



- 1** En el marco de la “Ley Nacional sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado”; ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- El paciente tiene derecho a no recibir la información sanitaria vinculada a su salud.
 - Sin autorización del paciente, la información sanitaria solo podrá ser brindada a su cónyuge o conviviente.
 - El consentimiento informado no podrá ser de carácter verbal.
 - El profesional de la salud quedara eximido de requerir el consentimiento informado al realizar exposiciones con fines académicos.
- 2** ¿Cuál de los siguientes es uno de los componentes de la atención médica primaria?
- Actitud permanente hacia la educación y prevención.
 - Continuidad y longitudinalidad de la atención.
 - Especialización en el paciente.
 - Comprensión del contexto.
- 3** Julia, de 32 años, consulta en la guardia con febrícula de horas de evolución, en un establecimiento asistencial de una región con epidemia de dengue. Ud repasa las guías nacionales, en las que prioriza, de los siguientes, el concepto correcto:
- La etapa febril es de duración variable (entre 24 a 48 hs en adultos).
 - En la etapa febril es frecuente la trombocitosis por extravasación.
 - Con la caída de la fiebre, el enfermo con dengue puede mejorar o empeorar.
 - El shock es frecuente las primeras 24 hs de la etapa febril de la enfermedad.
- 4** El rastreo, tamizaje o screening, es la aplicación de una prueba para detectar una condición de enfermedad potencial en una persona que no tiene signos ni síntomas. Frame y Carlson establecieron los criterios que debería tener la enfermedad para realizar un rastreo. Al respecto, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?
- La condición no debe tener un efecto significativo sobre la calidad y cantidad de la vida.
 - La condición debe tener un período sintomático durante el cual la detección y el tratamiento reduzcan la morbimortalidad.
 - El tratamiento en la fase sintomática debe ser tan beneficioso como en la fase asintomática.
 - Los estudios para detectar la condición en el período asintomático deben ser efectivos y eficientes.
- 5** Según el texto “Medicina Familiar y Practica Ambulatoria” de Rubinstein, A y Terrasa, S; ¿cuál de las siguientes prácticas preventivas corresponde realizar específicamente a un individuo de 65 años o más?
- Rastreo de cáncer de mama.
 - Rastreo de cáncer de colon.
 - Papanicolau.
 - Evaluación de la agudeza visual.
- 6** Existen diversas intervenciones dirigidas a los adultos mayores para que dejen de fumar. Las mismas tienen diferentes porcentajes de eficacia. Indique cual de las siguientes tienen el más alto grado de eficacia según el texto “Medicina Familiar y Practica Ambulatoria” de Rubinstein A y Terrasa S:
- Clínicas para dejar de fumar.
 - Líneas telefónicas.
 - Farmacoterapia.
 - Consejo médico.

- 7** Damián que cursa un post operatorio tardío, tras ser sometido a una vagotomía con antrectomía por enfermedad ulceropéptica con reparación tipo Billroth II, presenta dolor sordo en el cuadrante superior derecho y epigastrio, luego de la ingesta. El síntoma se alivia tras el vómito de material bilioso no alimentario. El diagnóstico más probable es:
- a) Síndrome de vaciamiento o Dumping.
 - b) Dehiscencia del muñón duodenal.
 - c) Síndrome de asa aferente.
 - d) Obstrucción pilórica.
- 8** Sara, de 34 años, previamente sana y sin antecedentes, consulta por dificultad para deglutir líquidos, con regurgitación ocasional; ¿cuál de los siguientes estudios acerca más al diagnóstico?:
- a) Esofagoscopia y gastroscopia.
 - b) Tomografía computada con y sin contraste IV.
 - c) Manometría con phmetría.
 - d) Manometría con prueba de la Colecistoquinina.
- 9** ¿Qué estudio, de los siguientes, da más información fidedigna en la estadificación del cáncer de tercio medio de esófago?
- a) Tomografía axial computarizada con contraste.
 - b) Resonancia Magnética Nuclear.
 - c) Ecoendoscopia (EUS).
 - d) Fibrobroncoscopia.
- 10** En un paciente con cáncer de esófago; ¿cuál de las siguientes situaciones es una contraindicación absoluta de tratamiento quirúrgico?
- a) Edad mayor de 80 años.
 - b) Parálisis recurrencial.
 - c) Compresión traqueobronquial.
 - d) Insuficiencia ventilatoria mayor al 50%.
- 11** Germán, un paciente joven, llega a la sala de emergencias luego de sufrir un trauma cerrado por caída de altura. Al ingreso se encuentra sudoroso, disneico, cianótico y con ingurgitación yugular. ¿Cuál de los siguientes síndromes define mejor el cuadro descripto?
- a) Síndrome doloroso.
 - b) Síndrome de depresión endotorácica.
 - c) Síndrome de respiración paradojal.
 - d) Síndrome Funcional.
- 12** Ingresó Walter a la sala de emergencia con herida de arma de fuego con ingreso por el 6to espacio intercostal izquierdo por delante y salida a la misma altura en la región posterior del mismo hemitórax. No presenta hipotensión arterial ni signos de irritación peritoneal. La conducta de elección es:
- a) FAST y si es positiva laparotomía exploratoria.
 - b) Exploración de ambas heridas e internación para estrecha observación.
 - c) Avenamiento pleural y control clínico.
 - d) Avenamiento pleural y laparotomía exploratoria.
- 13** José ingresa a la sala de emergencias luego de haber padecido un accidente automovilístico. El paciente se desplazaba como conductor utilizando cinturón de seguridad. Ingresó pálido, sudoroso, con marca cutánea en bandolera por el cinturón de seguridad. Tensión Arterial sistólica de 80 mm Hg. Frecuencia cardiaca de 130 latidos por minuto y excitación psicomotriz. Luego de una correcta resucitación hídrica, el paciente solamente eleva su tensión arterial, con tendencia a la hipotensión. Su conducta es:
- a) Realizar TAC de tórax y abdomen para indicar lugar de sangrado.
 - b) Realizar ECO FAST.
 - c) Realizar laparotomía exploratoria de urgencia.
 - d) Continuar solo con resucitación con Ringer, expansores y sangre.

- 14** En un paciente adulto con shock hipovolémico; ¿qué parámetros esperaría encontrar en el monitoreo hemodinámico? (referencias: VM: volumen minuto; RVS: resistencia vascular sistémica; PVC: presión venosa central).
- PVC alta, VM bajo, RVS alta.
 - PVC baja, VM bajo, RVS alta.
 - PVC alta, VM alto, RVS baja.
 - PVC baja, VM bajo, RVS baja.
- 15** Ricardo, de 25 años, sufre una cox de caballo en hipocondrio derecho. Al ingreso el paciente se encuentra dolorido e hipotenso. No se hallan otras lesiones salvo fracturas costales derechas no desplazadas. El ECO FAST muestra la presencia de hematoma perihepático con una lesión subcapsular del 30% y una laceración de 2 cm. Luego de una adecuada analgesia e hidratación, el paciente mantiene parámetros hemodinámicos estables. La conducta más apropiada es:
- Laparoscopia y exploración concéntrica del abdomen.
 - Laparotomía exploratoria, hemostasia hepática y drenaje.
 - Observación en sala de emergencias con monitoreo continuo.
 - Pasa a sala de internación general con hidratación parenteral y analgesia.
- 16** ¿Cuál de estas afirmaciones NO corresponde a las hernias de la ingle?
- La cintilla iliopubiana de Thompson divide las hernias inguinales de las crurales.
 - La técnica de La Roque es una técnica destinada a reparar las hernias recidivadas.
 - Las hernias crurales son más frecuentes en mujeres.
 - En las hernias atascadas se pueden hacer maniobras de taxis para su reducción.
- 17** Sofía, de 32 años, es trasladada a la sala de urgencias luego de una caída desde 6 metros de altura. Ingresa inconsciente con salida de líquido sanguinolento por el conducto auditivo izquierdo. Retrae los miembros cuando se le aplican estímulos dolorosos y presenta apertura ocular ante estímulos dolorosos. Genera sonidos ininteligibles, con pupilas reactivas y simétricas.
¿Cuál es la clasificación de la escala de Glasgow?
- 14
 - 10
 - 8
 - 5
- 18** Clara presenta una quemadura circunferencial de tercer grado en antebrazo y codo, con pérdida de la sensibilidad en los dedos, que no cede con maniobras de calentamiento, con función motora conservada. ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- Ultrasonografía con estudio Doppler.
 - Palpación de pulsos, control de hidratación y seguimiento.
 - Escarotomía en caras externa e interna del brazo hasta muñeca.
 - Palpación de pulsos distales, curas locales y antibióticos.
- 19** ¿Cuál es el tratamiento más eficaz en la acalasia?
- Antiespasmódicos.
 - Dilatación del cardias.
 - Esofagomiotomía.
 - Resección de la unión esofagogástrica.
- 20** José, de 65 años, con sobrepeso y sin otros antecedentes, consulta con síntomas crónicos de reflujo gastroesofágico, con pirosis y eventuales episodios broncoaspirativos. Al realizar los estudios específicos se descubre endoscópicamente una metaplasia de Barrett de tipo intestinal de alto grado con úlceras marginales. La conducta terapéutica más apropiada es:
- Descenso de peso, bloqueantes de la bomba de protones, evacuantes gástricos y controles endoscópicos.
 - Operación de Nissen para el reflujo.
 - Esofagectomía total con gastroesófago anastomosis cervical.
 - Dilataciones con bujías para evitar las retracciones cicatrizales.

