



Residencias Médicas

Preguntas de Examen

1.* Una paciente de 25 años de edad se presenta a la consulta con amenorrea de 4 meses de duración y dosaje de subunidad beta HCG negativo, A que prueba hormonal recurriría usted en primer lugar?

1. Prueba de estrógenos
2. Prueba de progesterona
3. Prueba combinada de estrógenos y gestágenos
4. Prueba de clomifeno

2.* Se presenta a la consulta un niño con dolor abdominal, fiebre poco elevada, artritis, microhematuria y un exantema purpúrico localizado en las extremidades inferiores. Cual es el diagnóstico más probable?

1. Infección meningocócica
2. Glomerulonefritis post-infecciosa
3. Enfermedad de Schölein-Henoch
4. Mononucleosis infecciosa

3.* Un lactante de un mes y medio de vida es traído a la consulta por presentar exantema, rinorrea severa y pseudoparálisis de extremidades. ¿Que infección congénita es la causa más probable de dicho cuadro clínico?

1. Rubéola
2. Toxoplasmosis
3. Citomegalovirus
4. Sífilis

4.* En un niño que presenta un cuadro de insuficiencia renal aguda, con anemia hemolítica microangiopática y un hemograma con plaquetopenia, que diagnóstico le sugiere?

1. Nefritis membranosa del lupus
2. Glomerulonefritis focal por sepsis
3. Síndrome uremico-hemolítico
4. Enfermedad de Berger

5.* En un cuadro de melancolía estúpida, lo predominante es:

1. Inhibición psicomotriz
2. Agitación ansiosa
3. Ideación suicida
4. Ideas delirantes



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

6.* En cuál de las siguientes situaciones maternas está contraindicada la alimentación específica?

1. Tuberculosis en tratamiento con baciloscopia positiva
2. Antecedentes de plástica mamaria
3. Hepatitis B con recién nacido prevenido
4. Cardiopatía materna crónica compensada

7.* Frente a un niño alimentado a pecho que concurre a la consulta al séptimo día de vida por interrupción del sueño y llanto 1-2 horas después de las mamadas, comprobándose un descenso de peso del 5 % con respecto al nacimiento. ¿Qué conducta corresponde adoptar?

1. Complementar con leche homologada al 15 %
2. Persistir con un régimen de lactancia materna a libre demanda
3. Suplementar mamadas alternas
4. Asumirlo como agalactia e instituir inespecífica

8.* Un niño se presenta a la consulta con un shock hipovolemico por diarrea y vomitos. Que conducta tomar a usted inicialmente?

1. Expansion con dextrosa al 5 %
2. Expansion con solucion fisiologica
3. Expansion con bicarbonato 1/2 molar
4. Administracion de inotropicos

9.* Ante un niño que durante el llanto presenta apnea, discreta cianosis y perdida del conocimiento de breve duracion. Cual es el diagnostico mas probable?

1. Petit mal
2. Sindrome de West
3. Espasmo del sollozo
4. Inestabilidad bioelectrica temporal



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

10.* Un niño cursa una hepatitis con los siguientes datos de antigenemia: HBS AG positivo; anti HBE positivo, Anti IGM positivo. Que diagnostico le sugiere?

1. Hepatitis B en actividad
2. Hepatitis no A no B
3. Hepatitis A en curso en un portador de hepatitis B
4. Hepatitis cronica

11.* En un lactante de 3 meses; que sintomas evocan el diagnostico de sindrome meningeo?

1. Rigidez de nuca y vomitos en chorro
2. Signos de Kenig y Brukzinsky positivo
3. Hipotonia muscular y Babinsky positivo

4. Hipertension de la fontanela y sensorio alternante

12.* Cual es el fundamento por el cual se aconseja posponer la introduccion de cereales en la dieta del niño hasta el sexto mes?

1. La falta de secrecion salival adecuada
2. La inmadurez enzimatica de las mucosas duodenal y yeyunal
3. El riesgo de intolerancia al gluten
4. El riesgo de provocar diarrea por aporte de celulosa

13.* En la asfixia neonatal grave (apgar 1-3), cual es el orden de medidas terapeuticas a tomar?

1. Aspitacion, ventilacion, drogas, masaje cardiaco externo
2. Venilacion, drogas, masaje cardiaco externo
3. Aspiracion, ventilacion, masaje cardiaco externo, drogas
4. Ventilacion, aspiracion, drogas, masaje cardiaco externo



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

14.* Cual es la causa mas frecuente de mortalidad neonatal?

