

Examen de Residencia: Medicina
Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires
Año: 2008

- 1) Un paciente de 21 años, con diagnóstico de asma, refiere en la consulta que utiliza el aerosol de salbutamol entre 2 y 3 veces por semana, siente limitación frente a algunas actividades y se despierta una a dos noches por semana. Su función pulmonar (PEF/VEF1) es del 75%. ¿Cómo clasifica su estado de control del asma?
- a) Controlado
 - b) Parcialmente controlado
 - c) Pobrementemente controlado
 - d) No controlado
- 2) Un paciente de 69 años, que vive en la vía pública, consulta por fiebre y tos de 2 días de evolución. En el examen físico se encuentra lúcido, tensión arterial: 130/80 mm Hg; T° axilar: 38,3 °C; frecuencia respiratoria: 28 por minuto. Exámenes de laboratorio: hematocrito: 38%; uremia: 35 mg/dl; glucemia: 85 mg/dl; saturación: 97%. La radiografía de tórax muestra un infiltrado intersticioalveolar en el campo medio derecho, sin derrame pleural. Refiere ser alérgico a la penicilina. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- a) Claritromicina 500 mg VO cada 24 hs
 - b) Levofloxacina 500 mg VO cada 24 hs
 - c) Levofloxacina 500 mg IV cada 24 hs más clindamicina 600 mg IV cada 8 hs
 - d) Ceftriaxona 1g IM cada 24 hs
- 3) En una población de 1.000 personas hay una enfermedad que tiene una prevalencia del 10%. Se dispone de una prueba cuya sensibilidad es del 80% y su especificidad del 90%. Si se aplica la prueba a toda la población, ¿cuál será el número de personas sanas con una prueba con resultado positivo (falsos positivos)?
- a) 810
 - b) 90
 - c) 20
 - d) 80
- 4) ¿Cuál de las siguientes acciones preventivas corresponde a una medida de prevención secundaria?
- a) Campaña para la prevención del dengue
 - b) Control de glucemia en pacientes obesos
 - c) Aplicación de vacuna doble cada 10 años en adultos
 - d) Campaña contra el tabaquismo
- 5) ¿A qué tipo de diseño epidemiológico corresponde un estudio de casos y controles?
- a) Transversal o de corte
 - b) Retrospectivo
 - c) Prospectivo o de cohorte
 - d) Experimental
- 6) ¿Cuál de las siguientes características corresponde a los estudios experimentales?

- a) Son relativamente simples
- b) Brindan la mejor evidencia de la relación causa efecto
- c) La intervención a realizar no se asigna al azar
- d) Las barreras éticas no constituyen una limitante

7) Concorre al control de salud un paciente asintomático de 39 años. Fuma desde los 17 años de edad y no tiene otro antecedente de importancia. ¿Cuál de los siguientes procedimientos en el examen físico NO está recomendado en este paciente?

- a) Toma de la tensión arterial
- b) Examen de la cavidad oral
- c) Control de altura y peso
- d) Palpación del cuello

8) Un paciente de 53 años consulta por dolor y malestar en la zona epigástrica de varios meses de evolución. Refiere haber disminuido 5 kg de peso en los últimos meses. Tiene antecedentes de tabaquismo. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada?

- a) Realizar tratamiento empírico con un inhibidor de la bomba de protones
- b) Solicitar test del aire espirado para *Helicobacter pylori*
- c) Solicitar fibroendoscopia digestiva alta
- d) Solicitar ecografía abdominal

9) Una paciente de 34 años concurre a la guardia por presentar cefalea. Refiere que apareció en las últimas horas de manera súbita y que nunca había tenido un dolor de esas características e intensidad. No presenta antecedentes de importancia. En el examen físico se encuentra lúcida, orientada en tiempo y espacio, sin signos de foco ni meníngeos. Tensión arterial: 130/85 mm Hg; T°: 36,5°C. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Realizar tomografía computada de cerebro
- b) Realizar punción lumbar
- c) Indicar un antiinflamatorio no esteroide y control en 24 horas
- d) Realizar radiografía de senos paranasales

10) Una paciente de 32 años consulta a la guardia por presentar ardor al orinar de diez días de evolución. Tiene antecedentes de infecciones urinarias en la infancia y de tres episodios de infección urinaria en el último año. En el examen físico presenta: Temperatura axilar: 36,4° C, TA: 120/70 mm Hg; puño percusión lumbar negativa bilateral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y el tiempo de tratamiento indicado?

- a) Infección urinaria baja; 3 días de tratamiento
- b) Infección urinaria baja; 5 días de tratamiento
- c) Pielonefritis subclínica; 14 días de tratamiento
- d) Vaginitis; 14 días de tratamiento

11) Una paciente de 52 años, asintomática, consulta para realizar una evaluación prequirúrgica de una colecistectomía laparoscópica por litiasis vesicular. No tiene antecedentes de importancia, excepto la litiasis biliar. No fuma ni toma medicamentos. No refiere sangrados. Su menopausia fue a los 47 años. Hace ejercicio tres veces por semana. El ECG es normal. ¿Cuál de los siguientes estudios solicita para completar el riesgo prequirúrgico?

- a) Creatinina

- b) Radiografía de tórax
- c) Glucemia
- d) Coagulograma

12) Un paciente internado en la sala de clínica médica por síndrome ascítico edematoso secundario a cirrosis alcohólica desarrolla oliguria en el curso de la internación. En los días previos había recibido antiinflamatorios no esteroides por una ginecomastia dolorosa. Presenta concentración de urea de 90 mg/dl y creatinina de 2,8 mg/dl, Na urinario < 5 mEq/L, fracción excretada de Na (FENa) <1 y sedimento urinario normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome hepatorenal
- b) Insuficiencia renal prerrenal hipovolémica
- c) Necrosis tubular aguda isquémica
- d) Nefritis intersticial nefrotóxica

13) ¿Cuál es el método combinado de elección para la detección precoz de carcinoma prostático en mayores de 50 años?

- a) Tacto rectal, determinación sérica de antígeno prostático específico (PSA) y ecografía transrectal
- b) Ecografía transrectal y tacto rectal
- c) Ecografía transrectal y determinación sérica de antígeno prostático específico (PSA)
- d) Determinación sérica de antígeno prostático específico (PSA) y tacto rectal

14) Una mujer de 72 años consulta por dolor y limitación de los movimientos de ambos hombros de varias semanas de evolución. En los exámenes de laboratorio presenta anemia normocítica normocrómica y eritrosedimentación de 70 mm en la 1era hora. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Artritis reumatoidea
- b) Polimialgia reumática
- c) Fibromialgia
- d) Lupus eritematoso sistémico

15) Un paciente de 62 años concurre a consulta para control clínico. En el interrogatorio refiere ser ex tabaquista de 35 paquetes/año, habiendo abandonado el hábito hace 5 años, y presenta un Doppler carotídeo de 6 meses atrás que revela una estenosis del 70% en la arteria carótida derecha. En el examen físico presenta: TA 120/72 mm Hg, IMC: 24,2 y soplo carotídeo derecho. Ud solicita exámenes de laboratorio que muestran: glucemia 89 mg/dl, colesterol total 196 mg/dl, HDL 34 mg/dl, LDL 122 mg/dl y triglicéridos 169 mg/dl. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a este caso?

