

Uso práctico de la IA en Neurología Pediátrica

Julian Isla
David Isla

XIV Curso de
**Neurología
Pediátrica**
para MIR de pediatría y pediatras
Curso oficial de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica







Fundador



Microsoft Consulting Services. AI



Committee on Orphan Medicinal Products



TAG. Therapeutic Advisory Group



Fundador



Asesor de proyectos estratégicos



Evaluador

Tecnología



Investigación



Pacientes



Regulación



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENTIIS MEDICINIS SALUTI

Lunes, 29 de diciembre de 2008

EL MUNDO

Lunes, 29 de diciembre de 2008. Año: XVIII. Numero: 6951.

ÚLTIMAS NOTICIAS | TU CORREO | SUPLEMENTOS | SERVICIOS | MULTIMEDIA | CHARLAS | TIENDA | LOTERÍAS

URGENTE

EL MUNDO
EN PDF

Nadie puede ser esclavo de su identidad: cuando surge una posibilidad de cambio, hay que cambiar (Elliot Gould)

MUNDO

CONVULSION EN ORIENTE PROXIMO / El Ejército continúa por segundo día consecutivo su ofensiva aérea y ataca 40 túneles que conectan la zona con Egipto / También bombardea depósitos de armas y la televisión de Hamas

Israel moviliza a sus reservistas y prepara la invasión de la Franja de Gaza

LEER 



Un soldado israelí se detiene, ayer, delante de un carro blindado situado justo en la frontera septentrional con la Franja de Gaza. / AMIR COHEN / REUTERS

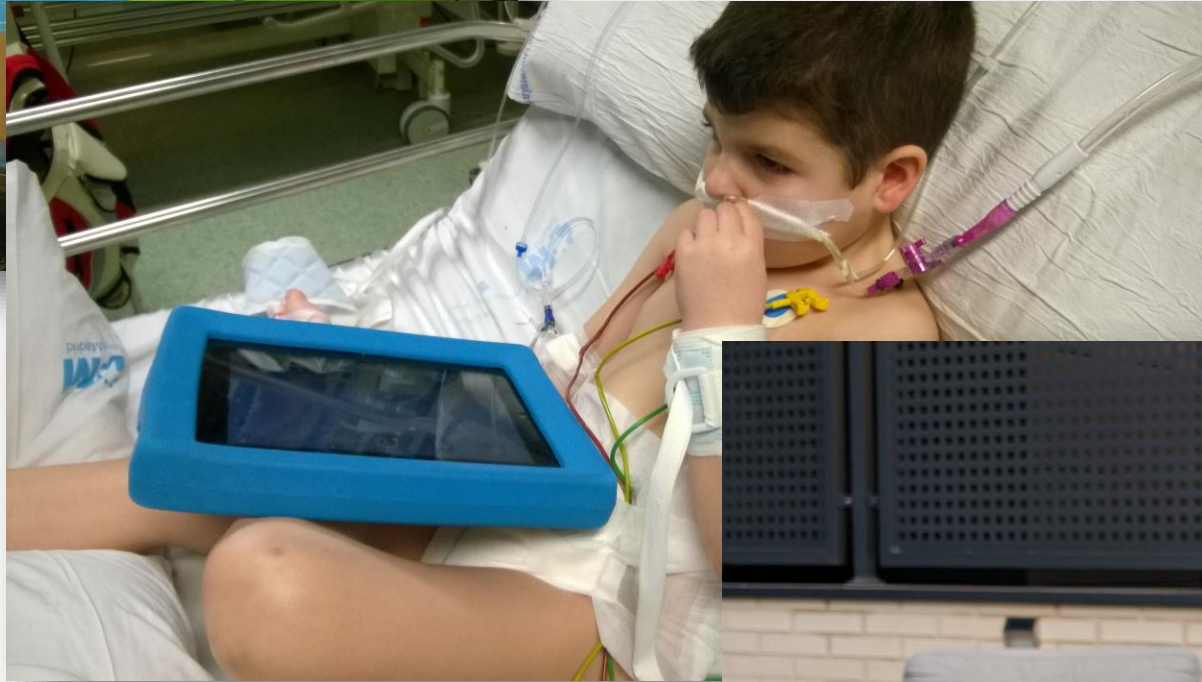
elmundo.es
Información gratuita actualizada las 24 h.

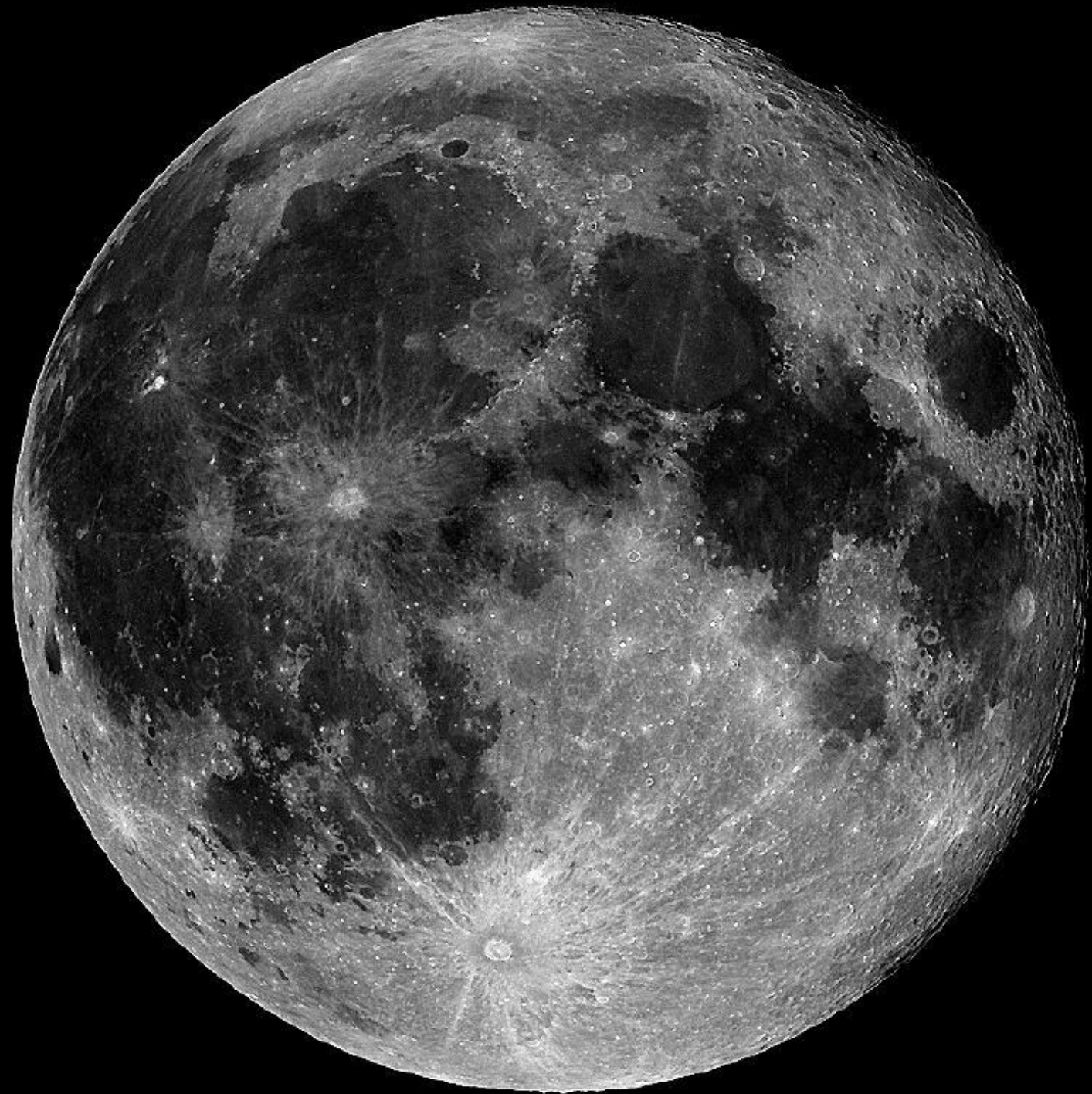
SUSCRIBASE A EL MUNDO

- Más información
- Renovar/Ampliar
- Estado suscripción
- Suscríbese aquí
- Suscripción en papel

BUSCAR
con ARIADN@

nera
nión
aña
ndo
ncia
nomía
:or
ortes
tura
nunicación



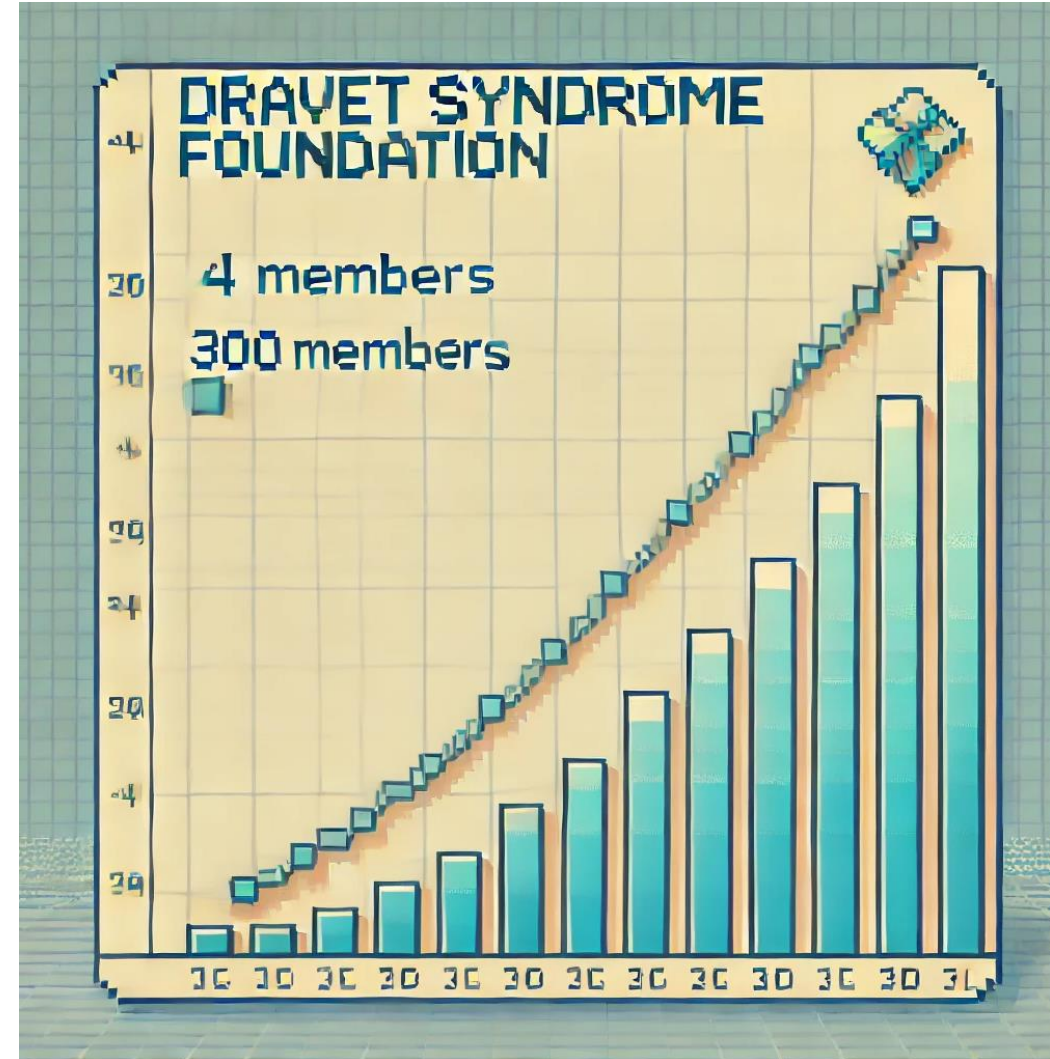




Mi historia como paciente



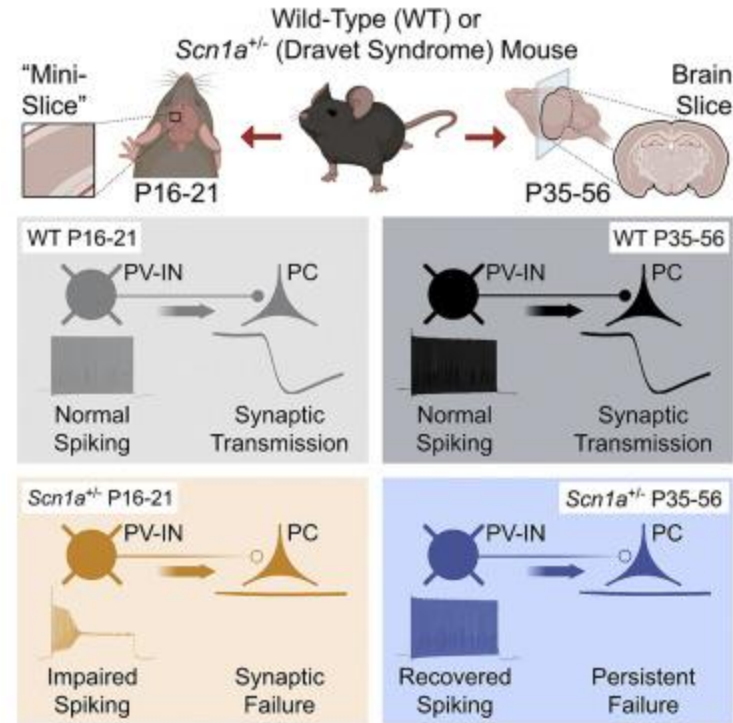
Fundando grupos de pacientes



La ciencia no es altruista



William Albert Catterall (1946–2024)



I don't give a shit about your kids

129S1/SvlmJ-Scn1a^{em1Dsf}/J[What Does This Nomenclature Mean?](#)Strain #: **034129**RRID: **IMSR_JAX:034129** ⓘCommon Name: **SCN1A^{R613X}; Dravet model #10**

SCN1A^{R613X} mice carry an A to T point mutation in nucleotide 1837 (converting arginine (R) 613 to a STOP (X) codon) in addition to a silent C to T mutation at position 1833. The R613X nonsense mutation is expected to block the translation of complete protein from mRNA, enabling studies of readthrough therapeutics to restore protein function. On this 129S1/SvlmJ genetic background, heterozygotes will likely demonstrate a mild (if any) Dravet Syndrome phenotype. Homozygotes are not viable....

