

1) ¿Qué patrones de conducta social del desarrollo son característicos en un niño de 3 meses de vida?

- a) Prefiere a la madre, le gustan los espejos
- * b) Tiene contacto social mantenido, dice "aa, gaga"
- c) Responde al sonido del nombre, juega a cucú
- d) Se inhibe en respuesta al "no", ríe fuerte

2) Durante una visita por control de salud se observa a un niño que es capaz de tomar bien la cuchara, contar con frecuencia las experiencias inmediatas, ayudar a desvestirse y escuchar historias con dibujos. ¿A qué edad corresponden estos hitos madurativos?

- a) 18 meses
- * b) 24 meses
- c) 30 meses
- d) 36 meses

3) ¿Qué patrones de conducta en cuanto al lenguaje, son característicos de un niño de 24 meses?

- a) Referirse a sí mismo con el pronombre "yo", conocer su nombre completo
- b) Decir 10 palabras, nombrar figuras, identificar una o más partes del cuerpo
- c) Saber su edad y su sexo, repetir tres números
- * d) Unir tres palabras (sujeto, verbo, objeto)

4) La madre de una niña de dos semanas de vida consulta al pediatra porque observó una secreción vaginal rosada cuando le cambia los pañales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hematuria
- b) Vaginitis
- * c) Privación de estrógenos
- d) Infección urinaria

5) Una niña de 14 años mide 150 cm y tuvo su menarca el año pasado. Su madre mide 170 cm y desea saber cuál será la talla de su hija al término de su desarrollo puberal. ¿Cuál es la respuesta más adecuada?

- a) No crecerá más y la actual será su talla adulta
- b) En los próximos 2 o 3 años alcanzará la misma talla de su madre
- * c) Crecerá aun varios cm antes de llegar a la adultez y su talla final adulta no superará 160 cm
- d) En los próximos 2 o 3 años superará la talla de su madre

6) Una niña de 6 años tiene una talla de 110 cm, su madre mide 170 cm y su padre 182,5 cm. ¿Cuál es la talla blanco genética de esta niña?

- a) 172 cm
- b) 160 cm
- * c) 170 cm
- d) 176 cm

7) Una paciente de 14 meses, es traída a la guardia por fiebre de 38.5°C de 24 horas de evolución. Se trata de una niña previamente sana, con vacunas completas, que tuvo un episodio de otitis media aguda (OMA) a los 10 meses por lo que recibió 10 días de amoxicilina como tratamiento. Recibe una dieta variada, pecho y toma un biberón en la cuna a la noche para dormir. Tiene tres hermanos sanos de 3, 5 y 7 años. ¿Qué factores de riesgo tiene esta paciente para padecer una OMA?

- a) La edad y el haber padecido el primer episodio antes del año de vida
- * b) La edad y tomar mamadera acostado
- c) Tomar mamadera acostado y tener 3 hermanos pequeños
- d) Haber recibido antibioticoterapia previa

8) Concorre al control de salud una niña de 2 años. La madre le comenta que desde hace 3 meses presenta deposiciones acuosas marrones, que ocasionalmente contienen partículas de alimento durante el día pero no durante la noche. El examen físico y el crecimiento son normales. No presenta otros antecedentes a destacar salvo malos hábitos alimentarios (exceso de jugos). El examen fresco de materia fecal no revela presencia de grasas, leucocitos, hematíes ni bacterias. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?

- a) Diarrea infecciosa
- b) Enfermedad inflamatoria intestinal
- c) Diarrea secretora
- * d) Diarrea crónica inespecífica

9) Un niño de 5 meses, que se alimenta a pecho exclusivo, presenta deposiciones líquidas y más frecuentes de 2 días de evolución. Al examen físico el niño se encuentra vigil y reactivo, con mucosas húmedas, frecuencia cardíaca de 120/min, frecuencia respiratoria de 30/min, pulsos periféricos positivos y relleno capilar de 1 segundo. La madre refiere haber cambiado un pañal con orina hace una hora. ¿Cuál es la recomendación con respecto a la alimentación?

- a) Reemplazar lactancia materna por leche deslactosada
- b) Suspender la lactancia e hidratar con sales de la OMS
- * c) Continuar con la lactancia materna con más frecuencia
- d) Reemplazar la lactancia materna por leche maternizada

10) Según el consenso de obesidad SAP 2012. ¿Cómo se diagnostica la obesidad en mayores de 2 años?

- * a) Índice de masa corporal mayor a percentilo 97
- b) Peso para la talla mayor a 2 desvíos estándar
- c) Peso para la talla mayor al percentilo 97
- d) Índice de masa corporal mayor a percentilo 95

11) Un centro de salud recibe una comunicación telefónica por un brote de pediculosis en una escuela de nivel inicial. Los padres comentan que ya han intentado con medios mecánicos y productos caseros pero no obtuvieron mayores resultados. ¿Cuál es el tratamiento recomendado?

- a) Champú de lindano al 10% y repite en 7 a 10 días
- * b) Crema loción de permetrina al 1% durante y repite en 7 a 10 días
- c) Champú de permetrina al 5% durante y repite en 15 días
- d) Crema loción de malation al 5 % durante y repite en 15 días

12) Un niño de 6 años es traído a la consulta por fiebre, malestar y formación de hematomas de horas de evolución. Presenta mal estado general, con temperatura de 39,5 C. Tiene petequias generalizadas y áreas de púrpura palpable, en especial en nalgas y extremidades inferiores. El laboratorio revela una Hemoglobina 10,5 g/dl, Rto de leucocitos de 18.500/ml y Rto de plaquetas de 25.000/ml. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Meningococemia
- b) Púrpura de Schönlein-Henoch
- c) Púrpura trombocitopénica idiopática
- d) Fiebre de las Montañas Rocallosas

13) ¿Cuál es el hallazgo aislado más frecuente en los lactantes con Síndrome de Rubeola Congénita?

- * a) Hipoacusia neurosensorial
- b) Retinopatía en sal y pimienta
- c) Conducto arterioso persistente
- d) Estenosis de la arteria pulmonar derecha

14) Un niño de 2 años es traído a la guardia por presentar fiebre de 39.5°C. Al exámen físico se observa conjuntivitis purulenta bilateral asociada a otitis media aguda. ¿Cuál es el agente etiológico que con mayor frecuencia se asocia a este cuadro?

- a) Coronavirus
- b) Rinovirus
- c) Streptococcus pneumoniae
- * d) Haemophilus Influenzae

15) Una niña de 7 años es hospitalizada para tratamiento de una neumonía con deshidratación. Ha recibido ceftriaxona IV durante 48 hs. La curva febril ha ido mejorando, pero su estado respiratorio no ha mejorado. El examen físico revela matidez a la percusión en la base del pulmón derecho. ¿Cuál es la complicación que tiene mayor probabilidad de producir este cuadro?

- a) Neumonía necrotizante
- b) Neumatocele
- * c) Empiema
- d) Fístula broncopulmonar

16) Un niño sano de 12 años está en percentilo 3 de talla. ¿Cuál de los siguientes datos es el que MEJOR fundamenta un retraso constitucional del crecimiento?