- a) Iniciar tratamiento con estatinas dado que se considera al paciente como de alto riesgo con meta de colesterol LDL <100 mg/dl
- b) Reforzar las recomendaciones higiénico dietéticas dado que se considera al paciente como de riesgo moderado con meta de colesterol LDL <130 mg/dl
- c) Indicar restricción calórica por 3-6 meses y realizar nuevo control de colesterolemia dado que considera que el paciente presenta sobrepeso
- d) Iniciar tratamiento con fibratos considerando los valores de triglicéridos

16) Un paciente de 69 años, previamente sano, consulta a la guardia por presentar fiebre y disnea de 24 horas de evolución. Al ingreso se encuentra lúcido y colaborador, con una TA de 86/58 mm Hg y una frecuencia respiratoria de 36 por minuto. La radiografía de tórax de ingreso revela densidad radiológica con broncograma aéreo en lóbulo inferior izquierdo y parte de lóbulo superior ipsilateral. ¿Cuál es su diagnóstico y la conducta más adecuada con este paciente?

- a) Neumonía aguda de la comunidad y tratamiento por vía oral en forma ambulatoria
- b) Neumonía aguda de la comunidad e internación en UTI
- c) Neumonía aguda de la comunidad e internación en sala general
- d) Neumonía grave de la comunidad e internación en sala general

17) Al considerar la evaluación de un posible trastorno de la alimentación, ¿cuál de los siguientes es uno de los criterios diagnósticos del DSM IV para bulimia nerviosa?

- a) Masticar y expulsar, pero sin tragar, cantidades importantes de comida
- b) En mujeres pospúberes, ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos
- c) Episodios recurrentes de ingesta en un corto período de una cantidad de alimentos inhabitual con sensación de pérdida de control sobre la ingesta alimentaria
- d) Preocupación excesiva por el aspecto físico y adherencia a dietas estrictas con un peso y silueta corporales dentro de límites normales

18) ¿Cuál es la principal utilidad del Mini Mental Test de Folstein?

- a) Diagnóstico de demencia y/o enfermedad de Alzheimer
- b) Evaluación de la capacidad de autonomía del paciente anciano
- c) Diagnóstico de deterioro cognitivo
- d) Evaluación de la funcionalidad física para el autocuidado en el paciente anciano

19) Un paciente de 75 años concurre a la consulta con su esposa. Ella dice que él no oye bien y él dice que no tiene problemas auditivos. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Realizarle una otoscopia
- b) Conducta expectante hasta que el paciente refiera síntomas
- c) Explicarle al paciente que tiene presbiacusia y aconsejarle control periódico
- d) Solicitarle una audiometría

20) Una paciente de 34 años concurre a la guardia por presentar náuseas, vómitos persistentes, ictericia e hiporexia de 4 días de evolución. Refiere que se encuentra en tratamiento por tuberculosis pulmonar con Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol desde hace 20 días. No tiene antecedentes de enfermedades hepáticas, tiene serologías negativas para HAV, HBV y HCV y el último control de hepatograma tenía parámetros normales. Se le realizaron los siguientes estudios por guardia: ecografía abdominal: vía biliar 4 mm, vesícula alitiásica, parénquima hepático homogéneo y páncreas normal. Laboratorio: bilirrubina total 2,4 mg/dl, bilirrubina directa 1,70 mg/dl; TGO 329 UI/L; TGP 411 UI/L. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada con esta paciente?

- a) Suspender el tratamiento actual y administrar etambutol, quinolonas y aminoglucósidos hasta la mejoría clínica y la normalización del hepatograma
- b) Continuar con el tratamiento actual, administrar antieméticos, hidratación y control por consultorios externos de tisioneumonología en 24 horas

- c) Continuar con el tratamiento actual disminuyendo la dosis a la mitad y tratamiento sintomático hasta la mejoría clínica y la normalización del hepatograma
- d) Suspender la pirazinamida y el etambutol y agregar quinolonas hasta la mejoría clínica y la normalización del hepatograma

21) Un paciente de 58 años, diabético tipo 2 en tratamiento con dieta y glibenclamida 15 mg/día, consulta por presentar desde hace seis a ocho semanas dolor y parestesias a predominio nocturno en ambos tobillos y pies. Refiere haber tenido entre sus controles de glucemia en ayunas dos registros de 61 y 57 mg/dl. En el examen físico presenta una pérdida de peso de cuatro kilos, hiporreflexia rotuliana bilateral y sensibilidad vibratoria disminuida bilateralmente y distal en ambos miembros inferiores. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Neuropatía hipoglucémica
- b) Neuropatía periférica diabética
- c) Plexopatía diabética (amiotrofia diabética)
- d) Neuropatía autonómica diabética

22) Una paciente de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial de larga data se presenta a la consulta por presentar astenia, adinamia e hiporexia. En los exámenes de laboratorio presenta: Hto 28 %, glucemia: 105 mg/dl, urea 80 mg/dl, creatinina 1,8 mg/dl y albuminuria de 400 mg/día. ¿Cuáles son los fármacos antihipertensivos de elección en esta paciente?

- a) Betabloqueantes y diuréticos tiazídicos
- b) Inhibidores de la enzima convertidores de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII)
- c) Diuréticos del asa y bloqueantes cálcicos
- d) Betabloqueantes y bloqueantes cálcicos

23) Concorre a la consulta un paciente de 74 años sin antecedentes de importancia por presentar astenia, adinamia, palpitaciones y pérdida de 4 kg de peso en el último mes. En el examen físico se encuentra lúcido, orientado, con una TA de 170/70 mm Hg, un pulso irregular y desigual con una frecuencia de 115 por minuto y un soplo sistólico en el foco aórtico. El resto del examen físico es normal. ¿Cuál es su presunción diagnóstica y la conducta más adecuada?

- a) Hipertiroidismo apático y solicitud de TSH
- b) Depresión y derivación a psiquiatría
- c) Feocromocitoma y determinación de ácido vainillilmandélico
- d) Estenosis mitral y solicitud de ecocardiograma

24) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la actitud del equipo de salud en la Argentina frente a la problemática del tabaco?

- a) La prevalencia menor de consumo entre los profesionales de la salud con respecto a la población general muestra su conciencia sobre el problema
- b) Aproximadamente el 80% de los médicos cree que el consejo antitabáquico es una herramienta útil para ayudar a los pacientes a dejar de fumar
- c) Aproximadamente la mitad de los médicos utiliza el reemplazo nicotínico en el tratamiento de la cesación

d) A pesar de existir tratamiento efectivo y costoefectivo, el equipo de salud está escasamente capacitado y motivado para la intervención

25) Un paciente de 17 años es llevado a la consulta por presentar un cuadro de perturbación del pensamiento y de la capacidad de concentración y sensación de ingravidez. En el examen físico presenta taquicardia e inyección conjuntival. ¿Cuál de las siguientes sustancias es más probable que haya consumido?

- a) Éxtasis
- b) Cocaína
- c) Marihuana
- d) Alcohol

26) Ingresa a la guardia un paciente de 25 años traído de un local bailable con cuadro de excitación psicomotriz. En el examen físico presenta: FC: 120 por minuto, TA: 180/110 mm Hg, midriasis bilateral reactiva, hipertermia, clonus ocular y rotuliano y aumento de ruidos hidroaéreos. ¿Qué sustancia de abuso puede estar relacionada con este cuadro?

- a) Codeína
- b) Éxtasis
- c) Heroína
- d) Marihuana

27) Un paciente de 35 años ingresa a la guardia acompañado por un familiar con un cuadro de aumento universal de las secreciones, miosis puntiforme y bradicardia. El familiar refiere que estuvo realizando tareas de jardinería hasta unos momentos antes de comenzar con las náuseas y vómitos que motivaron la consulta. ¿Cuál es la etiología más probable de esta intoxicación aguda?

- a) Organofosforados
- b) Organoclorados
- c) Paraquat
- d) Arsénico

28) Un paciente de 22 años concurre a la guardia de un hospital acompañado de un familiar, por presentar un cuadro de alteración del sensorio y excitación. Presenta las mucosas secas, la piel roja y caliente, midriasis y globo vesical. ¿A qué síndrome corresponde este cuadro clínico?