[Read More](#)**1Dsf/J****Donating Investigator(s)**

Dravet Syndrome Foundation , Spain - null

Ingeniero



Sanidad

Tecnologia

12 años en la EMA

Año	Fármaco (Principio Activo)
2023	Agamree (vamorolona)
2023	Zilbrysq (zilucoplan)
2022	Vyvgart (efgartigimod alfa)
2022	★ Upstaza (eladocagén exuparvovec)
2022	Amvuttra (vutrisirán)
2022	Uplizna (inebilizumab)
2021	Evrysdi (risdiplam)
2021	Skysona (elivaldogén autotemcel)
2021	Enspryng (satralizumab)
2020	★ Zolgensma (onasemnogen)
2020	★ Fintepla (fenfluramina)
2020	Libmeldy (atidarsagén autotemcel)
2019	★ Epidyolex (cannabidiol)
2018	Onpattro (patisirán)
2018	Tegsedi (inotersen)
2017	★ Spinraza (nusinersén)
2017	Oxervate (cenegermina)
2014	★ Translarna (ataluren)

Indicación Principal

Distrofia muscular de Duchenne (DMD).

Miastenia Gravis generalizada.

Miastenia Gravis generalizada.

Deficiencia de AADC (terapia génica para parálisis cerebral infantil de origen genético).

Amiloidosis hereditaria por transtiretina (hATTR) con polineuropatía.

Trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD).

Atrofia Muscular Espinal (AME) - administración oral.

Adrenoleucodistrofia cerebral temprana (terapia génica).

Neuromielitis óptica (NMOSD).

Atrofia Muscular Espinal (AME) - terapia génica.

Síndrome de Dravet (epilepsia rara).

Leucodistrofia metacromática (MLD).

Síndrome de Lennox-Gastaut y Síndrome de Dravet.

Polineuropatía por amiloidosis hATTR.

Polineuropatía por amiloidosis hATTR.

El primer tratamiento para la Atrofia Muscular Espinal (AME).

Queratitis neurotrófica (enfermedad neurosensorial).

Distrofia muscular de Duchenne (mutación sinsentido).

Un ingeniero en el mundo sanitario





*La lección de anatomía
del Dr. Nicolaes Tulp
Rembrandt Harmenszoon
van Rijn (1632)*

Las Fundaciones Jiménez Díaz y Conchita Rabago
AL PROFESOR
Dr. D. Carlos Jiménez Díaz
En el centenario de su nacimiento
10 de Febrero de 1986



Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid



No es una ciencia, es artesanía



**Esto tiene
consecuencias**





60 mg/ml
Oxcarbazepine

250 ml
Oral Suspension

Answer

En el caso de un paciente de 3 meses con una crisis tónico-clónica inicial de 10 minutos y una crisis focal posterior con flexión del brazo izquierdo, no sería recomendable iniciar el tratamiento con [redacted] (oxcarbazepina) por varias razones:

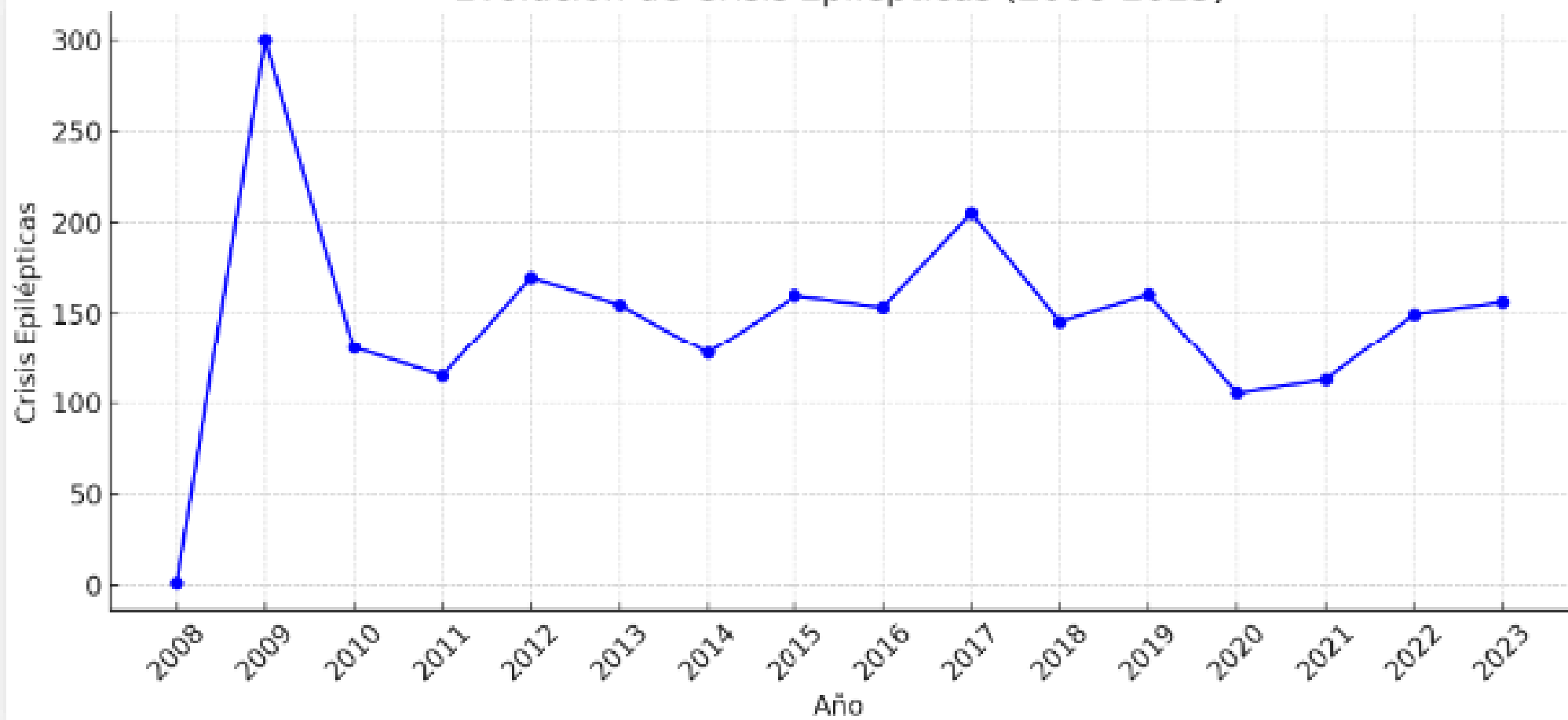
1. [redacted] no está aprobado para su uso en niños menores de 2 años². En general, se debe tener precaución al prescribir antiepilépticos en lactantes tan pequeños.
2. Las crisis tónico-clónicas y focales en un bebé de esta edad podrían ser indicativas de una epilepsia sintomática o un síndrome epiléptico específico⁴, que requeriría un abordaje terapéutico diferente. Es importante realizar un diagnóstico preciso antes de iniciar un tratamiento.
3. La duración prolongada de la primera crisis (10 minutos) es preocupante y podría sugerir una etiología subyacente grave que necesite más estudios, como EEG, neuroimagen y evaluación metabólica³.

es al día.
osis para usted. Los mejores resultados son
oxcarbazepina a 2.400 mg de
ptico.
la dosis inicial normal.
ño.
rada en dos dosis. Por ejemplo, un niño de
al) dos veces al día.
para el niño. Los mejores resultados son
dosis máxima para un niño es de 46

tonico-clonica de 10
con flexion del brazo
[redacted] como medicación?

sis:
a...
ds • 3
View 2 more

Evolución de Crisis Epilépticas (2008-2023)



En relación a su Propuesta de Canalización del Paciente
IZELA MIRANDA, SUEÑO Y AFILIACIÓN
le comunicamos que ha sido aceptada.
Acordar a la Consulta del Servicio
el día: 20 / Jul / 2015 a las
10:00h. PUELO Corra

Hospital Universitario La Paz
Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III
Comunidad de Madrid

HISTORIA CLINICA

NHC: [REDACTED]
ISLA [REDACTED]
28224 (1)

N.º de HISTORIA CLINICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.º APELLIDO: _____
2.º APELLIDO: _____
NOMBRE: _____ (ESCRIBA EN MAYUSCULAS)

ALERGIAS A MEDICAMENTOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Servicio de Bioquímica Clínica
Hospital Ramón y Cajal
Teléfono: 91.3368058
Fax: 91.3368058
C/T: 1381

CERTIFICADO ISO 9001:2008
Biomolécula Clínica
Cert. Nº E6074046

Nº: [REDACTED] - Rutina
Hora Entrada: [REDACTED]
Médico: No indica MEDICO Peticionario
Nº Historia: [REDACTED]

UNIDADES VALORES REF

UNIDAD	VALOR	REF
ng/mL		(100,00 - 400,00)
ng/mL		
ng/24 Horas		

es según la literatura 1/5 de
los reales de clozapim serían
niveles recomendados (100-400
ng/mL)

CLONAZEPÁN pues interfiere en

HOSPITAL

Ordenes de [REDACTED]

DIAGNÓSTICO: [REDACTED]

HORA: [REDACTED]

CONTROL	ADMINISTRACIÓN	FARMACOS

NHC: [REDACTED]

Acto Clínico: [REDACTED]

