



Examen CLINICA MEDICA (PB) - MENDOZA

1) Pregunta:

Los antifúngicos equinocandinas poseen un mecanismo de acción basado en:

Respuesta: Bloquear la enzima 1,3-β-d glucanosintetasa e inhibir la síntesis de polímeros de glucano.

2) Pregunta:

Hombre de 50 años, taxista, desde hace dos años presenta dificultad en manejar la mano derecha y sensación de rigidez en el brazo. Su mujer le nota la cara inexpresiva y refiere que tiene pesadillas nocturnas muy vividas que lo despiertan agitado. En el examen físico presenta rigidez en extremidades derechas y marcha lenta, sin braceo derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Enfermedad de Parkinson.

3) Pregunta:

En las Infecciones causadas por los virus del herpes simple ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

Respuesta: En la encefalitis herpética la RM permite visualizar lesiones cerebrales frontotemporales, que realzan con contraste.

4) Pregunta:

Mujer de 37 años con diagnóstico de colitis ulcerosa extensa, presenta un brote grave por el que se inicia tratamiento con prednisona en dosis de 1 mg/kg. Tras una semana de tratamiento, la paciente no presenta mejoría. ¿Cuál es la siguiente medida terapéutica a realizar?

Respuesta: Tratamiento con infliximab.

5) Pregunta:

Un joven de 17 años de edad con enfermedad de Crohn con afectación colónica de 2 años de evolución, en tratamiento de mantenimiento con azatioprina, consulta por la aparición desde hace 5 días de nódulos subcutáneos rojo violáceos, calientes, dolorosos, de localización pretibial, bilaterales asociada a un incremento del número de deposiciones y dolor abdominal. La actitud más adecuada en este caso es:

Respuesta: Ajuste del tratamiento de la enfermedad intestinal.

6) Pregunta:

Una mujer de 55 años, postmenopáusica, consulta por astenia y disnea de esfuerzo. En la anamnesis refería pirosis ocasional. No pérdidas sanguíneas por genitales. En la analítica: hemoglobina 6 gr/dL, VCM 69 fL, sideremia 13 microgramos/dL, ferritina 4 ngr/mL. Endoscopia digestiva alta: pequeña hernia hiatal, resto normal. ¿Cuál es la actitud más correcta con esta enferma?

Respuesta: Recomendar una colonoscopia.

7) Pregunta:

Señale cuál de los siguientes fármacos tiene acción hipoglucemiante:

Respuesta: Haloperidol.

8) Pregunta:

Viene a la consulta un paciente de 77 años. Tiene un peso de 70 Kg de peso con hipertensión arterial (175/95 mmHg) y antecedentes de infarto de miocardio e ictus cerebral. Presenta una creatinina de 1,8mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL). Se inicia tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. A los pocos días de inicio de tratamiento presenta disnea, edemas y malestar general con tensión arterial de 150/90 mmHg. En la analítica se detecta creatinina de 6 mg/dL y K⁺ de 6,8 mEq/L. Luego de estabilizar y mejorar la situación del paciente. ¿Qué examen complementario realizaría de inicio para aclarar esta evolución?

Respuesta: Ecografía doppler renal.

9) Pregunta:

En relación a la fibromialgia, entre las siguientes medidas terapéuticas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

Respuesta: Se deben evitar los analgésicos opiáceos ya que se ha demostrado que generan hiperalgesia que empeora tanto los síntomas como la función.

10) Pregunta:

Un varón de 25 años sin antecedentes conocidos de interés consulta porque en un análisis de orina que le realizaron por razones laborales se detecta pH 5; glucosa negativo; hemoglobina +++; proteínas +; Na urinario 60 mEq/L; En sangre: creatinina 1,4 mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL); urea 0,8 g/L; Na 140 mEq/L; K 3,8 mEq/L. Estudio inmunológico: antiDNA negativo; ANCA negativo; antiMBG negativo, factor reumatoide negativo; C3 40 mg/dL (normal 60-120); C4 10 mg/dL (normal 20-40). Se realiza biopsia renal. ¿Cuál de estos diagnósticos le parece más probable encontrar en la biopsia?

Respuesta: Glomerulonefritis mesangial IgA.