- a) Simpaticomimético
- b) Colinérgico
- c) Anticolinérgico
- d) Serotoninérgico

29) Con respecto al costo social de los accidentes de tránsito, la medición de la mortalidad por estos accidentes es un muy buen indicador de la magnitud del problema. Sin embargo, es importante tener presente que por cada persona que muere existen muchas más que sobreviven con graves secuelas. ¿Qué indicador suele utilizarse para una evaluación global de la magnitud del problema de los accidentes de tránsito?

- a) Potencial de años de vida perdidos por accidentes de tránsito
- b) Años de esperanza de vida perdida por accidentes de tránsito
- c) Años de vida perdidos ajustados por discapacidad

d) Años de vida perdidos por discapacidad

30) Una paciente de 35 años consulta por presentar episodios recientes de disnea, dolor torácico y sudoración acompañados de sensación de muerte inminente. Estos episodios son de aparición brusca, tienen una duración de 10 a 30 minutos y se han presentado en al menos cuatro oportunidades en el último mes. Al indagar sobre aspectos de su vida de relación, refiere sentir excesiva presión en su trabajo con temor al despido en los últimos meses, lo que ha generado a su vez conflictos con su pareja. No tiene otros antecedentes de importancia y su examen físico y electrocardiograma son normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hipocondriasis
- b) Angina de pecho de reciente comienzo
- c) Trastorno de ansiedad generalizada
- d) Crisis de angustia (de pánico)

31) Lo consulta una paciente chagásica que tuvo un hijo hace 5 meses en el Gran Buenos Aires, donde reside desde esa fecha. Antes de salir de la maternidad, al niño le realizaron un examen parasitológico (parasitemia) que fue negativo y una serología para Chagas que fue positiva. No recibió ningún tratamiento. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el seguimiento de este niño?

- a) Tomar una muestra de sangre y procesarla con dos técnicas serológicas entre los 10 y 12 meses de edad y, si no es reactiva, dar el alta de seguimiento
- b) Tomar una muestra de sangre y procesarla con dos técnicas serológicas entre los 10 y 12 meses de edad y, si no es reactiva, repetir a los 18 meses
- c) Realizar un nuevo examen parasitológico entre los 10 y 12 meses de edad y, si es negativo, realizar serología a los 18 meses
- d) Realizar un nuevo examen parasitológico entre los 10 y 12 meses de edad y, si es negativo, dar el alta de seguimiento

32) Un paciente de 45 años, chagásico, fue sometido a un trasplante hepático hace tres meses sin presentar interurrencias infecciosas ni complicaciones post-trasplante ni durante la inmunosupresión. Consulta por fiebre y astenia por lo cual se decide su internación. En el examen físico se encuentra en regular estado general y presenta, a nivel de los glúteos y en los miembros inferiores, nódulos eritematosos, de bordes poco definidos y dolorosos a la palpación. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a este paciente sospechando una reactivación chagásica?

- a) Repetir la serología y, si es positiva, tratamiento específico
- b) Examen parasitológico por técnica de concentración y biopsia de las lesiones cutáneas. Si se confirma la reactivación, tratamiento específico
- c) Examen parasitológico por técnica de concentración y, si se confirma la reactivación, suspender el tratamiento inmunosupresor
- d) Repetir serología por tres técnicas serológicas diferentes y, si dos son positivas, realizar tratamiento específico

33) Un paciente de 6 años recibió la vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis (MMR) hace 10 días. Debe viajar al Paraguay dentro de 10 días. ¿Cuál es la conducta adecuada frente a este caso?

- a) Indicar la aplicación inmediata de vacuna contra la fiebre amarilla y permitirle el viaje en la fecha prevista
- b) Indicar la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla inmediatamente antes del viaje
- c) Postergar la vacuna contra la fiebre amarilla 20 días y permitir el viaje inmediatamente después
- d) Postergar la vacuna contra la fiebre amarilla 20 días y permitir el viaje después de 10 días de su aplicación

34) En un establecimiento del sector privado del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se realizan actividades docentes con alumnos de grado y con residentes. En la sala de cuidados intensivos pediátricos se encuentra internado un neonato de dos días de vida que presentó hidrocefalia al nacer. Como parte de sus prácticas, un grupo de alumnos lo examina, supervisados por el jefe de la sala. Sus padres, quienes tienen la patria potestad, no saben de la realización de estas acciones. Según la Ley Nacional 25929 de Prestaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto, ¿cuál es la legalidad de esta situación y por qué?

- a) Es legal porque las prácticas son con función docente y están supervisadas
- b) Es ilegal porque no se trata de un hospital escuela y no son prácticas aprobadas por la Universidad
- c) Es legal porque son prácticas docentes en el sector privado que es independiente
- d) Es ilegal porque no cuenta con el consentimiento escrito de los representantes legales del niño

35) Un joven de 16 años se encuentra internado por sufrir traumatismos múltiples en un accidente automovilístico. Evoluciona favorablemente y se encuentra lúcido. Le solicita a los médicos tratantes que le realicen una prueba para determinar si tiene infección por HIV. Les manifiesta que no quiere que sus padres se enteren ni del estudio ni del resultado. Según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, ¿cómo debe actuar el equipo médico tratante?

- a) Dar intervención al Consejo de los Derechos del Niño/a y Adolescentes
- b) Informar al Director del Hospital y que él sea quien autorice el estudio
- c) Respetar la voluntad del paciente y no dar aviso a los padres
- d) No efectuar el estudio hasta que sus padres se presenten y autoricen el estudio

36) Un joven de 29 años, se encuentra internado en el área de traumatología de un efector público de salud por haber sufrido una lesión severa en uno de los miembros inferiores. Se encuentra conciente y lúcido. El equipo de salud interviniente evalúa la necesidad de amputar el miembro lesionado. Según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, ¿cómo debería proceder el equipo interviniente?

- a) Pedir el acuerdo a los familiares directos para la realización de la práctica
- b) Peticionar al juez la autorización para realizar la práctica
- c) Solicitar al paciente el consentimiento informado para la realización de la práctica
- d) Tomar la decisión y realizar la práctica indicada en favor de la salud del paciente

37) Según la Ley de salud sexual y reproductiva N° 418, ¿a quiénes debe garantizarse el acceso a la información y a la educación sexual?

- a) A adultos mayores de edad de ambos sexos que se atiendan en el sistema de salud del Gobierno de Ciudad de Buenos Aires
- b) A adultos mayores de edad y a menores con autorización expresa de los padres
- c) A toda la población sin distinción de sexo, edad ni lugar de residencia
- d) A adultos mayores de edad de ambos sexos legalmente capaces de tomar decisiones

38) Un paciente de 50 años, en buen estado general, consulta pues en un examen de rutina se hallaron los siguiente resultados: glóbulos rojos 3.600.000 mm³, hematocrito 33%, hemoglobina 10,5 g/dl, glóbulos blancos 30.000 mm³ (metamielocitos 4%, neutrófilos en cayado 4%, neutrófilos segmentados 60%, eosinófilos 4%, basófilos 6%, monocitos 2%, linfocitos 20%), plaquetas 490.000 mm³. En el examen físico presenta una esplenomegalia leve y adenopatías inguinales derechas de menos de 1 cm. Se le realiza una punción aspiración de la médula ósea que informa celularidad aumentada, con aumento de la serie mieloide, disminución de la eritroide y aumento de la serie megacariocítica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Leucemia linfática crónica
- b) Leucemia mieloide crónica
- c) Trombocitosis esencial
- d) Linfoma no Hodgkin

39) Un paciente de 49 años, tabaquista, con antecedentes de hernia hiatal y gastritis, consulta en el departamento de urgencias por dolor precordial de una hora de duración, urente, irradiado al cuello y acompañado de náuseas. En el examen físico se encuentra pálido, con una tensión arterial de 130/80 mm Hg, FC: 90 latidos por minuto; FR: 22 por minuto; auscultación cardíaca y pulmonar normales, sin otros hallazgos significativos. En los exámenes de laboratorio presenta: hematocrito 37%, glóbulos blancos 11.200 mm³; urea 42 mg/dl; CPK 102 UI/l; CPK MB 9 UI/l; troponina T negativa. La radiografía de tórax es normal y en el ECG se observa ritmo sinusal, con supradesnivel ST de 3 mm en DI, aVL y de V1 a V6. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo y la conducta terapéutica más adecuada?

