de sibilancia. Madre con rinitis alérgica. Examen: T°: 36.8°C, FC: 100X', FR: 30X', SatO₂: 98%. TyP: subcrepitantes regular cantidad, sibilantes espiratorios. Hemograma: eosinófilos 2%. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Asma bronquial
B. Síndrome de obstrucción bronquial aguda
C. Bronquiolitis
D. Bronquitis aguda

37. Recién nacido de 6 días, es traído a emergencia por presentar enrojecimiento, calor local, secreción purulenta y mal olor en la base del cordón umbilical, pobre succión y sueño incrementado. Examen: eritema periumbilical de 2 cm con induración e incremento de volumen; neurológico: succión irregular e hipoactividad. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Administrar antibióticos tópicos y realizar seguimiento ambulatorio estrecho
B. Iniciar tratamiento antibiótico intramuscular y evaluar respuesta en 48 horas
C. Hospitalizar e iniciar tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro
D. Realizar hemocultivo y esperar resultados para iniciar antibioticoterapia
38. Niño de 5 años con dolor en pierna post traumatismo. Radiografía de metáfisis tibial: destrucción focal de hueso cortical, formación de nuevo hueso perióstico y tumefacción en partes blandas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Metástasis osteoblásticas
B. Osteomielitis
C. Fractura conminuta
D. Osteoporosis
39. Según la NTS MINSA el tamizaje neonatal para el descarte de cardiopatía congénita, la búsqueda e identificación pre sintomática de patologías cardíacas críticas empleando la oximetría de pulso que ponen en riesgo la vida del recién nacido, esta se realiza oportunamente a partir de las 12 horas hasta las.....horas de vida.
- A. 36
B. 48
C. 24
D. 72
40. La anemia.....es una alteración en la síntesis del ADN con asincronía en la maduración entre el núcleo y el citoplasma; en el hemograma se observa leucopenia, trombocitopenia y aumento del volumen corpuscular medio; en la médula ósea puede encontrarse metamielocitos y bandas de neutrófilos.
- A. sideroblástica
B. ferropénica
C. megaloblástica
D. de Fanconi
41. RN de 8 días, traído a urgencias por pobre ganancia ponderal, irritabilidad, orina escasa y pobre succión. Antecedente: nacido por cesárea, alta conjunta, madre adolescente con embarazo controlado. Examen: FC: 140X'; FR: 30X'; T°: 37.8°C. Ictericia hasta raíz de muslos, adelgazado y llanto enérgico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Sepsis neonatal
B. Ictericia neonatal
C. Hipoglicemia
D. Deshidratación hipernatrémica
42. Lactante de 8 meses, con regurgitación repetida de los alimentos, la comida regurgitada lo vuelve a masticar, lo vuelve a tragar o a escupir durante el día y no sucede durante el sueño. Examen: T°: 37°C, FC: 100X', FR: 24X', SatO₂: 98%; adopta una posición característica con la espalda estirada, arqueada y la cabeza colgando hacia atrás, al tiempo que hace movimientos de succión con la lengua. ¿Qué tipo de trastorno es?
- A. Reflujo gastroesofágico
B. De rumiación
C. Estenosis pilórica
D. Bulimia nerviosa
43. Lactante de 6 meses, es traído por que hace 3 días presenta fiebre 38.5°C e hiporexia. Urocultivo por sonda vesical: E. coli >10,000 UFC/ml. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Repetir urocultivo
B. Solicitar ecografía
C. Iniciar tratamiento antibiótico
D. Indicar antipiréticos
44. Lactante de 9 meses, desde hace 3 días presenta fiebre y vómitos frecuentes. Examen: T°: 39 °C, piel caliente, poco elástica. Laboratorio: leucocitos: 20000/μL, abastones: 700/μL; examen de orina: nitrito positivo > 100 leucocitos/campo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Administrar antibioticoterapia parenteral
B. Iniciar hidratación por vía oral e indicar antibioticoterapia oral
C. Realizar ecografía renal para descartar absceso
D. Hospitalizar para hidratación y antibioticoterapia parenteral
45. El epidídimo y los conductos deferentes se desarrollan a partir de ...
- A. proteína SRY.
B. conducto de Müller.
C. conducto de Wolff.
D. cresta neural.

46. ¿Cuál es la neoplasia hepática maligna más frecuente en la edad pediátrica?