Sexo: Hombre

FORME: 02102014

en el día 21 del mes de [REDACTED]
a las 12 horas

la dosis 1/2

en un Centro de Rehabilitación

de 24 horas de 24h
de rehabilitación, bajo
supervisión intensa en

El problema de la gestión

Informes que no se entienden

The image shows a collage of overlapping document pages from a genomic report. The top page features logos for IMPaCT Genómica, Hospital Universitario San Cecilio, and ciber (Centro de Investigación Biomédica en Red). The main content is a list of genes analyzed, starting with '1. Se...' and 'Listado de genes analizados'. The list includes numerous gene symbols such as AARS1, AARS2, AASS, ABAT, ABCA12, ABCA2, ABCA4, ABCA5, ABCA7, ABCB11, ABCB4, ABCB6, ABCB7, ABCC1, ABCC6, ABCC8, ABCC9, ABCD1, ABCD3, ABHD12, ABHD16A, ABHD5, ABL1, ACADM, ACADS, ACADSB, ACADVL, ACAT1, ACD, ACER3, ACO2, ACOX1, ACOX2, ACP5, ACSF3, ACSL4, ACTA1, ACTA2, ACTB, ACTC1, ACTG1, ACTL6B, ACTN2, ACVR1, ACVRL1, ACY1, ADA, ADA2, ADAM10, ADAM22, ADAMTS10, ADAMTS15, ADAMTS17, ADAMTS19, ADAMTS2, ADAMTS3, ADAMTSL1, ADAMTSL2, ADAR, ADARB1, ADAT3, ADCY1, ADCY3, ADCY5, ADD3, ADGRG1, ADGRG6, ADGRL1, ADGRV1, ADH5, ADK, ADNP, ADORA2A, ADPRS, ADRA2A, ADRA2B, ADSL, ADSS1, AEBP1, AFF2, AFF3, AFF4, AFG2A, AFG2B, AFG3L2, AGA, AGBL5, AGGF1, AGK, AGL, AGO1, AGO2, AGPAT2, AGR2, AGRN, AGTPBP1, AGXT, AHCY, AHDC1, AH11, AHR, AHSG, AICDA, AIFM1, AIMP1, AIMP2, AIP, AIPL1, AIRE, AK2, AK9, AKAP9, AKT1, AKT2, AKT3, ALAD, ALAS2, ALDH18A1, ALDH3A2, ALDH4A1, ALDH5A1, ALDH6A1, ALDH7A1, ALDOA, ALDOB, ALG1, ALG10B, ALG11, ALG12, ALG13, ALG14, ALG2, ALG3, ALG6, ALG8, ALG9, ALK, ALKBH8, ALMS1, ALOX12B, ALOXE3, ALPK1, ALPK3, ALPL, ALS2, ALX1, ALX3, ALX4, AMACR, AMBN, AMER1, AMFR, AMMECR1, AMN, AMPD2, AMT, AMTN, ANAPC1, ANAPC7, ANGPT2, ANGPTL6, ANK1, ANK2, ANK3, ANKH, ANKLE2, ANKRD1, ANKRD11, ANKRD17, ANKS6, ANLN, ANO1, ANO10, ANO3, ANO5, ANOS1, ANTXR1, ANTXR2, AOPEP, AP1B1, AP1G1, AP1S1, AP1S2, AP2M1, AP3B1, AP3B2, AP3D1, AP4B1, AP4E1, AP4M1, AP4S1, AP5Z1, APC, APC2, APCDD1, APOB, APOE, APOLD1, APP, APRT, APTX, AQP2, AQP4, AQP5, ARCN1, ARF1, ARFGEF1, ARFGEF2, ARG1, ARHGAP29, ARHGAP31, ARHGDIS, ARHGEF1, ARHGEF18, ARHGEF2, ARHGEF38, ARHGEF9, ARID1A, ARID1B, ARID2, ARL13B, ARL2BP, ARL3, ARL6, ARL6IP1, ARL6IP6, ARMC9, ARNT, ARPC1B, ARPC4, ARPC5, ARSA, ARSB, ARSG, ARS1, ARSK, ARSL, ARV1, ARVCF, ARX, ASAH1, ASCC3, ASCL1, ASH1L, ASL, ASNS, ASPA, ASPH, ASPM, ASS1, ASXL1, ASXL2, ASXL3, ATAD1, ATAD3A, ATCAY, ATG5, ATG7, ATIC, ATL1, ATL3, ATM, ATN1, ATOH1, ATP10A, ATP11A, ATP13A2, ATP13A3, ATP1A1, ATP1A2, ATP1A3, ATP2A1, ATP2A2, ATP2B1, ATP2B2, ATP2B3, ATP5F1A, ATP5F1B, ATP5F1D, ATP5F1E, ATP5MC3, ATP5MK, ATP5PO, ATP6AP1, ATP6AP2, ATP6V0A1, ATP6V0A2, ATP6V0A4, ATP6V0C, ATP6V1A, ATP6V1B1, ATP6V1B2, ATP6V1E1, ATP7A, ATP7B, ATP8A2, ATP8B1, ATP9A, ATPAF2, ATR, ATRIP, ATRX, ATXN10, AUH, AUTS2, AVPR2, AXIN1, AXL, B2M, B3GALNT2, B3GALT6, B3GAT3, B3GLCT, B4GALNT1, B4GALT7, B4GAT1, B9D1, B9D2, BAAT, BAG3, BAG5, BANF1, BANK1, BAP1, BAZ1B, BBIP1, BBS1, BBS10, BBS12, BBS2, BBS4, BBS5, BBS7, BBS9, BCAP31, BCAS3, BCKDHA, BCKDHB, BCKDK, BCL10, BCL11A, BCL11B, BCOR, BCORL1, BCR, BCS1L, BDNF, BDP1, BEAN1, BEST1, BFSP1, BGN, BICD2, BICRA, BIN1, BLK, BLM, BLNK, BLTP1, BMP1, BMP15, BMP2, BMP4, BMPR1A, BMPR1B, BNC1, BOLA3, BPNT2, BPTF, BRAF, BRAT1, BRCA1, BRCA2, BRD4, BRF1, BRIP1, BRPF1, BRWD1, BRWD3, BSCL2, BSND, BTD, BTK, BTRC, BUB1, BUB1B, BUB3, BUD23, C12orf57, C19orf12, C1GALT1C1, C1QB, C1QBP, C1QC, C1R, C1S, C2CD3, C2orf69, C3, C4A, C4B, CA12, CA2, CA4, CA5A, CA8, CABP2, CABP4, CACNA1A, CACNA1B, CACNA1C, CACNA1D, CACNA1E, CACNA1G, CACNA1H, CACNA1I, CACNA1S, CACNA2D1, CACNA2D2, CACNB4, CACNG2, CAD, CADM3, CALM1, CALM2, CALM3, CALR, CAMK2A, CAMK2B, CAMK2G, CAMKMT, CAMLG, CAMSAP1, CAMTA1, CANT1, CAP2, CAPN1, CAPN3, CAPNS1, CAPRIN1, CARD10, CARD11, CARD14, CARD9, CARMIL2, CARS1, CARS2, CASK, CASP10, CASP2, CASQ2, CASR, CAST, CASZ1, CAT, CATSPER2, CAV1, CAV3, CAVIN1, CBFB, CBL, CBLB, CBLIF, CBS, CBY1, CC2D1A, CC2D2A, CCBE1, CCDC115, CCDC134, CCDC141, CCDC22, CCDC28B, CCDC39, CCDC40, CCDC47, CCDC50, CCDC65, CCDC78, CCDC8, CCDC88A, CCDC88C, CCM2, CCN6, CCND1, CCND2, CCNK, CCNO, CCNQ, CCR1, CCT5, CD109, CD151, CD164, CD19, CD247, CD320, CD3D, CD3E, CD3G, CD4, CD40LG, CD46, CD55, CD59, CD79A, CD79B, CD96, CDC14A, CDC40, CDC42, CDC42BPB, CDC45, CDC6, CDCA7, CDH1, CDH11, CDH15, CDH2, CDH23, CDH3, CDHR1, CDK10, CDK13, CDK19, CDK5, CDK5RAP2, CDK6, CDK8, CDKL5, CDKN1A, CDKN1B, CDKN2B, CDKN2C, CDON, CDSN, CDT1, CEACAM16, CEACAM3, CEACAM6, CEBPE, CELF2, CENPE, CENPT, CEP104, CEP120, CEP135, CEP152, CEP164, CEP19, CEP250, CEP290, CEP295, CEP41, CEP57, CEP63, CEP78, CEP83, CEP85L, CERKL, CERS1, CERS3, CERT1, CFAP221, CFAP298, CFAP300, CFAP410, CFAP418, CFAP74, CFB, CFH, CFHR1, CFHR3, CFI, CFL2, CFTR, CHAMP1, CHAT, CHCHD10, CHD1, CHD2, CHD3, CHD4, CHD5, CHD6, CHD7, CHD8, CHEK2, CHKA, CHKB, CHM, CHMP1A, CHMP2B, CHN1, CHP1, CHR3, CHRNA1, CHRNA2, CHRNA4, CHRNA7, CHRN1, CHRN2, CHRN3, CHRNE, CHRNG, CHST11, CHST14, CHST3, CHST6, CHSY1, CIB1, CIB2, CIC, CIDEC, ILK1, CISD2, CIT, CKAP2L, CLCA4, CLCF1, CLCN1, CLCN2, CLCN3, CLCN4, CLCN6, CLCN7, CLCNKA, CLCNKB, CLDN1, CLDN11, CLDN14, CLDN16, CLDN19, CLDN9, CLEC7A, CLIC2, CLIC5, CLIP2, CLMP, CLN3, CLN5, CLN6, CLN8, CLP1, CLPB, CLPP, CLPX, CLRN1, CLRN2, CLTC, CLTCL1, CLTRN, CLXN,

1. Se...
peri...
ha...
Anexo 1:
sec...
Listado de genes analizados

MOTIV...
Pacien...
2. Tar...
con...
sofi...
RESU...
En l...
asocia...
peque...
releva...
el ADP...

3. Las...
var...
dat...
4. Las...
tak...
pal...
(S)...
(C)...
CONC...
Tamp...
no del...
potenc...
Si apa...
puede...

5. La...
20...
co...
6. Lo...

extraído de sangre
de librerías WGS se
secuenciado con el
datos de 150 pb con
referencia GRCh38
desde a cabo con el
de mitocondriales).
mientras que las
usando la base de
utilizando recursos
la predicción de
evento en el *splicing*
su patogenicidad
minis HPO (marzo
candidatas ha sido
en el Anexo 1.

El ejemplo del Vineland

Las preguntas sobre lo que el individuo no puede hacer pueden resultar **agotadoras** o emocionalmente **dolorosas** para algunos padres durante entrevistas largas.

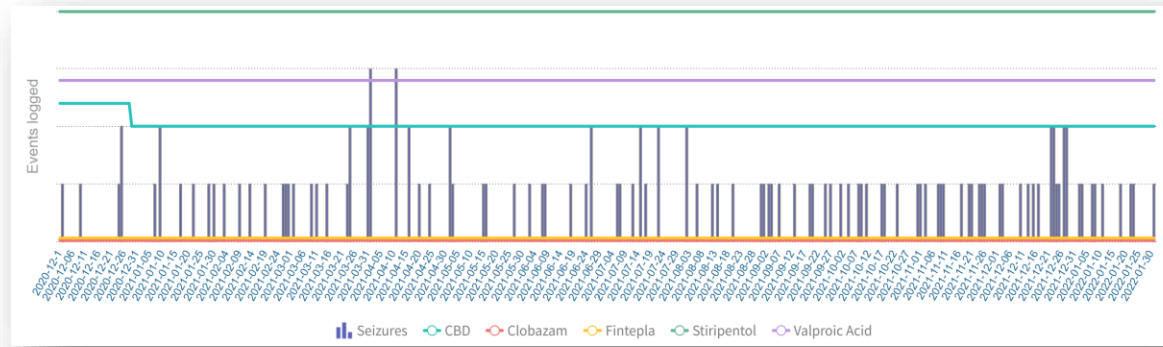
Estudios independientes han cuestionado si los tres dominios principales (Comunicación, Habilidades de la Vida Diaria y Socialización) **son realmente independientes**.

Se creó en **1935**

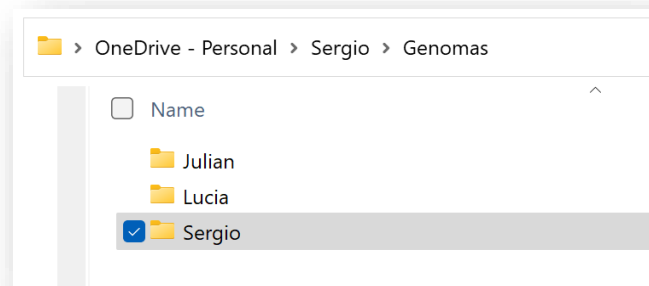
	joven, pero no ha dejado de usar.							
14	Dice "Sí". Debe realmente querer decir que sí, no solamente repetir la palabra	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
15	Dice los nombres de por lo menos tres acciones. Ejemplo: Comer (o comiendo).	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
16	Llama a sus hermanos, hermanas o amigos por su nombre o apodo.	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
17	Dice por lo menos 50 palabras.	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
18	Dice su propio nombre o apodo.	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
19	Dice frases que contienen un sustantivo (una palabra que nombra algo) y un verbo (una palabra de acción). Ejemplos: "Mami ven", "Dame pelota".	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
20	Sabe cómo decir más de uno de una cosa. Ejemplos: "Dos gatos", "Más galletas", "Esas flores".	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
21	Usa los pronombres yo, mi y mío para referirse a sí mismo(a). Puede hacer errores como "Mí quiero" o "Mío juguete".	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
22	Hace por lo menos tres gestos más avanzados como estos: (1) Hacer señas con la mano para indicar ven acá, (2) Poner un dedo sobre los labios para decir silencio, (3) Usar las manos para mostrar así de grande, (4) Encogerse de hombros para decir no sé.	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
23	Usa palabras que muestran a quién pertenece una cosa. Ejemplos: "Esto es mío", "Tu libro", "Este es el escritorio de Carolina".	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
24	Usa adjetivos para describir cosas. Ejemplos: "Dibujo bonito", "Perrito grande".	<input checked="" type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor
25	Usa no en frases. Ejemplos: "No lo quiere", "Yo no ir".	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>	A veces	<input type="radio"/>	Generalmente	Restablecer el valor

La información clínica

Seizure Tracker[®]
 be aware. track it.



		Current dosage									
				Dossage							
		mg/ml	mg/dose	Morning	Lunch	Dinner	Total	mg/Kg	Dosage ratio	Max recomn	Recommended dosage range
Valproic Acid	VPA	200		350		350	700	19,4	0,3	60,0	15-60 mg/kg
Clobazam	CLB	2		0,5		2	5	5,0	0,1	40,0	5-40 mg/day
Canabidiol	CBD	0		0		0	0	0,0	0,0	20,0	20mg/kg
Stiripentol	STP		250	500	500	750	1750	48,6	1,0	50,0	50mg/kg
Fenfluramine	FFA	2,5		3,25		3,25	16,25	0,5	1,1	0,4	0,4mg/kg



REVOLUCIONANDO EL SISTEMA SANITARIO CON TECNOLOGÍA

ROMPIENDO BARRERAS... PARA NO DEJAR A NADIE ATRÁS

Nos rebelamos contra un sistema sanitario obsoleto.

Utilizamos la IA para derribar las barreras que excluyen a millones de personas.

No pedimos permiso... a veces pedimos perdón.

Transformamos radicalmente el acceso a la salud, asegurando que nadie quede atrás.

La revolución de la salud comienza aquí.