11) Pregunta:

La policía encuentra en invierno en la calle a altas horas de la madrugada, inconsciente e inmóvil, a un indigente de 68 años que presenta múltiples hematomas y fetoalcohólico. En el hospital se le detecta uremia de 2 g/L, creatinina de 6 mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL), ácido úrico de 12 mg/dL y CPK de 6000 U/L (VR hasta 140). El diagnóstico probable es:

Respuesta: Fracaso renal agudo por rhabdomiólisis.

12) Pregunta:

En un paciente dislipidémico que ha sufrido un infarto agudo de miocardio, el objetivo a conseguir al alta es:

Respuesta: LDL < 100 mg/dL.

13) Pregunta:

Un hombre de 37 años es derivado por un cuadro de artritis de las metacarpofalángicas de ambas manos y pleuropericarditis. En el examen físico se observa eritema malar bilateral. Se detectan anticuerpos antinucleares positivos (título 1/640), con anticuerpos anti-DNA nativo también positivos; anti-Sm negativos ¿Cuál sería el tratamiento inicial de elección de este paciente?

Respuesta: Glucocorticoides a altas dosis.

14) Pregunta:

Varón de 25 años, que consulta por dolor sacroilíaco, de 6 meses de evolución, se exacerba a la madrugada, aumenta con la tos y el estornudo. También presenta talalgia bilateral y rigidez matutina de 1 hora. En los últimos 2 meses comenzó con cuadros diarreicos con pérdida de 4 kg de peso. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

Respuesta: El cuadro clínico es muy sugestivo de espondilitis anquilosante. Habría que descartar enfermedad inflamatoria intestinal.

15) Pregunta:

Los familiares traen a la guardia a un hombre de 80 años, hipertenso, diabético (con síndrome nefrótico), por un cuadro diarreico coleriforme de 3 días de evolución. El enfermo está obnubilado, deshidratado y refiere la familia que no orina. La tensión arterial sistólica es de 80 mmHg. La urea en sangre es de 3,5 g/L y la creatinina es de 11 mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL). La excreción fraccional de sodio es de 5%. Ud. sospecha que el enfermo tiene:

Respuesta: Necrosis tubular aguda.

16) Pregunta:

En una infección urinaria por *Pseudomonasa eruginosa* en un paciente con antecedentes de reacción alérgica mayor a la penicilina ¿Ud. que antibiótico usaría?

Respuesta: Aztreonam.

17) Pregunta:

Hombre de 60 años de edad, presenta proteínas séricas totales de 8 g/dL. El paciente se encuentra asintomático y el examen físico es normal. El proteinograma por electroforesis muestra una banda monoclonal de 2,3 g/dL y la inmunofijación: IgA kappa. La punción de médula ósea mostró 5% de células plasmáticas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Gammapatía monoclonal de significado incierto.

18) Pregunta:

Una mujer de 20 años, embarazada de 28 semanas y que ha presentado hiperemesis gravídica, es traída al hospital porque desde hace una semana se han intensificado los vómitos, no tolera la ingesta oral de alimentos y presenta un cuadro progresivo de desorientación, apatía, somnolencia, alteraciones visuales y dificultad para la deambulaci3n. En el examen físico presentatrastorno de conciencia, oftalmoplejía, nistagmo y ataxia severa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Encefalopatía de Wernicke.

19) Pregunta:

Le derivan un paciente var3n de 65 años asintomático con la siguiente analítica: TSH suprimida, con niveles de tiroxina libre y T3 circulantes normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Hipertiroidismo subclínico.

20) Pregunta:

Señale cuál de las siguientes características NO forma parte del síndrome metabólico:

Respuesta: Disminuci3n de partículas LDL pequeñas.

21) Pregunta:

Paciente varón de 49 años que ingresa por ictericia, insuficiencia cardíaca y arritmia. Tiene diagnóstico de diabetes mellitus de reciente diagnóstico e impotencia sexual. No tiene otras manifestaciones. Los datos de la analítica son los siguientes: GOT y GPT tres veces por encima del límite normal, bilirrubina 3.2 mg/dL; serología virus de la hepatitis B y C (-). ¿Cuál es, entre las siguientes, la causa más probable de la hepatitis crónica?:

Respuesta: Hemocromatosis.