1. Enfermedades metabolicas
2. Enfermedades geneticas
3. Prematuridad, asfixia, infecciones
4. Trauma obstetrico

15.* En un lactante: Cual es la forma de presentacion mas frecuente de la diabetes mellitus, que motiva la consulta y el diagnostico?

1. Enuresis, polifagia, nauseas
2. Poliuria, polidipsia, polifagia
3. Deshidratacion, hiperglucemia, glucosuria, acidosis metabolica

4. Poliuria, cefaleas, nauseas, convulsiones

16.* Cual es el factor predisponente mas frecuente de la endocarditis bacteriana aguda en el niño?

1. Cardiopatía congénita
2. Cirugía odontológica
3. Faringitis estreptococcica
4. Fiebre reumática aguda

17.* Cual es el área corporal que pierde mas calor en el neonato?

1. El dorso
2. El abdomen
3. Los miembros inferiores
4. La cabeza



Residencias Médicas

Preguntas de Examen

18.* Se presenta a la consulta un niño de 1 año de edad, el cual solo ha recibido las vacunas DPT y sabin a los 2 meses de vida. Frente a esta situación: cual es su conducta?

1. Reiniciar el esquema de vacunación
2. Debe recibir la segunda dosis de DPT y esperar un mes para recibir sabin y así evitar interferencias
3. Debe recibir la segunda dosis de sabin y DPT y la vacuna antisarampionosa
4. Debe recibir la segunda dosis de sabin y DPT y postergar la vacunación antisarampionosa por dos meses

19. En un paciente de 2 años de edad que se presente a la consulta con diarrea prolongada, encontrándose eutrofico y con análisis de laboratorio dentro de límites normales; que tratamiento indicaría?

1. Dieta hipofermentativa
2. Antibioticos orales y dieta
3. Antiespasmodicos y dieta
4. Antibioticos orales y antiespasmodicos

20.* Se presenta a la consulta un niño con diarrea y un cuadro de deshidratacion moderada; cual es el tratamiento de eleccion?

1. Expansion con solucion fisiologica
2. Solucion de hidratacion oral oms
3. Dieta hipofermentativa
4. Hidratacion oral con té con agua mineral

21.* Un niño de 5 años de edad se presenta con temblores y fasciculaciones musculares acompañadas por sialorrea, sudoracion, lagrimeo y miosis. Antes de poder recabar mayores datos, desarrolla un episodio de convulsiones tonico-clonicas generalizadas. Cual es el diagnostico mas probable?

1. Intoxicacion por ingesta de hidrocarburos
2. Intoxicacion por nafazolina
3. Intoxicacion plumbica
4. Intoxicacion por compuestos organofosforados

22. Un niño presenta crisis de perdida momentanea de la vision seguidas de cefaleas intensas; el examen clinico neurologico no evidencia signos positivos, y se encuentran espigas occipitales en el EEG. Cual es el diagnostico mas probable?

1. Migraña acompañada
2. Epilepsia temporo limbica
3. Epilepsia parcial benigna con paroxismo occipitales
4. Epilepsia fotosensible

23.* Un niño de 3 años es internado con celulitis orbitaria. En un periodo de pocas horas la temperatura se eleva a 39 grados. El niño tiene aspecto toxico, con edema palpebral y de conjuntiva; el ojo se hace exoftalmico y se observa disfuncion de los nervios craneales III, IV, V y VI. ¿Cuál es el diagnostico mas probable?

1. Absceso cerebral
2. Neuroblastoma complicado
3. Absceso retro orbitario
4. Trombosis del seno cavernoso

24.* Se presenta a la consulta un niño de 10 años con debilidad muscular, rash eritematoescamoso en la cara, brazos y manos, y manchas heliotropicas en los parpados. Cual es el diagnostico mas probable?

1. Dermatomiositis
2. Eszema
3. Artritis reumatoide juvenil
4. Purpura trombocitopenica primaria



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

25.* Un niño de 2 meses de edad es traído a la consulta por presentar un estrabismo convergente intermitente. Cual es la conducta a seguir?

1. Conducta expectante hasta los 4 o 6 meses de edad
2. Indicar oclusion alternante
3. Indicar correccion quirurgica
4. Indicar ejercicios de correccion

26.* Que es la disnea?