Empezamos por el diagnóstico

Dx²⁹ para médicos



Dx²⁹ para pacientes



www.dx29.ai



Sergio
Male

16 years, 8 months
Age

6
Symptoms

1
Reports

1
Genotype

2 years ago
Created On

Now
Last Updated

Edit

Download



Genotype

Found 9 genes

NAME	SCORE								
SCN8A	Score 0.99								
SCN1A	Score 0.99								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>ExomiserScore 0.99</p> </div> <div style="width: 40%;"> <p>Autosomal dominant</p> <p>A > G</p> <p>chr2:166859140-166859140 (HG19)</p> <p>Missense variant</p> </div> <div style="width: 25%;"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Exomiser</td> <td>0.99</td> </tr> <tr> <td>Phenotype</td> <td>0.80</td> </tr> <tr> <td>Variant</td> <td>1.00</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <p>Literature & detailed information </p>		Score		Exomiser	0.99	Phenotype	0.80	Variant	1.00
Score									
Exomiser	0.99								
Phenotype	0.80								
Variant	1.00								
KCNA1	Score 0.99								
OTX1	Score 0.99								
CDKL5	Score 0.98								
IQSEC2	Score 0.98								

3 años de desarrollo

1 de abril de 2020

1 Director

1 Director científico

2 Jefes de proyecto

3 Programadores

1 Administrativo



La Caixa Inmuebles

MADRID

#YO MEQUEDO
ENCASA
LA MEJOR OPCIÓN PARA ASEGURAR
LA PROTECCIÓN DEL TERCER SECTOR
EN PERIÓDOS DE SU IMPACTO
SE RESPONSABLE

FREE

SAMSUNG

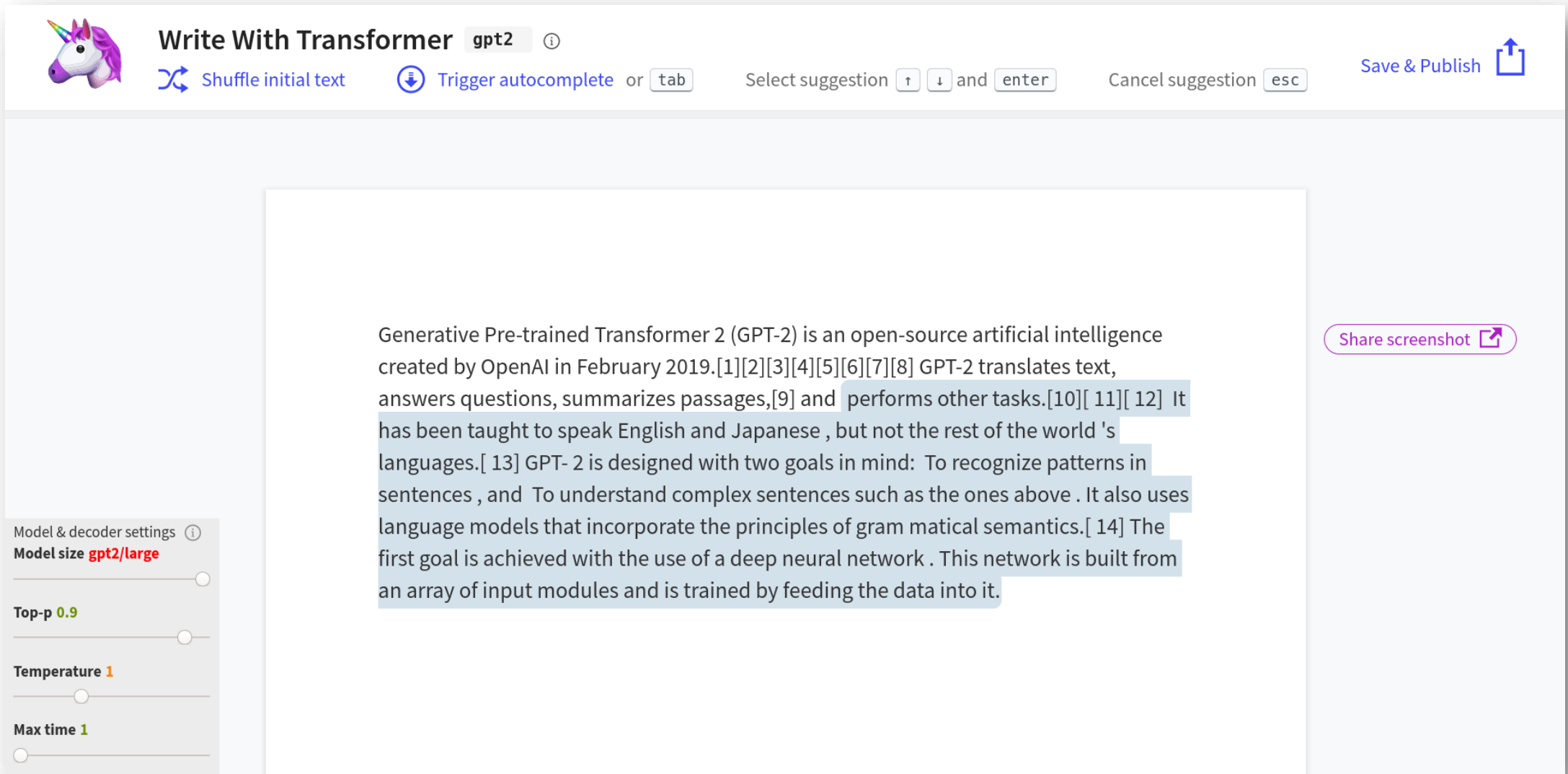
Galaxy Fold
MADRID

#YO MEQUEDO
ENCASA

1 de abril de 2021

1 Programador

2018 – GPT2



The screenshot shows the 'Write With Transformer' web interface. At the top left is a unicorn logo. The title 'Write With Transformer' is followed by a 'gpt2' model selector and an information icon. Below the title are controls: 'Shuffle initial text' (a refresh icon), 'Trigger autocomplete' (a download icon) with 'or tab' as an alternative, 'Select suggestion' (up and down arrow icons) with 'and enter' as an alternative, and 'Cancel suggestion' (esc key icon). On the top right is a 'Save & Publish' button with a share icon. The main content area displays a paragraph of text generated by GPT-2, with several lines highlighted in light blue. To the right of the text is a 'Share screenshot' button with a share icon. On the bottom left, there is a 'Model & decoder settings' panel with an information icon, showing 'Model size gpt2/large', 'Top-p 0.9', 'Temperature 1', and 'Max time 1', each with a corresponding slider control.

Write With Transformer **gpt2** ⓘ

Shuffle initial text Trigger autocomplete or `tab` Select suggestion `↑` `↓` and `enter` Cancel suggestion `esc` Save & Publish

Generative Pre-trained Transformer 2 (GPT-2) is an open-source artificial intelligence created by OpenAI in February 2019.[1][2][3][4][5][6][7][8] GPT-2 translates text, answers questions, summarizes passages,[9] and performs other tasks.[10][11][12] It has been taught to speak English and Japanese , but not the rest of the world 's languages.[13] GPT- 2 is designed with two goals in mind: To recognize patterns in sentences , and To understand complex sentences such as the ones above . It also uses language models that incorporate the principles of gram matical semantics.[14] The first goal is achieved with the use of a deep neural network . This network is built from an array of input modules and is trained by feeding the data into it.

Share screenshot

Model & decoder settings ⓘ
Model size **gpt2/large**
Top-p **0.9**
Temperature **1**
Max time **1**

2020 – GPT3

Playground Save View code Share ...

What's the difference between ChatGPT and GPT-3?

ChatGPT is a natural language processing (NLP) model based on GPT-3, which is a powerful autoregressive language model developed by OpenAI. ChatGPT is specifically designed for chatbot conversations, while GPT-3 is a general-purpose NLP model, capable of completing many natural language tasks. ChatGPT has been optimized for conversational queries, while GPT-3 is more suited for question answering, summarization, and

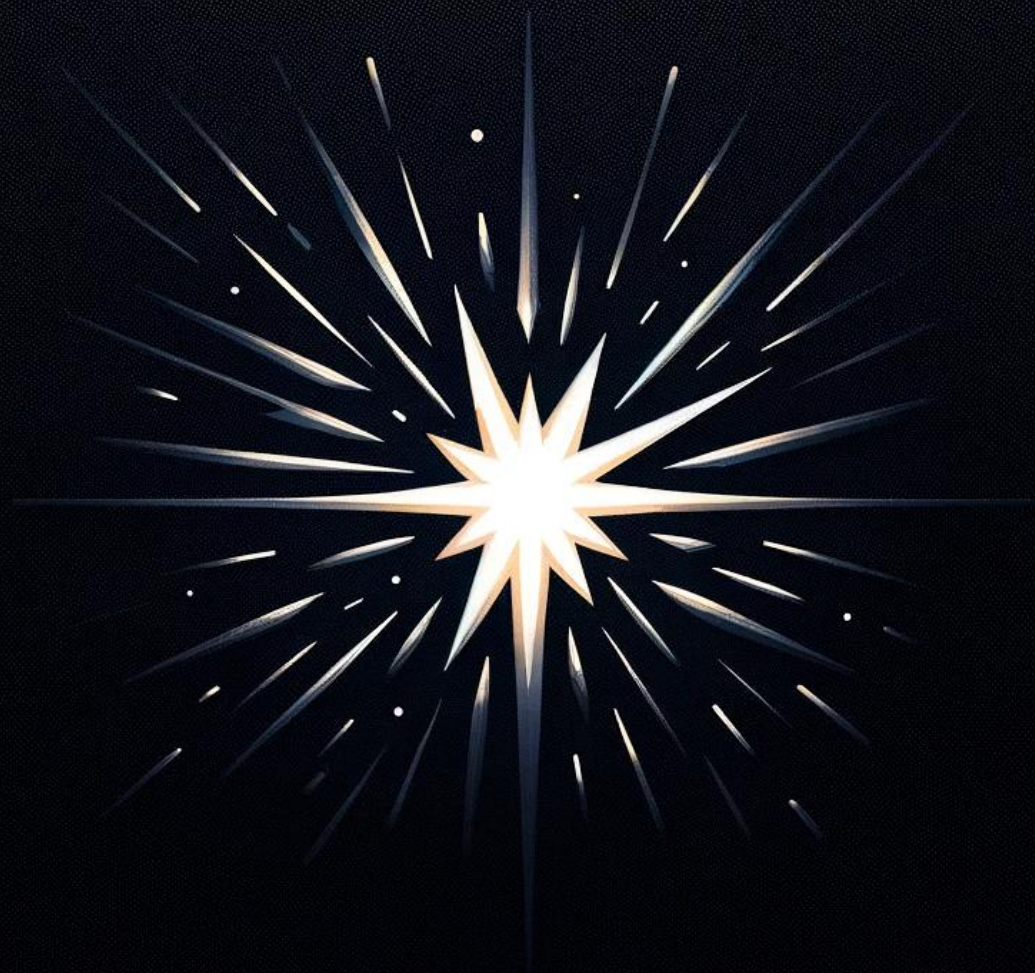
text-davinci-003
Most capable model in the GPT-3 series. Can perform any task the other GPT-3 models can, often with higher quality, longer output and better instruction-following. It can process up to 4,000 tokens per request.
STRENGTHS
Complex intent, cause and effect, creative generation, search, summarization for audience

GPT-3
text-davinci-003
text-curie-001
text-babbage-001
text-ada-001
text-davinci-002
text-davinci-001
davinci-instruct-beta
davinci

Mode
Model: text-davinci-003

Frequency penalty: 0

i Looking for ChatGPT? [Try it now](#)



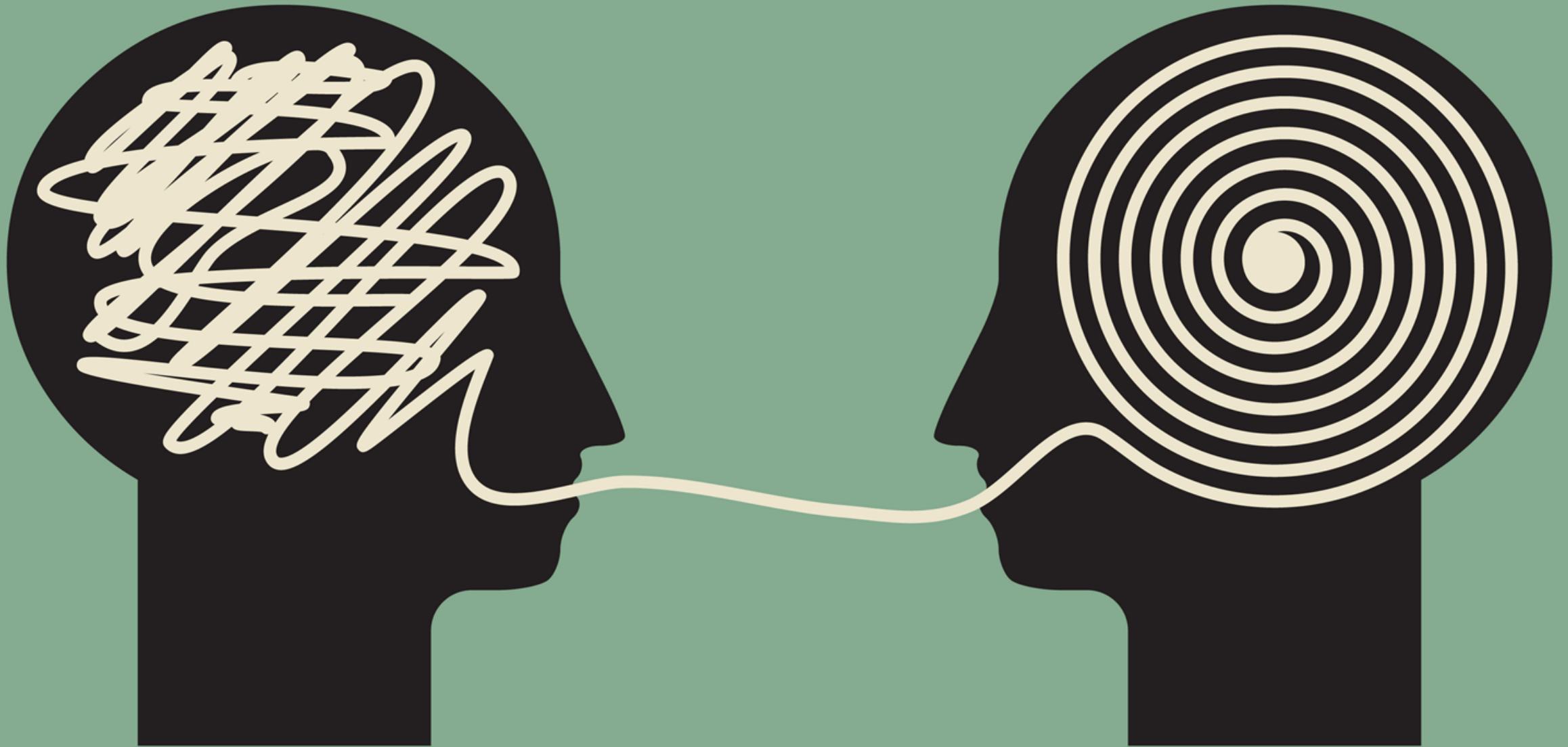
¿Dónde estabas en noviembre de 2022?