- a) Edad ósea de 12 años
- * b) Velocidad de crecimiento en percentilo 10
- c) Talla objetivo genética en percentilo 10
- d) Vello pubiano en estadio 3

17) Un niño de 18 meses, tratado con amoxicilina por una faringitis, vuelve a la consulta por fiebre persistente de seis días de evolución de 39,8 °C. Presenta exantema maculopapular en tronco, inyección conjuntival, labios secos y agrietados y las palmas de las manos eritematosas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Alergia a los antibióticos
- b) Escarlatina
- c) Sarampión
- * d) Síndrome de Kawasaki

18) ¿Qué movimiento debe utilizar un niño de 12 meses de edad para levantar una bolita con la mano?

- a) De barrido con el lado cubital de la mano
- b) De barrido con el lado radial de la mano
- * c) De pinza entre el índice y el pulgar
- d) De tijera entre el índice y el pulgar

19) Un niño de 5 años llega al vacunatorio con pérdida de carnet y sin cicatriz de BCG. ¿Qué vacunas debe recibir?

- * a) BCG, Sabin, DPT (Difteria, Tetanos, Pertussis), Hepatitis B, Hepatitis A, Triple viral
- b) Sabin, DPT, Hepatitis B, Hepatitis A, Triple viral
- c) Sabin, Doble adultos, Hepatitis B, Triple viral
- d) BCG, Sabin, dTpa (difteria tetanus, pertussis acelular), Hepatitis B, Hepatitis A, Triple viral

20) En el mes de marzo concurre a control clínico un paciente de 7 años que recibió un trasplante de médula ósea hace 6 meses. Presentaba antes del trasplante calendario de vacunación oficial al día. ¿Cuál de las siguientes vacunas debe indicarse en esta consulta?

- a) Vacunación contra neumococo
- b) Reiniciar esquema de vacunación y agregar vacuna contra Influenza
- c) Reiniciar esquema de vacunación y agregar vacuna contra Influenza y neumococo
- * d) Vacunación contra Influenza

21) Una paciente de 41 años, G1P0, con diagnóstico de diabetes gestacional en tratamiento con insulina y cursando embarazo de 38 semanas consulta a guardia por presentar contracciones. Examen obstétrico: latidos cardíacos fetales 145/min, dinámica uterina 3/10', tono uterino normal. Tacto vaginal: cuello centralizado, 5cm de dilatación, bolsa íntegra, cefálica móvil. Según la Guía de manejo de la paciente con diabetes gestacional, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Mantener glucemia materna entre 70 y 120 mg/dl durante todo el trabajo de parto
- b) Realizar correcciones con insulina corriente o aspártica durante el trabajo de parto si la glucemia es mayor o igual a 140 mg/dl
- c) Realizar control horario (cada 60 minutos) de glucemia con tiras reactivas hasta el parto
- d) Realizar aporte de dextrosa endovenoso según los valores de glucemia

22) Una paciente de 24 años, G1P0, cursando embarazo de 36 semanas en tratamiento con alfametildopa por hipertensión gestacional, consulta por contracciones uterinas y pérdidas hemáticas escasas. Al examen, lúcida, afebril, TA 140/90 mmHg, dinámica uterina 3/10'/35'', tono uterino normal, FCF 140 por minuto. Monitoreo fetal reactivo. Tacto vaginal: cuello centralizado, borrado en su totalidad, 8 cm de dilatación, bolsa íntegra, presentación cefálica móvil. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- * a) Control del trabajo de parto con monitoreo fetal continuo
- b) Cesárea abdominal por preeclampsia
- c) Rotura artificial de membranas para completar las condiciones de toma forcipal
- d) Uteroinhibición para maduración pulmonar fetal y nifedipina vía oral

23) Una paciente de 18 años cursando embarazo no controlado de 37 semanas ingresa a guardia traída por ambulancia presentando convulsiones tónico clónicas. Se encuentra acompañada por su madre quien refiere que su hija comenzó con cefalea y epigastralgia 8 horas antes y que no presenta otros antecedentes médicos de relevancia. Teniendo en cuenta el diagnóstico más probable, ¿cuál es el tratamiento farmacológico inicial más adecuado?

- a) Diazepam
- b) Lorazepam
- c) Valproato de sodio
- * d) Sulfato de magnesio

24) Una paciente de 20 años, G1P0, cursando embarazo no controlado de 39 semanas, sin antecedentes de relevancia, consulta a guardia por presentar contracciones. Al examen se constata temperatura axilar 38.2°C, latidos cardíacos fetales 155/min, dinámica uterina 3/10' /30' , tono uterino normal. Tacto vaginal: cuello centralizado, 6cm de dilatación, bolsa íntegra, cefálica móvil, sin pérdidas por genitales externos. Se indica antitérmico y monitoreo fetal continuo. Según la Guía para prevención y tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, ¿cuál es el tratamiento antibiótico de primera elección?

- a) Vancomicina
- b) Ampicilina
- * c) Penicilina
- d) Clindamicina

25) Una paciente de 22 años, primigesta, cursando embarazo de 37 semanas consulta a guardia por contracciones. La paciente presenta diagnóstico de VIH desde la semana 20 de embarazo, por lo cual comenzó tratamiento antirretroviral. Adjunta carga viral, realizada a las 35 semanas, menor a 50 copias y CD4 mayor a 250. Al examen se constata dinámica uterina 3/10', tono uterino normal, latidos cardíacos fetales 145 por minuto. Tacto vaginal: cuello centralizado, 5 cm dilatación, bolsa íntegra, cefálica móvil. Según las Guías para la atención integral de las mujeres con infección por HIV, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Indicar AZT y realizar cesárea
- b) Indicar 3TC más nevirapina y realizar cesárea
- * c) Indicar AZT y realizar parto vaginal
- d) Indicar 3TC más nevirapina y realizar parto vaginal

26) Una paciente de 62 años, postmenopáusica, consulta por metrorragia. Como antecedente relevante la paciente refiere cáncer de mama, por el que realizó tratamiento conservador hace 2 años y actualmente está tomando tamoxifeno. La paciente se encuentra libre de enfermedad. La ecografía transvaginal informa útero AVF 45x40x38 mm (DLxDAPxDT), endometrio quístico de 18 mm espesor, anexos sin particularidades. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Control habitual
- b) Anexohisterectomía total
- c) Legrado endocervical
- * d) Histeroscopia

27) Una paciente de 65 años concurre a control ginecológico adjuntando ecografía que informa: útero en anteversoflexión de 60x42x38 mm, endometrio 3 mm homogéneo, ovario derecho 15x16 mm, ovario izquierdo reemplazado por formación quística de 60x55 mm con presencia de una proyección papilar de 5mm. En base a su diagnóstico más probable, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Solicitar tomografía axial computada
- b) Solicitar CA125, CEA y Doppler color
- * c) Solicitar CA125 y realizar tratamiento quirúrgico
- d) Realizar nueva ecografía en 3 meses

28) Paciente 43 años, G2P2, en seguimiento ginecológico por síndrome anémico secundario a metrorragia por miomatosis uterina. La paciente concurre a la consulta por metrorragia de 25 días de evolución y lleva 7 meses de tratamiento hormonal. La biopsia de endometrio es negativa para células neoplásicas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Completar tratamiento hormonal por 12 meses
- * b) Histerectomía total
- c) Anexohisterectomía total
- d) Miomectomía múltiple

29) Una paciente de 45 años, G2P2, concurre a control ginecológico. En la colposcopia se observa leucoplasia irregular extensa en hora 10. La biopsia de dicha lesión informa SIL de alto grado - CIN III. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Conización cervical
- b) Histerectomía total
- c) Tratamiento destructivo local
- * d) Legrado endocervical

30) Una paciente de 32 años, G1P1, concurre a control ginecológico. En la colposcopia se observa una zona de leucoplasia y mosaico ligeramente sobreelevado, irregular, sobre la línea escamocolumnar. El estudio citológico informa PAP clase 3. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- * a) Biopsia dirigida
- b) Conización cervical
- c) Criocirugía
- d) Control con colposcopia y citología en 6 meses

31) Una paciente de 36 años presenta en cuadrante superoexterno de mama derecha nódulo palpable de 1,5 cm de diámetro. Al examen físico se constata conglomerado de adenopatías axilares fijas ipsilaterales. La punción histológica con aguja gruesa del nódulo informa carcinoma de mama ductal infiltrante. No se evidencian metástasis a distancia. ¿Cuál es la clasificación clínica según el sistema TNM?