1. El aumento de la frecuencia respiratoria
2. Una sensacion subjetiva de falta de aire

3. El aumento del volumen aereo circulante
4. El aumento de la frecuencia y amplitud respiratoria

27.* La hepatitis cronica persistente se caracteriza por presentar:

1. Gran inflamacion en los lobulillos o acinos
2. Infiltrado linfocitario portal que compromete la placa limitante (necrosis parcelar)
3. Infiltrado linfocitario portal que no compromete la placa limitante (ausencia de necrosis parcelar)
4. Estatosis

28.* Un paciente presente lesion eritematoescamosa de glande, que al ser biopsiada muestra epitelio pavimentoso con atipia en todos los estratos y mitosis anomalas, sin infiltracion del estroma. Cual es su diagnostico?

1. Carcinoma verrugoso
2. Epitelioma basocelular
3. Condiloma viral plano con pin I (neoplasia intraepitelial de pene 1)
4. Eritroplasia de Queyrat



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

29.* Cual es la conducta terapeutica adecuada en un paciente que presenta papilomatosis laringea?

1. Extirpacion quirurgica
2. Electrocoagulacion
3. Radioterapia
4. Topicaciones esclerosantes

30.* Un paciente de 13 años se presenta a la consulta con obstrucción nasal unilateral de 4 meses de evolución, antecedentes de epistaxis en reiteradas ocasiones, siendo cada episodio más difícil contener la hemorragia, y que a pesar de haber sido medicados con descongestivos, nebulizaciones y vasoconstrictores nasales, no cede. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

1. Sinusitis crónica
2. Inflamación crónica por cuerpo extraño
3. Fibroangioma nasal juvenil
4. Poliposis nasal

31.* Un paciente se presenta a la consulta con una crisis de migraña. ¿Qué fármaco elegiría usted para su tratamiento?

1. Sumatriptán
2. Carbamecepina
3. Litio
4. Aspirina



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

32.* Un paciente actual que padece una forma de exacerbación-remisión de esclerosis múltiple, se halla en período de exacerbación; ¿cuál es la terapéutica más recomendable?

1. ACTH
2. Metilprednisolona
3. Interferón alfa
4. Azatioprina

33.* En un paciente en el cual se sospecha esclerosis múltiple, ¿cuál es el método complementario de elección para el diagnóstico?

1. Resonancia magnética nuclear con contraste de gadolinio
2. Electroencefalografía
3. Análisis del nivel de Ig en el líquido cefalorraquídeo

4. Cuantificación de las poblaciones linfocitarias en sangre

34.* En un paciente en el cual usted sospecha talasemia; que estudio complementario solicitar a para confirmar el diagnóstico?

1. Punción de médula sea
2. Transferencia sérica
3. Prueba de Coombs directa
4. Electroforesis de hemoglobina

35.* En un paciente de 65 años, con historia de tres episodios de hemiparesia izquierda de más de 24 horas de duración en los últimos dos años y que consulta por pérdida progresiva de sus facultades mentales superiores de ocho meses de evolución; cuál es su primer diagnóstico?

1. Demencia multiinfarto
2. Enfermedad de Alzheimer
3. Hematoma subdural crónico
4. Tumor cerebral



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

36.* ¿Cuál es la característica de las leucemias denominadas nulas o indiferenciadas?

1. Tener negativa la reacción con suero común no T no B graves
2. Poseer inmunoglobulinas de superficie
3. Tener inmunoglobulinas intracitoplasmáticas
4. Formar rosetas espontáneas con hematíes de carnero

37.* Un paciente consulta por padecer anemia de tipo microcítica e hipocromica. ¿Hacia cuál de las siguientes enfermedades orienta el diagnóstico?

1. Anemia megaloblástica

2. Anemia aplasica
3. Eliptositis hereditaria
4. Talasemia beta menor

38.* Se presenta a la consulta un paciente con cuadro clinico compatible con diverticulosis colonica. Cual es el metodo de diagnostico de eleccion?

1. Radiografia simple de abdomen de pie
2. Colonoscopia
3. Colon por enema
4. Colonoscopia y biopsia rectal

39.* Un paciente que sufre colitis ulcerosa se presenta a la consulta con un brote agudo de dicha enfermedad, cual es el tratamiento especifico?

1. Salazopirina
2. Antibiotico de amplio espectro
3. Esteroides
4. Astringentes, especialmente anticolinergicos



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

40.* Cual es la localizacion de mayor incidencia en el cancer gastrico?

1. Fondo gastrico
2. Cardias
3. Cuerpo gastrico
4. Claviculas

41.* En un paciente con enfermedad de Hodgkin; donde aparecen fundamentalmente las lesiones oseas?