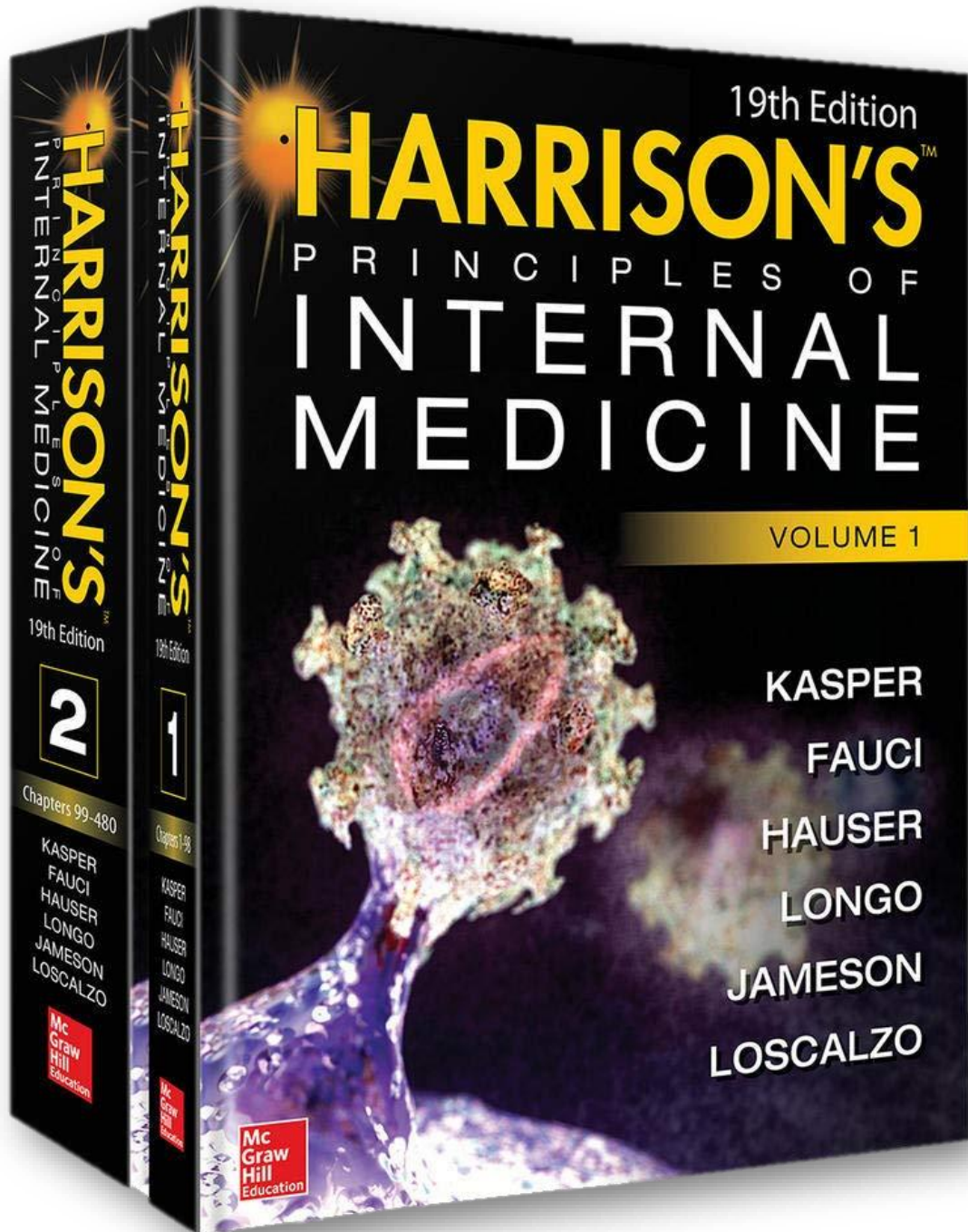


Es como una...
**Calculadora
lingüística**



La inteligencia es lenguaje





piratorias altas de algunos pacientes con una enfermedad neurológica aguda inexplicable durante ciertos brotes de infección por este virus; sin embargo, el virus no se identificó en el LCR y actualmente se desconoce si existe un vínculo entre el virus y la enfermedad neurológica. El virus coxsackie B se ha aislado durante la necropsia en el páncreas de unos pocos niños cuya presentación clínica fue una diabetes mellitus tipo 1; sin embargo, la mayor parte de los intentos de aislar el virus no ha tenido éxito. Otras enfermedades relacionadas con los enterovirus son bronquitis, bronquiolitis, laringotraqueobronquitis (crup), linfocitosis infecciosa, poliomiositis, artritis aguda y nefritis aguda.

DIAGNÓSTICO

El procedimiento más frecuente para establecer el diagnóstico es el aislamiento de enterovirus en cultivo celular. Aunque los cultivos de heces, de la nasofaringe o de muestras faríngeas procedentes de individuos con enfermedad por enterovirus a menudo son positivos, el aislar el virus a partir de estas localizaciones no demuestra su asociación directa con el cuadro clínico porque estos lugares con frecuencia están colonizados durante semanas en los pacientes con infecciones subclínicas. Es más probable que el virus aislado a partir de la faringe esté relacionado con la enfermedad que el aislado de las heces, pues el tiempo de eliminación del fago por la faringe es más corto. Es menos común que los cultivos del LCR, suero, líquido de las cavidades corporales o de los tejidos sean positivos, pero un resultado positivo indica con claridad una patología provocada por enterovirus. En algunos casos sólo es posible aislar de la sangre o del LCR el virus; por tanto, es importante cultivar múltiples zonas. Los cultivos tomados al principio de la infección tienen una mayor probabilidad de resultar positivos. La mayor

parte de las infecciones por enterovirus se ve limitado por el número elevado de serotipos y la carencia de un antígeno en común. La demostración de la seroconversión puede ser útil en pruebas inusuales para confirmar los resultados del cultivo, pero el uso de pruebas serológicas suelen restringirse para estudios epidemiológicos. Es necesario coleccionar el suero y congelarlo tan pronto como se manifiesta la enfermedad y de nuevo alrededor de cuatro semanas después. La cuantificación de los títulos neutralizantes constituye el método más preciso para la determinación de anticuerpos; la cuantificación de fijación de complemento suele ser menos sensible. Las cuantificaciones de IgM específica contra el virus se elevan tanto en la infección aguda como en la crónica.

TATAMIENTO INFECCIONES POR ENTEROVIRUS

La mayor parte de las infecciones por enterovirus es leve y ceden de manera espontánea; sin embargo, es posible que se requieran cuidados intensivos en caso de enfermedad cardíaca, hepática o del SNC. Se ha utilizado inmunoglobulina por vía intravenosa, intratecal o intraventricular con éxito terapéutico aparente en algunos casos de meningoencefalitis y dermatomiositis crónica por enterovirus en pacientes con hipogammaglobulinemia o agammaglobulinemia. La enfermedad puede estabilizarse o resolverse durante el tratamiento; sin embargo, algunos pacientes se deterioran de manera inexorable pese al tratamiento. La inmunoglobulina IV con frecuencia previene la enfermedad grave por enterovirus en estos individuos. En algunos casos de infección con potencial letal se utilizó en recién nacidos la administración de anticuerpos contra el virus infectante, quienes podrían haber carecido de anticuerpos adquiridos por vía materna. En un estudio clínico en que se incluyó a recién nacidos con infecciones por enterovirus, la inmunoglobulina con altas cuantificaciones de anticuerpos contra el virus infectante redujo las tasas de viremia; a pesar de esto, el estudio fue demasiado pequeño para mostrar algún beneficio clínico sustancial. La actividad de anticuerpos contra el enterovirus varía con la preparación de inmunoglobulina. Ya concluyó un estudio clínico de fase 2 sobre pleconaril para infección grave neonatal por enterovirus; sin embargo, hasta el momento en que se escribió este capítulo, los resultados no habían sido

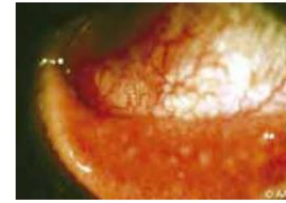
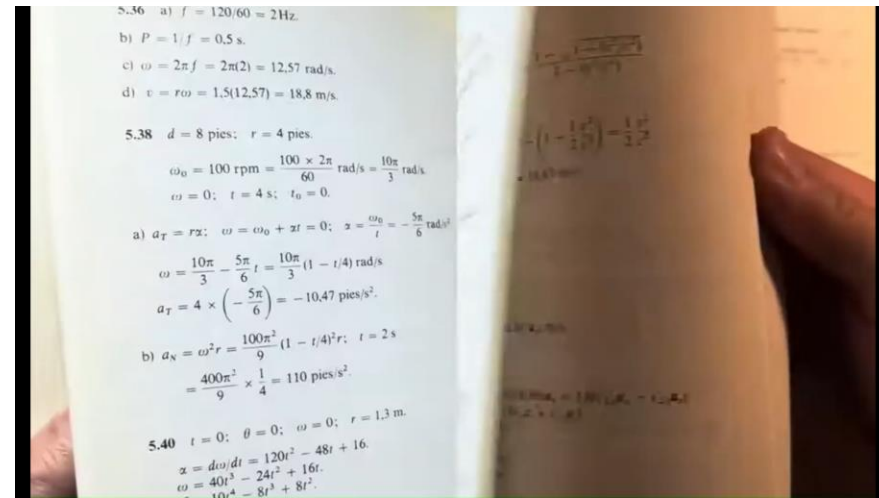


FIGURA 228-2. Conjuntivitis hemorrágica aguda por enterovirus 70. (Reimpresión con permiso de Red Book 2012, Committee on Infectious Diseases, 29th ed. Con autorización de la American Academy of Pediatrics.)



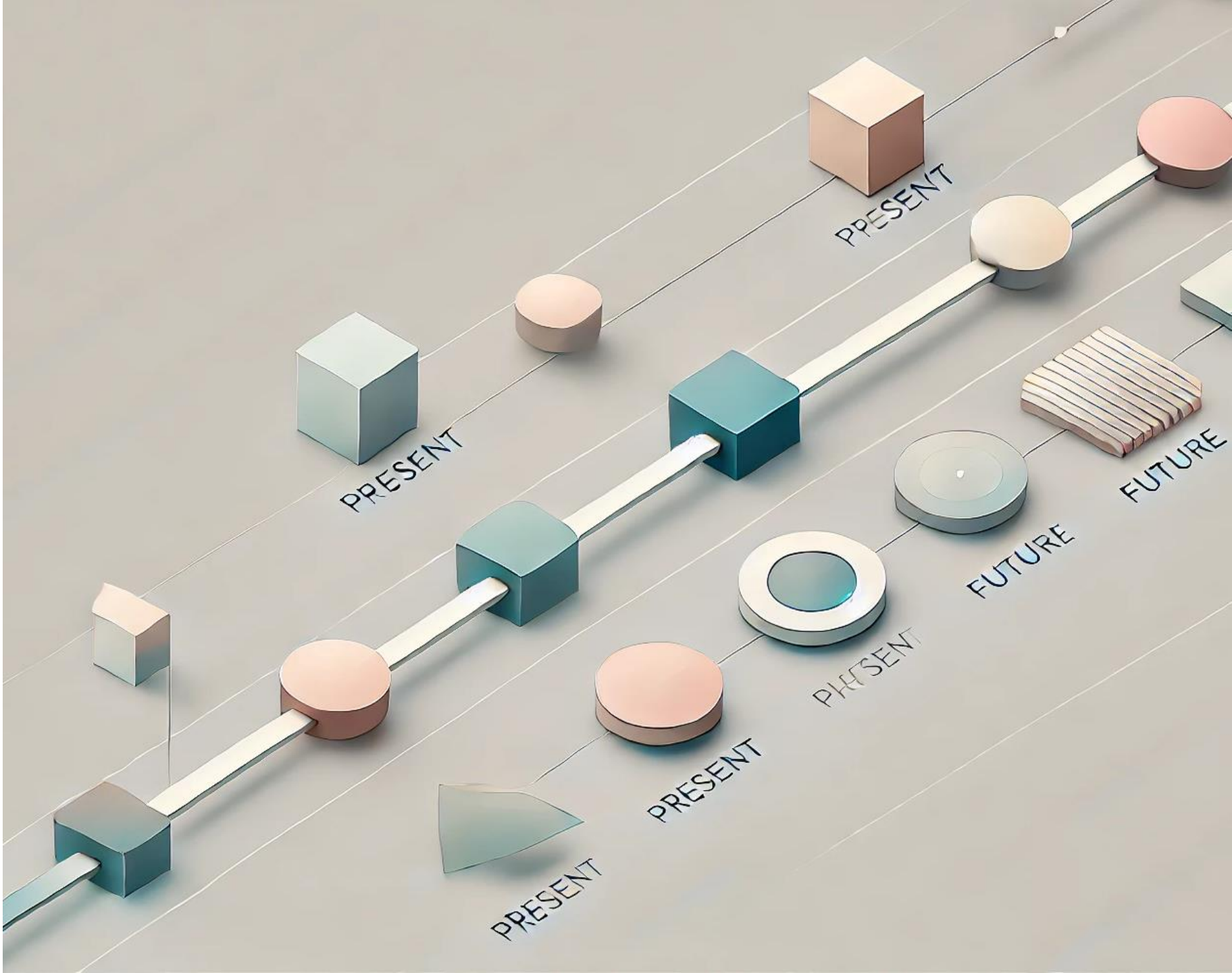
Automatización





Berlin-Brandenburg
Germany

La IA ha transformado Fundación 29



Introduce una breve descripción del paciente y DxGPT te proporcionará una lista de posible diagnósticos de enfermedades.