- 21** Gustavo, de 50 años de edad consulta porque luego de una comida copiosa sufre algia abdominal de comienzo brusco, muy intensa en epigastrio, con irradiación al dorso, con vómitos incoercibles. El paciente presenta tendencia a la hipotensión, taquicardia y taquipnea. Los valores de laboratorio de ingreso muestran: Amilasa: 380 U/L, Leucocitosis de 20.000 /mm³, Glucemia de 210 mg/dl, LDH 400 UI/L, Bilirrubina Total: 6 mg/dl a predominio directo. Hto: 45%
¿Qué estudio de imágenes recomendaría inicialmente?
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
 - TAC de abdomen con y sin contraste IV.
 - RMN con Gadolinio.
 - Ecografía abdominal.
- 22** Es convocado a la sala de partos de un hospital nivel III, donde Ana, una embarazada de 32 años con una gesta a término, se encuentra en periodo expulsivo. Como antecedentes, la mujer no realizó el número de controles indicados ya que se había detectado una restricción del crecimiento intrauterino. Recepciona un recién nacido de sexo femenino, con una edad gestacional de 38 semanas calculada por examen físico y con un peso de nacimiento de 2450 gramos, cuyo nombre es Inés. De acuerdo a la clasificación de los recién nacidos por peso de nacimiento, marque la opción correcta en relación al grupo donde ubicaría a Inés:
- Peso bajo al nacer.
 - Peso muy bajo al nacer.
 - Extremadamente bajo peso al nacer.
 - Micronato.
- 23** El bajo peso al nacer es un factor conocido de mortalidad infantil y es capaz de repercutir en un recién nacido alterando su crecimiento y desarrollo. Estudios epidemiológicos recientes han demostrado posible asociación entre el bajo peso al nacer y enfermedades del adulto. ¿Cuál de las siguientes enfermedades del adulto se asocia con el bajo peso al nacer?
- Cáncer colorectal.
 - Asma.
 - Hipertensión arterial.
 - Enfermedad de Alzheimer.
- 24** Catalina es una recién nacida de 28 semanas de gestación, con un peso de nacimiento de 1000 gramos; su madre no recibió corticoides ante la amenaza de parto prematuro. Dentro de los problemas que deberá afrontar Catalina por ser una beba prematura, se encuentra la patología respiratoria asociada a la inmadurez pulmonar y a la escasa cantidad de surfactante para adaptarse a la vida extrauterina. ¿Cuál de las siguientes patologías pulmonares es la más frecuente en los recién nacidos prematuros menores de 34 semanas?
- Broncoaspiración de líquido amniótico meconiado.
 - Neumonía connatal.
 - Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.
 - Síndrome de dificultad respiratoria.
- 25** Javier, de 15 meses de edad, es traído a la consulta por sus padres por evidente retraso psicomotor. Refieren que no ha tenido sostén del polo cefálico ni ha logrado sentarse sin apoyo. Presenta dificultades para alimentarse. En el examen físico se observa hipertonía muscular, hiperreflexia, clonus y signo de la navaja a la movilización pasiva.
Tiene pie equino, ligera escoliosis y flexión permanente de manos y muñecas.
Nació a las 33 semanas de gestación en una Maternidad que no cumplía con las Condiciones Obstétricas Neonatales Esenciales. (CONE).
Ud solicita una interconsulta con el neurólogo pediátrico con diagnóstico presuntivo de:
- Encefalopatía crónica no evolutiva disquinética.
 - Encefalopatía crónica no evolutiva espástica.
 - Encefalopatía crónica no evolutiva hipotónica.
 - Síndrome de motoneurona superior con hipotonía.
- 26** Ud dirige un Servicio de Neonatología que cuenta con Banco de Leche. De las siguientes situaciones seleccionará como receptores de la leche del banco preferentemente a:
- Recién nacidos prematuros y/o de bajo peso.
 - Lactantes sin riesgo de enterocolitis necrotizante.
 - Lactantes sin riesgo de deficiencias inmunológicas.
 - Lactantes con galactosemia.

- 27** Según Ortale (2015) para seguir equilibrando las desigualdades sociales y prioritariamente las de género, en lo que se refiere a la crianza, el estado debería generar intervenciones destinadas a:
- Reforzar la visión tradicional de la familia en el cuidado de los niños.
 - Reforzar el rol tradicional de las mujeres en la crianza.
 - Reforzar las políticas maternalistas para el bienestar infantil.
 - Reforzar la desmercantilización y la desfamiliarización de la crianza.
- 28** Todas las siguientes son características de una cuna adecuada para el sueño seguro de un lactante de 2 meses, EXCEPTO:
- Cuna con colchón firme y sin frazadas.
 - Cuna con chichonera y barrotes a 8 cm entre sí.
 - Cuna sin almohada y sin ositos peluches.
 - Cuna sin juguetes y sin colchas gruesas.
- 29** Pedro es un recién nacido de 16 días de vida que nació sano y de término, con peso de nacimiento de 3.400 gramos. Comienza hace 72 hs con vómitos explosivos, abundantes, "post lactada", con contenido blanco, no asociados con náuseas. Peso al examen: 3.500 gm. Clara, su madre, refiere que presenta pocas deposiciones y escasa diuresis, que está excitado por hambre, con llanto por aparente dolor y con el abdomen superior distendido. Su conducta es:
- Tranquilizar a la madre, indicar posición semisentada y suplementación con leche maternizada cada 2 hs, con control en una semana.
 - Solicitar consulta al gastroenterólogo pediátrico en la próxima semana e indicar un parasitológico de materia fecal previo.
 - Solicitar Ecografía abdominal en un centro de referencia en diagnóstico por imágenes pediátrico a la brevedad.
 - Solicitar un colon por enema en un centro de referencia en diagnóstico por imágenes pediátricos a la brevedad.
- 30** Olga es una niña de 2 años de edad derivada a un servicio de hematología del Área Programática desde un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Presenta palidez, distensión abdominal y hepatomegalia. Habita un asentamiento del conurbano de la ciudad de La Plata y no ha tenido acceso a los controles de salud por determinantes sociales. Presenta hipereosinofilia (28.000 glóbulos blancos/mm³, con 58% de eosinófilos), anemia severa (8,9% de hemoglobina) y plaquetas normales. Su madre, Silvia de 18 años, trae dos radiografías de tórax previas con un infiltrado intersticial errático, no interpretadas previamente. Al examen físico se detecta desmedro, hepatomegalia y palidez. Su diagnóstico presuntivo es:
- Leucemia eosinofílica.
 - Glucogenosis Tipo I.
 - Toxocariasis sistémica.
 - Histiocitosis X pulmonar.
- 31** Federico es examinado en su segunda visita de control en el Centro de Atención Primaria de la Salud, a los 30 días de vida, referenciado por el Área Programática de la Maternidad en la que nació. Está nominalizado. El examen físico es normal y el crecimiento adecuado, aunque a Ud le preocupa el hallazgo de hipotelorismo, micrognatia mínima y clinodactilia bilateral de los dedos meñiques. ¿Cuál de las siguientes es la reflexión correcta en lo que respecta a este problema complejo de la consulta ambulatoria?
- Ha detectado semiológicamente 3 dismorfias mayores con necesidad de interconsulta.
 - Las dismorfias menores agrupadas no tienen gran valor diagnóstico y carecen de significado clínico.
 - El hallazgo de 3 o más dismorfias menores son solo variantes de la normalidad.
 - El hallazgo de 3 o más dismorfias menores obliga a descartar la presencia de dismorfias mayores.
- 32** En lo que se refiere a la corticoterapia inhalatoria en el asma en pediatría, marque el enunciado correcto:
- Es la principal terapéutica para todos los niños con asma persistente.
 - Su uso en lactantes es preciso porque el diagnóstico a esta edad es definitivo.
 - Todos los lactantes con obstrucción bronquial tendrán asma y lo necesitan.
 - La corticoterapia inhalatoria en lactantes es siempre satisfactoria y sin riesgos.