A. Carcinoma hepatocelular
B. Hepatoblastoma
C. Hamartoma
D. Hemangioendotelioma
47. ¿Qué sustancia facilita la absorción de hierro a nivel intestinal?
A. Polifenoles
B. Oxalatos
C. Calcio
D. Fructosa
48. ¿Cuál es la lesión más frecuente en el espacio parotídeo?
A. Quiste branquial tipo I
B. Ránula
C. Quiste vallecular
D. Tumor dermoide
49. Niño de 6 años, quien presenta dolor de garganta intenso y fiebre alta. Examen: T°: 39°C, FC: 120X', FR: 26X', SatO₂: 97%, REG, exudado faríngeo; adenomegalias dolorosas en cadena cervical anterior; resto del examen normal. Médico plantea diagnóstico probable de faringitis estreptocócica, y decide tratamiento antibiótico. La principal indicación y finalidad de dicho tratamiento antibiótico, es la prevención de ...
A. fiebre reumática aguda.
B. glomerulonefritis.
C. absceso periamigdalino.
D. adenitis cervical.
50. Niño de 8 años, post ingesta de alimento, presenta prurito en la boca, enrojecimiento de cara y sensación de calor; se añade tos seca persistente, edema de labios y ronquera. Antecedente: asma en tratamiento controlador. Examen: FC: 85X', FR: 25X', SatO₂: 98%, estridor, hipoactivo, edema bpalpebral; tórax: sibilantes en AHT. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
A. Salbutamol
B. Dexametasona
C. Adrenalina
D. Clorfeniramina
51. Lactante de 5 meses, es traída a emergencia por abuelita quien refiere que desde hace 3 días presenta deposiciones líquidas con sangre, y hace 24 horas se agrega fiebre, irritabilidad y malestar general. Alimentación con lactancia mixta. Examen: T°: 38.2 °C, irritable, mucosas semisecas. Abdomen: RHA ++, poco depresible, tenso. ¿Cuál es el agente causal más probable?
A. Shiguella
B. Campylobacter
C. Salmonella
D. Ameba
52. Niño de 5 años, quien ha presentado en el último año 3 episodios de sibilancia. Antecedentes: rinitis alérgica y un primo hermano con diagnóstico de asma bronquial. Hemograma: eosinófilos 3%. Según el Índice predictivo de Asma, tiene una condición previa más...
A. 2 criterios menores.
B. 1 criterio mayor.
C. 2 criterios mayores.
D. 1 criterio menor.
53. Lactante de 40 días, es referido a Lima, por presentar desde el nacimiento coriza y hace 3 días lactancia entrecortada. Antecedentes: EG: 38 semanas, parto eutócico. Recibe corticoides nasales y clorfeniramina. Examen: Peso: 3900 g, FC: 90X', FR: 40X', T: 37 °C; ictericia hasta abdomen. Abdomen: hepatomegalia, RHA presentes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Atresia de coanas
B. Atresia biliar
C. Toxoplasmosis congénita
D. Sífilis congénita
54. Adolescente de 13 años, desde hace 2 meses presenta lesión en dorso de mano derecha. Examen: lesión macular redondeada hipopigmentada eritematosa, con escasa descamación de aprox. 3 x 2 cm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Tiña versicolor
B. Psoriasis
C. Dermatitis seborreica
D. Pitiriasis alba

55. Lactante de 2 meses desde hace una semana presenta deposiciones con rasgos de sangre y distensión abdominal en forma intermitente. Antecedentes: parto eutócico, alta conjunta, lactancia materna y desde hace un mes fórmula maternizada durante la noche. Buena ganancia ponderal. Examen: FC: 120X'; FR: 30X', T°: 37°C; activo y reactivo, relleno capilar <2", lesiones escamosas en cuero cabelludo y en el área del pañal. Laboratorio: leucocitos en heces: 20 por campo, thevenon 1+/3+. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Diarrea aguda infecciosa
B. Invaginación intestinal
C. Alergia a la proteína leche de vaca
D. Enfermedad diverticular
56. En el estudio ecográfico de la encefalopatía hipoxicoisquémica neonatal, el signo más precoz de localización periférica es...
- A. el aumento difuso de la ecogenicidad talámica.