DxGPT busca en enfermedades raras, para ampliar la búsqueda a enfermedades comunes, activa este botón:

Ver enfermedades comunes

¡Escribe aquí!

Para obtener mejores resultados, indica cuándo y por qué cree que aparecieron los síntomas.

Buscar

[¿Necesitas ayuda?](#)

Atención primaria

Atención Primaria

Inicio → Menú Gestión Cl... → Agenda → Tapiz

Listado de Protocolos

+ Paciente [Redacted]

+ Episodio R74 - IRVB

Protocolos

Ver Preferentes Ver Todos

Buscar

- [S] REGISTRO DE MORTALIDAD
- SEGUIMIENTO DE CONTINUIDAD DE CUIDADO
- SEGUIMIENTO DE OBESIDAD INFANTIL
- SEGUIMIENTO TELEFONICO AL ALTA
- SMCG: SEGUIMIENTO CIRCUITO DE DISPENS
- Sospecha de Enfermedad Profesional
- Sospecha Enfermedad Poco frecuentes - Raras

Inicio ¿Qué es SermasGPT? ¿Qué es Fundación 29?

Introduzca una breve descripción del paciente y le proporcionaré una lista de posibles diagnósticos con el fin de que pueda hacer un diagnóstico diferencial

¡Escriba aquí!

Para obtener mejores resultados, indique cuándo y por qué cree que aparecieron los síntomas.

Buscar

[¿Necesita ayuda?](#)

Sospecha Enfermedad Poco frecuentes - Raras

Enf. poco frecuentes o raras

Información clínica de sospecha:

Conclusiones Fundamentales del Uso del Chat GPT:

Página de la Comunidad de Madrid sobre Enfermedades Poco Frecuentes

Acceso al proyecto de Inteligencia Artificial para la ayuda al diagnóstico sobre Enf. RARAS (i)

SERMAS GPT

¿Ha sido derivado el paciente? Sí No

¿Ha sido de utilidad la aplicación SERMAS GPT? Sí No

¿Ha sido diagnosticado de una enfermedad rara? Sí No

Volver Prescripciones Historial Vacunal Consulta DGP Intervenciones Asistente Planes Imprimir Imprimir informe Cálculo Riesgo Cardiovascular Antecedentes Aceptar

Nos hemos estancado en atención especializada



salud



servicio aragonés
de salud

SALUD-GPT te proporcionará una lista de posible
diagnósticos de enfermedades

Hombre de 70 años |




 Buscar



Caminos del deseo



Obtén diagnósticos e información médica en segundos


 **Versión en pruebas** - Esta es una versión experimental, que genera una descripción a partir de informes médicos o imágenes. **El resultado debe ser comprobado por un profesional sanitario.** Necesitamos feedback de usuarios para saber si el resultado es confiable; tu feedback es fundamental para mejorar la herramienta.

Este campo admite dos tipos de entrada: descripción del paciente para diagnóstico o preguntas médicas.

- Ejemplo (paciente): Varón de 45 años con fiebre de 38,5 °C, tos seca desde hace 3 días y disnea leve.
- Ejemplo (pregunta): ¿Cuál es la dosis de amoxicilina en sinusitis bacteriana en adultos?


Escribe aquí detalles del paciente (edad, género, síntomas) y cuándo comenzaron.

Ejemplo: Mujer, 42 años, dolores de cabeza severos durante 3 meses, mareos, antecedentes familiares de migrañas.

 Subir documento o imagen

0 caracteres

Límite: 20 MB totales, máx. 5 documentos y 5 imágenes. Usado: 0/5 docs, 0/5 imágenes, 0/20 MB.

 [Buscar](#)

[Guía rápida](#)



Servei Català
de la Salut



Únicas

Raras pero no invisibles





THE AMERICAN STORY

HIDDEN FIGURES
THE ESSENTIAL DEMING

Leading in Greater
LACM

HALO
THE BOYS IN THE BOAT
PROSPERITY



THE BOYS IN THE BOAT

ACCELERATE
INNOVATION STACK
THE COMING WAVE

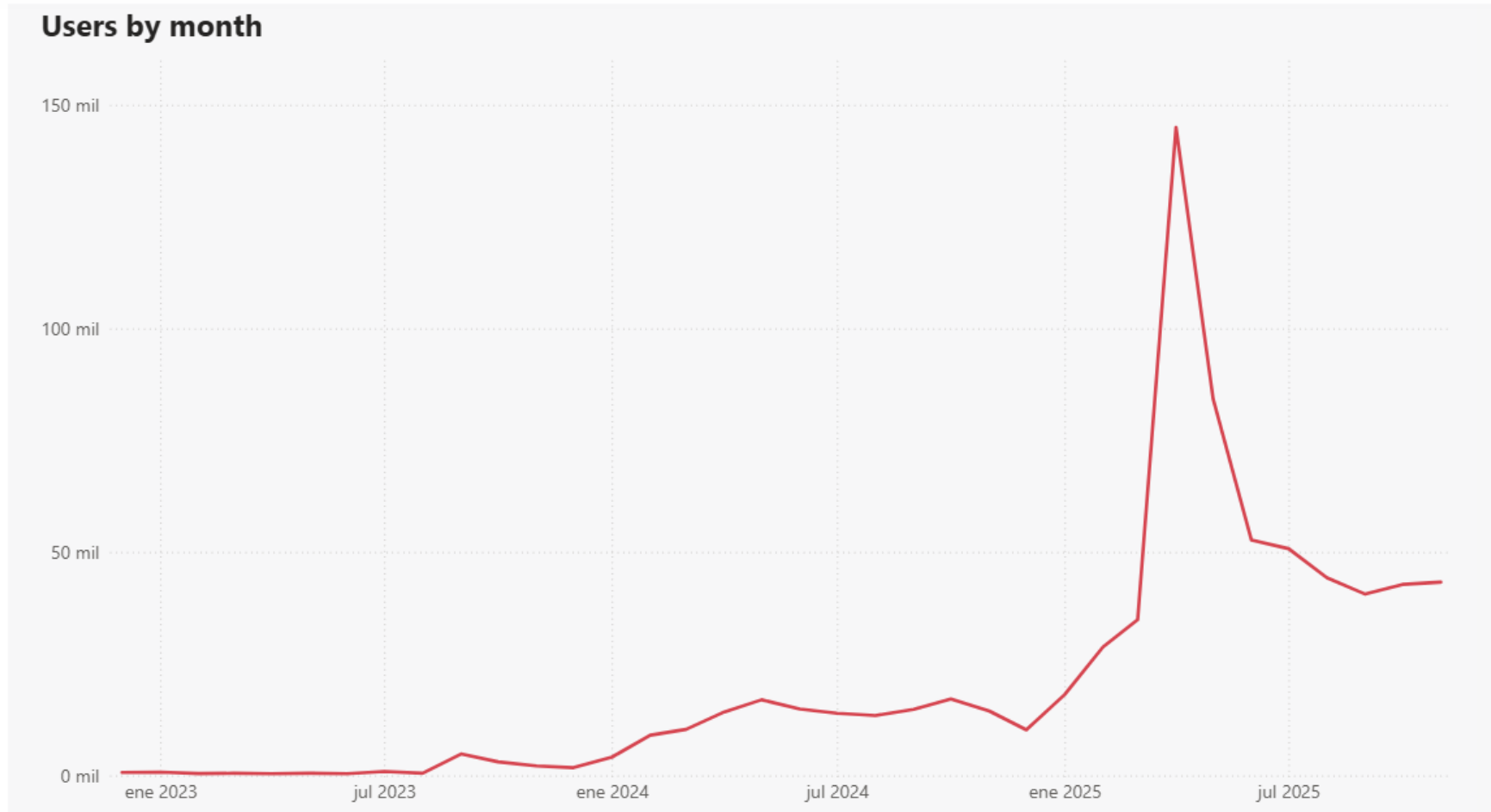


GHOST WORK
FORGED IN CRIM
SAXX'S GUIDE
Bookstrapping





El terremoto de Satya Nadella

[Inicio](#)[Sobre DxGPT](#)[Sobre nosotros](#)[Integración](#)[Colaboración](#)[FAQs](#)[Privacidad](#)[BETA OFF](#)[es](#)



El ciberataque de los rusos

¿Qué es TrialGPT?

TrialGPT es un proyecto de investigación desarrollado por **Fundación 29**, que aprovecha todo el potencial de la IA y los modelos de lenguaje para simplificar la búsqueda de ensayos clínicos y conectar a los pacientes con los investigadores, **haciendo el proceso más rápido, preciso y accesible.**

Buscar ensayos clínicos



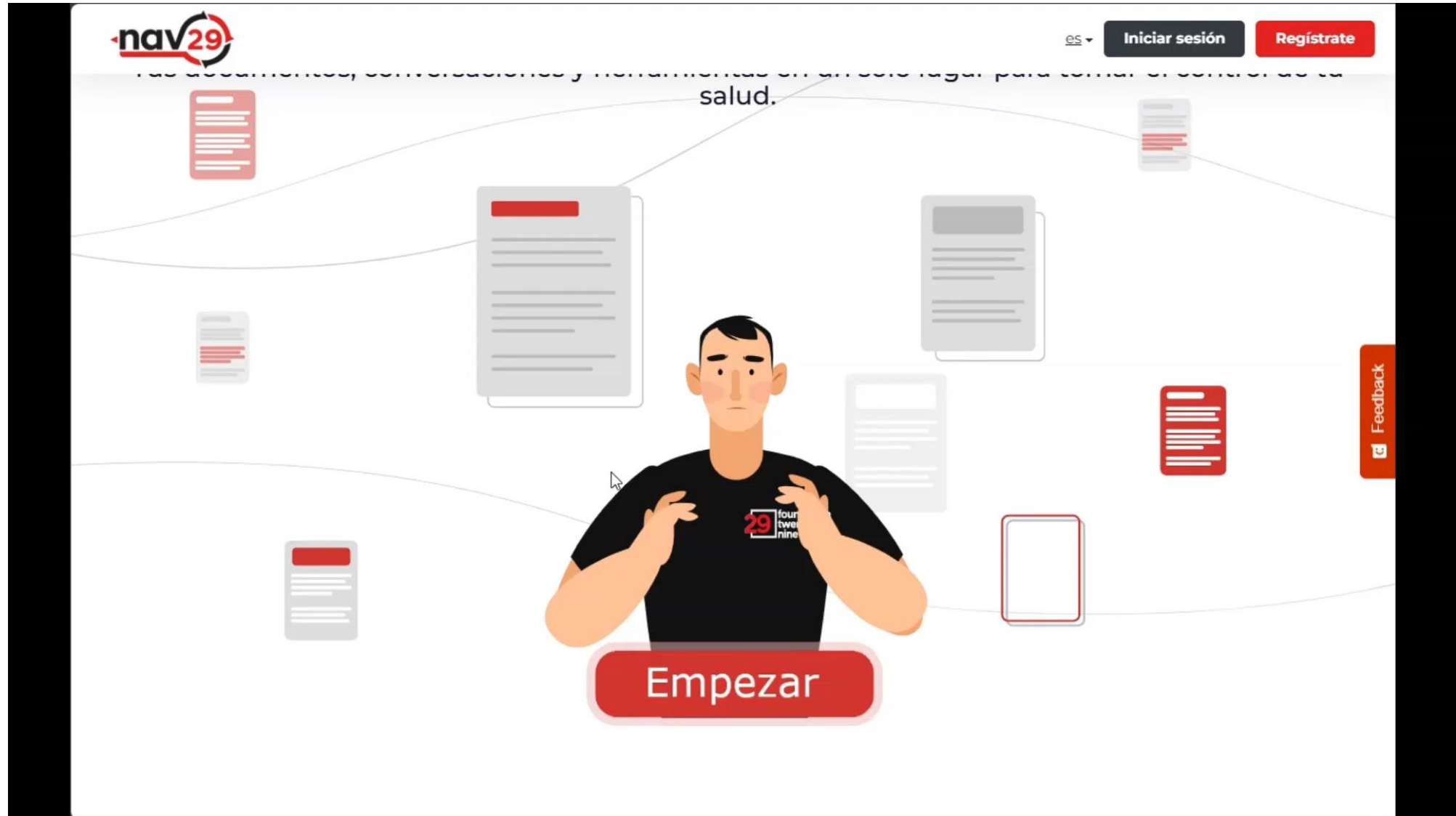
Proporciona detalles completos o sube tu informe médico