33 A manera de resumen, para el ateneo de la tarde, ud. debe priorizar conceptos en el análisis de las características de la neumonía de la comunidad en la infancia. Indique el más correcto.

- a) El *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus Influenzae* tipo b son los responsables más frecuentes de neumonías en menores de 1 año de edad.
- b) Tos, taquipnea y fiebre son los hallazgos clínicos con mayor evidencia clínica en las neumonías de la comunidad en la infancia.
- c) Tanto la velocidad de eritrosedimentación (VSG) como la proteína C reactiva (PCR) son concluyentes para diferenciar infecciones bacterianas de virales.
- d) Las imágenes tienen gran valor para la aproximación al diagnóstico etiológico. Se solicitará siempre radiografía de tórax, de frente y de perfil y ecografía.

34 Juan, de 8 años, es derivado desde un centro de atención primaria de la salud (CAPS) con diagnóstico presuntivo de supuración pleuropulmonar. Ha sido inadecuada y tardíamente tratado con antibióticos a dosis insuficientes por una eventual neumonía de la comunidad. En lo que se refiere al proceso diagnóstico, ¿cuál de las siguientes premisas se debe jerarquizar para una adecuada y oportuna intervención?

- a) El análisis macroscópico y microscópico del líquido pleural es el primer gesto diagnóstico antes de la derivación.
- b) Los reactantes de fase aguda (glóbulos blancos, neutrófilos, proteína C reactiva, ERS) tienen gran valor predictivo.
- c) La radiografía de tórax sigue siendo la herramienta inicial para el diagnóstico de derrame pleural.
- d) La ecografía no permite diferenciar componente sólido del líquido, por lo que es mejor indicar una tomografía computada.

35 Lucía tiene 10 años de edad. Consulta en el servicio de emergencias a las 23 hs, por presentar dolor abdominal de localización periumbilical, que comenzó en las 24 horas previas a la consulta. Se agregan dos episodios de vómitos y aumento del dolor abdominal en las últimas horas. Refiere un episodio de Infección urinaria a los 6 años, sin otros antecedentes de importancia ni internaciones previas. Examen físico: Paciente en regular estado general, en suficiencia cardiorespiratoria, vigil y lúcida. Abdomen plano, dolor en forma espontánea, que se incrementa a la palpación superficial y profunda. Dolor a la descompresión. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Catarsis negativa, elimina gases. Diuresis conservada. Peso: 32.700 kg Talla: 138 cm Signos vitales: Frecuencia cardíaca 84 por minuto. Frecuencia respiratoria: 19 por minuto. Temperatura axilar 37°C. Temperatura rectal. 38°C.

Su conducta es:

- a) Control clínico en 48 hs con indicación de dieta antidiarreica, antitérmicos y analgésicos.
- b) Solicita Radiografía de Tórax y abdomen, hemograma y orina completa e indica control en 48 hs en los Consultorios externos.
- c) Decide control domiciliario en 24 hs ante la presunción de abdomen agudo médico.
- d) Solicita internación, radiografía de abdomen, ecografía abdominal e interconsulta con cirujano pediátrico.

36 Lee el sumario de su clase de la mañana. "Las complicaciones hematológicas suelen ser leves; incluyen la trombocitopenia, la anemia aplásica, la púrpura trombocitopénica trombótica, la anemia hemolítica Coombs positiva y con crioprecipitinas específicas para el antígeno i de los eritrocitos. Las complicaciones neurológicas incluyen al síndrome de Guillain-Barré, la parálisis facial, la meningoencefalitis, la meningitis aséptica, la mielitis transversa, la neuritis periférica, la cerebelitis y la neuritis del nervio óptico. Otras complicaciones raras son la ruptura esplénica y la obstrucción de las vías aéreas superiores. Mucho menos frecuentes son la miocarditis, la neumonía intersticial, la pancreatitis, la parotiditis y la orquitis". ¿Cuál de las siguientes afecciones expondrá en el ateneo matutino?:

- a) Artritis idiopática juvenil.
- b) Leucemia linfoblástica aguda.
- c) Mononucleosis infecciosa.
- d) Infección por *Mycoplasma Pneumoniae*.

37 Julián es un niño de 3 años y 3 meses que es traído por sus padres tras haber sufrido traumatismo de cráneo, al caer de una cama elástica donde estaba saltando, en un cumpleaños, golpeándose en región frontoparietal derecha. Los familiares refieren que estuvo desmayado durante aproximadamente 5 minutos y que mientras era trasladado al hospital vomitó en cuatro ocasiones.

Al ingresar se le realiza un detallado examen físico, encontrándose en regular estado general, compensado hemodinámicamente, con auscultación cardio-pulmonar normal.

A la valoración neurológica se constata cefalohematoma en región parietal derecha de cuero cabelludo. Presenta tendencia al sueño, que se incrementa. Presenta un score de Glasgow de 12 (4 de apertura ocular. 5 localiza el dolor. 3 llora al dolor). Reflejos osteotendinosos normales. Ojos: pupilas isocóricas con reacción perezosa a la luz. Amnesia postraumática.

¿Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada?

- a) Observación en el domicilio, alimentación fraccionada y control en 24 hs.
- b) Observación en guardia, acceso venoso para hidratación parenteral, analgésicos y Radiografía de cráneo.
- c) Internación en Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos. Resonancia Nuclear cerebral y evaluación por neurocirujano.
- d) Tomografía computada craneal. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y evaluación neuroquirúrgica.

38 El médico debe tener actividades de extensión, promocionando la salud en su comunidad. Lo entrevistan de la FM del pueblo donde se ha radicado.

El tema abordado es la alimentación saludable para evitar el sobrepeso y la obesidad en la infancia.

Indique cuál de los siguientes consejos NO es el adecuado para un primer nivel de intervención en la comunidad.

- a) Reducir al mínimo las bebidas azucaradas, como gaseosas y jugos comerciales.
- b) Recomendar para frecuentes colaciones el consumo de frutas y hortalizas.
- c) Promover la comensalidad familiar, comiendo sentado, lentamente y masticando bien.
- d) Desestimular el consumo de carbohidratos complejos suplantándolos por los simples.

39 Ud es el Médico de una colonia de vacaciones de un Club Náutico enclavado a orillas del Río de La Plata, colmado de camalotes por las recientes inundaciones en el litoral argentino. Ricardo, de 6 años de edad, es traído por el profesor de Educación Física por una picadura por ofidio, localizada en miembro inferior izquierdo. La víbora es una yarará chica. El episodio ocurrió hace 10 minutos.

¿Cuál de las siguientes intervenciones NO es adecuada?

- a) Mientras sus ayudantes se contactan con el Centro de Referencia correspondiente a su Región Sanitaria para la inmediata internación y tratamiento, realiza los primeros auxilios.
- b) Dentro de sus acciones iniciales indica: mantener al paciente acostado tranquilo, verifica sus signos vitales y coloca el miembro afectado por debajo del nivel cardíaco.
- c) Procede a la limpieza local de la herida, no realizando torniquetes, incisiones ni succión de la herida.
- d) Ya en el lugar de Internación respectivo le realiza Gamma Globulina y vacunación antitetánica, eventual mediación Antibiótica y la Administración del Antiveneno correspondiente.