B. la acentuación de la diferenciación entre la sustancia blanca y gris.
C. el aumento de la ecogenicidad periventricular.
D. la reducción del tamaño de los ventrículos laterales.
57. Recién nacido postérmino al nacer presenta taquipnea, hipoxia e hipercapnia. Rx tórax: pulmones hiperinsuflados con densidades difusas filamentosas y pequeño colapso pulmonar. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Taquipnea transitoria del recién nacido
B. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal
C. Síndrome de aspiración de meconio
D. Enfermedad pulmonar crónica de la lactancia
58. Escolar de 7 años, presenta aplanamiento plantar bilateral asintomático. Examen: disminución del arco plantar y valgo de retropié; en bipedestación el arco desaparece. ¿Cuál es el diagnóstico del pie plano?
- A. Rígido congénito
B. Con contractura
C. Neurológico
D. Flexible
59. Niño de 6 años, quien presenta desde hace 2 meses, hiporexia, fatigabilidad, febrícula intermitente y artralgias. Examen: T°: 38°C, FC: 120X', FR: 30X', pálido, con lesiones purpúricas y petequiales, adenomegalia y esplenomegalia. Laboratorio: leucocitos: 18000/μL, trombopenia, Hb: 9 g/dL. LDH elevada. Cromosoma Philadelphia positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Leucemia mieloide crónica
B. Leucemia mieloide aguda
C. Reacción leucemoide
D. Leucemia linfoblástica aguda
60. Lactante de 18 meses, desde hace 10 días presenta lesiones perineales que no mejoran a pesar de tratamiento tópico y cuidados higiénicos. Examen: exantema perineal superficial, eritematoso rojo brillante, exudativo, bien delimitado, no indurado, doloroso que confluye desde el ano hacia fuera. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Dermatitis infecciosa perineal
B. Candidiasis
C. Dermatitis seborreica
D. Infestación por oxiuros
61. Neonato de 2 horas presenta sialorrea súbita, tos y cianosis durante la alimentación. Antecedente: nacido de parto cesárea, líquido amniótico aumentado. Examen: abdomen: escafoideo, RHA ausentes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Neumonía por aspiración meconial
B. Fístula traqueoesofágica tipo H
C. Atresia esofágica
D. Hernia diafragmática
62. En niño de 7 años inmunocomprometido que presenta escabiosis diseminada. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Ivermectina
B. Benzoato de bencilo
C. Permetrina
D. Lindano
63. La diferenciación de las células de Sertoli sólo ocurre si la está presente, de lo contrario, los cordones sexuales formarán folículos ováricos.
- A. testosterona libre
B. proteína SRY
C. sustancia inhibidora Mülleriana
D. cresta urogenital

64. Niño de 3 años con tumor subcutáneo en antebrazo derecho de 4 cm de diámetro, no doloroso y de crecimiento lento, al resecarlo es blando, pálido y lobulado, similar al tejido adiposo, con áreas mixoides o gelatinosas. El estudio microscópico revela adipocitos inmaduros separados por tabiques fibrosos y estroma mixoide. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Liposarcoma
B. Hibernoma
C. Lipoblastoma
D. Lipoma condroide
65. Según la norma técnica de salud del MINSA, las vacunas de BCG y hepatitis B se debe colocar de manera ideal dentro de las primeras.....horas de vida.
A. 24
B. 36
C. 48
D. 12
66. Adolescente de 13 años, hace 4 semanas presenta episodio diarreico, 10 días después presenta paraparesia de MMII que progresa hasta MMSS. Laboratorio: LCR: hiperproteorraquia, glucosa normal, no pleocitosis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Síndrome de Guillain Barre
B. Encefalitis aguda
C. Neuropatía sensorial aguda
D. Polineuritis craneal
67. Niño de 3 años es traído por cefalea y alteraciones en los movimientos. Examen: aumento del diámetro craneal para la edad y déficit en la coordinación de movimientos. TC: tumoración en el cerebelo. AP: tumor altamente celular con abundante mitosis, presencia de rosetas de Homer Wright. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Ependimoma
B. Oligodendroglioma
C. Meduloblastoma
D. Meningioma
68. Escolar de 8 años, presenta desde hace cinco días fiebre, hiporexia, náusea, malestar general y dolor abdominal. Antecedente: vivienda sin servicios básicos. Examen: MEG, REH, FC: 80X', T°: 38.8 °C. Peso: 25 Kg. Piel: caliente, seca. Abdomen: RHA incrementados, blando, hepatoesplenomegalia y doloroso a la palpación en mesogastrio. Laboratorio: leucopenia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Brucelosis
B. Paludismo
C. Fiebre tifoidea
D. Dengue
69. Niño de 5 años con antecedente de infección de vías respiratorias superiores; presenta artralgias y dolor abdominal. Examen: lesiones purpúricas, artritis en manos, pies y tobillos. Laboratorio: hematuria microscópica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Enfermedad de Good Pasture
B. Síndrome de Evans
C. Púrpura de Henoch-Schönlein
D. Nefritis rápidamente progresiva
70. Niña de 2 años que ingresa a emergencia cianótica y objetivándose gran dificultad respiratoria. Después de la evaluación se hace diagnóstico de epiglotitis aguda. ¿Cuál es el tratamiento inmediato?