- a) T0 N2 M1
- * b) T1 N2 M0
- c) T0 N3 M0
- d) T1 N3 M1

32) ¿A qué se denomina carcinoma oculto de la mama?

- a) A aquel que se expresa como nódulo no palpable en mama, solo evidenciable por mamografía
- * b) A aquel que se expresa como metástasis ganglionar axilar, no evidenciable por clínica ni mamografía
- c) A aquel que se expresa como nódulo palpable en mama, no evidenciable por mamografía
- d) A aquel que se expresa como metástasis ganglionar axilar, solo evidenciable por mamografía pero no por clínica

33) Una paciente de 25 años, G2P1, cursando embarazo de 30 semanas, consulta a guardia por presentar pérdida de líquido de 6 horas de evolución. Al examen paciente afebril, TA 110/70 mm Hg, latidos cardíacos fetales 145/min, dinámica uterina negativa, tono uterino normal. TV: cuello posterior, 1cm de dilatación, bolsa rota, líquido amniótico claro, presentación cefálica. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Internación, antibióticos EV y cesárea abdominal
- * b) Internación, antibióticos EV, maduración pulmonar fetal y conducta expectante
- c) Internación, antibióticos EV, maduración pulmonar fetal y cesárea abdominal
- d) Internación, antibióticos EV e inducción al parto

34) Una paciente de 40 años, G2C1, cursando embarazo de 28 semanas consulta a guardia por presentar ginecorragia. Al examen paciente hemodinámicamente estable, latidos cardíacos fetales 146/min, dinámica uterina aislada, tono uterino normal, metrorragia leve. Se realiza ecografía que informa placenta previa oclusiva total. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Internación, uteroinhibición EV y maduración pulmonar fetal
- b) Reposo absoluto, maduración pulmonar fetal y control en 48hs
- c) Cesárea abdominal de urgencia
- d) Uteroinhibición vía oral y control en 48hs

35) Una paciente de 30 años, G3P2, cursando embarazo de 39 semanas consulta a guardia por contracciones. Latidos cardíacos fetales 140/min, dinámica uterina 3/10'/35", tono uterino normal. Tacto vaginal: cuello borrado, dilatación completa, bolsa rota, presentación cefálica (MIDP) en I plano de Hodge. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Conducta expectante y vacuum extractor en III plano
- b) Evolución espontánea del trabajo de parto
- * c) Cesárea abdominal
- d) Conducta expectante y fórceps en III plano

36) Un paciente de 60 años, con antecedentes de DBT 2, presenta diagnóstico de angina estable secundaria a cardiopatía isquémica por obstrucción subtotal en el tercio medio de la arteria coronaria descendente anterior. En un paciente con estas características, ¿qué tratamiento ha demostrado reducir los riesgos de muerte, de infarto de miocardio y de evento cardiovascular mayor?

- a) Tratamiento quirúrgico mediante by-pass
- b) Terapia Trombolítica
- * c) Tratamiento médico intensivo
- d) Angioplastia con "stent"

37) Un paciente de 21 años consulta a la guardia por presentar palpitaciones y mareos de 3 horas de evolución que comenzó subitamente con el esfuerzo. Tiene antecedente de diagnóstico de Síndrome de Wolff Parkinson White. Al ingreso presenta TA: 120/60 mm Hg FR: 22/min y SatO₂: 99%, con examen físico normal. El ECG muestra taquicardia irregular de 180 lpm con complejos QRS angostos. ¿Cuál es el tratamiento inicial en la guardia?

- * a) Administración de adenosina 3 mg IV en bolo rápido
- b) Ablación de haz aberrante por radiofrecuencia
- c) Digitalización rápida y continuar con dosis de mantenimiento por V.O. a 0,125 mg/día
- d) Administración de verapamilo 2,5 a 5 mg I.V

38) Un paciente de 60 años consulta por disnea de esfuerzo. Refiere que comenzó hace 6 meses al percibir sensación de falta de aire al subir escaleras en su casa y que se fue acentuando lentamente a lo largo del tiempo obligándolo actualmente, en ocasiones, a detener la marcha. Al interrogatorio dirigido no manifiesta otros síntomas de relevancia. Al examen físico se destaca la presencia de un soplo sistólico en foco aórtico con irradiación a cuello. Se solicita un Ecocardiograma doppler color que muestra gradiente transvalvular aórtico medio de 50 mmHg y un área calculada de 0,7 cm². La Fracción de Eyección (FE) es del 65%. ¿Cuál es tratamiento más adecuado en esta situación?

- a) Beta bloqueantes e IECA
- b) Dilatación percutánea de la válvula aórtica con catéter de balón
- c) Diuréticos y vasodilatadores
- * d) Sustitución de la válvula por una bioprótesis

39) Una paciente de 68 años consulta a la guardia por presentar mareos repentinos y frecuentes, sin pródromos, de corta duración, que ceden espontáneamente. Niega haber presentado síncope. El ECG muestra un bloqueo AV de 2do grado con frecuencia de escape de 40/min. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Implantar marcapasos
- b) Tratar con isoproterenol IV hasta reversión a ritmo sinusal y amiodarona VO al alta
- c) Colocar cardiodesfibrilador implantable (CDI)
- d) Indicar ablación de haz aberrante con catéter de radiofrecuencia

40) Un varón fumador de 65 años consulta a la guardia por dolor lumbar de comienzo brusco. Relata que comenzó pocas horas atrás, despertándolo durante la madrugada y se acompañó de náuseas y vómitos. Al examen físico se encuentra lúcido, la TA 170/100mmHg con el resto de signos vitales normales. La palpación muestra un abdomen doloroso difuso destacándose la presencia de una masa pulsátil. La puño percusión lumbar es negativa. Los pulsos femorales se encuentran presentes y simétricos. Se solicita una angiotomografía abdominal que revela un aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 7,4 cm x 6,5 cm de diámetro máximo en cortes axiales con trombo mural circular y hematoma en el interior del trombo, persistiendo luz permeable de 4x3,2cm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Internar al paciente, indicar tratamiento médico inicial con analgésicos y betabloqueantes y cirugía electiva
- b) Tratar el dolor, dar alta con pautas de pautas de alarma e indicar control tomográfico cada 3 meses
- c) Internar al paciente con indicación de cirugía de urgencia
- d) Indicar tratamiento antihipertensivo energético, internación en área cerrada y control tomográfico a las 72 hs

41) Un paciente de 58 años consulta por la aparición reciente de placas eritematosas descamativas en codos, rodillas y cuero cabelludo. Luego del raspado de las escamas de las lesiones se observan áreas de piel eritematosa con hemorragias puntiformes. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Considerar diagnóstico de psoriasis vulgar e indicar tratamiento
- b) Considerar diagnóstico de psoriasis y solicitar radiografías de codos y rodillas para descartar artritis psoriásica
- c) Efectuar toma de biopsia de piel para confirmar diagnóstico
- d) Considerar diagnóstico de eritrodermia psoriásica y solicitar HLA B57 para confirmar

42) Un varón fumador de 62 años consulta por disnea progresiva de meses de evolución. Trae un radiografía de tórax reciente que revela patrón intersticial a predominio basal. Se solicita una TC de tórax de alta resolución que muestra patrón reticular con localización predominante en regiones subpleurales, panalización con presencia de bronquiectasias por tracción y algunas áreas limitadas de cambios en vidrio esmerilado. Ante estos hallazgos clínicos y radiológicos, ¿cuál es el diagnóstico más probable ?