40 Ud es médico de emergencia en un Hospital de una región con alta incidencia de Hantavirus. La sospecha temprana es trascendente para disminuir la letalidad, con una oportuna atención en Servicios Hospitalarios con Unidad de Cuidados intensivos. ¿Cuál de los siguientes casos es sospechoso de padecer el Síndrome Pulmonar por Hantavirus?

- a) Fausto, niño de 11 años, previamente sano, con antecedente de síndrome seudogripal (fiebre mayor a 38° C, mialgias de grandes músculos, escalofríos, astenia, sed, cefalea) de tres días de evolución y hemograma con hematocrito elevado, plaquetopenia, leucocitosis, neutrofilia absoluta y linfocitos atípicos.
- b) Luz, adolescente de 16 años, con tos de más de 15 días de evolución, seca, paroxística, con fiebre leve, asociada a rash morbiliforme fugaz y miringitis bullosa bilateral, con intensa otodinia y con ERS normal. Radiografía de Tórax con patrón intersticial, sin edema pulmonar.
- c) Julieta, niña de 8 años con hematuria macroscópica, 130/96 mm hg de tensión arterial y oliguria franca desde hace 48 hs. Se encuentra taquicárdica, taquipneica y con una Radiografía de Tórax con edema pulmonar bilateral.
- d) Roxana, niña de 7 años con diarrea acuosa, náuseas, vómitos y dolor abdominal cólico desde hace 5 días, asociado a conjuntivitis bilateral, faringitis y dolor articular generalizado.

41 Inés tiene 6 meses. No ha tenido controles desde los 4 meses de vida por habitar área de asentamientos, alejada del acceso a CAPS y a centros asistenciales de mayor complejidad.
Su madre refiere persistencia de episodios aparentemente convulsivos, sin especificar claramente, desde el quinto mes de vida.
Presenta talla corta y rasgos faciales inmaduros. En el examen físico se detecta hepatoesplenomegalia.
Los primeros exámenes detectan hipoglucemia, acidosis metabólica, hiperlipidemia, hipercolesterolemia. Se observa hepatomegalia y nefromegalia bilateral a la ecografía abdomino-renal. Su diagnóstico presuntivo es:

- a) Síndrome de West idiopático.
- b) Glucogenosis tipo I.
- c) Galactosemia.
- d) Enfermedad de Niemann Pick.

42 La ictericia fisiológica es muy frecuente en los recién nacidos a término.
Indique, de los siguientes, el enunciado correcto referido a esta situación:

- a) Se inicia después de las primeras 48 hs de vida y es a predominio de la bilirrubina indirecta.
- b) Se inicia en las primeras 2 horas de vida y tiene una duración máxima de 25 días.
- c) Se inicia luego de las dos primeras semanas de vida y es a predominio de la bilirrubina indirecta.
- d) Se inicia luego de la primera semana de vida y es a predominio de la bilirrubina directa.

43 Los padres de Gustavo consultan a la guardia de su hospital por que su hijo presenta llanto y "agitación" de aparición brusca. El niño tiene 12 meses de edad y no presenta antecedentes personales ni familiares de importancia. Del examen físico realizado se rescata: Niño en regular estado general, irritable, con llanto persistente y excitado. Impresiona pálido. Frecuencia respiratoria: 28 x min, T⁹ axilar: 36°, Frecuencia cardíaca: 210 x min. Se auscultan los dos ruidos cardíacos, siendo imposible discriminar la presencia de otros ruidos. Pulso filiforme, regular. Sin hepatoesplenomegalia. Buena entrada de aire bilateral, sin rales, asimetrías ni sibilancias. Resto del examen físico normal.
Se le realiza un Electrocardiograma en el que se observa Frecuencia cardíaca: 210 x min, ritmo regular, ausencia de ondas p, complejos QRS normales, sin alteraciones en la repolarización.
Su diagnóstico más probable es:

- a) Cardiopatía congénita acianótica.
- b) Miocardiopatía crónica.
- c) Taquicardia paroxística supraventricular.
- d) Taquicardia ventricular aguda.

44 Ud es el Director de Salud de un Municipio nuevo de 10.000 habitantes, con 3.300 menores de 20 años y 200 partos anuales. Se encuentra a 40 minutos de una Capital provincial con Hospitales Pediátricos de Alta complejidad y con maternidades con Condiciones Obstétricas Neonatales Esenciales.
En la Primera Ordenanza municipal debe configurar el Presupuesto de su programa de Salud Infantil que se encuentra apoyado por los Programas respectivos de la Provincia y la Nación.
¿En cuál de los siguientes rubros pondrá énfasis en su primer ejercicio presupuestario?

- a) Construcción de un servicio de pediatría con terapia intensiva pediátrica, respiradores de alta frecuencia y equipo de diálisis.
- b) Incorporación de promotores comunitarios, enfermeras comunitarias, obstetras y médicos generales a tiempo completo en el Sistema Municipal.
- c) Construcción de una Maternidad de Alta complejidad con Terapia intensiva neonatal y neonatólogos de buena formación.
- d) Incorporación de subespecialistas pediátricos y de equipos de última generación en Diagnóstico por imágenes.

45 Es traído a su consultorio Alberto, un paciente de 78 años. El familiar refiere que desde hace unos meses está más irritable, se olvida los nombres de las cosas y pierde objetos. Al preguntarle por las actividades de la vida diaria, reconoce que desde hace un par de años fue necesitando asistencia, pero no puede precisar ningún momento en particular. En los test cognitivos tiene fallas generalizadas, con relativa conservación de actividad motora. El paciente se muestra pasivo y no parece darse cuenta de sus problemas. ¿Qué tipo de demencia sospecha?

- a) Vascular.
- b) Alzheimer.
- c) Fronto temporal.
- d) Parkinson.

- 46** Ricardo, de 48 años, es un paciente internado en sala de clínica general por pancreatitis. Hace 48 horas comienza con temblores, sudoración profusa, inquietud y alucinaciones visuales complejas. El familiar informa que suele tomar vino, pero el paciente minimiza el consumo. ¿Qué tratamiento indica?
- Plan de hidratación con dextrosa y antitérmicos.
 - Complejo vitamínico B.
 - Disulfiram.
 - Lorazepam y tiamina.
- 47** Al efectuar un escrito derivando a Pedro de 45 años, un paciente que presenta un trastorno de ansiedad generalizada, le señalamos al colega que el paciente siente una opresión en el pecho la mayor parte de la tarde, que concilia el sueño solo 4 hs por día y que comienza a padecer síntomas somáticos generalizados e inespecíficos. Usted esta denominando un trastorno de acuerdo a la clasificación clínica más aceptada de los cuadros de ansiedad. Esta clasificación es la basada en:
- Dimensiones.
 - Gravedad de síntomas.
 - Escalas de autoevaluación.
 - Criterios diagnósticos descriptivos.
- 48** Si Usted recibe en su consultorio a una paciente de 45 años, casada y con hijos, que le refiere que durante sus tratamientos anteriores fue diagnosticada siempre con Trastorno Bipolar I, quiere decir que su patobiografía se caracteriza por :
- Trastornos depresivos recurrentes.
 - Episodios hipomaniacos recurrentes.
 - Episodio/s maniaco/s acompañados por episodios depresivos.
 - Episodio maniaco con síntomas psicóticos.
- 49** Evalúa a Federico de 35 años, que refiere padecer acoso laboral desde hace 5 años. Al avanzar en la entrevista evidencia que padece un estrés psicológico crónico, y que esta vivencia le está generando consecuencias clínicas de importancia. Al pensar el caso y asociar las manifestaciones psíquicas evidenciadas y los síntomas diversos que presenta en más de dos sistemas, concluye que el cuadro objetivado se produce a partir de que ante el estrés psicológico expresado se incrementa fundamentalmente:
- La síntesis y liberación de melatonina.
 - La síntesis y liberación de cortisol.
 - La síntesis y liberación de GABA.
 - La síntesis y liberación de dopamina.
- 50** María, de 41 años, ha leído que el carcinoma de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer y que aparece cada vez a edades más tempranas.
¿Cada cuánto tiempo le recomienda realizar una mamografía entre los 40 y 50 años?
- Cada 6 meses.
 - Cada 3 años.
 - Cada 1 a 2 años.
 - Cada 3 meses.
- 51** Julia, de 9 años, es llevada a la consulta de una Ginecóloga Infanto Juvenil por indicación de la pediatra a sus padres. De los siguientes, ¿cuál será, a esa edad, el motivo más frecuente de consulta, según la evidencia clínica?
- Sinequia vulvar.
 - Traumatismos vulvares y abuso sexual.
 - Flujo vaginal y prurito vulvar.
 - Lesiones dermatológicas vulvares.
- 52** Susana padece amenorrea. Tiene útero, desarrollo mamario y estrógenos normales, con un cariotipo 46 XX y prueba de progesterona negativa.
¿A cuál de las siguientes situaciones puede atribuir la causa de la amenorrea?
- Síndrome del ovario poliquístico.
 - Trastornos del gonaducto.
 - Síndrome de Kallman.
 - Disfunción hipotálamo-hipofisaria.