- a) Infarto agudo de miocardio de cara anterior, administración de oxigenoterapia, ácido acetilsalicílico, atenolol, y evaluar estrategia de reperfusión
- b) Reagudización de su gastritis, indicación de inhibidores de la bomba de protones y sucralfato y control por consultorios externos de gastroenterología
- c) Angina inestable, indicación de ácido acetilsalicílico, atenolol y bloqueantes cálcicos y control en 48 horas por consultorios externos de cardiología
- d) Esofagitis erosiva, indicación de inhibidores de la bomba de protones y procinéticos y control por consultorios externos de gastroenterología

40) Un paciente de 56 años consulta por vómitos intensos después de una ingesta copiosa luego de los cuales comienza con dolor en el hemitórax izquierdo irradiado al dorso, disnea, disfagia, sudoración, taquicardia e hipotensión. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Neumotórax izquierdo
- b) Perforación espontánea del esófago
- c) Infarto agudo de miocardio de cara diafragmática
- d) Disección aórtica

41) Un paciente de 45 años, que cursa el tercer día de posoperatorio de una peritonitis apendicular, presentó un acceso de tos muy intenso. El abdomen se había abordado mediante una incisión mediana infraumbilical encontrándose un apéndice perforado en su extremo con la base conservada y peritonitis purulenta difusa. Se realizó apendicectomía con jareta invaginante, lavado de la cavidad y colocación de dos drenajes: uno en el foco que se exterioriza por flanco derecho y otro en fondo de saco de Douglas que se exterioriza por flanco izquierdo. En el examen físico presenta dolor abdominal, distensión y secreción de material serohemático por la herida. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Íleo postoperatorio
- b) Dehiscencia laparotómica completa
- c) Colección intraabdominal
- d) Dehiscencia laparotómica incompleta

42) Un paciente de 45 años consulta a guardia por la protrusión de una hernia inguinal derecha luego de realizar un esfuerzo físico. Tiene antecedentes de hernia inguinal diagnosticada hace dos años, que le ocasiona molestias leves y puede ser reducida manualmente permaneciendo reducida por períodos de tiempo variables. Relata que cuatro horas antes de consultar notó la protrusión de la hernia, dolor local con irradiación al resto del abdomen, náuseas y la imposibilidad de reducirla.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hernia inguinal irreductible
- b) Hernia inguinal atascada
- c) Hernia inguinal incoercible
- d) Hernia inguinal no complicada

43) Un paciente de 19 años que está en el 5º día posoperatorio de una esplenectomía por traumatismo cerrado de abdomen, comienza con fiebre, astenia y taquipnea. En el examen físico presenta hipoventilación de la base pulmonar izquierda. Tiene un recuento de glóbulos blancos 15.000 mm³, en la radiografía de tórax se observa una opacidad homogénea en la base pulmonar izquierda y por radioscopia se observa parálisis del hemidiafragma izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada frente a este cuadro?

- a) Absceso subfrénico, ecografía o tomografía abdominal y drenaje quirúrgico o percutáneo guiado por imágenes
- b) Bronconeumonía, fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar y tratamiento antibiótico empírico
- c) Empiema pleural, punción pleural, colocación de tubo de drenaje y tratamiento antibiótico
- d) Hemoperitoneo, punción abdominal con lavado peritoneal diagnóstico y nueva laparotomía

44) Una paciente de 45 años consulta por presentar astenia, falta de concentración y debilidad. Tiene antecedentes de litiasis de las vías urinarias. Entre los datos de laboratorio presenta como única alteración una hipercalcemia. ¿Qué estudios complementarios solicita a esta paciente?

- a) Dosaje de PTH molécula intacta, ecografía de cuello y centellografía con SESTAMIBI I
- b) Dosaje de calcio iónico y ecografía hepatobiliopancreática

- c) PTH rápida, tomografía computada de abdomen y calcio iónico
- d) PTH ultrarrápida, tomografía computada de abdomen y de cráneo

45) Ingresa a guardia un paciente trasladado por ambulancia tras haber sufrido un accidente de tránsito (colisión frontal, paciente conductor, sin cinturón de seguridad). Durante la evaluación médica comienza con dificultad respiratoria severa, evidenciándose en el examen físico un hemitórax izquierdo sobreelevado, con murmullo vesicular casi ausente e ingurgitación yugular.

¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Avenamiento pleural bajo agua con anestesia general
- b) Pericardiocentesis
- c) Toracocentesis en el 2º espacio intercostal, línea medio claviclar izquierda
- d) Traqueostomía, intubación traqueal y asistencia respiratoria mecánica

46) Un paciente de 42 años pasa de Terapia Intensiva a la sala de internación de clínica médica por mejoría luego de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) secundario a un cuadro de pancreatitis aguda inicialmente grave. A los dos días de estar en la sala, presenta una reactivación inflamatoria. La tomografía axial computada de abdomen muestra una lesión local pancreática (gas retroperitoneal). ¿Cuál es su sospecha diagnóstica y la conducta más adecuada frente a este caso?

- a) Absceso pancreático y realizar drenaje externo por medio de uno o más tubos multiperforados
- b) Infección pancreática (necrosis infectada) e indicar cirugía (necrosectomía y drenaje del lecho quirúrgico)
- c) Seudoquistes pancreáticos agudos y realizar drenaje percutáneo
- d) Absceso pancreático, administrar antibióticos y analgésicos y continuar con controles clínicos estrictos en sala de clínica médica

47) Un paciente de 22 años consulta a la guardia por presentar dolor abdominal en la fosa ilíaca derecha de 12 horas de evolución precedido de náuseas y vómitos. En el examen físico se constata temperatura axilar de 38 grados centígrados y discreta defensa en el cuadrante inferior derecho. Con el diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda, se indica la apendicectomía. Durante la laparotomía, con abordaje de McBurney se constata un apéndice cecal macroscópicamente normal y el único hallazgo patológico es compatible con una ileítis por enfermedad de Crohn con un ciego no engrosado. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a este hallazgo inesperado?

- a) Dejar el apéndice in situ y cerrar la laparotomía sin drenaje de la cavidad
- b) Dejar el apéndice in situ y cerrar la laparotomía con drenaje de la cavidad
- c) Realizar la apendicectomía
- d) Realizar hemicolectomía derecha incluyendo 20 cm de íleon Terminal

48) Un paciente de 40 años, oriundo de la provincia de Santiago del Estero, ingresa a la guardia con un cuadro clínico de obstrucción intestinal mecánica. Presenta buen estado general y distensión asimétrica del abdomen sin signos de peritonitis. En la radiografía simple de abdomen de pie se evidencia importante dilatación de asa radiolúcida en U invertida que ocupa gran parte de la placa. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo y la conducta más adecuada?