- a) Sarcoidosis
- * b) Fibrosis Pulmonar Idiopática
- c) Esclerosis Sistémica Progresiva (Esclerodermia) con compromiso pulmonar
- d) Carcinoma bronquioloalveolar

- 43) Una paciente de 70 años concurre a la consulta por control de salud. No consume alcohol ni tabaco. Como único antecedente refiere HTA tratada con tiazidas. El hemograma, hepatograma y función renal son normales. Se solicita una Densitometría Mineral Ósea que muestra T score de 2,5 SD en la columna y 2,6 en la cadera. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Se confirma diagnóstico de osteoporosis y se indica tratamiento hormonal de reemplazo
 - b) Los resultados son normales y se indican recomendaciones generales
 - * c) Se confirma el diagnóstico de osteoporosis y se indica tratamiento con calcio, vitamina D y bifosfonatos
 - d) Se confirma el diagnóstico de osteopenia y se indica actividad física (natación)
-
- 44) Una paciente de 60 años consulta en repetidas ocasiones a la guardia por cólicos renales. Trae a la consulta laboratorio con valores de calcemia de 12 mg/dl y PTH de 90 pg/ml (10-55 pg/ml). ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- a) Hipotiroidismo
 - b) Hiperparatiroidismo secundario (hipovitaminosis D)
 - c) Hipercalcemia maligna
 - * d) Hiperparatiroidismo primario
-
- 45) Un paciente de 25 años con diagnóstico de enfermedad de Crohn, consulta a la guardia por presenta dolor abdominal difuso a predominio de hemiabdomen derecho, diarrea, hematoquecia y fiebre de 2 días de evolución. Se decide su internación en sala de clínica médica y se inicia tratamiento con prednisona en dosis de 1 mg/Kg. Luego de una semana de tratamiento, el paciente continúa con igual sintomatología. Los resultados de los hemocultivos, coprocultivos y coproparasitológicos son negativos. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada en esta instancia?
- a) Asociar mesalazina en dosis de 4 g/día oral y triamcinolona rectal 1 aplicación cada 12 horas
 - b) Efectuar colectomía total con anastomosis de pouch ileal
 - * c) Indicar tratamiento con anticuerpo anti-TNF (infliximab)
 - d) Efectuar colectomía subtotal con anastomosis ileo rectal
-
- 46) Un paciente de 53 años es derivado a gastroenterología para el estudio de anemia detectada semanas atrás en consultorio externo de clínica médica. Al interrogatorio refiere astenia y al examen físico se presenta hemodinámicamente compensado con signos vitales normales. El laboratorio actual muestra Hto 30%, Hb 9 g/dl, VCM 69 fl con el resto de las series normales, Ferremia 20 ng/ml, Ferritina 22 ng/ml, Ac Antitransglutaminasa y Ac antigliadina negativos. La Ecografía abdominal, el tránsito intestinal, la Fibroendoscopia digestiva alta (FEDA) y la videocolonoscopia (VCC) no presentan alteraciones. ¿Qué estudio debe solicitarse a continuación?
- a) Angiografía mesentérica
 - b) Gammagrafía con glóbulos rojos marcados con Tc99
 - * c) Cápsula endoscópica
 - d) Biopsia duodenal
-
- 47) Un paciente de 20 años sin antecedentes de relevancia consulta por presentar ictericia conjuntival ocasional. El examen físico es normal. Laboratorio: Hto 44%, GOT 18, GPT 15, GGT 5, FAL 100, BT 3,1 y BD 0,2. Ecografía: hígado de tamaño forma y ecoestructura conservada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Hepatitis A
 - * b) Síndrome de Gilbert
 - c) Hepatitis autoinmune
 - d) Síndrome de Dubin-Johnson

48) Un paciente de 60 años con antecedentes de tabaquismo e HTA consulta por screening de cáncer colorrectal (CCR). El año pasado se realizó una videocolonoscopia (VCC) que no evidenció alteraciones patológicas. Tiene como antecedente a un hermano de 55 años con diagnóstico y en tratamiento por CCR. ¿Cuál es la estrategia de vigilancia más adecuada?

- * a) Colonoscopia cada 5 años
- b) Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF) y rectosigmoideoscopia cada 5 años
- c) Colonoscopia virtual por tomografía cada 3 años
- d) SOMF anual

49) Un paciente de 55 años concurre a la guardia por haber presentado 2 episodios de hematemesis. Al examen físico se encuentra pálido y sudoroso, TA: 90-60 mmHg y FC: 120/min. ¿Cuál es la conducta en la atención inicial?

- a) Colocar sonda nasogástrica.
- b) Solicitar hematocrito y agrupar al paciente
- c) Colocar acceso venoso central y transfundir con hemoderivados.
- * d) Colocar dos vías periféricas de grueso calibre

50) Una paciente de 53 años consulta a la guardia por presentar petequias infrapatelares, somnolencia y cefalea. Se encuentra en tratamiento con ticlopidina y beta bloqueantes. Laboratorio: Hb 9 g/dl, plaquetas 10000/ml y leucocitos 6000/ml, reticulocitos aumentados, LDH 1977 UI/l, BI 3,8 mg/dl, TP 100% y KPTT 20 segundos. En el frotis de sangre periférica se observan esquistocitos y glóbulos rojos nucleados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Trombocitopenia inducida por fármacos.
- b) Púrpura trombocitopénica idiopática
- c) Coagulación intravascular diseminada
- * d) Púrpura trombótica trombocitopénica

51) Una paciente de 22 años se interna en clínica médica por presentar un cuadro de fiebre a predominio nocturno y pérdida de peso del 10 % en los últimos 2 meses. Al examen físico se destaca la presencia de adenomegalias supraclaviculares derechas. Se solicita TC de tórax, abdomen y pelvis que muestra adenomegalias mediastinales. Se lleva a cabo la exéresis de la adenomegalias cervicales y la anatomía patológica de la muestra informa: presencia de abundantes células lacunares, bandas fibrosas con infiltración por linfocitos, histiocitos, células plasmáticas, eosinófilos y neutrófilos. Se observan células multinucleares CD 30 +, CD 15 + (Reed Sternberg). ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Linfoma no Hodgkin estadio I de Ann Arbor
- b) Enfermedad por citomegalovirus en huésped inmunocompetente
- * c) Linfoma Hodgkin estadio II de Ann Arbor
- d) Linfoma no Hodgkin estadio III de Ann Arbor

52) Un paciente de 50 años consulta por lesiones en genitales. Al examen físico se observa glándula con vesículas, pápulas y úlceras sobre una base eritematosa. Refiere que es el primer episodio de este tipo y tiene conductas sexuales de riesgo. ¿Cuáles es la conducta más adecuada en este caso?