- 53** Laura ha comenzado con una hiperprolactinemia creciente. ¿Qué trastorno del ciclo menstrual aparece en primera instancia?
- Anovulación.
 - Fase lútea inadecuada.
 - Amenorrea.
 - Hipomenorrea.
- 54** ¿Cuál de las alteraciones menstruales mencionadas es la que menos responde a los tratamientos?
- Hipermenorrea.
 - Hipomenorrea.
 - Oligomenorrea.
 - Polimenorrea.
- 55** La enfermedad de Chagas es una enfermedad endémica en Argentina. La mayor parte de las mujeres embarazadas infectadas se encuentran cursando la fase crónica indeterminada de la infección. Marque la opción correcta en relación al Chagas congénito.
- El Chagas congénito no se desarrolla en la fase crónica indeterminada de la enfermedad.
 - El Chagas congénito se presenta solo cuando la embarazada cursa la fase aguda de la enfermedad.
 - El Chagas congénito solo puede ser transmitido al feto durante la fase crónica sintomática.
 - El Chagas congénito puede desarrollarse en cualquiera de las fases de la enfermedad.
- 56** Respecto de la enfermedad de Chagas en el embarazo:
- Se requieren dos pruebas serológicas positivas para confirmar el diagnóstico.
 - Con una prueba serológica positiva es suficiente para confirmar el diagnóstico.
 - Se requiere la positividad de la reacción de Machado Guerreiro para confirmar el diagnóstico de Chagas crónico.
 - La serología positiva en el recién nacido menor de 8 meses de vida confirma la infección congénita de Chagas.
- 57** De acuerdo con el modelo Maternidad Segura Centrada en la Familia, las prácticas recomendadas para el manejo del trabajo de parto y del parto incluyen:
- Promover la realización de episiotomía profiláctica.
 - Indicar la realización de enema y rasurado perineal previo al parto.
 - Promover la amniotomía al alcanzar los 4 cms de dilatación.
 - Promover el clampeo tardío del cordón umbilical.
- 58** Respecto del ácido fólico durante el embarazo:
- Es suficiente recomendar la suplementación rutinaria durante el 1er y 2do trimestre.
 - Su déficit puede provocar defectos de cierre del tubo neural.
 - La dosis diaria recomendada es de 100 mcgr por vía oral.
 - Su administración previene la principal causa de anemia durante el embarazo.
- 59** Inés, una maestra de 25 años con antecedentes de un parto de término, desea utilizar anticonceptivos orales. Consulta acerca del modo de acción de las píldoras anticonceptivas combinadas. Su mecanismo de acción principal es:
- Inhibición de la ovulación por supresión de la FSH y LH sérica.
 - Inducción de atrofia endometrial.
 - Incremento de la hostilidad del moco cervical, paralizante de espermatozoides.
 - Inhibición de la prolactina.
- 60** Julia consulta por flujo vaginal acuoso, verdoso, con fuerte olor a pescado, de quince días de duración, sin antecedentes de prurito. El diagnóstico más probable es:
- Vaginosis bacteriana.
 - Trichomoniasis.
 - Candidiasis.
 - Infección del tracto urinario.

- 61** Laura, una joven estudiante de medicina consulta aquejada por trastornos menstruales (amenorreas interrumpidas en algunas ocasiones por metrorragias), hirsutismo y aumento de peso. La ecografía revela ovarios aumentados de tamaño con múltiples quistes subcapsulares. El diagnóstico más probable es:
- a) Cáncer de ovario.
 - b) Síndrome de Cushing.
 - c) Poliquistosis ovárica.
 - d) Diabetes mellitus.
- 62** El tratamiento más efectivo para el prurito asociado a lesiones tróficas vulvares, propio de mujeres postmenopáusicas, es:
- a) Antihistamínicos.
 - b) Hidrocortisona tópica.
 - c) Benzodiacepinas.
 - d) Terapia estrogénica tópica.
- 63** Inés, una mujer de 36 años consulta por presentar secreción vaginal con mal olor. Al interrogatorio menciona incapacidad para controlar las evacuaciones intestinales. Luego de la evaluación ginecológica se diagnostica una fístula rectovaginal. ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente?
- a) Obstétrica.
 - b) Irradiación de la pelvis.
 - c) Carcinoma de recto.
 - d) Endometriosis.
- 64** ¿Cuál de los siguientes fármacos es utilizado como anticonceptivo de emergencia?
- a) Acetato de medroxiprogesterona 150mg IM.
 - b) Levonorgestrel 1500 µg en total.
 - c) Píldoras combinadas con Etinilestradiol 80 µg en total.
 - d) Ergometrina 0.2mg.
- 65** Lidia, una mujer perimenopáusica de 47 años, consultó por dolor continuo en fosa ilíaca derecha y ciclos oligomenorreicos de 10 meses de evolución. Se le practicó una ecografía en la cual se detecta un gran blastoma quístico de ovario. ¿Cuál es su complicación más frecuente?:
- a) Torsión.
 - b) Ruptura.
 - c) Malignización.
 - d) Infección.
- 66** En lo que respecta al dispositivo Intrauterino (DIU), ya sean con cobre o medicados con hormonas, marque el concepto correcto:
- a) Crea un medio hostil que impide el ascenso de los espermatozoides.
 - b) El período conveniente para la inserción del DIU es el premenstruo inmediato.
 - c) Protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
 - d) Modifica la calidad y cantidad de la leche materna durante la lactancia.
- 67** María, una mujer con antecedentes de haber padecido hace dos meses una enfermedad de transmisión sexual (ETS), consulta para iniciar anticoncepción. ¿Cuál de los siguientes métodos se halla contraindicado?
- a) Dispositivo intrauterino (DIU).
 - b) Anticonceptivos hormonales orales.
 - c) Anticonceptivos hormonales inyectables.
 - d) Píldoras de progesterona.
- 68** El estudio citológico (Papanicolaou) de cuello uterino de Sandra arroja como resultado la presencia de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). ¿Cual deberá ser la propuesta de su médico tratante?:
- a) Realizar una colposcopia.
 - b) Repetir en 6 meses.
 - c) Realizar un legrado endocervical.
 - d) Realizar una biopsia exocervical.