22) Pregunta:

Los siguientes efectos secundarios: hipopotasemia, hiponatremia, hiperglucemia, hiperuricemia, son ocasionados por:

Respuesta: Diuréticostiazídicos.

23) Pregunta:

Señale cuál de los siguientes cuadros se asocia con el adenovirus

Respuesta: Queratoconjuntivitis epidémica.

24) Pregunta:

Un paciente trae los siguientes resultados serológicos para hepatitis B: HBs Ag Reactivo; Anti core-HB Ig G Reactivo; Anti core-HB IgM No reactivo; Anti-HBs No reactivo: ¿Qué interpretación realiza?

Respuesta: Infección crónica.

25) Pregunta:

Las pruebas no treponémicas para el diagnóstico de la sífilis tienen una de las siguientes características:

Respuesta: Baja especificidad.

26) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes parámetros tiene un mayor peso pronóstico en la EPOC?

Respuesta: Índice BODE.

27) Pregunta:

En un paciente en quien Ud. decide realizar profilaxis para diarrea del viajero ¿Cuál es en la actualidad la droga que elige?

Respuesta: Rifaximina 600 mg/d.

28) Pregunta:

Un varón de 78 años con resección intestinal tras una trombosis mesentérica, acude a consulta por cansancio y dolor óseo. Había sufrido una fractura de Colles tres meses antes. Los estudios analíticos ponen de manifiesto una anemia microcítica, albúmina 2.5 g/dL, calcio 7.5 mg/dL, fosfato 2.0 mg/dL y fosfatasa alcalina 330 UI/L (normal hasta 120 UI/L). Las radiografías del fémur muestran bandas radiotransparentes perpendiculares a la cortical, bilaterales y simétricas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Osteomalacia

29) Pregunta:

Paciente de 33 años de edad que consulta por un cuadro progresivo de hemiparesia derecha y trastorno del habla de 3 meses de evolución. VIH positivo desde hace 10 años. No consulta desde hace dos años. No tiene diagnóstico previo de infecciones oportunistas. No realiza tratamiento antirretroviral. Examen físico: paciente afebril, con afasia mixta, hemiparesia derecha de predominio faciobraquial (fuerza en mano 1/5 pierna 4/5) y hemihipoestesia derecha, hemianopsia y dismetría. La analítica mostraba una carga viral de 207 copias/mL, CD4 200 cel/mm³. El estudio de LCR demostró líquido acelular con glucosa normal y proteínas: 60 mg/dL. La RNM muestra: compromiso de sustancia blanca, lesiones hiperintensas en T2 y hipointensas en T1, sin efecto de masa ni refuerzo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de su proceso cerebral?

Respuesta: Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

30) Pregunta:

De los siguientes ¿cuál es factor de riesgo para Neumonía por *Pneumocystis Jirovecii* como enfermedad oportunista en pacientes HIV?

Respuesta: Neumonía bacteriana recurrente.

31) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes recomendaciones tiene nivel de evidencia A1 en el tratamiento antirretroviral (TARV) del paciente HIV?

Respuesta: En caso de Herpes simplex: ulcera crónica (>1 mes de duración), se recomienda iniciar el TARV.

32) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes antibióticos puede provocar injuria muscular (miositis con aumento de CPK)?

Respuesta: Daptomicina.

33) Pregunta:

En el asma bronquial el tratamiento con antagonista de los receptores de los leucotrienos está indicado en:

Respuesta: Asma persistente grave para ahorrar corticoides.

34) Pregunta:

La Aspergilosis Broncopulmonar alérgica requiere en el tratamiento

Respuesta: Corticoides y terapia antifúngica con azoles.

35) Pregunta:

La localización de las bronquiectasias en la TC puede ser de ayuda para pensar en la etiología de las mismas. ¿Cuál afirmación es cierta?

Respuesta: Las de predominio en lóbulos superiores sugieren fibrosis quística.

36) Pregunta:

Los factores de riesgo más importantes en la carcinogénesis del carcinoma oral son:

Respuesta: El consumo de alcohol y de tabaco.