- a) Carcinoma de colon sigmoides y solicitud de tomografía computada de abdomen para estadificación
- b) Vólvulo de sigmoides e indicación de devolvulación quirúrgica y pexia de sigmoides
- c) Fecaloma e indicación de enemas evacuantes
- d) Vólvulo de sigmoides e indicación de descompresión endoscópica y cirugía electiva programada

49) Una paciente de 43 años consulta por disfagia, regurgitación, adelgazamiento y tos de varios meses de evolución. Se le solicita una seriada esofagoduodenal que evidencia una ausencia de la cámara aérea gástrica, nivel bario-aéreo en el esófago y signo de la "cola de ratón" en el esófago distal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada?

- a) Divertículo de Zenker e indicación de tratamiento endoscópico
- b) Espasmo difuso del esófago e indicación de miotomía longitudinal extensa extramucosa
- c) Divertículo verdadero (por tracción) secundario a tuberculosis ganglionar subcarinal e indicación de tratamiento médico de la enfermedad de base
- d) Acalasia y solicitud de manometría esofágica y endoscopia digestiva alta antes de indicar cualquier tratamiento

50) Un paciente de 68 años con antecedentes de cambios del ritmo evacuatorio de cuatro meses de evolución, consulta por dolor abdominal tipo cólico desde hace aproximadamente 20 horas acompañado de dos episodios de vómitos. En el examen físico presenta borborigmos, distensión abdominal moderada, signos de deshidratación y temperatura axilar de 38 °C. En la radiografía simple de abdomen de pie se observan escasos niveles periféricos, haustrós y dilatación del ciego con un diámetro de 14 cm y en la radiografía en decúbito se observa signo del revoque. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada frente a este caso?

- a) Íleo funcional y, por no existir riesgo inminente de perforación intestinal, reposición hidroelectrolítica, control del medio interno y nuevo control radiográfico en 24 o 48 horas
- b) Íleo mecánico de origen colónico y debido a que la perforación intestinal es inminente, indicación de cirugía de urgencia
- c) Íleo funcional, tratamiento del dolor con antiinflamatorios no esteroideos, dieta líquida y solicitud de nuevo control radiográfico en 24 o 48 horas
- d) Íleo mecánico de origen colónico y solicitud de colon por enema baritado doble contraste (mucosografía) y tomografía axial computada de abdomen y pelvis de urgencia

51) Un paciente de 60 años, con antecedentes de tabaquismo, consulta por un episodio aislado de hematuria macroscópica con coágulos. No tuvo otros síntomas, trae análisis completos de laboratorio recientes normales y su examen físico es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada en primera instancia frente a este paciente?

- a) Observar la evolución sin otros estudios
- b) Solicitar un nuevo análisis de orina para confirmar la hematuria
- c) Solicitar una ecografía renal y vésico-prostática
- d) Solicitar una cistouretroscopia

52) ¿Cuál el objeto de estudio de la epidemiología?

- a) Los microorganismos productores de enfermedades crónicas
- b) La dimensión colectiva o poblacional de los problemas de salud-enfermedad

- c) Los factores ambientales que producen problemas de salud
- d) La atención de individuos afectados por enfermedades infectocontagiosas

53) Una paciente de 57 años consulta por dolor epigástrico tipo cólico luego de la ingesta de comidas ricas en grasas, que se repitió en varias oportunidades. Toma antiinflamatorios no esteroides en forma regular por dolores artrósicos y tiene el antecedente de colecistectomía laparoscópica hace siete años. Su examen físico es normal y trae los siguientes análisis de laboratorio: glóbulos rojos 4.300.000 mm³, hematocrito 42%, hemoglobina 12,9 g/dl, glóbulos blancos 4500 mm³, bilirrubina total 2,5 mg/dl, bilirrubina directa 2,1mg/dl; TGP 120 UI/L; TGO 115 UI/L; FA 490 UI/L.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hepatitis viral
- b) Hepatitis tóxica
- c) Litiasis coledociana con obstrucción canalicular
- d) Síndrome postcolecistectomía

54) Lo consulta un paciente a quien se le realizó una biopsia incisional sobre un tumor de piel en el antebrazo derecho. El estudio anatomopatológico informó: melanoma nodular con escaso infiltrado linfoplasmocitario peritumoral, Clark III, Breslow 2 mm. En el examen físico no se palpan adenopatías axilares. ¿Cual es la conducta más adecuada frente a este caso?

- a) Completar la resección tumoral con un margen tridimensional de 2 centímetros, realizar técnica del ganglio centinela y si es positivo, indicar vaciamiento axilar
- b) Completar la resección con un margen tridimensional de 1 centímetro y controlar clínicamente la axila al menos una vez al mes durante el primer año
- c) Completar la resección con un margen tridimensional de 2 centímetros e indicar interferón alfa más interleuquina 2
- d) Completar la resección tumoral con un margen tridimensional de 3 centímetros e indicar DTIC (dacarbacina)

55) Un paciente de 65 años que se encuentra en el tercer día de un posoperatorio de cirugía pelviana, sin otros antecedentes de importancia, presenta aumento del diámetro del miembro inferior derecho, dolor en la pantorrilla y signo de Homans positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir inicialmente?

- a) Solicitud de una tomografía axial computada de pelvis y realización de trombectomía de vena femoral derecha
- b) Realización de un eco-Doppler del miembro inferior afectado y anticoagulación con heparina
- c) Realización de una arteriografía iliofemoral e interconsulta con cirugía vascular
- d) Solicitud de un centellograma de ventilación-perfusión y colocación de un filtro de vena cava inferior

56) Una paciente de 41 años consulta por hipertermia, escalofríos, tos seca e hiporexia de 72 horas de evolución. Tiene como antecedente una colecistectomía laparoscópica hace tres semanas. En la radiografía de tórax se observa un borramiento del hemidiafragma derecho y una opacidad de la base pulmonar homolateral. En la ecografía abdominal se observa una colección única anterohepática de 5 × 7 cm. En la toracocentesis se obtuvo un líquido con

un pH menor de 7 y una concentración de LDH mayor de 1000 UI/L. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir con esta paciente?

- a) Drenaje pleural y laparotomía
- b) Toracocentesis y laparoscopia
- c) Toracotomía y laparotomía
- d) Drenaje pleural y drenaje percutáneo de la colección

57) Un paciente de 3 años es llevado a la guardia por un cuadro de náuseas, vómitos, diarrea y depresión del SNC. Tiene polipnea, alteraciones visuales con edema de papila, midriasis paralítica, acidosis con anion restante aumentado y disminución del bicarbonato, e hipoglucemia. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para este paciente?

- a) Descontaminación digestiva, reponer bicarbonato y etilterapia
- b) Descontaminación digestiva más corticoides
- c) Descontaminación digestiva más vitamina C y azul de metileno
- d) Descontaminación digestiva más carbón activado y purgante

58) Ramiro de 12 años, sin antecedentes personales de importancia, ingresa por guardia luego de presentar un cuadro sincopal mientras jugaba al rugby. En el examen físico se encuentra lúcido, pálido, con una frecuencia cardíaca de 92 por minuto y una frecuencia respiratoria de 23 por minuto. Tiene pulsos vigorosos, primer y segundo ruidos normales y un soplo sistólico eyectivo, con máxima intensidad en reborde esternal izquierdo y punta. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síncope vaso-vagal
- b) Miocardiopatía hipertrófica
- c) Fibroelastosis endocárdica
- d) Miocardiopatía necrotizante eosinofílica aguda

59) La madre de Jorge de 8 años refiere que el niño presenta prurito nasal y que ha visto parásitos muy móviles y pequeños en la región perianal. Luego de indicado el tratamiento antiparasitario, ¿cuándo puede volver el niño a la escuela?