A. Epinefrina nebulizada
B. Dexametasona
C. Vía respiratoria artificial
D. Epinefrina racémica
71. Niña de 10 meses, con pobre ganancia ponderal. Examen: T°: 37°C, FC: 140X', FR: 40X', SatO₂: 96%. REG, piel seca, cabello débil, palidez marcada y pérdida de grasa generalizada. Su peso para la talla está por debajo de -3DE y la talla es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Kwashiorkor
B. Desnutrición crónica severa
C. Marasmo
D. Kwashiorkor marásmico
72. Niño de 6 años, procedente de la sierra, es traído por madre quien refiere que hace un mes presenta dolor abdominal, náusea y deposiciones sanguinolentas. Antecedente: vivienda rústica en el campo; crianza de cerdos. Examen: peso: 18 Kg. Abdomen: RHA +++, blando, doloroso a la palpación en hipogastrio. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
A. *Giardia lamblia*
B. *Cryptosporidium*
C. *Balantidium coli*
D. *Cyclospora*

73. Recién nacido de 37 semanas, peso 2000 g, es evaluado en las primeras horas de vida, letárgico, nauseoso, succión débil y temblores finos. Glicemia capilar: 39 mg/dL. ¿Cuál es la causa más probable?
A. Hiperinsulinismo congénito
B. Adaptación metabólica transitoria
C. Disminución de reservas energéticas
D. Asfixia perinatal
74. Niño de 3 años, quien presenta desde hace 2 días tos y por primera vez silbido de pecho. Antecedente: portador de rinitis alérgica. Examen: T°: 36.8°C, FC: 100X', FR: 30X', SatO₂: 97%, BEG. Tórax: MV pasa bien en AHT, sibilantes espiratorios. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Bronquiolitis
B. Asma bronquial
C. Hipersecreción bronquial
D. Hiperreactividad bronquial
75. Adolescente de 16 años, con edema generalizado, hipoalbuminemia severa, proteinuria de 12 g/24h, creatinina sérica de 1 mg/dL, colesterol total de 280 mg/dL, LDL de 160 mg/dL, triglicéridos de 155 mg/dL, y resultados negativos en exámenes inmunológicos y virales. Biopsia renal muestra borramiento de los pies de podocitos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Nefropatía membranosa
B. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
C. Enfermedad de cambios mínimos
D. Nefritis lúpica
76. Recién nacido a término por cesárea programada que presenta dificultad respiratoria. Rx tórax: incremento de radiolucidez en ACP, densidades lineales alrededor del hilio, con líquido intercostal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal
B. Síndrome de aspiración de meconio
C. Taquipnea transitoria del recién nacido
D. Enfermedad pulmonar crónica de la lactancia
77. Niña de 2 años, traída al centro de salud por fiebre, vesículas en mucosa oral, palma de manos y planta de pies. Examen: T°: 38.5°C, FC: 120X', FR: 24X', SatO₂: 98%, REG; boca: vesículas dolorosas diseminadas en mucosa oral; piel: lesiones máculopapulosas y vesiculosas en palma de manos y planta de pies. ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente?
A. Herpes virus
B. Virus de la varicela
C. Coxsackie virus
D. Parvovirus B19
78. Varón recién nacido de cesárea urgente por pérdida del bienestar fetal. En los estudios prenatales existía una ligera dilatación del intestino delgado, así como polihidramnios. Rx abdominal al nacer: distensión aérea desde el estómago y asas delgadas con un "stop" localizado en el flanco izquierdo, sin aire en asas intestinales distales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Hipertrofia del píloro
B. Atresia de colon
C. Vólvulo gástrico
D. Atresia yeyunal
79. Según la NTS N°214 -Minsa/DGIESP-2024 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL, el tamizaje de enfermedades metabólicas debe realizarse a partir de las.....horas de vida.