37) Pregunta:

Le derivan una mujer de 45 años con fiebre de 3 semanas de evolución, masa renal derecha palpable, con urocultivo y hemocultivo negativos, anemia, leucocituria y orina alcalina, con TAC que muestra en riñón derecho múltiples imágenes hipodensas con refuerzo en anillo y litiasis coraliforme. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos plantearía?:

Respuesta: Pielonefritis xantogranulomatosa.

38) Pregunta:

Hombre de 47 años que acude por presentar desde hace 48 horas fiebre y dolor torácico de características pleuríticas en hemitórax izquierdo, a pesar de estar recibiendo tratamiento desde hace 15 días con amoxicilina/clavulánico por una sinusitis de evolución tórpida. En el examen físico el paciente está en mal estado general, febril ($T^{\circ}38,5^{\circ}\text{C}$), presión arterial 180/100 mmHg, presenta en la auscultación crepitantes en hemitórax izquierdo. Resto sin particularidades. En el laboratorio hematocrito 30%, hemoglobina 10,5 g/dL y VCM 89 fL, 12.000 leucocitos/mm³ con discreta neutrofilia y plaquetas 450.000/mm³; creatinina: 1,7 mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL); orina 5-10 leucocitos, 5-10 hematíes y proteínas (+). La radiografía de tórax postero anterior muestra lo siguiente: ver Imagen (1) Indique cuál de las siguientes determinaciones analíticas solicitaría para confirmar el diagnóstico:

Respuesta: Anticuerpos antiproteinasa 3.

39) Pregunta:

En el carcinoma escamoso de la cavidad oral además de los labios ¿cuál de estas localizaciones es la más frecuente?:

Respuesta: Lengua.

40) Pregunta:

Una tuberculosis se considera extensamente resistente cuando ¿cuáles de las siguientes drogas no son eficaces?

Respuesta: kanamicina, amikacina y capreomicina.

41) Pregunta:

Cuál es el objetivo de la irradiación de los hemoderivados?

Respuesta: Erradicar la población Linfocitos T.

42) Pregunta:

¿Cuál es el cuadro que espera encontrar en un paciente con hipoglucemia con concentraciones de glucemia de 10 mg/100 mL (0,6 mmol/L)?

Respuesta: Paciente coma profundo con midriasis, palidez cutánea, respiración superficial y bradicardia.

43) Pregunta:

Un joven de 15 años presenta pérdida del control emocional y deterioro del desempeño académico. No usa alcohol ni drogas. Se detecta hepatomegalia e ictericia. El laboratorio muestra transaminitis, protrombina: 40%, bilirrubina total: 4mg/dL, FAL normal y hemólisis intravascular, test de Coombs negativo. ¿Cuál de los siguientes es el test más útil para confirmar el diagnóstico más probable?

Respuesta: Ceruloplasmina.

44) Pregunta:

En el paciente con neutropenia profunda y prolongada en el que se sospecha aspergilosis, el dosaje de galactomanano por ELISA en el lavado broncoalveolar y/o suero es correcto que:

Respuesta: Existen falsos positivos si el paciente está recibiendo piperacilina-tazobactam.

45) Pregunta:

Se habla de fiebre de origen desconocido (FOD) en

Respuesta: El paciente neutropénico cuando tiene menos de $0,5 \times 10^9/L$ (o riesgo de disminución por debajo de esta cifra en 1 o 2 días) con fiebre de $38,3 \text{ }^\circ\text{C}$ en varias ocasiones, ausencia de diagnóstico después de 3 días a pesar de las exploraciones adecuadas (incluida incubación, al menos 48 hs. de los cultivos microbiológicos).

46) Pregunta:

Se define a la Insuficiencia hepática aguda fulminante cuando:

Respuesta: Intervalo entre inicio de ictericia y encefalopatía es menor a 15 días.

47) Pregunta:

Cuál de los siguientes son criterios del Síndrome de secreción inadecuado de ADH?

Respuesta: Osmolaridad efectiva $< 275 \text{ mOsm/L}$.

48) Pregunta:

En relación a la duración del tratamiento en meningitis ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

Respuesta: En meningitis meningocócica es de siete días.

49) Pregunta:

Son objetivos del tratamiento en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2:

Respuesta: Colesterol de LDL $< 100 \text{ mg/dl}$; Triglicéridos $< 150 \text{ mg/dL}$.