- 69** Clara, de 35 años, presenta hipermenorrea de un año de evolución a la que se ha agregado dolor sordo de ubicación pelviana. Dentro de los exámenes complementarios, se realizó una ecografía de control que informa útero irregular en anteversoflexión con diámetro anteroposterior de 60 mm, longitudinal de 95 mm y anteroposterior de 33 mm, endometrio de 10 mm; ovario derecho de 34 x 22 mm y ovario izquierdo de 30 x 18 mm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Blastoma de ovario derecho.
 - Útero miomatoso.
 - Endometritis.
 - Cáncer de endometrio.
- 70** Inés, de 60 años, consulta por dolor en el cuadrante superoexterno de la mama izquierda. A pesar de contar con una mamografía normal de 11 meses atrás debido a un aumento de la densidad de esa zona al examen mamario, se solicita una nueva. ¿Ante cuál de las siguientes imágenes mamográficas solicitaría una biopsia mamaria?
- Calcificaciones gruesas y dispersas.
 - Calcificaciones puntiformes dispersas.
 - Microcalcificaciones agrupadas.
 - Calcificaciones de trayectos vasculares.
- 71** Sofía, mujer de 35 años con sobrepeso y fumadora, concurre a la consulta por presentar síntomas de regurgitación ácida y ardor epigástrico que se incrementa luego de las comidas, desde hace 2 meses aproximadamente.
- Usted indica endoscopia de inmediato para arribar al diagnóstico.
 - Usted indica serología para Helicobacter y de ser positiva procedería a erradicar antes de cualquier otra cosa.
 - Indicaría que deje de fumar, baje de peso, eleve la cabecera de la cama, evitaría alimentos cítricos, o ricos en grasas, bebidas cola y administraría omeprazol 20 mg día en ayunas.
 - Indicaría una seriada esofagoduodenal como plan de estudios inicial.
- 72** José María, un paciente de 45 años obeso, consulta por un chequeo. No refiere antecedentes de importancia, consume 1 vaso de vino por día promedio (aproximadamente 200 ml/vino diarios). Su padre es obeso y diabético. Al examen físico tiene una Tensión arterial de 140/89 mm Hg. Su IMC es de 34 kg/m², su perímetro de cintura es de 112 cm, su laboratorio constata Glucemia 122 mg/dl, HbA1c 6,2 %, Colesterol 254 mg/dl, Triglicéridos 312 mg/dl, HDL 34 mg/dl, TGO 75 u/l y TGP 128 u/l (valor hasta 40 u/l). Ecografía abdominal muestra hígado de tamaño algo aumentado y signos de infiltración grasa.
- Usted se plantea hepatitis alcohólica, indica suspender el consumo de alcohol y control en 2 meses.
 - Usted se plantea esteatohepatitis no alcohólica e indicaría biopsia hepática de inmediato
 - Usted se plantea esteatohepatitis no alcohólica e indicaría descenso de peso, al menos un 10 % en un año, ejercicios acorde a su condición física y eventualmente atorvastatin 20 mg día.
 - Usted se plantea esteatohepatitis no alcohólica, previo descartar otras causas posibles de elevación de transaminasas. Entre ellas solicitaría ferritina, serología viral para hepatopatías crónicas, ceruloplasmina y anticuerpos para descartar hepatitis inmune. Si todo es negativo indicaría descenso de peso, al menos un 10 % en un año, ejercicios acorde a su condición física, y eventualmente atorvastatin 20 mg día.
- 73** Susana, una paciente de 55 años, consulta por cansancio y fatiga desde hace años y sequedad de piel. El examen físico es normal. Su nivel de TSH es de 7,0 Mu/l, T4 L 1,2 ng/dl, Anticuerpos TPO +++ (antiperoxidasa)
- Usted hace diagnóstico de hipotiroidismo e indica levotiroxina en dosis de 1,6 mcg/kg.
 - Usted hace diagnóstico de hipotiroidismo e indica levotiroxina en dosis inicial de 50 mcg, titulando hasta llegar a 1,6 mcg/kg.
 - Se plantea hipotiroidismo subclínico e indicaría tratamiento con T4 de inmediato por la situación clínica de la paciente.
 - Se plantea Hipotiroidismo subclínico e indicaría tratamiento con T4 si el paciente tuviese algún síntoma, como bocio, hiperlipidemia, infertilidad, etc.
- 74** Alberto es un paciente de 54 años que consulta por un chequeo. Tiene un valor de glucemia de 112 mg/dl y HbA1c de 5,9 %. Su IMC es de 32 kg/m², cintura 108 cm.
- Usted le hace diagnóstico de Diabetes tipo 2 e indica medidas no farmacológicas y Metformina.
 - Usted le dice que sus valores se hallan dentro de la normalidad, pero que debería bajar de peso.
 - Le hace diagnóstico de glucemia alterada en ayunas y por sus características indicaría medidas no farmacológicas y Metformina.
 - Le hace diagnóstico de glucemia alterada en ayunas y por sus características indicaría medidas no farmacológicas y esperaría la evolución, pues la metformina no se ha mostrado más eficaz que la dieta y ejercicio adecuadamente implementados.

75 Alicia, una mujer de 61 años, obesa, consulta por dolor en ambas rodillas, que le dificultan para caminar. Se observa una desviación en varo de ambas rodillas y tumefacción dura con dolor en interlinea articular. La radiografía muestra pinzamiento en la articulación tibiofemoral y osteofitos marginales.

- a) Usted hace diagnóstico de Osteoartritis de rodilla e indica ejercicios, descenso de peso, analgesia con paracetamol 1 gr cada 6-8 horas.
- b) Usted hace diagnóstico de Osteoartritis de rodilla e indica ejercicios, descenso de peso, analgesia con paracetamol 1 gr cada 6-8 horas. Pero además por la eficacia demostrada en el manejo del dolor y mejoría de la estructura articular, agregaría sulfato de glucosamina.
- c) Usted hace diagnóstico de Osteoartritis de rodilla e indica ejercicios, descenso de peso, analgesia con paracetamol 1 gr cada 6-8 horas y combinaría con un AINE a dosis bajas para lograr sinergismo.
- d) Usted hace diagnóstico de Osteoartritis de rodilla e indica ejercicios, descenso de peso y en esta etapa de la enfermedad emplearía diclofenac tópico.

76 José, un paciente de 58 años, hipertenso y fumador, es atendido por un servicio de emergencia por dolor precordial opresivo de más de 30 minutos, acompañado de sudoración. Su tensión arterial es 130/80 mm Hg y su frecuencia cardíaca es de 60 por minuto. El ECG muestra sobreelevación ST en D II y DIII. Su actitud sería:

- a) Internación en UC y solicita Troponinas para definir la conducta.
- b) Derivación urgente para trombolisis por ser la opción más efectiva y accesible.
- c) Derivación urgente para angioplastia primaria dentro de los 120 minutos, por ser más eficaz que la trombolisis.
- d) Cualquiera de las dos últimas opciones son igualmente efectivas por lo que la elección dependerá de los medios a su alcance.

77 Juan, un varón de 72 años, concurre a una sala de emergencia por presentar dolor precordial opresivo de 20 minutos de duración. Tiene como antecedente un episodio de "preinfarto" hace 2 años. Estaba medicado con beta bloqueantes, estatinas y aspirina. Pero abandonó el tratamiento por sentirse mejor. Dejó de fumar hace 10 años. Su tensión arterial es de 130/86 mm Hg, su frecuencia cardíaca es de 80 por minuto, regular. Usted le hace un ECG y observa infradesnivel ST en V1 V2 y V3 de 2 mm aproximadamente.

- a) Lo interpreta como un infarto no Q y propone reperfusión inmediata.
- b) Considera que puede ser un Síndrome coronario agudo, probablemente angor inestable, indicaría nitritos, beta bloqueantes, antiagregación doble, y de acuerdo a la evolución, indicaría reperfusión ya sea stents o trombolisis.
- c) Considera que puede ser angina inestable, indicaría nitritos, beta bloqueantes, antiagregación doble y, de acuerdo a la evolución, indicaría estudio hemodinámico y de acuerdo a ello angioplastia con colocación de stents.
- d) Considera que puede ser un Síndrome coronario agudo, indicaría nitritos, beta bloqueantes, antiagregación doble, pero esperaría el valor de troponinas para luego proceder a indicar trombolisis si están elevadas.

78 Ricardo, un paciente de 58 años, consulta por guardia por disnea grado III, de una semana de evolución. Presenta edema en miembros inferiores, tos seca nocturna y fatiga creciente. Al examen físico se observa yugulares ingurgitadas, se ausculta 3er ruido en foco mitral y soplo sistólico 3/6 mitral, choque de punta desplazado hacia la izquierda y abajo. Tensión arterial de 140- 87 mm Hg y frecuencia cardíaca de 98 latidos por minuto. Usted le hace un Ecocardiograma y observa diámetro diastólico del VI 67 mm, dilatación de la aurícula izquierda, regurgitación mitral y la fracción de eyección (FEY) es de 32 por ciento.