- a) Realizar prueba para VIH y VHB e indicar tratamiento para herpes
- b) Indicar tratamiento para sífilis, herpes y chancroide y ofrecer realizar prueba para HIV.
- c) Realizar rastreo de infecciones transmitidas sexualmente y derivar a infectología
- * d) Ofrecer realizar prueba para HIV, indicar tratamiento para herpes y uso de preservativo e informar a su pareja

53) Una paciente de 26 años con diagnóstico de HIV consulta por fiebre, tos y expectoración mucopurulenta. Presenta recuento de CD4 de 1000/ml y la radiografía de tórax evidencia una radioopacidad homogénea en la base del pulmón derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Neumonía por pneumocystis carinii
- b) Neumonía por TBC
- c) Neumonía atípica
- * d) Neumonía neumocócica

54) Un paciente de 19 años, sin antecedentes patológicos, consulta a la guardia por odinofagia y fiebre de 39°C de 48 h de evolución. No presenta tos. Al examen físico se observa un exudado blanquecino bilateral en amígdalas y se palpan adenomegalias cervicales anteriores dolorosas a la palpación. ¿Cuál es la conducta más adecuada en referencia al uso de antibióticos?

- a) Indicar amoxicilina 500 mg c/8hs
- b) No indicar antibióticos. Tratamiento sintomático
- c) Indicar claritromicina 500 mg c/12 hs
- * d) Indicar Penicilina V 2 a 4 millones UI/día

55) Un hombre de 54 años ingresa a guardia por traumatismo de cráneo luego de un accidente de tránsito. Al ingreso se presenta lúcido (Glasgow 15/15) con herida cortante en la región frontal y hematoma facial. Se encuentra afebril con signos vitales normales. Refiere como antecedente diabetes tipo 2 medicada con metformina. La TC de cerebro no muestra lesión ósea ni hemorragia cerebral. El laboratorio de ingreso es normal salvo por la presencia de valores de glucemia de 173 mg/dl. A las 36 hs el paciente presenta deterioro del sensorio con confusión y somnolencia. El laboratorio revela Glucemia: 110 mg/dl, Na⁺ plasmático: 125 meq/l, Uremia: 14 mg/dl, Osmolaridad plasmática: 258 mOsm/l y Na⁺ urinario: 40 meq/l. ¿En base al diagnóstico, cuál es el tratamiento inicial ?

- * a) Restricción hídrica con administración de 0,5 a 1 L/24 hs de solución salina normal al 0,9%
- b) Reposición de sodio con solución clorurada hipertónica al 20 %
- c) Excreción de agua libre mediante empleo de diuréticos de asa
- d) Reposición de volumen y sodio con solución clorurada hipertónica al 10 %

56) Una paciente de 40 años consulta por hemoptisis. En el laboratorio presenta: creatinina 7 mg/dl, urea 250 mg/dl. Se realiza biopsia renal que muestra semilunas en el 75% de los glomérulos y en la inmunofluorescencia aparece un patrón de depósito lineal de IgG. ¿Qué marcador serológico caracteriza a la sospecha diagnóstica?

- a) Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos
- b) Anticuerpos antiDNA
- c) Inmunocomplejos circulantes
- * d) Anticuerpos anti membrana basal glomerular

57) Un paciente obeso y asmático de 35 años consulta por tos nocturna que altera el sueño y episodios ocasionales de dispepsia de 2 meses de evolución. La última espirometría de control 2 semanas atrás muestra CVF de 88 % y VEF1 de 82 %. Se encuentra medicado con una combinación de corticoides y B2 de acción prolongada inhalatorios con buena adherencia al tratamiento. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Indicar omeprazol
- b) Solicitar Rx tórax
- c) Indicar un curso corto de corticoides orales
- d) Solicitar monitoreo de 24 hs de PH esofágico

58) Una paciente asmática de 27 años, que cursa embarazo de 14 semanas, consulta por presentar episodios de disnea, tos y sibilancias 1 ó 2 veces por semana que se agravan durante la noche desde hace aproximadamente 2 meses. Se encuentra bajo tratamiento desde hace 2 años con budesonida inhalatoria 80 mcg/día. Durante ese periodo experimentó episodios ocasionales de tos y disnea que respondían rápidamente a la autoadministración de B2 de acción corta inhalatorios. Al examen físico se encuentra eupneica con parámetros hemodinámicos normales. La espirometría muestra CVF de 82 % con VEF1 de 73 %. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Suspender corticoide inhalatorio e indicar B2 de acción corta a demanda hasta el final del embarazo
- b) Indicar curso de corticoides orales por 21 días y reinstaurar con posterioridad corticoides inhalatorios a dosis regular
- * c) Indicar tratamiento combinado de corticoides inhalatorios y B2 de acción prolongada
- d) Suspender tratamiento con corticoides inhalatorios y comenzar con antileucotrienos vía oral

- 59) Una mujer de 52 años con antecedentes de tabaquismo de 60 paq/año consulta por disnea CF II-III y tos matinal con expectoración abundante. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en las pruebas de función pulmonar es el más probable?
- a) Disminución del Volumen Residual (VR)
 - * b) Disminución de la relación Volumen Espirado Forzado en el primer segundo sobre Capacidad Vital Forzada (VEF1/CVF)
 - c) Capacidad de Difusión de Monóxido de Carbono (DLCO) normal
 - d) Disminución de Volumen Espirado Forzado en el primer segundo (VEF1) y Capacidad Vital Forzada (CVF) con conservación de relación VEF1/CVF
-
- 60) Un paciente de 73 años es traído a la consulta por presentar deterioro cognitivo, lentitud y torpeza en los movimientos de ocho meses de evolución. La familia refiere que alterna periodos de lucidez y confusión y que presenta alucinaciones visuales, lo que motivó que su médico de cabecera indicara haloperidol en gotas con aparición de marcado deterioro de la función motora. De acuerdo al cuadro clínico, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Enfermedad de Parkinson
 - b) Demencia frontotemporal
 - c) Enfermedad de Alzheimer
 - * d) Demencia por cuerpos de Lewy
-
- 61) Una paciente de 45 años consulta en la guardia por presentar cefalea intensa,. Al examen físico presenta signos de irritación meníngea, hemianopsia bitemporal y oftalmoplejía. La TC de cerebro evidencia lesión ocupante de espacio en la silla turca de 2 cm compatible con adenoma hipofisario y signos de hemorragia intratumoral, con desviación del tallo hipofisario y compresión del tejido glandular. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Internar en UTI en indicar colocación de catéter para medición de Presión Intracraneana (PIC)
 - b) Internar en sala con indicación de manitol e interconsultar al servicio de neurocirugía
 - * c) Indicar descompresión quirúrgica urgente
 - d) Indicar tratamiento con corticoides a dosis altas
-
- 62) Un hombre de 59 años con antecedentes de HTA, diabetes tipo 2 y enfermedad degenerativa de las articulaciones se presenta a la consulta por dolor de comienzo abrupto en la articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie derecho. Al examen físico la articulación se observa tumefacta y enrojecida con dolor exquisito a la palpación. ¿Qué características presentará el líquido sinovial de la articulación afectada en este cuadro clínico?
- a) Presencia de cristales romboidales birrefringentes positivos
 - b) Presencia de organismos Gram negativos
 - * c) Presencia de cristales en forma de aguja birrefringentes negativos
 - d) Presencia de líquido con características hemorrágicas
-
- 63) Una mujer de 34 años, de profesión enfermera, es derivada por el médico generalista al reumatólogo con diagnóstico de Artritis Reumatoidea (AR). Refiere que comenzó hace aproximadamente 1 año con rigidez matinal y dolor en las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas de ambas manos y en ambas muñecas que respondían a los DAINES. Desde hace 3 meses presenta dolor y tumefacción en ambas rodillas lo que ha limitado seriamente sus actividades laborales obligándola a solicitar sucesivas licencias por enfermedad. No presenta otros antecedentes de importancia. Al examen físico se destaca la presencia de tumefacción y dolor a la palpación de las articulaciones afectadas con limitación de la movilidad activa. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada en este caso?
- a) Indicar tratamiento combinado con Metrotexato y un Agente Biológico (Ejem: etanercept, infliximab, adalimumab, etc)
 - b) Indicar tratamiento regular con Inhibidores selectivos de la COX 2
 - c) Indicar tratamiento combinado con Metrotexato y Leflunamida bisemanal
 - * d) Indicar tratamiento con corticoides orales a bajas dosis (ejem: Prednisona 10 mg/día) y Metrotexato semanal