50) Pregunta:

Un paciente de 23 años consulta a la guardia por presentar fiebre de 5 días de duración, cefalea, dolor retro-ocular, malestar general y mioartralgias. En el examen físico presenta un exantema morbiliforme a predominio de tronco y algunas petequias en antebrazos, sin compromiso mucoso. Además se palpan adenopatías laterocervicales y occipitales pequeñas móviles y se detecta bradicardia relativa. Trae un hemograma donde se evidencia leucopenia y plaquetopenia con transaminitis. Ha vuelto de un viaje de Córdoba hace diez días. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Dengue.

51) Pregunta:

En una paciente de 35 años con un síndrome depresivo en tratamiento con inhibidores de la recaptación de la serotonina está contraindicado el empleo de uno de los siguientes antimicrobianos:

Respuesta: Linezolid.

52) Pregunta:

Consultan a la guardia un hombre de 55 años y un hijo de 20 años que presentan edema palpebral bilateral, leve inyección conjuntival, fiebre, mialgias y astenia de 5 días de evolución. No tienen antecedentes patológicos y

hace una semana estuvieron en el campo compartiendo un asado y realizando trabajos de agricultura. Los exámenes de laboratorio son normales, excepto que el joven tienen leucocitosis y eosinofilia del 10%. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable de los dos pacientes?

Respuesta: Triquinosis.

53) Pregunta:

¿En cuál de las siguientes situaciones la bacteriuria asintomática debe ser tratada?

Respuesta: Embarazo.

54) Pregunta:

Un paciente de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial controlada con enalapril 10 mg/día, autónomo e independiente, según sus familiares presentó en los últimos meses apraxia de la marcha, astasia, abasia, con caídas frecuentes, no presenta temblor. Lo traen porque ha comenzado con incontinencia de esfínteres y pérdida de memoria, enlentecimiento psicomotor y disfunciones ejecutivas, con relativa conservación del lenguaje y gnosias. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Hidrocefalia normotensiva.

55) Pregunta:

A una mujer no fumadora de 81 años que goza de buena salud se le realiza un recuento sanguíneo completo de rutina, que revela un recuento de plaquetas de 1.500.000 por mm³, un recuento de leucocitos normal y una concentración de hemoglobina normal. La paciente no tiene síntomas notables ni antecedentes de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o trombosis venosa profunda. Las pruebas genéticas documentan la positividad para la mutación JAK2 V617F. La biopsia de médula ósea revela hiperplasia de megacariocitos sin otras anomalías. ¿Cuál de los siguientes enfoques de manejo es el más apropiado para la trombocitemia esencial de este paciente?

Respuesta: Hidroxiurea y dosis bajas de aspirina.

56) Pregunta:

Uno de los siguientes grupos de antibióticos antibacterianos actúa inhibiendo la síntesis de proteínas dependiente de la concentración:

Respuesta: Aminoglucósidos.

57) Pregunta:

Son complicación de la transfusión masiva

Respuesta: Toxicidad por citrato.

58) Pregunta:

Una mujer de 32 años, sexualmente activa con conjuntivitis, disuria, artritis de rodilla izquierda y tobillo derecho, con talalgia, consulta por la dificultad para caminar. La artrocentesis del derrame de rodilla revela líquido sinovial turbio. La prueba de reacción de la polimerasa en cadena en la orina es positiva para Chlamydia trachomatis. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es más apropiado para esta paciente?

Respuesta: Azitromicina.

59) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes es el tratamiento del síndrome de compresión medular maligna?:

Respuesta: Dexametasona bolo inicial de 16 a 24 mg.

60) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes parámetros define el síndrome de lisis tumoral?

Respuesta: Ácido úrico ≥ 8 mg/dL; potasio ≥ 6 mEq/L, fósforo ≥ 6.5 mg/dL, calcio ≤ 7 mg/dL, creatinina ≥ 1.5 veces el límite superior normal.

61) Pregunta:

En el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica (IC)

Respuesta: Los IECA disminuye la mortalidad, las internaciones y re-infartos en pacientes con disfunción sistólica del VI e IC, independientemente de la causa de la IC.