- a) Lo interpreta como una Insuficiencia cardíaca con FEY reducida e indica diuréticos: hidroclorotiazida 25 mg cada 12 horas, enalapril 5 mg cada 12 horas, carvedilol 3,12 mg cada 12 horas.
- b) Piensa en una Insuficiencia cardíaca con FEY conservada, es decir diastólica, y por esa razón indica enalapril 2,5 mg cada 12 horas como dosis de inicio y un bloqueante del calcio a fin de mejorar la disfunción diastólica.
- c) Lo interpreta como una Insuficiencia cardíaca con FEY reducida e indica furosemida 20 mg cada 12 horas dosis de inicio, enalapril 2,5 mg cada 12 horas dosis de inicio, carvedilol 3,12 mg cada 12 horas, dosis de inicio.
- d) Lo interpreta como una Insuficiencia cardíaca con FEY reducida e indica diuréticos: furosemida 20 mg cada 12 horas, losartan 12,5 mg día como dosis de inicio, por su mayor eficacia respecto a enalapril y carvedilol 3,12 mg cada 12 horas dosis de inicio.

79 Marque entre las siguientes afirmaciones cual NO corresponde a la insuficiencia cardiaca diastólica.

- a) En la insuficiencia cardíaca diastólica se altera la capacidad de relajación del ventrículo. Esto ocasiona sobrecarga auricular izquierda y el llenado del ventrículo se hace más dependiente del golpe auricular.
- b) Las causas más comunes de disfunción diastólica son la cardiopatía isquémica y la hipertensión.
- c) La fracción de eyección (FEY) se emplea para diferenciar ambas entidades y cuando la misma es menor a 35 % se define la insuficiencia cardiaca como disfunción sistólica.
- d) Una FEY cuando es mayor a 45-50% es un dato a favor de disfunción diastólica.

80 Concorre a la consulta Eduardo, un paciente de sexo masculino de 53 años, talla: 1.75 m, peso: 93 kg, fumador y sedentario. Las cifras de tensión arterial en el consultorio, promedio de varias mediciones son de 155/90 mm Hg. Examen físico normal. Los estudios complementarios muestran glucemia 116 mg/dl, ionograma y función renal normales. Colesterol 243 mg/dl, Colesterol HDL 35 mg/dl, TGS 230 mg/dl. La oftalmoscopia muestra afinamiento arterial sin cruces.

- a) Hace diagnóstico de presión normal- alta e indica solo medidas no farmacológicas hasta que en sucesivos controles corrobore evolución.
- b) Hipertensión estadio I sin daño de órgano blanco. Indicaría tratamiento no farmacológico y farmacológico con el objetivo de lograr presión arterial sistólica (TAS) menor a 140 y presión arterial diastólica (TAD) menor a 85 mm Hg
- c) Hipertensión estadio II sin daño de órgano blanco. Indicaría tratamiento no farmacológico y farmacológico, su objetivo de presión arterial sería una TAS menor a 140 mm Hg y una TAD menor a 90 mm Hg. Si fuera mayor de 60 años de edad podría ser una TAS menor de 150 mm Hg.
- d) Hipertensión estadio I, su objetivo de presión arterial sería una TAS menor a 140 mm Hg y una TAD menor a 90 mm Hg. Si fuera mayor de 60 años de edad podría ser una TAS menor de 150 mm Hg.

81 Lucía, una paciente de 28 años, fumadora desde hace 6 años de 10 cigarrillos diarios, consulta por presentar tos seca, disnea, sensación de opresión precordial y sibilancias audibles. Tiene crisis similares casi todos los días [E1] que ceden con salbutamol en su domicilio. Utilizó un tiempo budesonida en aerosol pero lo abandonó por temor a los efectos adversos. Se hizo análisis donde destaca una leve eosinofilia y una prueba de función respiratoria que muestra CVF 3600 ml (95 % de la esperada) VEF 1 2400 ml; relación VEF1/CVF 66 %. Luego de la administración de un beta 2 el VEF 1 es 2900 ml.

- a) Usted asevera diagnóstico de Asma leve e indica salbutamol según necesidad y abandono del tabaco.
- b) Se plantea diagnóstico de Asma, pero por la frecuencia de los síntomas semanales le indicaría una droga controladora, preferiblemente Corticoides inhalados dosis medias y abandono del tabaco.
- c) Se plantea que es Asma severo e indicaría dosis altas de corticoides inhalados sumado a beta 2 de acción prolongada y eventualmente montelukast. Además indica abandono del tabaco.
- d) Por los valores del estudio espirométrico se plantea la posibilidad de EPOC leve, por lo que indica abandono del tabaco y broncodilatadores para tratamiento sintomático, preferiblemente anticolinérgicos.

82 Romualdo, un paciente de 72 años, consulta por tos y expectoración persistente, matinal desde hace varios años. Refiere disnea de esfuerzo cuando camina un poco apurado. Agravado hace dos meses por dolor en pantorrilla izquierda que lo obliga a detenerse a las 3 cuadras. Una o dos veces cada año suele tener episodios de bronquitis agudas que han requerido asistencia médica, aunque nunca estuvo internado. Recibió tratamiento con salbutamol en algunas de las oportunidades por "broncoespasmo". Tabaco 20 cigarrillos diarios desde los 20 años. Alcohol 1 o 2 vasos de vino por día. Al Examen físico: Tensión arterial 170 -95 mm Hg, Peso 84 kg, Talla 1,80 m. Tórax de hábito enfisematoso, reducción del murmullo vesicular en ambos campos. Aparato cardiovascular normal. Pulsos ausentes en miembro inferior izquierdo. Su VEF 1 es de 2.190 ml (Esperado 3,190 ml). Ante la administración de un beta 2, el VEF 1 es de 2.350 ml.

- a) Se plantea bronquitis crónica no obstructiva.
- b) Usted hace diagnóstico de EPOC leve. Indicaría abandono del tabaco y anticolinérgicos inhalados.
- c) Usted hace diagnóstico de EPOC moderado. Indicaría abandono del tabaco y broncodilatadores.
- d) Indicaría abandono del tabaco, pero por tener exacerbaciones frecuentes indicaría corticoides inhalados

83 Un paciente, Matías, de 68 años, consulta por fiebre 38,5 °, de inicio brusco, tos con expectoración mucopurulenta. Su frecuencia respiratoria es de 32 por minuto, su tensión arterial sistólica es de 130 mm Hg, se halla ubicado en tiempo y espacio. En sus análisis se destaca GB 12.000 mm³ y urea 18 mg/dl. Su radiografía de tórax muestra infiltrado en base derecha.

- a) Usted hace diagnóstico de neumonía y por su puntaje CURB-65 decide manejo ambulatorio con macrólidos o amoxicilinaclavulánico en domicilio.
- b) Usted hace diagnóstico de neumonía, pero por su puntaje CURB 65 decide internación y le indica Ampicilina Sulbactam 1,5 grs cada 6 horas.
- c) Usted hace diagnóstico de neumonía, pero por su puntaje CURB 65 decide internación en UTI y le indica Ampicilina Sulbactam 1,5 grs cada 6 horas más macrólidos.
- d) Usted hace diagnóstico de neumonía y por su CURB-65 y sus comorbilidades decide manejo ambulatorio con Levofloxacina.

84 Gervasio, un varón de 78 años, consulta por hipertensión arterial tratado con enalapril 10 mg cada 12 horas más clortalidona 12,5 mg día. Su valor de tensión arterial sistólica (TAS) es de 155 mm Hg y de tensión arterial diastólica (TAD) 74 mm Hg. En los análisis se constata creatinina de 1,89 mg/dl, clearance 43 ml/minuto, glucemia 106 mg/dl, K 4,3 mEq/l, Hto 41%, Colesterol 231 mg/dl, HDL 43 mg/dl TGS 112 mg/dl, ácido úrico 7,6 mg/dl. Proteinuria 600 mg/día. Ecografía: ambos riñones de tamaño conservado con ecogenicidad aumentada.