- a) No es necesaria la ausencia escolar
- b) A las 48 hs de iniciado el tratamiento
- c) A los 7 días de iniciado el tratamiento
- d) A los 10 días de iniciado el tratamiento

60) Ana de 15 años consulta en la guardia por presentar una erupción cutánea simétrica extensa que afecta el tronco y la parte proximal de las extremidades. Usted observa lesiones ovaladas de menos de 1 cm de diámetro, ligeramente elevadas de color rosa. Algunas presentan un centro más claro con un collar de escamas en la periferia. En la espalda se observa una distribución en patrón de árbol de navidad. La paciente no tiene ningún otro síntoma ni signo en el examen físico. ¿Cuál es la conducta más adecuada de acuerdo a su diagnóstico presuntivo?

- a) Indicar tratamiento con antimicóticos locales
- b) Indicar antihistamínicos por vía oral
- c) Indicar glucocorticoides tópicos
- d) Tranquilizar a la paciente y mantener conducta expectante

61) Es llevado por primera vez a la consulta Tomás de 7 meses de vida. Usted advierte epífora bilateral acompañada de blefaroespasma, inyección conjuntival y fotofobia. La madre le refiere que han consultado previamente y otro pediatra diagnosticó obstrucción del conducto lacrimonasal bilateral. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Indicar régimen de masajes sobre la zona del saco lagrimal hasta cumplir un año
- b) Derivar a oftalmología para realizar sondaje simple por ser mayor de 6 meses
- c) Derivar a oftalmología para descartar dacrioadenitis
- d) Derivar a oftalmología para descartar glaucoma congénito

62) Una adolescente de 16 años, sexualmente activa, consulta por dolor intenso de la rodilla derecha de 5 días de evolución. En los últimos días también refiere haber presentado dolores en el hombro y el codo izquierdos que cedieron espontáneamente. En el examen físico se encuentra febril, con petequias aisladas en el tronco y la rodilla derecha tumefacta. ¿Cuál es el germen que debe sospecharse en primera instancia como responsable de la artritis?

- a) *Mycoplasma pneumoniae*
- b) *Chlamydia trachomatis*
- c) *Neisseria gonorrhoeae*
- d) *Treponema pallidum*

63) A María de 13 meses, se le efectuó un hemograma, que evidenció anemia microcítica, hipocrómica (hemoglobina 9,6 g/dl). Inicia tratamiento para anemia ferropénica con hierro en una dosis de 3 mg/kg/día. Si cumple el tratamiento adecuadamente, ¿cuánto es el tiempo máximo que debe esperarse para evidenciar la respuesta al tratamiento antes de pensar en otra patología?

- a) 30 días
- b) 60 días
- c) 90 días
- d) 120 días

64) ¿Cuál de las siguientes sustancias que provocan accidentes oculares suelen producir lesiones de mayor gravedad?

- a) Agua caliente
- b) Ácidos
- c) Alcalis
- d) Pegamentos instantáneos

65) La madre de Pedro, de 5 meses, consulta porque no puede mantener la lactancia por dificultades laborales y debe comenzar con complemento. No tiene medios económicos para comprar leche maternizada. ¿Cómo le indicaría preparar la leche según las recomendaciones del Ministerio de Salud?

- a) Leche entera diluida a los dos tercios con agregado de 5% de azúcar
- b) Leche entera en polvo fortificada con hierro al 12,5% más 5% de azúcar
- c) Leche entera en polvo fortificada con hierro al 6% más 5% de azúcar y 2% de aceite
- d) Leche fluida diluida a los dos tercios más 7% de azúcar

66) Es llevado al servicio de emergencias un paciente de 2 años que sufrió una caída en la pileta de su casa con un tiempo de inmersión estimado de un minuto y medio. Cuando la madre lo rescata el niño tose enérgicamente, vomita escasa cantidad de leche y comienza a llorar. Durante el traslado a la Guardia, el niño permanece alerta todo el tiempo. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Solicitud de radiografía de tórax y si es normal, control ambulatorio
- b) Solicitud de radiografía de tórax y saturometría. Internación por 12 horas en observación
- c) Internación, solicitud de radiografía de tórax y administración de antibióticos endovenosos por 48 horas para prevenir sobreinfección pulmonar secundaria a aspiración
- d) Internación, solicitud de radiografía de tórax al ingreso y a las 12 horas y administración de corticoides endovenosos por 48 horas para disminuir el edema pulmonar

67) Una niña de 14 años presenta debilidad de miembros inferiores de 24 horas de evolución. En el examen neurológico se constata sensibilidad conservada y arreflexia patelar y aquileana. Se decide realizar una punción lumbar. ¿Cuáles son los hallazgos más probables de encontrar en el líquido cefalorraquídeo?

- a) Glucosa baja, proteínas normales, presión normal
- b) Glucosa alta, proteínas altas, presión normal
- c) Glucosa normal, proteínas bajas, presión alta
- d) Glucosa normal, proteínas altas, presión normal

68) Lo llama la mamá de Agustín, de 7 años, porque en la casa de un compañero de la escuela lo mordió un cobayo. El animal tiene seis meses y está en la casa desde los dos meses. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Indicar cinco dosis de vacuna antirrábica (Fuenzalida Palacios)
- b) No indicar profilaxis posexposición para rabia
- c) Indicar gammaglobulina y vacuna antirrábica
- d) Indicar observación antirrábica de la mascota por diez días

69) Usted controla un recién nacido de seis horas de vida. Presenta facies compatible con síndrome de Down. Durante el examen físico se observa un abdomen sin distensión y el niño presenta un vómito de características biliosas. Existe el antecedente de polihidramnios fetal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Atresia de esófago
- b) Atresia duodenal
- c) Enfermedad de Hirschprung
- d) Estenosis pilórica

70) Un recién nacido de término por parto vaginal hospitalario presenta, a los doce días de vida, una tumefacción palpebral bilateral y secreción ocular purulenta. El neonato está afebril y en buen estado general. ¿Cuál es la causa más probable de esta conjuntivitis?

- a) Chlamydia trachomatis
- b) Química secundaria al nitrato de plata
- c) Neisseria gonorrhoeae
- d) Pseudomonas aeruginosa

71) Usted recibe a un recién nacido en un parto domiciliario de cuatro horas de vida. La gestación fue de 41 semanas. El padre relata que el líquido amniótico era marrón/verdoso.

El neonato presenta frecuencia respiratoria de 70 por minuto y tiraje intercostal. ¿Cuál es el patrón más probable de encontrar en la radiografía de tórax?

- a) Infiltrado reticular fino
- b) Broncograma aéreo
- c) Hiperinsuflación con líquido en las cisuras
- d) Infiltrados gruesos de distribución irregular

72) ¿Cuál de los siguientes es el efecto tóxico más frecuente en un niño HIV positivo que recibe zidovudina?

- a) Intolerancia gastrointestinal
- b) Exantema
- c) Anemia
- d) Aumento de las transaminasas

73) Nicolás de 7 meses tiene estudios de ELISA para HIV positivos, con 2 PCR y antigenemia P24 para HIV negativos. Su madre es HIV positiva y realizó tratamiento antirretroviral durante el embarazo. Nicolás no recibió vacunación contra poliomielitis. ¿Cuál es el esquema de vacunación para poliomielitis más adecuado?

- a) 3 dosis de Salk
- b) 4 dosis de Sabin
- c) 2 dosis de Salk seguida por 2 dosis de Sabin
- d) Salk hasta ELISA negativo y luego Sabin

74) Usted recibe en la guardia un paciente de 9 meses con una herida cortante en la cara realizada por su hermanito con un juguete mientras jugaban. La madre presenta el carnet con el esquema de vacunación completo. ¿Cuál es la indicación con respecto a la profilaxis para tétanos?