62) Pregunta:

Cuál de las siguientes características clínico- ecocardiográficas no es indicación de una potencial resolución quirúrgica en una endocarditis infecciosa

Respuesta: Derrame pericárdico.

63) Pregunta:

Un varón de 66 años con antecedentes de EPOC ingresa por presentar progresión de disnea habitual CF III-IV y tos con expectoración purulenta de dos días de evolución. Al examen físico presenta hipoventilación generalizada con roncus y sibilancias bilaterales, con incoordinación toraco-abdominal. La gasometría arterial muestra: pH 7,30/PaCO₂ 60 mm Hg/ HCO₃ 27 mmol/L, PaO₂ 54 mm Hg. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más adecuada?

Respuesta: Indicación de Ventilación no Invasiva.

64) Pregunta:

La neumonía por aspiración más a menudo compromete:

Respuesta: El segmento superior del lóbulo inferior, posterior del lóbulo superior o ambos.

65) Pregunta:

Ante un paciente joven que consulta por dolor torácico y disnea, con diagnóstico probable de tromboembolismo pulmonar (TEP) por los síntomas clínicos en la guardia se decide solicitar un análisis de Dímero-D. Ud. considera que:

Respuesta: Su valor radica en que cuando es negativo descarta TEP.

66) Pregunta:

A un hombre de 44 años se le diagnosticó hace tres meses Diabetes Mellitus Tipo 2 No está medicado y mantiene una dieta hipocalórica aunque no puede bajar de peso con IMC 32kg/m². Ha comenzado visitas a la nutricionista y camina 3 horas semanales. Su HbA_{1c} es de 8.2%. ¿Cuál de las siguientes opciones es la mejor para el manejo de este paciente?

Respuesta: Comenzar con metformina.

67) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes determinaciones analíticas es menos útil para la toma de decisiones en el seguimiento y

control de una persona infectada por VIH?

Respuesta: Cuantificación de inmunoglobulina.

68) Pregunta:

Señale cuál de las siguientes bacterias puede ser productora de toxina tipo shiga:

Respuesta: Escherichia coli.

69) Pregunta:

En relación al tratamiento de la hepatitis alcohólica (HA), señale la respuesta correcta:

Respuesta: El beneficio de los corticoides se observa en pacientes con HA severa.

70) Pregunta:

Una mujer de 78 años consulta por amaurosis de inicio súbito. Tiene antecedentes de rigidez en cintura escapular y pelviana, dolores musculares generalizados y desde hace 15 días cefalea con dolor facial fundamentalmente en relación con la masticación, evidenciando trismus leve y dolor a la palpación de ambas articulaciones temporomandibulares. Presenta PCR y VSG elevadas, CPK normal ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta: Prednisonadosis: 60 a 80 mg/día.

71) Pregunta:

Paciente de 48 años de con antecedente de asma bronquial e hipertensión arterial controlada que refiere agravamiento de su disnea, rinorrea persistente y dificultad en la marcha por debilidad en el pie derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?.

Respuesta: Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis.

72) Pregunta:

El hipoparatiroidismo postoperatorio, se caracteriza por:

Respuesta: Hipocalcemia e hiperfosfatemia

73) Pregunta:

Con respecto a tamizaje de Carcinoma (Ca) de colon señale la opción correcta:

Respuesta: Debe realizarse en todas las personas de edad mayor o igual a 50 años sin antecedentes familiares de Ca de colon.

74) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes no se incluye como un grupo de riesgo para recibir la vacuna antineumocócica?

Respuesta: Asma leve.

75) Pregunta:

Ante un paciente de 40 años, fumador con sobrepeso al cual le diagnostica una hipertensión arterial esencial en estadio 1 con cifras de 145/95mmHg habituales, ¿Qué tratamiento inicial le recomienda?

Respuesta: Dieta hiposódica, caminata, reducción de peso, cesación tabáquica.

76) Pregunta:

Le consulta un varón de 60 años por cansancio, sueño no reparador, con sudoración nocturna, boca seca matutina, ronquidos y cefalea. Tiene diagnóstico de Hipertensión arterial e hipotiroidismo tratados. Es tabaquista actual. En el examen físico presenta un Índice de Masa Corporal de 34 kg/m², satura 97% y el resto sin particularidades. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el paso siguiente más adecuado para el diagnóstico?