1. Calota

2. Vertebras
3. Huesos iliacos
4. Claviculas

42.* Un paciente con carcinoma colonico operado hace 3 años presenta tres metastasis pulmonares perifericas unilaterales de 3 cm de diametro. Cual es la conducta de eleccion?

1. Toracotomia y neumonectomia
2. Toracotomia y metastasectomia
3. Braquiterapia
4. Radio y quimioterapia

43.* Se presenta al a consulta un paciente portador de un carcinoma a pequeñas celulas del lobulo superior izquierdo con ganglios mediastinales homolaterales positivos, cual es la conducta de eleccion?

1. Neumonectomia y vaciamiento mediastinal
2. Lobectomia superior izquierda y vaciamiento mediastinal
3. Tumorectomia y vaciamiento mediastinal
4. Quimio y radioterapia

44.* Un paciente presenta un cuadro de hemoptisis masiva secundaria a caverna tuberculosa complicada. Cual es el tratamiento de urgencia mas adecuado?

1. Fibrobroncospia y electrocoagulacion
2. Toracotomia y reseccion pulmonar
3. Embolizacion de la arteria bronquial
4. Embolizacion de la arteria pulmonar segmentaria



45.* Usted recibe en la guardia un paciente que presenta una herida contaminada. Cual es el factor aislado mas importante en su tratamiento?

1. Debridamiento adecuado
2. Sutura profunda
3. Dejar abierta la herida
4. Uso de crema de antibioticos

46.* En una paciente que presenta un cuadro de Shock por quemadura, es de suma importancia la reposicion del volumen con la utilizacion de:

1. Ion sodio
2. Ion potasio
3. Ion calcio
4. Globulos rojos



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

47.* Un paciente joven se presenta a la guardia con un neumotorax espontaneo del 40%. Cual es el tratamiento?

1. Toracotomia y reseccion de bullas
2. Puncion aspirativa con aguja gruesa
3. Avenamiento con tubo bajo agua
4. Reposo absoluto por 30 dias

48.* Se presenta a la consulta un paciente diabetico con necrosis distal de 3 dedos y ausencia de pulsos popliteos tibial posterior y pedio. Cual es su conducta?

1. Tratamiento con antibioticos y curaciones locales y manejo estricto de la glucemia

2. Realizar arteriografía para evaluar la revascularización quirúrgica
3. Realizar amputación primaria transmetatarsiana
4. Tratamiento con trombolíticos y anticoagulantes

49.* Ante un paciente que presenta un accidente isquémico transitorio; cuál es su conducta?

1. Solo realizar tratamiento antiagregante plaquetario
2. Solo medicar con vasodilatadores cerebrales y aspirina
3. Realizar estudio isotópico de la circulación cerebral
4. Realizar examen con duplex de la bifurcación carotídea

50.* En una embarazada portadora de sífilis, y que es alérgica a la penicilina, betalactámicos y cefalosporinas. ¿Cuál es el tratamiento de elección?

1. Eritromicina
2. Tetraciclina
3. Sulfametoxazol
4. Ampicilina



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

51.* En el control periódico de una embarazada normal, usted descubre, en el análisis de orina, bacteriuria. La paciente se encuentra asintomática. ¿Cuál es su conducta?

1. Controlar su evolución
2. Indicar tratamiento hídrico exclusivamente
3. Acidificar la orina
4. Realizar tratamiento exactamente igual al cuadro sintomático

52. Ante una paciente con gestacion de 34 semanas que presenta rotura prematura de membranas de 24 horas de evolucion y que comienza con dinamica uterina e hipertermia; cual es la conducta a seguir?

1. Uteroinhibicion, antibioticoterapia e induccion a las 48 horas
2. Maduracion pulmonar, antibioticoterapia e induccion de acuerdo a la respuesta a los antibioticos
3. Induccion inmediata al parto
4. Aumentar la dosis de antibioticos que recibe desde el inicio de la rotura de membranas

53.* Cual es la droga que puede utilizarse en el tratamiento medico del embarazo ectopico tubario?

1. Cis platino
2. Metotrexate
3. Vincristina
4. Adriamicina

54.* En un paciente con diagnostico de diabetes insipida, en quien realiza la prueba de estimulo con hormona antiuretica y responde aumentando la osmolaridad urinaria y disminuye la diuresis; cual es el diagnostico?