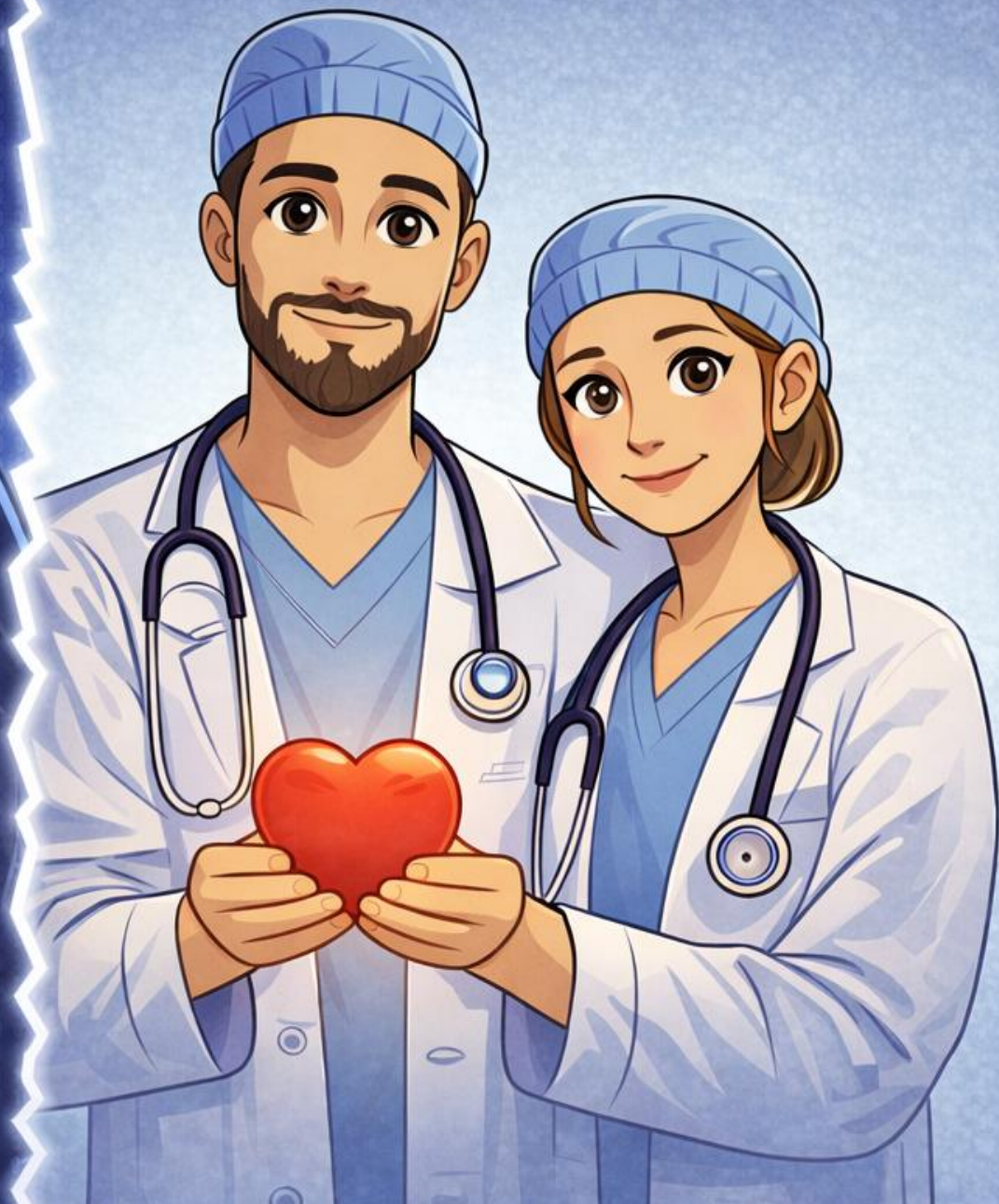
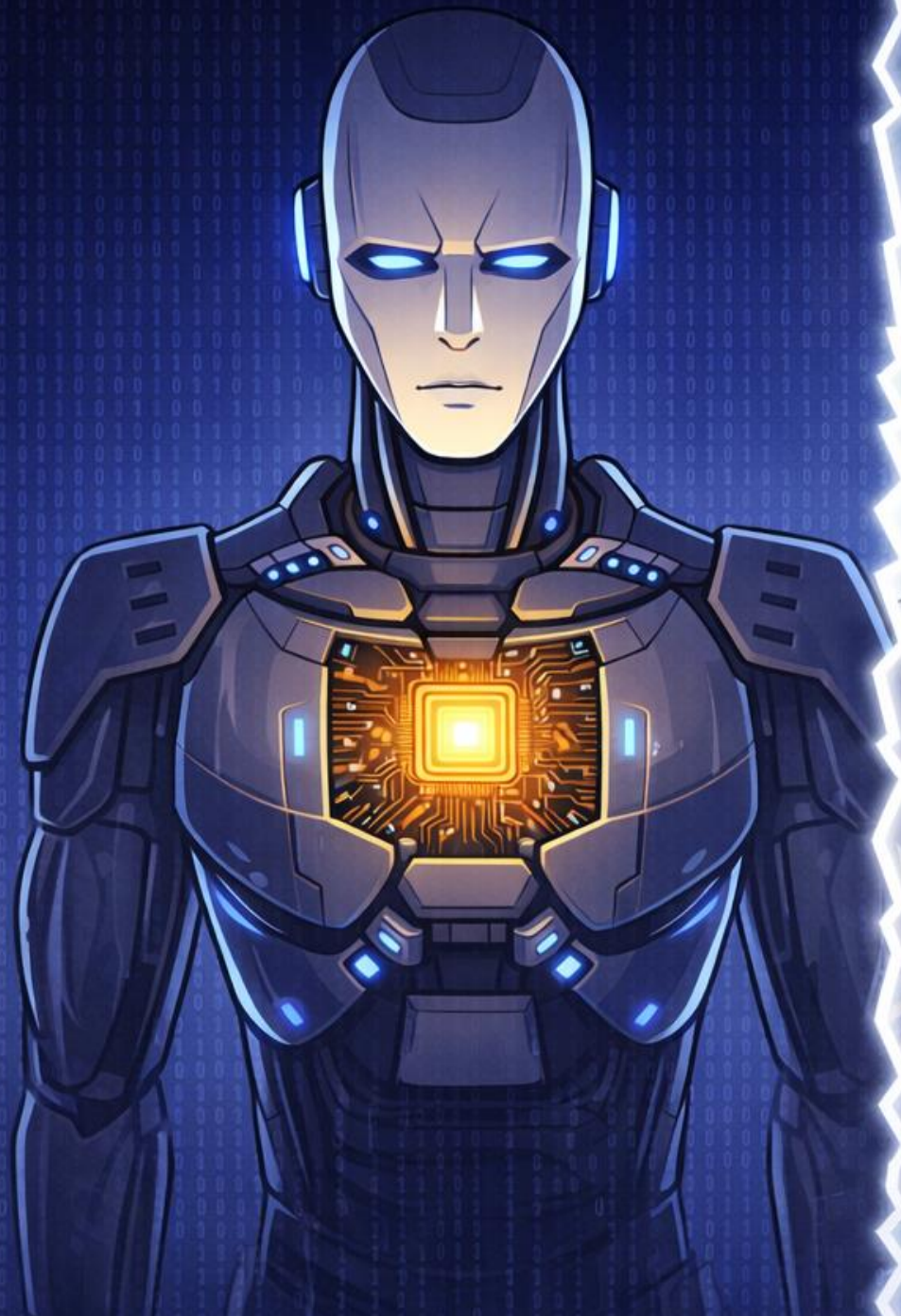
Arrastra y suelta tu archivo aquí

Sube un informe médico

Un navegador para pacientes



34	33 Señale el enunciado INCORRECTO:1. La tasa de incidencia acumulada es una aproximación útil de la incidencia cuando la tasa es alta o cuando el período de observación es largo.	2 El enunciado **incorrecto** es el número **2** : "La tasa de incidencia acumulada es una aproximación útil de la incidencia cuando la tasa es alta o cuando el período de observación es largo".
35	34 ¿En cuál de las siguientes enfermedades de transmisión respiratoria se debe indicar exclusivamente precauciones de transmisión por gotas?	2 La única enfermedad de las opciones listadas en la que se deben indicar **exclusivamente precauciones de transmisión por gotas** es la **gripe** (influenza). Según la OMS, la transmisión de la gripe ocurre principalmente por gotas.
36	35 Mujer de 73 años que ingresa en el hospital con shock séptico y disfunción multiorgánica secundaria a colecistitis gangrenosa, incluso cuando el microorganismo es susceptible a penicilina G.	3 En pacientes críticamente enfermos con shock séptico y disfunción multiorgánica secundaria a colecistitis gangrenosa, incluso cuando el microorganismo es susceptible a penicilina G, el tratamiento de elección es la **amoxicilina-clavulánico** .
37	36 Mujer de 44 años con antecedentes de neumocefalo por traumatismo craneoencefálico que requiere de un acceso venoso central para el tratamiento de su insuficiencia respiratoria grave.	4 La actitud terapéutica correcta en una paciente inmunocomprometida con insuficiencia respiratoria grave y aislamiento de **Nocardia farcinica** en lavado broncoalveolar es el uso de **trimetoprim-sulfametoxazol** .
38	37 Señale la respuesta CORRECTA respecto al tratamiento de elección en un paciente con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y alta sospecha de infección respiratoria por micobacterias.	4 La respuesta correcta es **la opción 4** : en caso de no disponer de un acceso venoso central y no lograr el objetivo hemodinámico, podemos iniciar el tratamiento con **nitroglicerina** .
39	38 Respecto al diagnóstico de la enfermedad de inmunodeficiencia combinada grave (ICG).	1 La respuesta **incorrecta** es la opción 1: "La infección primaria en personas inmunocompetentes ocasiona una respuesta de anticuerpos inmunoglobulina M e inmunoglobulina G".
40	39 En un paciente con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y alta sospecha de infección respiratoria por micobacterias, una reacción en cadena de la polimerasa (PCR) negativa para el complejo IS6110.	3 En un paciente con infección por VIH y alta sospecha de infección respiratoria por micobacterias, una reacción en cadena de la polimerasa (PCR) negativa para el complejo IS6110 no descarta la infección por **Mycobacterium tuberculosis** .
41	40 ¿Cuál es la duración del tratamiento antifúngico en un paciente con candidemia no complicada (sin endocarditis ni focos metastásicos, y asintomático) es dos semanas.	1 La duración recomendada del tratamiento antifúngico en un paciente con candidemia no complicada (sin endocarditis ni focos metastásicos, y asintomático) es **dos semanas** .
42	41 ¿Cuál de las siguientes es una medida preventiva para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) en un lactante sano?	4 La medida preventiva correcta para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es **evitar el sobrecalentamiento de la habitación, así como la colocación de almohadas o cojines en la cuna** .
43	42 ¿Cuál es una manifestación de la fase febril aguda de la enfermedad de Kawasaki?	1 La **inyección ocular conjuntival bilateral no exudativa** es una manifestación característica de la fase febril aguda de la enfermedad de Kawasaki. Según la American Heart Association, las manifestaciones incluyen fiebre alta, eritema, adenopatía, inyección conjuntival y dermatitis.
44	43 Lactante de 2 meses alimentado con lactancia materna exclusiva.	2 La alimentación exclusiva con leche materna en lactantes sanos a término no cubre adecuadamente las necesidades de vitamina D, ya que la concentración de esta vitamina en la leche materna es baja.
45	44 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las vacunas vivas atenuadas en edad pediátrica es correcta?	2 La afirmación **correcta** sobre las vacunas vivas atenuadas en edad pediátrica es la **número 2** : "Se recomienda retrasar su administración en niños que han recibido inmunoglobulinas de origen animal".
46	45 ¿Cuál es la afirmación correcta con respecto al síndrome hemolítico urémico (SHU) en edad pediátrica?	2 La afirmación **correcta** respecto al síndrome hemolítico urémico (SHU) en edad pediátrica es: **2. La insuficiencia renal combinada con hemólisis puede provocar un síndrome hemolítico urémico** .
47	46 ¿Cuál de las siguientes señales elevan la sospecha de posible maltrato físico en el servicio de urgencias pediátricas?	2 La señal que **aumenta la sospecha de posible maltrato físico en el servicio de urgencias pediátricas** es la **opción 2. Hematomas u otras lesiones en diferentes partes del cuerpo** .
48	47 ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto respecto al síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido prematuro (enfermedad de membrana hialina)?	4 El enunciado correcto respecto al síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido prematuro (enfermedad de membrana hialina) es: **Existe una deficiencia de surfactante pulmonar** .
49	48 ¿Cuál es el tratamiento de elección en lactantes hospitalizados por bronquiolitis aguda?	3 El tratamiento de elección en lactantes hospitalizados por bronquiolitis aguda es **el manejo sintomático, vigilancia y medidas de soporte cuando estén indicadas, como oxígeno suplementario** .
50	49 ¿Cuál es la opción correcta con respecto al diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki?	3 La opción correcta es **"Los síntomas aparecen ya en las primeras fases del desarrollo, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades del niño"** .
51	50 Respecto al cáncer de mama:1. Presenta una incidencia por edad con un pico entre los 50 y 60 años que se reduce a partir de esta edad.	2 Analizando cada afirmación sobre el cáncer de mama: 1. **Presenta una incidencia por edad con un pico entre los 50 y 60 años que se reduce a partir de esta edad** .
52	51 Una mujer de 35 años consulta por baches menstruales y niveles séricos elevados de FSH (80 U/L) y LH (51 U/L).	1 Most Likely Diagnoses: El diagnóstico más probable en una mujer de 35 años con episodios de amenorrea y niveles séricos elevados de FSH (80 U/L) y LH (51 U/L) es **síndrome de ovario prematuro** .
53	52 Una mujer de 40 años se detectó un nódulo mamario clasificado como BI-RADS 4A.	3 La actitud más correcta ante un nódulo mamario clasificado como **BI-RADS 4A** en una mujer de 40 años es **realizar biopsia percutánea con aguja gruesa del nódulo** .
54	53 ¿Cuál de las siguientes determinaciones de laboratorio es la más útil para valorar la reserva folicular ovárica en una mujer premenopáusica?	3 La **determinación de los niveles séricos de hormona antimulleriana en cualquier momento del ciclo** es la más útil para valorar la reserva folicular ovárica en una mujer premenopáusica.
55	54 Una gestante de 32 semanas acude a urgencias con rotura prematura de membranas (PPROM), afebril, analítica normal y sin contracciones.	3 La actitud más correcta en una gestante de 32 semanas con rotura prematura de membranas (PPROM), afebril, analítica normal y sin contracciones, es **iniciar tratamiento con corticosteroides** .
56	55 Respecto al cribado del primer trimestre en una gestante de 35 años.	1 La afirmación correcta es: **La inclusión del Doppler de las arterias uterinas (valor del índice de pulsatilidad) en el cribado aumenta la tasa de detección** . El cribado del primer trimestre incluye ecografía morfológica y análisis de sangre.
57	56 Una mujer de 41 años que tuvo "inesperada" menopausia.	1 La **mejor recomendación** en este caso es: **En su caso está indicado el tratamiento hormonal de la menopausia al menos hasta los 50 años si no aparecen contraindicaciones** .
58	57 ¿En cuál de los siguientes casos está claramente indicado el tratamiento tocolítico?	1 El tratamiento tocolítico está claramente indicado en una gestante de 30 semanas con dinámica uterina y contracciones **si la medida de la longitud cervical mediana es menor de 25 mm** .
59	58 En relación con el tratamiento con carbonato de litio en el trastorno bipolar.	1 La afirmación correcta es: **El litio es altamente eficaz para reducir las tasas de suicidio** . El carbonato de litio es el único tratamiento para el trastorno bipolar que reduce el riesgo de suicidio.