Respuesta: Polisomnografía

77) Pregunta:

Una mujer de 60 años, con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial, consulta por palpitaciones de semanas de evolución. Tiene un electrocardiograma realizado hace una semana en el que presenta una fibrilación auricular con frecuencia ventricular media de 70 lat/min. En el examen físico y en un nuevo electrocardiograma realizado en la consulta está en ritmo sinusal. ¿Es necesario anticoagularla de forma crónica?

Respuesta: Debe anticoagularse de forma crónica porque tiene un CHADS de 2 y un CHADS-VASc de 3.

78) Pregunta:

Un hombre de 25 años le consulta por ictericia. Practica fisicoculturismo y se ha inyectado esteroides anabolizantes un mes antes. Por una amigdalitis ha tomado amoxicilina-clavulánico hace 15 días por una semana. Analítica: GOT 1200 UI/L (límite superior normal: 40), GPT 1300 UI/L (VN: 40), GGT 150 UI/L (VN: 50), FAL 180 UI/L (VN: 105), bilirrubina total 4,8 mg/dL con predominio de bilirrubina directa. La ecografía sugiere esteatosis grado I. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Hepatitis por amoxicilina-clavulánico.

79) Pregunta:

Paciente de 25 años de edad, que 20 días antes presentó una infección viral, es llevada a la guardia con cuadro de desorientación, fiebre y poliuria. Se constata que en 24 hs. tiene una diuresis de 7 l/d. acompañada de polidipsia, nocturia y la sed la había estado despertando por la noche. Se constata osmolaridad urinaria de 200 mosmol/L; restringiendo la vía oral, la paciente continúa poliúrica. Los resultados de la prueba de privación de agua son los siguientes: Uosm (osmolaridad urinaria) después de la deshidratación baja (≥ 300 mOsm/kg [≥ 300 mmol/kg]). La Uosm aumenta después de la vasopresina 15-50%. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?:

Respuesta: Diabetes insípida central.

80) Pregunta:

De los siguientes corticoides ¿Cuál no es de acción corta?

Respuesta: Triamcinolona.

81) Pregunta:

En relación a las escalas CRB65 de Neumonía. Señale la respuesta correcta:

Respuesta: Se recomienda ingreso hospitalario con CRB65 ≥ 1 .

82) Pregunta:

Paciente femenino de 27 años de edad con fiebre, anorexia, pérdida de peso, sangrado por genitales importante, palidez de tegumentos y petequias diseminadas. Hematocrito: 19.4%; VCM: 90.30 fL; HCM: 30 pg; CHCM: 33.70 g/dL; plaquetas: 210.000; Leucocitos: 28.000; (Neut: 69%; Linf: 11%; Mono: 12%; Eos: 5%;

Baso:3%). Reticulocitos 15,000 μ L (VR: 50,000 a 100,000); TP 20 seg.; TTPa 65 seg.; Fibrinógeno 80 mg/dL (VR:200 a 400); LDHL 1.500 UI/L (VR: 200 a 440). Aspirado de médula ósea: médula hiper celular, cuerpos de Auer positivos. Las series roja y megacariocítica se encontraron disminuidas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Leucemia aguda promielocítica.

83) Pregunta:

Mujer de 32 años que presenta febrícula, eritema nodoso, inflamación periarticular de tobillos y uveítis anterior. En la radiografía de tórax presenta adenopatías hiliares bilaterales y paratraqueal derecha con infiltrado pulmonar reticulonodulillar bilateral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Sarcoidosis.

84) Pregunta:

En relación a un paciente con Demencia, ¿Cuál afirmación es correcta?:

Respuesta: En la Enfermedad de Alzheimer en la fase moderada se presentan alucinaciones visuales, ideas delirantes y falsos reconocimientos.