- a) Aplicar toxoide tetánico mas gammaglobulina
- b) Aplicar toxoide tetánico
- c) Adelantar la dosis de DPT-Hib
- d) No aplicar vacuna ni gammaglobulina

75) Es llevado a la consulta un paciente de 13 años por presentar dolor e inflamación de la rodilla derecha. En el examen físico se encuentra en buen estado general, afebril y presenta tumefacción en la rodilla derecha, dolor en las articulaciones del tarso en ambos miembros inferiores, dolor sobre el ligamento inguinal derecho y disminución de la rotación interna de la cadera. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Espondilitis anquilosante juvenil
- b) Artritis reumatoidea juvenil poliarticular
- c) Síndrome de Reiter
- d) Enfermedad inflamatoria intestinal

76) Es llevada a la consulta una paciente de 13 años por dolor en ambos miembros inferiores de dos semanas de evolución. En el examen físico presenta nódulos y placas eritematosas dolorosas al tacto en la región pretibial de ambos miembros inferiores. La piel que recubre las lesiones es roja, suave y brillante. Como antecedentes presenta un episodio de faringitis no tratada hace 10 días.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Eritema polimorfo
- b) Celulitis
- c) Erisipela
- d) Eritema nudoso

77) Joaquín de 2 años presenta claudicación en la marcha de tres días de evolución. Se encuentra febril (39 °C) y la cadera está en flexión, abducción y rotación externa. Tiene un recuento de

glóbulos blancos 16.200 mm³ y una eritrosedimentación de 55 mm en la 1era hora. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes
- b) Sinovitis transitoria
- c) Artritis reumatoidea juvenil
- d) Artritis séptica

78) Un niño de 5 meses, alimentado exclusivamente con lactancia materna, presenta desde hace 24 horas un cuadro de gastroenterocolitis. En el examen físico se encuentra normohidratado. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Administrar sales de rehidratación oral sin aporte de leche
- b) Continuar con lactancia materna, siempre que tolere la vía oral
- c) Suspender la lactancia materna y comenzar con fórmula ya que es más fácil de medir el aporte hídrico
- d) Suspender la lactancia materna por riesgo a intolerancia o alergia

79) Un niño de 5 años es llevado a la consulta por presentar lesiones purpúricas en ambos miembros inferiores y dolor abdominal. Presenta un hemograma con: hematocrito 29%, hemoglobina 9,8 g/dl, glóbulos blancos 11.500 mm³, plaquetas 162.000 mm³. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Púrpura trombocitopénica idiopática
- b) Síndrome de Kawasaki
- c) Púrpura de Schoenlein-Henoch
- d) Síndrome de Evans

80) Ingresa a la guardia un paciente de 1 año con signos clínicos compatibles con meningitis. Se le realiza una punción lumbar y el examen citoquímico del líquido cefalorraquídeo informa: 190 elementos/mm³ a predominio monomorfo, proteínas 850 mg/dl, glucorraquia 35 mg/dl (glucemia

90 mg/dl), tinción de Gram negativa. ¿Cuál es la etiología más probable?

- a) Meningitis bacteriana
- b) Meningitis tuberculosa
- c) Meningitis viral
- d) Meningitis micótica

81) Una niña de 2 meses, en buen estado general, afebril y con buena actitud alimentaria, presenta un cuadro de ictericia y acolia. En los exámenes de laboratorio presenta un

aumento franco de la bilirrubina directa. ¿Cuál de las siguientes patologías está obligado a descartar?

- a) Esferocitosis
- b) Déficit de G6PDH
- c) Isoinmunización ABO
- d) Atresia biliar

82) Lo consulta una familia porque su hijo dejó la escuela secundaria mientras cursaba el primer año. Desde entonces no logra organizarse y perdió recientemente una oportunidad laboral por llegadas tarde. Completó su escolaridad primaria en tiempo adecuado pero durante la misma nunca completaba las tareas y era frecuente que llamaran a los padres por su conducta, desde su inquietud en el aula hasta episodios tales como lanzarse jugando sobre un compañero y lastimarlo con un compás en la espalda sin que mediara pelea previa y sin poder explicar posteriormente los motivos de tal acto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada ante este paciente?

- a) Trastorno depresivo, tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y derivación para inicio de psicoterapia
- b) Trastorno por consumo de sustancias y recomendación a los padres de una consulta con un centro de atención especializado en adicciones
- c) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y derivación a psiquiatría infantil para confirmación diagnóstica y tratamiento
- d) Fracaso escolar y derivación a psicopedagogía para diagnóstico con evaluación del coeficiente intelectual

83) En una paciente que cursa un embarazo de 28 semanas, se diagnostica una infección reciente de sífilis. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para esta paciente?

- a) Penicilina G benzatínica 2.400.000 U, 2 dosis
- b) Penicilina G benzatínica 2.400.000 U, 1 dosis
- c) Fenoximetilpenicilina 1 gramo cada 6 horas, hasta cumplir las 34 semanas de embarazo
- d) Penicilina G benzatínica 2.400.000 U, 4 dosis

84) Una paciente de 16 años, primigesta, que cursa un embarazo de 27 semanas y con diagnóstico previo de preeclampsia, está en tratamiento antihipertensivo con alfametildopa 2 g por día.

Consulta a la guardia por cefalea intensa y epigastralgia. En el examen físico se constata una tensión arterial de 160/100 mm Hg. En los exámenes de laboratorio se observa:

plaquetas:
97.000 mm³ y aumento de las transaminasas. ¿Cual es la conducta terapéutica más adecuada en esta paciente?

- a) Internación y compensación del cuadro hipertensivo hasta completar el tratamiento de maduración pulmonar fetal
- b) Internación e inmediata finalización del embarazo independientemente de la edad gestacional
- c) Internación y conducta expectante con control de laboratorio y evaluación diaria con monitoreo fetal
- d) Conducta expectante con aumento de la dosis del antihipertensivo y seguimiento ambulatorio de la paciente

- 85) En el primer control prenatal de una paciente embarazada de 8 semanas se solicita, dentro de la rutina de laboratorio, la prueba VDRL cuyo resultado es positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a esta situación?
- a) Solicitar FTA-abs y si es positiva iniciar tratamiento para sífilis
 - b) Solicitar una nueva VDRL para confirmar su positividad
 - c) Diferir solicitud de FTA-abs hasta en el tercer trimestre y si es positiva iniciar tratamiento para sífilis
 - d) Descartar enfermedades autoinmunes que pueden dar resultados falsos positivos de la VDRL
- 86) Una embarazada tiene, en su control prenatal, una prueba de ELISA para HIV positiva y una prueba de Western Blot negativa. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a esta situación?
- a) Realizar únicamente un nuevo ELISA a los 7 a 15 días
 - b) Realizar un nuevo ELISA y un nuevo Western Blot a los 7 a 15 días
 - c) Realizar sólo un Western Blot a los 7 a 15 días
 - d) No repetir exámenes y considerar a la paciente como HIV negativa
- 87) Una paciente de 23 años tiene diagnóstico de un primer embarazo ectópico tubario, de 5 semanas, diagnosticado por ecografía transvaginal. El diámetro de la masa tubaria es de 3 cm y no tiene signos de sangrado intraperitoneal. Tiene dos determinaciones de beta-HCG de 1900 mUI/L realizadas en dos tomas separadas por dos días. ¿Cuál es la conducta más adecuada en esta paciente?
- a) Laparotomía exploradora
 - b) Conducta expectante
 - c) Tratamiento médico con azatioprina
 - d) Tratamiento médico con metotrexato
- 88) Una paciente de 44 años concurre a la consulta por presentar hipermenorrea de 6 meses de evolución que no responde al tratamiento hormonal. En la ecografía ginecológica se observan múltiples núcleos miomatosos. En el examen físico, el útero se encuentra aumentado de tamaño hasta la línea umbilical. La paciente refiere paridad cumplida. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- a) Miomectomía
 - b) Histerectomía subtotal
 - c) Histerectomía total
 - d) Anexohisterectomía total
- 89) Una paciente de 29 años, nuligesta, presenta un examen citológico cervical cuyo informe es:
"clase III, células sospechosas de malignidad" y en el examen colposcópico no se evidencian imágenes patológicas. Usted repite el examen citológico cervical que confirma los hallazgos anteriores. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Topificaciones con ácido acético
 - b) Biopsia dirigida
 - c) Raspado endocervical
 - d) Conización cervical

90) Una paciente de 45 años se realiza una mamografía de control que informa microcalcificaciones múltiples, monomorfas y dispersas, BI-RADS III. Según la clasificación BI-RADS de la Sociedad

Americana de Radiología ¿cuál es la conducta más adecuada a seguir con esta paciente?