1. Diabetes insipida nefrogenica
2. Diabetes insipida hipofisaria
3. Acidosis tubular tipo I
4. Acidosis tubular renal tipo II

55.* En una paciente de 45 años portadora de enfermedad de Graves-Basedow, que luego de un ciclo de tratamiento con drogas antitiroideas recidiva el hipertiroidismo. Que tratamiento utilizar a como primera eleccion?

1. Tiroidectomia subtotal
2. Tiroidectomia total

3. Dosis terapeutica con Iodo 131

4. Dosis terapeutica con Yodo-Metil-Bencil-Guanidina

56.* Una paciente de 40 años presenta hipertension arterial en forma de picos asociada a taquicardia de reposo, cefaleas y crisis de ansiedad con temblores. Usted sospecha un feocromocitoma. Cual de los siguientes dosajes en orina de 24 hs elegir a para el diagnostico?

1. 5 hidroxindolascetico

2. 5 hidroxitriptamina

3. Hidroxitriptamina

4. Ac. Vainillinmandelico

57.* En una paciente con sindrome de Cushing que presenta cortisol libre urinario alta, ACTH aumentada; no inhibe la cortisolemia con 1 mg de dexametasona, e inhibe bien con 8 mg de dexametasona. Donde sospecha usted que se encuentra la causa del sindrome de Cushing?



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

1. Tumor suprarrenal

2. Tumor hipofisario

3. Carcinoide productor de ACTH ectopica

4. Carcinoide productor de CRH ectopica

58.* En los pacientes que presentan infeccion pulmonar por pneumocystis carinii, que enfermedad de base debe sospecharse?

1. S.I.D.A.

2. Fibrosis quistica

3. Disfuncion de celulas fagociticas

4. Sindrome de la cilia inmovil

59.* Un paciente portador de bronquitis crónica se presenta a la consulta con un cuadro de infección sobreagregada. Que germen, por su frecuencia, debe usted cubrir con el tratamiento?

1. Neumococo
2. Estreptococo
3. Estafilococo
4. Haemophilus influenzae

60.* En un paciente que con fibrilación auricular, aleteo o taquicardia sin signos de insuficiencia cardíaca; que droga utilizaría para enlentecer la respuesta ventricular?

1. Quinidina
2. Disopiramida
3. Verapamilo
4. Lidocaina

61.* En un paciente con cardiopatía dilatada en clase funcional II y episodios recurrentes de taquicardia ventricular sostenida y sintomática, refractaria al tratamiento farmacológico; cuál es el tratamiento a elección?

1. Marcapasos definitivo
2. Cardiodesfibrilador implantable
3. Antagonistas de la enzima convertidora
4. Drogas inotrópicas

62.* En un paciente joven que presenta crisis de taquicardias paroxísticas. Que patología debe sospechar usted?

1. Estenosis pulmonar
2. Miocardiopatía
3. Hipotiroidismo

4. Síndrome de Wolff-Parkinson-White

63.* En un paciente de 20 años de edad, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, asintomático, con frémito en el área mesocárdica y soplo parasistólico rudo, con ECG y RX normales. ¿Qué alteración debe sospecharse?

1. Insuficiencia mitral leve
2. Enfermedad de Roger
3. Comunicación interauricular
4. Estenosis subaórtica hipertrofica dinámica

64.* En un paciente de 10 años de edad, sin antecedentes de enfermedad previa, con tensión de 180 / 100 y soplo de insuficiencia aórtica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

1. Glomerulonefritis
2. Hipertensión arterial esencial
3. Coartación de aorta
4. Enfermedad de Conn



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

65.* ¿Qué caracteriza a la hiperlipoproteinemia tipo IV?

1. Hipercolesterolemia, hiperuricemia
2. Hiperquilomicronemia
3. Hipertrigliceridemia
4. Hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes

66.* ¿Cuál de los siguientes criterios es el más seguro para diferenciar una taquicardia ventricular de una supraventricular con aberrancia?

1. Presencia de captura y fusiones
2. Características de la aberrancia
3. Presencia de onda P retrograda
4. La regularidad del ritmo

67.* En un paciente con infarto, que fue reperfundido con trombolíticos dentro de las 6 horas del inicio del dolor; cuando es de esperar que se produzca el valor máximo de CPK?