64) Un paciente de 56 años, con diagnóstico de cáncer de pulmón en seguimiento por oncología, concurre acompañado por familiar a la guardia por presentar astenia, adinamia y dolor en fosa lumbar derecha que irradia a la ingle en los últimos días. Al examen físico el paciente se encuentra en regular estado general, confuso con desorientación temporal, deshidratación leve y signos vitales normales. Se realiza ECG que se encuentra dentro de parámetros normales y se solicita laboratorio que informa calcemia de 15 mg %. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante esta situación?

- a) Comenzar con rehidratación y bifosfonatos por vía oral. Seguimiento por consultorios externos con control de laboratorio en 1 mes
- * b) Rehidratación endovenosa con solución fisiológica, administración de diuréticos de asa y bifosfonatos vía IV
- c) Rehidratación endovenosa con solución fisiológica, administración de corticoides y calcitonina IV
- d) Diálisis de urgencia

65) Un varón de 45 años ingresa a la guardia por fiebre de 39 C, tos y expectoración de 24 hs de evolución. Al ingreso se presenta lúcido, TA 120/80 mm de Hg, FC 110 lpm, FR 24 rpm. Se auscultan estertores crepitantes en base derecha y la radiografía de tórax muestra presencia de patrón alveolar en la misma región. El laboratorio informa: Hto 41% Rto GB 15600/mm³, Creatinina 3,5 mg/dl, Hepatograma: BT 5,8 mg/dl, BD 2,7 mg/dl, GOT 100, GPT 175, Coagulograma: TP 25%, KPTT 175 seg. ¿Cuál es el diagnóstico?

- * a) Sepsis severa
- b) Insuficiencia hepática fulminante
- c) Shock séptico
- d) Sepsis

66) Un paciente de 56 años ingresa a la guardia traído por ambulancia con traumatismo de cráneo y traumatismo de tórax cerrado por accidente en la vía pública. Al ingreso se encuentra en coma con TA 80-40 mmHg, cianosis distal y pulso débil y rápido. Luego de las medidas iniciales ingresa rápidamente a UTI donde se decide cateterismo derecho para un mejor manejo de los parámetros hemodinámicos. Los primeros registros muestran: Índice cardíaco: 1,7 (l/min)/m², Presión capilar pulmonar de enclavamiento: 22 mmHg y Resistencia vascular sistémica: 1.000 dinas/seg/cm² (VN: 800 a 1600 dinas/seg/cm²). ¿Qué tipo de shock presenta el paciente?

- a) Hipovolémico
- b) Distributivo
- * c) Cardiogénico
- d) Disociativo

67) De acuerdo al documento "El Sistema de Salud Argentino y su trayectoria de Largo Plazo: Logros Alcanzados y desafíos futuros "(OPS/CEPAL, 2011) el Sistema de Salud en la Argentina se caracteriza por su fragmentación. ¿Qué tipos de fragmentación señala el documento?

- * a) De derechos, regulatoria y territorial
- b) De acceso, equidad y financiamiento
- c) De atención, igualdad y género
- d) De políticas sanitarias, gasto y efectividad

68) Un prueba diagnóstica tiene una especificidad del 90 % para la detección de un patógeno en sangre. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto en referencia a este estudio?

- a) Será positiva en 90 de cada 100 individuos enfermos
- b) Un individuo con la prueba negativa tiene un 90 % de probabilidades de NO tener la enfermedad
- * c) Será negativa en 90 de cada 100 individuos sanos
- d) Un individuo con la prueba positiva tiene un 90 % de probabilidades de tener la enfermedad

69) El estudio de un nuevo medicamento para la hipercolesterolemia se encuentra en la fase preclínica. ¿En quienes se llevan a cabo las pruebas en esta fase?

- a) En voluntarios sanos
- * b) En especies animales y cultivos celulares
- c) En voluntarios enfermos asintomáticos
- d) En voluntarios sanos y enfermos sintomáticos

70) Según Bonazzola, ¿qué beneficio ofrece la aparición de las comunas como unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial?

- a) El estado ejerce control en el cumplimiento de las políticas públicas
- b) Asegura la calidad de las prestaciones del Gobierno de la Ciudad a la población
- * c) La población tiene instancias concretas de participación en la identificación de necesidades y en las decisiones
- d) Se garantiza la cobertura de salud para toda la población

71) Según la Ley 114 de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, ante una sospecha de vulneración de los derechos de un niño, ¿a qué organismo hay que dirigirse para pedir asesoramiento, orientación y atención?

- a) A la policía
- b) Al Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad
- * c) A la Defensoría Zonal
- d) Al Juzgado correspondiente

72) Según la Ley 4702 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, acerca del régimen de contrato de los residentes, ¿cuál es la máxima cantidad de horas semanales de trabajo (incluyendo las guardias) requerida por el sistema de residencias médicas?

- a) 58
- b) 60
- c) 62
- * d) 64

73) Según la Ley Básica de Salud N° 153/99 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ¿cuáles de los siguientes son criterios de organización del segundo nivel de atención?

- a) Realizar acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria y atención adecuada, estableciendo articulaciones horizontales y con otros niveles con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrareferencia
- b) Garantizar la óptima capacidad de resolución de las necesidades de alta complejidad a través de equipos profesionales altamente especializados
- c) Promover la participación comunitaria, coordinar e implementar en su ámbito el sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria
- * d) Realizar las acciones de atención de especialidades, de internación de mediana y baja complejidad, de diagnóstico, tratamiento oportuno y de rehabilitación

74) Un varón de 72 años, con antecedente de HTA controlada con IECA, consulta por trastornos de la visión de meses de evolución. Refiere no tener problemas para desplazarse en la calle ni para realizar sus tareas cotidianas pero encuentra dificultades para la lectura y para reconocer rasgos faciales de las personas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Glaucoma de ángulo abierto
- * b) Maculopatía relacionada con la edad
- c) Oclusión de la vena central de la retina
- d) Retinopatía hipertensiva

75) ¿Cuál es la primera actividad que debe realizar el equipo de APS en la comunidad?

