**SEXTO SEMESTRE**

**PEDIATRÍA**

**EXAMEN SEGUNDA UNIDAD**

Tapachula, Chiapas. A 28 de Abril de 2022.

Instrucciones: Lea atentamente la pregunta o caso clínico y encierre la respuesta que considere correcta, recuerde que pueden tratarse de preguntas de manera seriada.

CASO CLÍNICO 1.

Paciente recién nacido femenino, que cuenta con los siguientes antecedentes de importancia: Hijo de madre de 26 años de edad, producto de la Gesta 1, la cual acudió a control prenatal de manera regular en 8 ocasiones, consumo de hematínicos, folatos y multivitamínicos, cursando en dos ocasiones con infección de tracto urinario y cervicovaginitis, con tratamiento a base de antibióticos no especificados, vía oral y vaginal, aparentemente sin demás complicaciones durante el embarazo. Se obtiene vía vaginal eutócico aparentemente, se le proporcionan pasos iniciales de reanimación, al minuto se realiza la primera evaluación de escala neonatal, encontrando acrocianosis, frecuencia cardiaca mayor de 100 LPM, con esfuerzo respiratorio irregular y débil, posición de flexión total y movimiento activo, con reacción de algunos gestos a la estimulación con succión de una perilla.

1. Con los datos proporcionados. ¿Cuál es la puntuación de APGAR que usted proporcionaría?
	1. 6
	2. 9
	3. 7
	4. 4

Usted evalúa la edad gestacional del recién nacido en base a la Escala de Capurro B, catalogándolo de 33 semanas de gestación.

1. Por lo que en base a esa edad gestacional se clasificaría al recién nacido como:
	1. Prematuro Extremo
	2. Prematuro Moderado.
	3. Prematuro Tardío.
	4. Prematuro muy extremo.

Posteriormente al realizar la exploración física del recién nacido usted nota que comienza con datos de aleteo nasal mínimo, tiraje intercostal marcado y retracción xifoidea apenas visible.

1. ¿Qué escala utilizaría dado los hallazgos encontrados?
	1. APGAR.
	2. Capurro A.
	3. Ballard.
	4. Silverman – Anderson.
2. Según la escala que eligió y los datos clínicos del paciente, ¿Qué puntuación le otorgaría?
	1. 4
	2. 8
	3. 3
	4. 1

Procede a realizar la somatometría del recién nacido, usted percentila el peso para edad gestacional, resultando por debajo del 10.

1. Po lo que en nuestro medio ¿Qué curvas de crecimiento utilizaría y como se dominaría al recién nacido?
	1. Jurado-García; Pequeño para edad gestacional.
	2. Fenton; Apropiado para edad gestacional.
	3. Lubchenco. Pequeño para edad gestacional.
	4. Battaglia; Grande para edad gestacional.

Al ejecutar la exploración física del recién nacido, usted advierte un aumento de volumen en el cráneo, sin límites precisos, de consistencia blanda, en la región posterior del cráneo de lado izquierdo, la cual rebasa las suturas, sin presencia de cambios neurológicos en el paciente.

1. Según la sospecha diagnóstica que usted obtendría, ¿Cuál sería la conducta terapéutica en la que se dirigiría?
	1. Realizar tomografía de cráneo.
	2. Punción o incisión evacuadora en la zona de los cambios.
	3. Vigilancia únicamente en las próximas 72 hrs, con datos de alarma neurológicos a la madre.
	4. Elaborar interconsulta a Neurocirugía para evaluación del neonato.

Finalizando la atención inmediata, realiza profilaxis para enfermedad hemorrágica del recién nacido.

1. ¿Cuál es el medicamento de elección, la vía de administración y la dosis especifica?
	1. Vitamina K, 1mg intravenoso dosis única.
	2. Plasma Fresco congelado, 20 mL / Kg intravenoso cada 12 hrs.
	3. Vitamina K, 0.5 mg intramuscular dosis única.
	4. Cloranfenicol Oftálmico, 2 gotas cada ojo dosis única.

CASO CLÍNICO 2.

Paciente recién nacido masculino de 30 semanas de gestación, con peso de 750grs, talla 34 cm, perímetro cfálico de 24.5 cm (Todos los parámetros debajo de percentil 3), en sus primeros minutos de vida extrauterina, obtenido vía cesárea secundario a Preeclampsia con criterios de severidad. A la exploración física se advierte signos fenotípicos de Síndrome de Down, además cuenta con los antecedentes de proceder de Madre de 42 años de edad, gesta 4, padece diabetes mellitus tipo 2 con aplicación de esquema de insulina, además en el segundo trimestre del embarazo inicia con preeclampsia, sin esquema de maduración pulmonar.

1. En cuanto a la somatometría del paciente, ¿Qué patología podemos diagnosticar?
	1. Peso adecuado para edad gestacional + Cromosomopatía.
	2. Restricción en el crecimiento intrauterino simétrico.
	3. Restricción en el crecimiento intrauterino asimétrico.
	4. Prematurez + Hijo de madre diabética e hipertensa.

Conforme al caso clínico 2, el paciente comienza con signos de dificultad respiratoria grave con quejido espiraratorio constante, disociación toracoabdominal intensa, frecuencia respiratoria de 70 RPM, retracción xifoidea marcada, aleteo nasal inconstante, por lo que usted evalúa con Escala de Silverman-Anderson de 7.

1. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?
	1. Taquipnea transitoria de recién nacido.
	2. Síndrome de dificultad respiratoria por déficit de surfactante.
	3. Neumonía intrauterina.
	4. Síndrome de aspiración de meconio.
2. Según su sospecha diagnóstica anterior, ¿Cuál sería la conducta terapéutica más adecuada?
	1. Realizar laringoscopia directa con aspiración de líquido meconial.
	2. Proporcionar oxígeno suplementario por medio de cámara cefálica con un FiO2 40%.
	3. Iniciar tratamiento antibiótico intravenoso de primera línea.
	4. Administrar Surfactante Exógeno a dosis de 200mg/kg con técnica INSURE y colocación de CPAP Nasal.
3. Conforme a lo anterior, usted solicita una radiografía de tórax como auxiliar diagnóstico. ¿Qué hallazgo esperaría encontrar?
	1. Imagen reticulonudoluar fina, en vidrio despulido, atelectasias.
	2. Edema en cisuras interlobares, congestión hiliar importante.
	3. Áreas opacas que alternan con zonas de condensación.
	4. Imágenes densas heterogenas.

El neonato es hospitalizado en sala de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde se le solicitan estudios de laboratorio, los cuales reportan Hemoglobina: 20 mg/dL, Hematocrito: 68%, Plaquetas 480 mil, Leucocitos 15 000, Glucosa 37 mg/dL, además de electrolitos séricos con Sodio: 138 mg/dL, Potasio 4 mg/dL, Calcio 6.5 mg/dL. Asociado a que clínicamente se encuentra con dificultad respiratoria y coloración rubicunda.

1. Usted diagnostica Policitemia neonatal, por lo que es indicado exanguinotransfusión. ¿Cuál es el volumen intercambiable en la hemodilución que está indicado en éste paciente?
	1. 40-50 mL / Kg.
	2. 80-100 mL / Kg.
	3. 5-10 dL / Kg.
	4. 15-20 mL / Kg.
2. Las siguientes afirmaciones para policitemia son ciertas, excepto:

a) Es más frecuente en los HMD y en desnutridos en útero.

b) Puede cursar con alteraciones en el metabolismo del calcio.

c) Es sinónimo de hiperviscosidad sanguínea.

d) El niño asintomático no requiere hemodilución.

1. Además, por las cifras en los electrolitos séricos, usted considera uno de los siguientes diagnósticos.
	1. Hiponatremia Leve.
	2. Hipocalcemia tardía
	3. Hipocalcemia temprana.
	4. Hipokalemia severa.

Posterior al proceso de policitemia, la evolución en las siguientes 24 hrs de vida se aprecia ictericia tegumentaria Kramer III, se solicitan estudios de laboratorio donde se aprecia Bilirrubina total 13 mg/ dL, bilirrubina indirecta 11.8 mg /dL, bilirrubina directa 3.2 mg/ dL.

1. ¿Cuál sería la condición más grave que se esperaría, si no se realiza el tratamiento oportuno?
	1. Encefalopatía Hiperbilirrubinemica (Kernicterus).
	2. Desequilibrios hidroelectrolíticos.
	3. Insuficiencia respiratoria.
	4. Hipotonía.

CASO CLÍNICO 3

Acude a consulta externa de medicina general, paciente femenino de 28 años de edad con un recién nacido masculino, en su segundo día de vida, el cual no tuvo complicaciones al nacimiento, con somatometría adecuada para su edad, acude para orientación de las medidas generales en esta etapa.

1. Usted le refiere a la madre que es necesaria la aplicación de las siguientes vacunas:
	1. Hexavalente acelular y Hepatitis B.
	2. BCG y Hepatitis B.
	3. Hepatitis B, Pentavalente Acelular, Rotavirus y Neumococo conjugada.
	4. SRP, BCG, DPT.
2. Además del esquema de vacunación, le indica la realización de tamiz metabólico basal. ¿Cuál de las siguientes opciones no son enfermedades son detectadas por este método?
	1. Galactosemia e Hipotiroidismo.
	2. Fibrosis quística y Fenilcetonuria.
	3. Hiperplasia suprarrenal congénita y Deficiencia de Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.
	4. Hipertiroidismo y Galactosemia.

CASO CLÍNICO 4.

Paciente femenino de 10 años de edad, acude a consulta, acompañada de su madre por presencia de dolor en el tórax, de tipo punzante, en ambas zonas mamarias, sin demás sintomatología. A la exploración física presenta botón mamario, areola y pezón sobresalen como un cono, además a la exploración genital presenta vello púbico no rizado escaso en labios mayores.

1. ¿En que grado de la escala de Tanner se encuentra?
	* 1. I
		2. II
		3. III
		4. IV

Igualmente, usted al realizar todas las medidas antropométricas, identifica que se la paciente se encuentra en bajo peso y talla para la edad, por lo que usted solicita estudios auxiliares de diagnóstico, para valorar la edad ósea de la paciente, como agregado ella es diestra.

1. ¿Qué estudio solicitaría y de que parte anatómica?
	1. Radiografía de Mano izquierda.
	2. Tomografía Axial Computarizada de cadera.
	3. Radiografía de cráneo.
	4. Radiografía de Mano Derecha.
2. ¿Qué tipo de método diagnóstico utilizaría con los auxiliares que solicitó?
	1. Escala de Tanner.
	2. Escala de Denver.
	3. Escala de Greulich y Pyle.
	4. Escala de Glasgow.