1. Antes de las 12 horas
2. Entre las 14 y las 18 horas
3. Entre las 18 y las 24 horas
4. Luego de las primeras 24 horas

68.* En un paciente que presenta un cuadro de infarto en el terreno de la arteria cerebelosa posteroinferior (pica), usted debe sospechar:

1. Embolia de origen cardíaco
2. Aterotrombosis de la pica
3. Aterotrombosis de la arteria vertebral
4. Crisis hemodinámica



69.* La deshidratación importante de agua pura sin pérdida de sal, origina:

1. Hipercloremia sin hipernatremia
2. Hipocloremia con hipernatremia
3. Hipercloremia con hipernatremia
4. No modifica la concentración de sodio y cloro

70.* Cual de las siguientes lesiones renales puede esperarse en un paciente diabético?

1. Glomerulopatía rápidamente progresiva
2. Glomeruloesclerosis
3. Glomerulopatía membrano-proliferativa
4. Glomerulopatía de cambios mínimos

71.* En una paciente con embarazo de 40 semanas en la cual usted efectúa un monitoreo fetal anteparto (NST), ¿qué patrón debe encontrar para considerarlo reactivo?

1. Patrón de oscilaciones suaves, simétricas, sin aceleraciones ni descensos con los movimientos fetales
2. Frecuencia 120-150 por min., variabilidad de 10 latidos por min., aceleraciones con los movimientos de más de 15 latidos y más de 15 seg de duración
3. Frecuencia de 120-150 por min., variabilidad menor de 10 latidos por min., sin aceleraciones ni descensos a los movimientos
4. Frecuencia de 120-150 por minuto, variabilidad de 10 latidos por minuto, sin aceleraciones a los movimientos, desaceleraciones tardías durante las contracciones

72. En qué casos usted debe iniciar gammaglobulina anti RH en el puerperio inmediato?

1. Madre RH negativo, feto RH positivo, coombs directa negativa (sangre del cordón)
2. Madre RH positivo, feto RH negativo, coombs directa negativa (sangre del cordón)
3. Madre RH positivo, feto RH negativo, coombs directa positiva (sangre del cordón)
4. Madre RH negativo, feto RH positivo, coombs directa positiva (sangre del cordón)

73.* En una paciente en trabajo de parto, con presentación cefálica de vértice; cuáles son los puntos de reparo y de referencia que se utilizan para el diagnóstico?

1. Fontanela menor; occipital

2. Fontanela mayor; occipital
3. Fontanela mayor, angulo anterior de la fontanela mayor
4. Fontanela menor, angulo anterior de la fontanela mayor

74.* Una paciente de 25 años se presenta a la consulta con retraso menstrual de 15 días, con perdida hemática por genitales de sangre roja, sin dolor. Refiere náuseas, vómitos y mareos en forma creciente desde que comenzó el retraso menstrual. El aumento de tamaño como gestación de 2 meses, blando, y en ambos anexos, ovarios aumentados de tamaño y dolorosos. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

1. Aborto en curso
2. Embarazo ectópico
3. Huevo muerto y retenido
4. Trofoblastoma

75.* Una paciente que cursa embarazo de 34 semanas, que presenta como antecedente dos cesáreas anteriores, comienza con metrorragia espontánea, indolora, de sangre roja rutilante, sin contracciones uterinas. La auscultación fetal revela feto vivo con latidos fetales 140 por minuto. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

1. Acretismo placentario
2. Placenta previa sangrante
3. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
4. Rotura uterina

76.* A partir de qué semana puede visualizarse el embrión ecográficamente?

1. 5 semanas
2. 6 semanas
3. 7 semanas

4. 8 semanas

77.* En el analisis de orina de una paciente embarazada que cursa el tercer trimestre. Que es lo normal respecto de la proteinuria de 24 horas?

1. Que sea menor de 0,5 gr por mil
2. Que sea menor de 1 gr por mil
3. Que no exista proteinuria
4. Que sea menor de 5 mg %

78.* Una paciente embarazada, durante el embarazo recibio hipoglucemias orates. Que consecuencias pueden presentarse sobre el feto?

1. Bocio, hipotiroidismo
2. Atresia biliar, posible irritacion del parenquima hepatico
3. Hipoglucemias severas en el neonato
4. Macrosomia fetal, ileo meconial



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

79.* En una paciente en trabajo de parto, con presentacion cefalica de vertice. En que momento puede decirse que la presentacion esta encajada?

1. Cuando el mayor diametro cefalico paso el promonto ha pasado el diametro pubiano minimo
2. Cuando el mayor diametro cefalico paso el estrecho superior de la pelvis
3. Cuando la parte mas declive de la presentacion alcanzo el segundo plano de Hodge
4. Cuando se ha completado la rotacion interna

80.* Una paciente se presenta a la consulta con un cuadro compatible con enfermedad inflamatoria pelvica aguda, usted sospecha por su frecuencia, que el germen causal es la Chlamydia trachomatis. Que esquema terapeutico indicaria?