WEDNESDAY, FEBRUARY 4

3:52

3:52 PM



AaMamá
Liegaste bien?

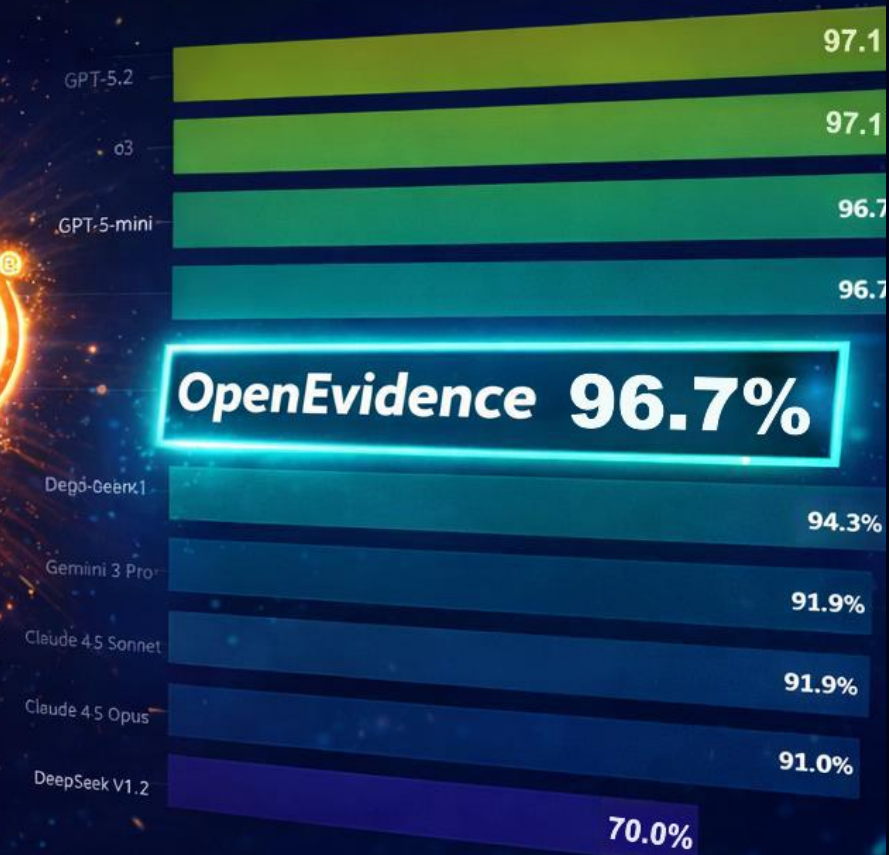
Now



34	33 Señale el enunciado INCORRECTO:1. La tasa de incidencia acumulada es una aproximación útil de la incidencia cuando la tasa es alta o cuando el período de observación es largo.	2 El enunciado **incorrecto** es el número **2** : "La tasa de incidencia acumulada es una aproximación útil de la incidencia cuando la tasa es alta o cuando el período de observación es largo".
35	34 ¿En cuál de las siguientes enfermedades de transmisión respiratoria se debe utilizar mascarilla quirúrgica?	2 La única enfermedad de las opciones listadas en la que se deben indicar **exclusivamente precauciones de transmisión por gotas** es la **gripe** (influenza). Según la OMS, las mascarillas quirúrgicas se utilizan para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias por gotas.
36	35 Mujer de 73 años que ingresa en el hospital con shock séptico y disfunción multiorgánica secundaria a colecistitis gangrenosa, incluso cuando el microorganismo es susceptible a ampicilina-sulbactam.	3 En pacientes críticamente enfermos con shock séptico y disfunción multiorgánica secundaria a colecistitis gangrenosa, incluso cuando el microorganismo es susceptible a ampicilina-sulbactam, el tratamiento de elección es la **ampicilina-sulbactam** .
37	36 Mujer de 44 años con antecedentes de necrosis gangrenosa de la pared abdominal por infección por <i>Nocardia farcinica</i> .	4 La actitud terapéutica correcta en una paciente inmunocomprometida con insuficiencia respiratoria grave y aislamiento de **Nocardia farcinica** en lavado broncoalveolar es la **terapia con rifampicina, isoniazida y trimetoprim-sulfametoxazol** .
38	37 Señale la respuesta CORRECTA respecto al tratamiento de elección en un paciente con infección por el virus de la hepatitis B.	4 La respuesta correcta es **la opción 4: en caso de no disponer de un acceso venoso central y no lograr el objetivo hemodinámico, podemos iniciar el tratamiento con dobutamina** .
39	38 Respecto al diagnóstico de la enfermedad de Lyme, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?	1 La respuesta **incorrecta** es la opción 1: "La infección primaria en personas inmunocompetentes ocasiona una respuesta de anticuerpos inmunoglobulina M e inmunoglobulina G".
40	39 En un paciente con infección por el virus de la hepatitis B, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?	3 En un paciente con infección por VIH y alta sospecha de infección respiratoria por micobacterias, una reacción en cadena de la polimerasa (PCR) negativa para el complejo IS6110 no descarta la infección.
41	40 ¿Cuál es la duración del tratamiento antifúngico en un paciente con candidemia no complicada (sin endocarditis ni focos metastásicos, y asintomático) es **dos semanas**?	1 La duración recomendada del tratamiento antifúngico en un paciente con candidemia no complicada (sin endocarditis ni focos metastásicos, y asintomático) es **dos semanas** .
42	41 ¿Cuál de las siguientes es una medida preventiva para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) en un lactante sano?	4 La medida preventiva correcta para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es **evitar el sobrecalentamiento de la habitación, así como la colocación de almohadas o cojines en la cuna** .
43	42 ¿Cuál es una manifestación de la fase febril aguda de la enfermedad de Kawasaki?	1 La **inyección ocular conjuntival bilateral no exudativa** es una manifestación característica de la fase febril aguda de la enfermedad de Kawasaki. Según la American Heart Association, las manifestaciones incluyen fiebre alta, eritema facial, adenopatía, eritema de manos y pies, y síndrome de mucocutáneo.
44	43 Lactante de 2 meses alimentado con lactancia materna exclusiva.	2 La alimentación exclusiva con leche materna en lactantes sanos a término no cubre adecuadamente las necesidades de vitamina D, ya que la concentración de esta vitamina en la leche materna es baja.
45	44 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las vacunas vivas atenuadas en edad pediátrica es correcta?	2 La afirmación **correcta** sobre las vacunas vivas atenuadas en edad pediátrica es la **número 2: "Se recomienda retrasar su administración en niños que han recibido inmunoglobulina o productos derivados de sangre durante los últimos 3 meses**" .
46	45 ¿Cuál es la afirmación correcta con respecto al síndrome hemolítico urémico (SHU) en edad pediátrica?	2 La afirmación **correcta** respecto al síndrome hemolítico urémico (SHU) en edad pediátrica es: **2. La insuficiencia renal combinada con hemólisis puede provocar el diagnóstico de SHU** .
47	46 ¿Cuál de las siguientes señales elevan la sospecha de posible maltrato físico en el servicio de urgencias pediátricas?	2 La señal que **aumenta la sospecha de posible maltrato físico en el servicio de urgencias pediátricas** es la **opción 2. Hematomas u otras lesiones en diferentes partes del cuerpo** .
48	47 ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto respecto al síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido prematuro (enfermedad de membrana hialina)?	4 El enunciado correcto respecto al síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido prematuro (enfermedad de membrana hialina) es: **Existe una deficiencia de surfactante pulmonar** .
49	48 ¿Cuál es el tratamiento de elección en lactantes hospitalizados por bronquiolitis aguda?	3 El tratamiento de elección en lactantes hospitalizados por bronquiolitis aguda es **el manejo sintomático, vigilancia y medidas de soporte cuando estén indicadas, como oxígeno suplementario** .
50	49 ¿Cuál es la opción correcta con respecto al diagnóstico de la enfermedad de Lyme?	3 La opción correcta es **"Los síntomas aparecen ya en las primeras fases del desarrollo, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera la capacidad de respuesta del organismo**" .
51	50 Respecto al cáncer de mama:1. Presenta una incidencia por edad con un pico entre los 50 y 60 años que se reduce a partir de esta edad.	2 Analizando cada afirmación sobre el cáncer de mama: 1. **Presenta una incidencia por edad con un pico entre los 50 y 60 años que se reduce a partir de esta edad** .
52	51 Una mujer de 35 años consulta por baches vaginales.	1 Most Likely Diagnoses: El diagnóstico más probable en una mujer de 35 años con episodios de amenorrea y niveles séricos elevados de FSH (80 U/L) y LH (51 U/L) es la **amenorrea hipotalámica** .
53	52 Una mujer de 40 años se detectó un nódulo mamario.	3 La actitud más correcta ante un nódulo mamario clasificado como **BI-RADS 4A** en una mujer de 40 años es **realizar biopsia percutánea con aguja gruesa del nódulo** .
54	53 ¿Cuál de las siguientes determinaciones de hormonas es la más útil para valorar la reserva folicular ovárica en una mujer premenopáusica?	3 La **determinación de los niveles séricos de hormona antimulleriana en cualquier momento del ciclo** es la más útil para valorar la reserva folicular ovárica en una mujer premenopáusica.
55	54 Una gestante de 32 semanas acude a urgencias con rotura prematura de membranas (PPROM), afebril, analítica normal y sin contracciones.	3 La actitud más correcta en una gestante de 32 semanas con rotura prematura de membranas (PPROM), afebril, analítica normal y sin contracciones, es **iniciar tratamiento con corticoides** .
56	55 Respecto al cribado del primer trimestre en una gestante de 12 semanas.	1 La afirmación correcta es: **La inclusión del Doppler de las arterias uterinas (valor del índice de pulsatilidad) en el cribado aumenta la tasa de detección** . El cribado del primer trimestre incluye la medición de la longitud cervical y el flujo sanguíneo en las arterias uterinas.
57	56 Una mujer de 41 años que tuvo "inesperada" menopausia.	1 La **mejor recomendación** en este caso es: **En su caso está indicado el tratamiento hormonal de la menopausia al menos hasta los 50 años si no aparecen contraindicaciones** .
58	57 ¿En cuál de los siguientes casos está claramente indicado el tratamiento tocolítico?	1 El tratamiento tocolítico está claramente indicado en una gestante de 30 semanas con dinámica uterina y contracciones **si la medida de la longitud cervical mediana es menor de 25 mm** .
59	58 En relación con el tratamiento con carbonato de litio en el trastorno bipolar.	1 La afirmación correcta es: **El litio es altamente eficaz para reducir las tasas de suicidio** . El carbonato de litio es el único tratamiento para el trastorno bipolar que reduce el riesgo de suicidio.

Los resultados del MIR de OpenEvidence[®]

OpenEvidence





XIV Curso de Neurología Pediátrica



SEDE:

Salón de Actos del Hospital Universitario
Central de Asturias Av. Roma, s/n,
33011 Oviedo, Asturias

FECHA:

del 4 al 6 de febrero 2026

DIRIGIDO A:

Residentes (MIR) de Pediatría y Peditras con interés en la Neuropediatria.

OBJETIVOS:

- Ampliar la formación en neurología pediátrica de los residentes (MIR) de Pediatría.
- Promover el interés por la Neuropediatria de los futuros peditras.
- Actualización en aspectos básicos de la Neuropediatria para Peditras.

Actividad de formación continuada para Peditras
(solicitados créditos de formación continuada a la CFC de la Comunidad de Madrid)

INSCRIPCIONES:

El curso dispone de 75 plazas, que se adjudicarán por riguroso orden de inscripción.
Inscripciones contactar con: cursoeurooviedo@viajeseci.es o consultar en www.senep.es
Precio: 300€ (Peditras), 250€ (Residentes). Incluye asistencia al curso, material didáctico,
espicha con videos y comidas de trabajo/café.

COORDINADORES DEL CURSO:

- Dr. Ignacio Málaga Diéguez. Unidad de Neuropediatria. H. U.C de Asturias. Oviedo
- Dra. Raquel Blanco Lago. Unidad de Neuropediatria. H. U.C de Asturias. Oviedo
- Dr. Oscar Blanco Barca. Sección de Neuropediatria. C.H de Vigo
- Dr. Jesús Eiris Puñal. Sección de Neuropediatria. C.H de Santiago de Compostela

XIV Curso de Neurología Pediátrica



para MIR de pediatría y peditras

Curso oficial de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica





Gracias

julian.isla@foundation29.org
david.isla@foundation29.org