A. 12
B. 48
C. 24
D. 36
80. Niño de 1 año 8 meses, ha presentado 3 episodios de sibilancias en el último año. Antecedente: madre con asma bronquial. Médico tratante decide efectuar prueba de función pulmonar para evaluar posibilidad de asma bronquial. ¿Cuál es la técnica de función pulmonar más utilizada a esta edad?
A. Compresión rápida tóraco-abdominal
B. Espirometría
C. Pletismografía
D. Oscilometría de impulsos
81. Lactante de 40 días, es traído a emergencia por dificultad respiratoria. Antecedente: EG: 32 semanas; parto cesárea, con oxigenoterapia durante 32 días. Examen: FR: 65X', FC: 110X'; tórax: sibilantes en AHT y tirajes IC. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Síndrome obstructivo bronquial
B. Bronquiolitis obliterante
C. Neumonía intrahospitalaria
D. Displasia broncopulmonar

82. Lactante de 2 meses desde hace 7 días presenta rinorrea y tos seca, y hace 4 horas observan cianosis e hipoactividad en forma intermitente. Antecedente: hermano con proceso respiratorio. Examen: FC: 140X'; FR: 30X'; SatO₂: 98%, piel reticulada y responde a estímulos táctiles. Tórax: sibilantes escasos en AHT. Laboratorio: hemograma: leucocitos: 32,000 cel/ μ L, sin desviación izquierda. Rx de tórax: reforzamiento perihiliar. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Bronquiolitis
B. Neumonía
C. SOBA
D. Tos ferina
83. ¿Cuál es la causa más frecuente de cefalea primaria en niños y adolescentes?
- A. Migraña
B. Post-traumática
C. Trastorno de refracción
D. Sinusitis
84. Recién nacido varón con masa palpable en hemiabdomen izquierdo. Ecografía: masa sólida con flujo doppler en riñón izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Tumor de Wilms
B. Tumor renal osificante
C. Sarcoma de células claras
D. Nefroma mesoblástico congénito
85. Neonato pretérmino tardío nace con antecedente de ruptura de membranas de 20 h, líquido amniótico claro, peso de 2700 g, APGAR 9-10 y buen reflejo de succión. ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- A. Iniciar antibióticos de amplio espectro
B. Estudio de LCR
C. Monitorizar signos de infección
D. Solicitar ecocardiografía
86. Niño de un año 10 meses, es traído por criptorquidia bilateral. Médico explica a la madre la necesidad de tratamiento quirúrgico (orquidopexia), pues existe el riesgo de desarrollar neoplasia maligna. ¿Cuál es la neoplasia maligna que se desarrolla con mayor frecuencia?
- A. Rabdomiosarcoma
B. Seminoma
C. Teratoma
D. Quiste epidermoide
87. La glomerulonefritis..... es la más frecuente en la segunda década de la vida, afecta por igual a ambos sexos, se presenta como síndrome nefrótico, nefrítico agudo o hematuria microscópica persistente asintomática y proteinuria en igual proporción, usualmente el complemento C3 sérico es bajo más allá de los 2 meses.
- A. post infecciosa
B. rápidamente progresiva
C. nefropatía membranosa
D. membrano proliferativa
88. Niño de 16 meses, traído por dificultad para evacuar desde hace tres semanas; presenta vómitos y alza térmica no cuantificada. Antecedente: estreñimiento en forma intermitente. Examen: FC: 115X', FR: 30X', SatO₂: 100%, PA: 113/85 mmHg. Abdomen: moderadamente distendido, depresible y doloroso a la palpación. ¿Cuál es la conducta inicial a seguir?
- A. Rx abdomen de pie
B. Polietilenglicol en gastroclisis
C. Enemas evacuantes
D. Resonancia abdominal
89. Lactante de 7 meses, es traído a su control. Examen: asimetría de los pliegues glúteos, signo de Galeazzi positivo, maniobra de Ortolani y Barlow negativo. ¿Qué examen confirma el diagnóstico?