1. Doxiciclina 200 mg / 24 hs durante 10 d as
2. Ampicilina 4 gr / 24 hs durante 10 d as
3. Metronidazol 2 gr / 24 hs durante 10 d as
4. Gentamicina 240 mg / 24 hs durante 10 d as

81.* Se presenta a la consulta una paciente con incontinencia de orina; usted sospecha que si la incontinencia se debe a un detrusor vesical, con que estudio confirma el diagnostico?

1. Citoscopia
2. Cineangiografia
3. Cistouretrografia
4. Urodinamia

82.* Una paciente de 52 años consulta por presentar un nodule en una de sus mamas, el cual descubrio mientras se bañaba, el examen clinico revela nodule de 2 cm, que se mueve con glandulas, duro, indoloro, de bordes imprecisos, sin modificaciones en la piel ubicado en cuadrante superoexterno. En la mamografia se observa imagen nodular, de 1,5 cm, de bordes difusos, poco delimitados y con microcalcificaciones agrupadas en diferente tamaño en su interior. Cual es su diagnostico presuntivo?

1. Fibroadenoma calcificado
2. Quiste displasico
3. Mastopatia escleroquistica (enfermedad de Reclus)
4. Cancer de mama

83.* Se presenta a la consulta una paciente de 60 años de edad con metrorragia discreta, indolora , de varios dias de evolucion, la paciente tuvo su menopausia hace 8 años y no realiza ningun tratamiento hormonal. Que conducta adopta usted?

1. Conducta expectante
2. Papanicolau seriado I colposcopia
3. Raspado biopsico fraccionado

4. Tratamiento hormonal con progestagenos

84.* Una paciente de 58 años de edad, postmenopausica, se presenta a la consulta con una masa anexial de 5x5 cm de di metro, que ecograficamente se muestra como una masa mixta, con reas solidas y liquidas, no presentando ascitis. La paciente se encuentra en buen estado general y no refiere ningun sintoma. Cual es su conducta?

1. Cirugia y extirpacion del tumor
2. Puncion transparietal bajo control ecografico
3. Tratamiento hormonal con progestinicon. Evaluar reduccion del tumor
4. Conducta expectante.

85.* Una paciente de 32 años, gesta 3, para 3, presenta a la colposcopia una imagen sospechosa. La biopsia de dicha imagen revela que se trata de un carcinoma, in situ de cuello uterino. Que conducta adopta usted?

1. Tratamiento destructivo local con criocirugia
2. Biopsia en cuatro cuadrantes por la posible multicentricidad
3. Raspado endocervical para detectar extension a endocervix
4. Conizacion de cuello uterino

86.* Cual es el principal sintoma que presenta una paciente portadora de miomas intramusculares con aumento de tamaño uterino?

1. Metrorragia
2. Hipermerorrea
3. Dolor
4. Flujo hematopurulento

87.* Un hombre de 40 años es sometido a una tiroidectomía subtotal, algunas horas después, el paciente comienza a tener dificultad respiratoria, en el examen físico, presenta estridor y herida quirúrgica tensa. ¿Cuál es el primer paso a seguir?

1. Intubación endotraqueal
2. Traqueostomía
3. Abrir la herida y evacuar el hematoma
4. Aspirar el hematoma

88.* ¿Cuál de las siguientes condiciones es causa de mala absorción de grasa?

1. Insuficiencia pancreática
2. Coledocolitiasis
3. Resección de la mitad del intestino delgado y del colon derecho por enfermedad de Crohn
4. Divertículo duodenal

89.* Un paciente de 65 años de edad presenta dolor abdominal de 3 días de evolución, constipación y vómitos intermitentes. El paciente refiere seguir eliminando gases, al examen físico, presenta distensión abdominal, con abdomen blanco y ruidos hidroaéreos aumentados. No se palpa tumor rectal. ¿Cuál es el primer paso para el diagnóstico?

1. Fibrocolonoscopia
2. Angiografía mesentérica
3. RX de abdomen de pie
4. Colon por enema

90.* Un hombre de 24 años que sufrió un accidente automovilístico presenta los siguientes signos vitales: TA 80/60; FC 135 por min; FR 45 por min; al examen físico presenta: esternón móvil, ausencia de murmullo vesicular en hemitorax izquierdo, el cual crepita a la palpación y se encuentra hipersonoro a la percusión. ¿Cuál debe ser la conducta inicial?