- a) Identificar los grupos de riesgo
- * b) Analizar la situación de salud de la comunidad
- c) Identificar las barreras de acceso
- d) Atender a la población

76) ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a los fundamentos de la práctica de la medicina general y familiar?

- a) La atención médica primaria debe ser brindada únicamente por los médicos generalistas (médicos generales y familiares, clínicos y pediatras generales)
- * b) No existe un médico de familia o general con características únicas sino que ellas deben adaptarse en función de las necesidades existentes en cada comunidad
- c) El médico general y familiar es el responsable por los cuidados continuos del paciente inclusive en derivaciones a cuidados de alta complejidad e internaciones reiteradas habituales
- d) La práctica del médico general y familiar se especializa en el paciente pero se encuentra limitada por el tipo de problema de salud

77) Una mujer de 65 años concurre a la consulta. Presenta antecedentes de hipertensión tratada con enalapril 10 mg/día. Trae un laboratorio reciente con los siguientes resultados: colesterol total: 178 mg/dl, HDL: 50 mg/dl, LDL: 160 mg/dl, triglicéridos: 140 mg/dl, Na⁺: 138 mEq/l, K⁺: 4,6 mEq/l, Cl⁻: 103,5, Ca⁺⁺: 9 mg/dl, clearance de creatinina: 70 ml/min y glucemia 96 mg/dl. Las tensión arterial al momento de la consulta es de 123/85 mm/Hg. ¿Cuál es la conducta más adecuada de acuerdo al riesgo cardiovascular que presenta esta paciente?

- a) Gemfibrozil y aspirina
- b) Sólo aspirina
- c) Estatina e hidroclorotiazida
- * d) Aspirina y estatina

78) Una mujer de 42 años concurre a la consulta por presentar registros de TA de 165/89 mm/Hg promedio en los últimos 3 meses. En el consultorio la tensión arterial es de 171/85 mm/Hg en brazo derecho y 167/84 mm/Hg en brazo izquierdo. No fuma y realizó un control 6 meses atrás. En ese momento el laboratorio presentaba los siguientes resultados: colesterol total: 209 mg/dl, HDL: 120 mg/dl, LDL: 50 mg/dl, triglicéridos: 196 mg/dl, glucemia: 76 mg/dl. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Solicitar nuevo laboratorio para estratificar riesgo cardiovascular actual
- * b) Indicar modificaciones del estilo de vida y tratamiento farmacológico
- c) Solicitar nuevo laboratorio y sugerir que realice actividad física
- d) Indicar modificaciones del estilo de vida y nueva consulta en 1 mes

79) Un varón de 45 años concurre a la consulta para control de salud. La presión arterial es de 145/89 mm/Hg constituyendo el tercer registro de presión arterial elevada con valores similares en el último mes. El examen físico es normal y presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) de 28. En estas circunstancias, ¿cuál es la medida más efectiva para reducir la presión arterial?

- a) Adoptar dieta DASH
- b) Reducir el consumo de sodio
- * c) Reducir el peso
- d) Realizar actividad física

80) Un varón de 34 años concurre a la consulta solicitando un control de salud. No refiere antecedentes de importancia. ¿Qué medidas de rastreo realiza en este caso?

- * a) Toma de tensión arterial, peso y altura, perfil lipídico y rastreo de alcoholismo y depresión
- b) Toma de tensión arterial, perfil lipídico y rastreo de tabaquismo
- c) Perfil lipídico y glucemia y control de peso y altura
- d) Control de peso y altura, toma de tensión arterial y evaluación de la agudeza visual

81) Una mujer de 45 años concurre al centro de salud para solicitar un método anticonceptivo. Tiene como antecedentes encontrarse en tratamiento por tuberculosis pulmonar en el mismo centro de salud. ¿Cuál es el método anticonceptivo más adecuado en este caso?

- a) Desorgestrel
- * b) Acetato de medroxiprogesterona de depósito
- c) Combinación de etinilestradiol y levonorgestrel
- d) Combinación de etinilestradiol y gestodeno

82) Una mujer de 30 años concurre a la consulta. Al interrogatorio refiere G3 P3 A0, sexualmente activa con pareja estable sin otros antecedentes de importancia. Presenta Índice de Masa Corporal de 28. Trae un laboratorio reciente que muestra: Hto 40%, Hb: 13 mg/dl, Rto GB: 5600, colesterol total: 257 mg/dl, TG: 210 mg/dl, LDL: 180 mg/dl, HDL: 35 mg/dl. ¿Qué estudio o estudios considera apropiado solicitar en este caso?

- a) Mamografía y Papanicolau
- * b) Glucemia en ayunas
- c) Serología para hepatitis B
- d) Serología para clamidia y mamografía

83) Un varón de 49 años concurre a la consulta para solicitar un PSA y un tacto rectal para rastreo de cáncer de próstata. El paciente considera muy importante la realización de estos estudios porque su hermano padece la enfermedad. El médico brinda la información necesaria y luego aconseja al paciente tomar la decisión de someterse o no a los estudios en base a la información suministrada. ¿A qué modelo de relación médico paciente corresponde esta consulta?

- a) Modelo paternalista
- b) Modelo informativo
- * c) Modelo interpretativo
- d) Modelo deliberativo

84) Un varón de 31 años consulta para control de salud. No refiere antecedentes de importancia. Trabaja como enfermero en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. En su carnet de vacunación presenta 3 dosis de la vacuna contra hepatitis B aplicadas hace 5 años. En referencia a la prevención de Hepatitis B, ¿cuál es la conducta más adecuada ?

- * a) Solicitar serología cuantitativa de anticuerpos anti-HBs Ag
- b) Considerar esquema de vacunación incompleto y reiniciar vacunación
- c) Solicitar antígeno de superficie (HBs Ag)
- d) Aplicar una nueva dosis de la vacuna y solicitar serología cuantitativa de anticuerpos anti-HBs Ag a los 2 meses de la aplicación

85) Una mujer de 23 años trae a su hija de 3 meses. Al examen físico la niña se presenta eutrófica con peso de 4 kg y talla de 60 cm. Refiere que como tiene poca leche y la bebe llora mucho le está dando desde hace casi un mes y medio su pecho y leche de vaca en mamadera 120 ml dos veces por día. ¿Cuál es la recomendación más adecuada para este caso?

- a) Espaciar las mamadas cada 3 o 4 horas y suspender el pecho por la noche
- b) Que la madre se asegure de tomar al menos 2 litros de agua por día y eliminar las papas de la dieta
- * c) Indicar que reciba pecho con más frecuencia y por más tiempo, de día y de noche
- d) Seguir con lactancia materna pero corregir volumen de mamadera de acuerdo a peso (indicar 200ml/día)

86) Concorre a la consulta un paciente de 50 años hipertenso. Se encuentra en tratamiento con hidroclorotiazida con buena adherencia y presenta el siguiente laboratorio: glucemia: 98 mg/dl, colesterol total: 238 mg/dl, LDL: 165 mg/dl, HDL: 45 mg/dl, TG: 143 mg/dl, clearance de creatinina: 54 ml/min y micoralbuminuria: 100 mg/24 hs. ¿cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Comenzar el tratamiento con enalapril
- b) Continuar con el rastreo de enfermedad renal una vez por año
- c) Solicitar urograma excretor
- d) Iniciar tratamiento con un bloqueante cálcico

87) Una mujer de 44 años concurre a la consulta de control. El médico indaga sobre tabaquismo y la paciente refiere que es fumadora actual y que no está pensando en dejar de fumar. ¿Cuál es la conducta adecuada en este caso ?