- a) Control mamográfico en 6 meses
- b) Control mamográfico anual
- c) Biopsia radioquirúrgica
- d) Tumorectomía y vaciamiento axilar

91) Una paciente de 50 años, menopáusica, presenta un episodio de metrorragia. Se le realiza una biopsia de endometrio que informa hiperplasia endometrial compleja. ¿Cuál es la conducta más adecuada en esta paciente?

- a) Conducta expectante
- b) Control con biopsia cada 6 meses
- c) Tratamiento con progestágenos
- d) Anexohisterectomía total

92) Una paciente de 53 años, con fecha de última menstruación hace 1 año, consulta a la Sección

Climaterio por presentar calores, sofocos, palpitaciones, nerviosismo y labilidad emocional. Tiene antecedentes de cáncer de mama tratado y desea tratamiento por sus síntomas vasomotores.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta aplicada a este caso?

- a) La posibilidad de cáncer de endometrio aumentará con la administración de estrógenos solos
- b) La administración de estrógenos no mejorará los síntomas
- c) La adición de un progestágeno por mes no disminuirá el riesgo de cáncer de endometrio
- d) Si bien el perfil lipídico no mejorará con la administración de estrógenos, los estudios poblacionales han demostrado que disminuirá el riesgo cardiovascular

93) ¿Cuáles de los siguientes son los motivos de consulta más frecuentes de una paciente que padece endometriosis?

- a) Dismenorrea, tenesmo rectal, dolor pelviano
- b) Dolor pelviano, esterilidad, dismenorrea
- c) Esterilidad, dispareunia, disuria
- d) Tumoración anexial, síndrome anémico, menometrorragia

94) Una paciente de 37 años con síntomas carenciales (sofocos, calores, dispareunia), es derivada por su médico la Sección Endocrinología Ginecológica, con el diagnóstico de falla ovárica prematura. Actualmente no desea quedar embarazada. ¿Cuál es el tratamiento más indicado para esta paciente?

- a) Terapia hormonal de reemplazo en dosis bajas
- b) Anticonceptivos hormonales
- c) Terapia hormonal de reemplazo en dosis máximas
- d) Terapias no hormonales para el alivio de los síntomas

95) Una paciente de 35 años, con antecedentes de un parto normal, tabaquista (15 cigarrillos/día), realizó su control ginecológico. El Papanicolaou informó SIL de bajo grado. En la colposcopia se observó una imagen acetoblanca con mosaico irregular en hora 11,

que no penetraba en el canal endocervical. Se le tomó una biopsia cuya anatomía patológica informó: SIL de bajo grado-HPV.

¿Cuál es el tratamiento más adecuado en esta paciente?

- a) Conducta expectante
- b) Procedimiento de electrofulguración
- c) Conización cervical
- d) Histerectomía total

96) Una paciente que cursa un embarazo de 35 semanas consulta por presentar dolor y hemorragia vaginales. En el examen obstétrico se constata hemorragia vaginal profusa, dolor a la palpación uterina, hipertonia uterina y una frecuencia cardíaca fetal basal de 80 latidos por minuto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Rotura de vasa previa
- b) Desgarro cervical uterino
- c) Rotura uterina
- d) Desprendimiento placentario

97) Una paciente de 60 años presenta un nódulo palpable de 2 x 1 cm en el cuadrante súpero externo de la mama derecha. Trae una mamografía cuyo informe es: nódulo de bordes irregulares con retracción del parénquima circundante, BI-RADS V. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante este caso?

- a) Control mamográfico en 6 meses
- b) Biopsia radioquirúrgica
- c) Tumorectomía y biopsia por congelación
- d) Mastectomía radical modificada

98) Un paciente de 50 años consulta por presentar problemas con el alcohol. Ha llegado a establecer con su médico un acuerdo con respecto a su problema con la bebida y acepta un plan de tratamiento. ¿En qué fase de la conducta adictiva se encuentra este paciente?

- a) Precontemplación
- b) Contemplación
- c) Preparación
- d) Acción

99) Un paciente de 70 años, jubilado, con pareja estable, residente en la ciudad Buenos Aires y sin antecedentes clínicos de importancia lo consulta para un examen periódico de salud. Dentro de sus recomendaciones, ¿qué vacunas debe indicarle a este paciente?

- a) Antigripal, una dosis anual durante el otoño; antineumocócica, una dosis; doble bacteriana (dT), una dosis cada 10 años
- b) Antigripal, una dosis anual durante el invierno; antihepatitis A, dos dosis en un año; doble bacteriana (dT), una dosis cada 10 años
- c) Antigripal, una dosis anual durante el otoño; antineumocócica, dos dosis con intervalo de tres años; doble bacteriana (dT), una dosis cada 10 años
- d) Antigripal, una dosis anual durante el otoño; antihepatitis B, tres dosis en un año; antineumocócica, una dosis; doble bacteriana (dT), una dosis cada 10 años

100) Lo consulta una enfermera de 24 años, recién matriculada, que va ingresar a trabajar en un hospital general de agudos. En su carnet de vacunación constan todas las vacunas

recomendadas hasta los 16 años. Tuvo hepatitis A y varicela durante la infancia y recibió tres dosis de vacuna contra la hepatitis B durante sus estudios. ¿Qué vacunas debe indicarle a esta paciente?

- a) Antigripal, una dosis anual durante el otoño; antineumocócica, una dosis; doble bacteriana (dT) cuando cumpla 26 años; triple viral
- b) Antigripal, una dosis anual durante el otoño; doble bacteriana (dT) cuando cumpla 26 años y luego una dosis cada 10 años
- c) Antigripal, una dosis anual durante el otoño; BCG, una dosis; doble bacteriana (dT), una dosis cada 10 años
- d) Antigripal, una dosis anual durante el otoño; refuerzo de doble bacteriana (dT) y luego una dosis cada 10 años; antineumocócica, una dosis

Respuestas

- 1. D
- 2. B
- 3. B
- 4. B
- 5. B
- 6. B
- 7. D
- 8. C
- 9. A
- 10. C
- 11. A
- 12. A
- 13. D
- 14. B
- 15. A
- 16. B
- 17. C
- 18. C
- 19. A
- 20. A
- 21. B
- 22. B
- 23. A
- 24. D
- 25. C
- 26. B
- 27. A
- 28. C
- 29. C
- 30. D
- 31. A
- 32. B

33.D
34.D
35.C
36.C
37.C
38.B
39.A
40.B
41.D
42.B
43.A
44.A
45.C
46.B
47.C
48.D
49.D
50.B
51.C
52.B
53.C
54.A
55.B
56.D
57.A
58.B
59.A
60.D
61.D
62.C
63.A
64.C
65.C
66.B
67.D
68.B
69.B
70.A
71.D
72.C
73.A
74.D
75.A
76.D
77.D
78.B
79.C
80.B

81.D
82.C
83.A
84.B
85.A
86.B
87.D
88.C
89.C
90.A
91.D
92.A
93.B
94.B
95.B
96.D
97.C
98.C
99.A
100.B