1. Intubación orotraqueal
2. Drenaje pleural izquierdo e intubación orotraqueal

3. Colocacion de v a central y expansion por via endovenosa
4. Oxigenoterapia

91.* Cual es el tratamiento de eleccion en las formas graves de sarcoidosis?

1. Radioterapia
2. Ciclofosfamida
3. Corticosteriodes
4. Cirugia

92.* En un paciente con S.I.D.A. que se presenta con fiebre y deficit neurologico motor, debe comenzarse tratamiento empirico contra:

1. Criptococoma
2. Toxoplasmosis del SNC
3. Linfoma del SNC
4. Encefalitis herpetica



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

93.* Cuales son los sintomas primarios de la esquizofrenia?

1. Delirios, autismo y alucinaciones
2. Autismo, ambivalencia y disgregacion del pensamiento
3. Ambivalencia, pseudoalucinaciones y delirios
4. Autismo, esterootipias motoras e incoherencia

94.* Un paciente presenta en la dermis, una formacion solida, dura, circunscripta, de aproximadamente 1 cm de diametro. Como la describe usted?

1. Placa
2. Quebratosis
3. Nodulo
4. Tuberculo

95.* A que se denomina, en medicina legal, estado puerperal?

1. A un trastorno mental transitorio
2. Una alteracion morbosa de las facultades mentales
3. Un estado de alineacion mental
4. Un periodo de tiempo que se extiende desde la finalizacion del parto hasta que la mujer vuelve a estar en condiciones de ser fecundada

96.* Cual es la causa que con mayor frecuencia origina toxicidad por digitalicos?

1. Ingestion de dosis de mantenimiento demasiado grande
2. Administracion concomitante con diureticos que originan perdida potasio
3. Utilizacion de pacientes hipertiroideos
4. Disminucion de los valores plasmaticos de calcio

97.* Como definir a usted un sindrome nefrotico?

1. Proteinuria de 150 mg en 24 horas; hiperlipidemia, lipiduria
2. Proteinuria mayor de 3,5; hipoalbuminemia, hiperlipemia, lipiduria, edemas
3. Proteinuria de 150 mg en 24 hs; hematuria; edemas; hipoalbuminemia
4. Proteinuria mayor de 3,5 gr / 1,73 m² en 24 horas; hipoalbuminemia, hiperlipemia, lipiduria; edemas

98.* Un hombre de 40 años de edad, con antecedentes de una artritis reumatoidea de 5 años de evolucion, se presenta a la consulta con antecedentes de dolor toracico retroesternal y sin relacion

con los esfuerzos de dos días de evolución. El ECG mostro elevacion de ST y depresion del PR en la mayor a de las derivaciones (excepto AVR y V1). Cual es su diagnostico presuntivo?

1. Miocardiopatía amiloidea
2. Miocardiopatía hipertrofica
3. Pericarditis
4. Infarto transmural agudo de miocardio

99.* Un paciente de 40 años de edad consulta por dolores en hemiabdomen inferior, de larga data, que se exacerba frente a situaciones de estres emocional, acompañado de alteraciones en el ritmo evacuatorio (constipacion alterna con episodios de diarrea) y distencion abdominal. No ha presentado deterioro del estado general y tiene un examen negativo para sangre oculta en materia fecal. Cual es su diagnostico presuntivo?

1. Carcinoma de colon
2. Isquemia instestinal
3. Síndrome de intestino irritable
4. Enfermedad diverticular de colon



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

100.* En un niño que sufre mucopolisacaridosis; con que frecuencia espera usted encontrar elevaciones anormales de sodio y cloro en el test del sudor?

1. En un 50 % de los casos
2. En un 65 % de los casos
3. En un 80 % de los casos
4. En el 99 % de los casos

RESPUESTAS:

2

3

4

3

1

1

2

2

3

anulada

4

3

3

3

3

1

4

3

1

2

4

3

4

1

1

2



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

3

4

1

3

1

2

1

4

1

1

4

3

3

4

2

2

4

3

1

1

3

2

4

1

4

3



Residencias Médicas
Preguntas de Examen

2

2

3

4

2

1

1 y 4

3

2

4

2

3

4

1

1

3

3

2

2

1

1

4

2

2

3

3



1

1

4

4

3

1

4

2

3

1

3

2

3

2

2

4

1

2

4

3

3

4