- a) Designar el día para dejar de fumar e indicar bupropion 15 días antes de la fecha.
- * b) Brindar consejo breve
- c) Indicar terapia de reemplazo nicotínico.
- d) Explicar los efectos negativos del tabaquismo y citar cuando la persona desee dejar de fumar

88) Una mujer concurre a la consulta de control para su hijo de 6 meses. Refiere tener obra social y atenderse normalmente allí, pero ahora desea solicitar una segunda opinión. Trae un laboratorio con los siguientes resultados: IFI (Inmunofluorescencia Indirecta) y ELISA de la madre positivos para T. cruzi. Los resultados del laboratorio del niño realizado al mes del nacimiento muestran IFI y HAI (Hemaglutinación Indirecta) para T. cruzi positivos y parasitemia para T. cruzi negativa. No registra otros antecedentes perinatólogicos de importancia. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este caso?

- a) Indicar benznidazol a la madre y al niño en dosis adecuadas
- b) Solicitar nueva confirmación de las serologías en el laboratorio del hospital
- c) Solicitar interconsulta con infectología para iniciar seguimiento y tratamiento específico
- * d) Interpretar las serologías del niño como probable falso positivo

89) Un paciente consulta por episodios reiterados de proctorragia y dolor defecatorio. El estudio anoscópico informa hemorroides que prolapsan a bajos esfuerzos y requieren reducción manual. ¿Qué grado de hemorroides presenta el paciente y cuál es el tratamiento apropiado?

- a) Grado IV, Ligaduras elásticas
- b) Grado II, Fotocoagulación infrarroja
- * c) Grado III, Hemorroidectomía
- d) Grado II, inyección esclerosante submucosa

90) ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico paliativo de elección en tumores de páncreas irresecables diagnosticados en el intraoperatorio?

- * a) Hepaticoyeyunoanastomosis y gastroenteroanastomosis
- b) Coledocoduodenoanastomosis y drenaje percutáneo de la vía biliar
- c) Duodenopancreatectomía cefálica y derivación biliodigestiva
- d) Duodenopancreatectomía total

91) Un paciente de 78 años presentó una colecistitis aguda y fue tratado con colecistectomía laparoscópica. Dos meses después consulta por un cuadro de colestasis con dolor en el hipocondrio derecho y fiebre en picos con bacteriemia. La ecografía muestra una vía biliar de 12 mm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Absceso hepático
- b) Lesión quirúrgica de la vía biliar
- * c) Colangitis aguda por litiasis residual
- d) Absceso subfrénico

92) Un paciente ingresa a la guardia luego de accidente en la vía pública. Presenta disnea clase funcional IV y se encuentra taquicárdico, hipotenso, con cianosis periférica. Al examen físico se observa ingurgitación yugular con abombamiento del hemitórax izquierdo, auscultación con disminución de las vibraciones vocales y timpanismo a la percusión del mismo hemitórax. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Avenamiento pleural de urgencia
- * b) Punción de hemitórax izquierdo con catéter de grueso calibre (Ejem: abocath 14) en segundo espacio intercostal línea hemiclavicular
- c) Radiografía de tórax con portátil en la guardia
- d) Colocación de vía central yugular o subclavia

93) Un hombre de 73 años consulta a la guardia por distensión abdominal y vómitos sin eliminación de gases ni materia fecal. El estudio radiológico de abdomen muestra asas de intestino delgado distendidas con niveles hidroaéreos y aire en la vía biliar intrahepática (aerobilia). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Fístula gastroyeyunocolónica
- * b) Íleo biliar
- c) Colecistitis gangrenosa
- d) Cáncer de colon derecho con perforación intestinal

94) ¿Cuál es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en mujeres en edad fértil?

- * a) Apendicitis aguda
- b) Enfermedad Pélvica Inflamatoria
- c) Hernia crural atascada
- d) Embarazo ectópico complicado

95) Un mujer de 26 años consultó en repetidas oportunidades por síntomas digestivos inespecíficos. Después de varios estudios negativos se solicitó una TC de abdomen que no reveló alteraciones salvo la presencia de un tumor de 3 cm en el lóbulo derecho del hígado. Con el contraste endovenoso se visualizó hipervascularizado en la fase arterial, con cicatriz central característica. En la fase venosa se observó isodenso y escasamente distinguible del parénquima hepático circundante. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Adenoma hapatocelular
- b) Hamartoma
- * c) Hiperplasia nodular focal
- d) Hemangioma

96) Un paciente colecistectomizado hace 10 años ingresa con un síndrome coledociano. La ecografía muestra vía biliar intrahepática levemente dilatada con imagen hiperecogénica en colédoco distal. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- * a) Colangiografía endoscópica retrógrada y eventual papilotomía endoscópica
- b) Laparotomía exploradora y coledocotomía
- c) Laparotomía, coledocotomía y anastomosis biliodigestiva
- d) Extracción de lito a través del tubo de Kehr

97) Un hombre de 43 años consulta por presentar dolor muy intenso de pocas horas de evolución, de instalación brusca, localizado en epigastrio e irradiado a la fosa ilíaca derecha. Tiene antecedentes de cirugía de rodilla reciente por lo que se encuentra medicado con DAINES. El examen físico revela palidez, sudoración, taquicardia, discreta hipotensión arterial, abdomen tenso, no depresible con reacción peritoneal. ¿Cuál de los siguientes exámenes complementarios tiene mayor probabilidad de orientar un diagnóstico en esta situación?

- * a) Radiografía de tórax
- b) Recuento de glóbulos blancos
- c) Ecografía abdominal
- d) Determinación de hematocrito

98) ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico apropiado de un empiema pleural crónico?

- a) VATS (Toracoscopia video asistida)
- b) Toracocentesis
- c) Avenamiento pleural
- * d) Toracotomía y decorticación

99) Un paciente de 65 años cursa el tercer día de un posoperatorio de cirugía de reemplazo parcial de cadera derecha. Presenta aumento del diámetro del miembro inferior derecho, dolor en la pantorrilla y signo de Homans positivo. ¿Cuál es el estudio diagnóstico que debe solicitarse en primer término?

- a) Angiotomografía computada de pelvis
- * b) Eco Doppler de miembro inferior derecho
- c) Arteriografía ileofemoral
- d) Centellograma de Ventilación/Perfusión

100) Un paciente de 45 años, con antecedentes de esquizofrenia, ingresa a la guardia por rigidez, hipertermia y deterioro del sensorio. Al examen físico presenta tendencia al sueño, sequedad de piel y mucosas, TA: 100/60 mmHg. FC: 120/min, Temp. Ax. 40 °C y rigidez en 4 miembros. El ECG muestra prolongación de QRS y QTc. ¿A qué síndrome corresponde este cuadro?

- a) Serotoninérgico.
- * b) Neuroléptico maligno
- c) Sedativo hipnótico
- d) Anticolinérgico