- A. Ecografía
B. Tomografía
C. Radiografía
D. Resonancia
90. Preescolar de 4 años, asintomático, acude a control presentando un resultado de PPD de 12 mm. Antecedentes: inmunizaciones completas, contacto de familiar con TB pulmonar. Examen físico normal. Rx de tórax sin hallazgos. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Enfermedad por *Mycobacterium tuberculosis*
B. Exposición a *Mycobacterium tuberculosis*
C. Infección por *Mycobacterium tuberculosis*
D. Reacción cruzada a BCG

91. Adolescente de 15 años, presenta hace 2 meses fiebre, disminución de apetito, pérdida progresiva de peso, sudoración nocturna profusa. Examen: T°: 38.5°C, FC: 100X', FR: 24X', SatO₂: 96%. Ganglios cervicales y supraclaviculares, indoloros, firmes y elásticos. Abdomen: hepatoesplenomegalia. Laboratorio: anemia y VSG elevado. Rx de tórax: masa mediastínica grande y afectación de ganglios linfáticos hiliares. ¿Cuál es el linfoma más probable?
A. No Hodgkin
B. Hodgkin
C. Linfoblástico
D. Células B grandes
92. Adolescente de 13 años, con antecedente de ser portador de retinoblastoma. Presenta dolor, cojera y tumefacción como síntomas iniciales. No respondió al tratamiento conservador. Posteriormente presentó limitación de la movilidad, derrame articular, dolor a la palpación y aumento de temperatura. Laboratorio: FA y DHL elevadas. Rx de fémur: patrón en "sol naciente". ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Sarcoma de Ewing
B. Rhabdomyosarcoma
C. Osteosarcoma
D. Osteomielitis
93. Recién nacido de 10 días, es traído a control. Examen: FC: 100X', FR: 50X', T°: 37.2 °C. Tórax: MV pasa bien en AHT. Abdomen: RHA presentes; cordón umbilical: presente, húmedo con secreción amarillenta mal oliente y eritema periumbilical. Hemograma: leucocitos: 10,000/uL, Hto: 42%, abastones 0. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Peritonitis
B. Onfalitis
C. Onfalocele
D. Celulitis
94. Escolar de 8 años, es evaluado siguiendo las pautas de la guía técnica del MINSA para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años, y los patrones de crecimiento de la OMS (niño de 5 a 19 años). ¿Cuál es el criterio diagnóstico de obesidad?
A. Peso/talla mayor de + 2 DE de la mediana
B. IMC mayor de + 1 DE de la mediana para la edad
C. IMC mayor de + 2 DE de la mediana para la edad
D. Peso/talla mayor de + 1 DE de la mediana
95. Adolescente de 12 años, traído por madre, quien refiere que hace 2 meses presenta manchas blancas en cara. Examen: máculas hipocrómicas redondeadas, algunas eritematosas, bordes no definidos, descamación escasa en cara y tórax. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Vitiligo
B. Pityriasis alba
C. Dermatitis seborreica
D. Tiña versicolor
96. Niño de 5 años, referido de centro periférico con diagnóstico de deshidratación severa que no mejora con reposición hídrica convencional. Examen: FC: 120X', FR: 30X', PA: 60/40 mmHg, llenado capilar 3", hiperpigmentación de piel y encías. Laboratorio: AGA: Na: 125 mEq/L, K: 6 mEq/L, acidosis metabólica, glucosa: 50 mg/dL. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Septicemia
B. Cetoacidosis
C. Shock séptico
D. Crisis adrenal aguda
97. Recién nacido a término, apgar 9-10. Antecedente materno: HBsAg positiva ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Vacuna contra hepatitis B + Inmunoglobulina antiHep B desde las 24 horas de vida
B. Vacuna contra hepatitis B + Inmunoglobulina antiHep B dentro de las 12 hrs de vida
C. No vacunar y esperar serología del RN
D. Solicitar carga viral de la madre
98. ¿Cuál es la fractura indicativa de maltrato infantil?
A. Cara posterior de las costillas
B. Placa epifisiaria
C. Húmero proximal
D. Epífisis de cabeza del fémur
99. En la Rx de columna cervical, la impactación de un cuerpo extraño se proyecta frecuentemente a nivel de...
A. C1-C2.
B. C3-C4.
C. C5-C6.
D. C7-D1.

100. En recién nacidos prematuros, según los hallazgos ecográficos de la hemorragia intraventricular con hidrocefalia. ¿A qué grado de hemorragia de la matriz germinal corresponde?
- A. III
B. IV
C. II
D. I