- a) Se plantea hipertensión arterial (HTA) más insuficiencia renal crónica estadio 2. Por su valor de proteinuria se plantearía origen en una glomerulopatía y solicitaría biopsia renal.
- b) Se plantea HTA más insuficiencia renal crónica estadio 3. Por su valor de proteinuria se plantearía origen en nefrosclerosis hipertensiva y pondría el énfasis en mejor control de la presión arterial.
- c) Se plantea HTA más insuficiencia renal crónica estadio 4. Derivaría urgente al nefrólogo.
- d) Se plantea HTA más insuficiencia renal crónica estadio 5, derivación urgente a nefrólogo.

85 Consulta Delfor, un paciente de 77 años hipertenso previo tratado con enalapril 10 mg cada 12 horas, por presencia de palpitations desde hace unos días y disnea. En el examen físico se encuentra tensión arterial 160/89 mm Hg, frecuencia cardíaca de 130 por minuto, irregular. No presenta edemas, no tiene ortopnea ni ingurgitación yugular. Su ECG muestra RR irregular, ausencia de ondas P. Ecocardiograma muestra hipertrofia ventricular izquierda leve con masa de 125 grs/m², aurícula izquierda dilatada, DDVI 52 mm FEY 58 %.

- a) Se plantea fibrilación auricular y como objetivo primario intentaría la cardioversión eléctrica por descompensación hemodinámica actual.
- b) Se plantea fibrilación auricular y como objetivo primario se plantearía inicialmente control de frecuencia cardíaca para evitar riesgo de taquicardiomiopatía. Para este fin emplearía bloqueantes beta, o bloqueantes del calcio como verapamilo. Además tendría en cuenta anticoagular al paciente.
- c) Se plantea fibrilación auricular y como objetivo primario intentaría la cardioversión farmacológica, dado que el pronóstico de los pacientes es mejor si recuperan ritmo sinusal, para tal fin elegiría amiodarona sumado a la anticoagulación.
- d) Dado que tiene menos de una semana de evolución, según parece por el interrogatorio, por ahora no indicaría anticoagulación.

86 En el texto de Márquez y Meneu “La medicalización de la vida y sus protagonistas” se señala que algunos síndromes solapados son etiquetados como patológicos por la comunidad profesional en un proceso de medicalización. Esta consideración favorece, según los autores:

- a) El consumo de fármacos preventivos.
- b) La indicación de tratamientos alternativos.
- c) La producción de trabajos científicos.
- d) La investigación en el ámbito clínico.

87 El Reglamento de Residencias, Decreto Ley 2557/01, establece en su Artículo 3º que la residencia es:

- a) Un trabajo que implica relación de empleo público.
- b) Un trabajo con supervisión docente.
- c) Un sistema de capacitación académica de excelencia.
- d) Un sistema de formación intensiva en servicio.

88 El Reglamento de Residencias para Profesionales de la Salud, Decreto Ley 2557/01 en su Artículo 7º establece que la residencia es un sistema de formación intensiva en servicio que se propone capacitar profesionales del equipo de salud según programas cuyos contenidos mínimos serán proporcionados por:

- a) El nivel central del Ministerio de Salud.
- b) Las sedes de residencias.
- c) Los establecimientos sanitarios.
- d) Las unidades académicas universitarias de cada disciplina.

89 Osvaldo Saidón, en el artículo “Políticas en Salud Mental”, publicado en la revista Voces en el Fénix N° 41, señala que en el campo de la salud mental, para lograr reformas profundas no basta con intenciones progresistas o intentos humanizadores de las prácticas, sino que es necesario intervenir sobre:

- a) La medicalización de las prácticas.
- b) El significado de la cura y la peligrosidad.
- c) Los criterios de internación.
- d) Las condiciones de trabajo de los profesionales.

- 90** Según Osvaldo Saidón, en el artículo “Políticas en Salud Mental”, publicado en la revista Voces en el Fénix N° 41, la ley de Salud Mental, desde una perspectiva de derechos humanos propone conquistar, para los que han sido históricamente catalogados como enfermos mentales:
- La seguridad y el buen vivir.
 - La salud plena.
 - La restitución de la ciudadanía.
 - La reinserción social.
- 91** Horacio Barri, en el artículo “Reflexiones en torno a una política racional de medicamentos”, publicado en la revista Voces en el Fénix N° 7 distingue seis grupos de medicamentos desde el punto de vista de su eficacia. ¿A cuáles identifica como medicamentos esenciales?
- A los que tienen eficacia terapéutica y más beneficios que riesgos.
 - A los que tienen eficacia terapéutica y no poseen riesgos.
 - A los que tienen eficacia en el tratamiento de enfermedades endémicas.
 - A los que tienen eficacia en el tratamiento de patologías prevalentes.
- 92** Horacio Barri en el artículo “Reflexiones en torno a una política racional de medicamentos”, publicado en la revista Voces en el Fénix N° 7 establece una distinción entre medicamentos y remedios. Dentro de estos últimos puntualiza a los remedios básicos o estructurales. Con esto hace referencia a:
- Acceso pleno al sistema sanitario.
 - Fortalecimiento del primer nivel de atención.
 - Desarrollo de escuelas promotoras de la salud.
 - Condiciones de vida digna y trabajo de las personas.
- 93** En la Guía práctica para el abordaje de las violencias de género del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se mencionan algunas herramientas para el diagnóstico de las situaciones de violencia. Se recomienda al equipo de salud:
- Inmediata derivación al juzgado de turno mediante informe.
 - Interrogatorio médico e inmediata derivación a servicio de salud mental para su evaluación.
 - Escucha respetuosa y contención adecuada conversando riesgos y medidas posibles a adoptar.
 - Informe de las pruebas/evidencias necesarias para iniciar las acciones judiciales correspondientes
- 94** La Guía práctica para el abordaje de las violencias de Género del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires retoma el concepto de ruta crítica, que ha sido definido por la OMS como el proceso que se construye a partir de las decisiones y acciones en el abordaje de la violencia. En este sentido señala como ingredientes de los escenarios de la ruta crítica:
- Acceso, disponibilidad y calidad de los servicios.
 - Descentralización de los servicios.
 - Aumento y redistribución del presupuesto destinado a los programas.
 - Fortalecimiento y difusión de las modalidades de intervención implementadas.
- 95** En la Guía para el Abordaje de las Violencias de Género del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se define al femicidio como “el asesinato de una mujer por el solo hecho de ser mujer y como resultado extremo de la violencia de género que ocurre”:
- En el ámbito privado.
 - En el ámbito público.
 - En el ámbito privado y en el público.
 - En el ámbito doméstico.
- 96** Ineke Dibbits en “La interculturalidad debe apuntar a la actitud de asumir positivamente el estado de la diversidad cultural” afirma que la propuesta de la interculturalidad en salud supone el protagonismo de:
- La tecnología.
 - El estudio de las culturas.
 - La comunicación.
 - Los pacientes y sus familias.

- 97** Ineke Dibbits en “La interculturalidad debe apuntar a la actitud de asumir positivamente el estado de la diversidad cultural” plantea que “...todos los grupos humanos crean un sistema médico capaz de recuperar la salud y promover el bienestar...”. Según la autora los conflictos entre los diferentes sistemas médicos son el resultado de :
- a) El rechazo y falta de adherencia a los tratamientos.
 - b) La gran diversidad cultural existente.
 - c) La dominación social de un sistema sobre otro.
 - d) La insuficiente educación en la población.
- 98** El Reglamento de Residencias para profesionales de la salud, Decreto Ley 2557 /01 en su Artículo 16 expresa que la función de máxima autoridad del residente corresponde al:
- a) Instructor de Residentes.
 - b) Jefe de Docencia e Investigación.
 - c) Jefe de Servicio.
 - d) Director del Hospital.
- 99** En “La medicalización de la vida y sus protagonistas” S. Márquez y R. Meneu plantean que los principales agentes de la medicalización son:
- a) Los pacientes.
 - b) Los médicos.
 - c) Los medios de comunicación.
 - d) Los gestores de servicios sanitarios.
- 100** Según la Ley 26742, “Sobre Derechos del paciente, Historia Clínica y consentimiento informado”, ¿Qué derecho debe considerarse ante la situación de un paciente que habiendo consentido un tratamiento cambia su decisión y solicita interrumpirlo?
- a) Confidencialidad.
 - b) Directivas Anticipadas.
 - c) Privacidad.
 - d) Revocabilidad.