85) Pregunta:

Un paciente de 58 años acude al hospital por dolor abdominal y malestar general. En sus antecedentes destaca que se le realizó una angioplastia coronaria hace un mes. Examen físico: TA 190/100 mmHg, livedoreticularis en muslos y varios dedos azules en ambos pies; pulsos pedios conservados. Analítica: leucocitosis con eosinofilia, creatinina 6,6 mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL), proteinuria discreta, algunos cilindros y leucocituriacónmicrohematuriaen el sedimento urinario. El diagnóstico de sospecha más probable es:

Respuesta: Fracaso renal agudo secundario a ateroembolismo de colesterol.

86) Pregunta:

Paciente de 16 años que acude a urgencias por artralgia, dolor abdominal, melena y hematuria macroscópica tres días de evolución, después de haber sido diagnosticado de amigdalitis pultácea. A su ingreso la creatinina sérica es de 2 mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Síndrome de Schönlein-Henoch.

87) Pregunta:

En una paciente que sufre de osteoporosis y que se le han diagnosticado en 2 oportunidades esofagitis. ¿Cuál de las siguientes sugerencias le parece más adecuada?

Respuesta: Denosumab 60 mg cada 6 meses SC.

88) Pregunta:

Un paciente de 66 años sin antecedentes patológicos consulta para control de salud. Se encuentra lúcido, TA 130-70 mmHg e IMC 22 kg/m². En cuanto al conjunto de prácticas preventivas recomendadas según la evidencia científica, además del registro de la presión arterial, ¿qué recomendaciones le haría a este paciente?

Respuesta: Medición de peso y altura; evaluación anual de agudeza visual con gráfica de Snellen y auditiva por interrogatorio; consejo sobre prevención de accidentes y caídas; vacunas contra influenza anual, doble adultos cada 10 años y antineumocócica.

89) Pregunta:

Un paciente de 40 años asintomático tiene antecedentes familiares de poliposis colónica familiar. Su médico decide realizarle una videocolonoscopía para detectar en forma temprana el cáncer de colon. ¿Qué tipo de práctica preventiva se está realizando?

Respuesta: Prevención secundaria.

90) Pregunta:

Un paciente de 76 años con antecedentes de tabaquismo severo e HTA consulta por cuadro de astenia, adinamia y disnea CF I-II de 6 meses de evolución asociado a dolores óseos generalizados. En el examen físico no muestra hallazgos significativos. Presenta laboratorio que informa Hematocrito 27%, Hb 8.4 g/dL, Leucocitos 6.500/mm³, VSG 45 mm 1^ªh, Calcemia 11.7 mg/dL, Uremia 1,30 g/L, Creatininemia 2,6 mg/dL (VR: 0,8-1,4 mg/dL). Se solicita proteinograma electroforético que demuestra aumento de IgG con componente M y una punción de MO revela 30% de células plasmáticas. De acuerdo a la presunción diagnóstica, ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

Respuesta: Melfalan, prednisona y talidomida.

91) Pregunta:

En relación a la pandemia por coronavirus. ¿Cuál afirmación es incorrecta?

Respuesta: En el laboratorio se destaca anemia y linfocitosis.

92) Pregunta:

El estudio de la vacuna contra el COVID 19 se encuentra en la fase preclínica. ¿En quienes se llevan a cabo las pruebas en esta fase?

Respuesta: En especies animales y cultivos celulares.

93) Pregunta:

De los cinco momentos recomendados en la higiene de manos de la OMS, señale la respuesta incorrecta

Respuesta: Antes del contacto con el entorno del paciente.

94) Pregunta:

Entre las precauciones a tomar en el aislamiento para la transmisión de enfermedades por gotas se excluye:

Respuesta: Mascarilla de partículas FFP2 o N95.

95) Pregunta:

Un varón de 60 años diabético con complicaciones crónicas presenta gangrena de pie derecho por lo que requiere amputación al menos infracondileade miembro inferior. Se niega a la amputación. Esta lúcido, hemodinámicamente estable. Ud. interconsulta al psiquiatra que tras la evaluación no diagnostica patología psiquiátrica. El paciente comprende la información que se le ha aportado, los posibles beneficios y riesgos del tratamiento (incluido el fallecimiento), y puede analizar adecuada y racionalmente la información, pero se mantiene firme en su decisión de no ser tratado. El psiquiatra concluye que el paciente está capacitado para la toma de decisiones en el ámbito de la atención sanitaria. Por ser una enfermedad infecciosa y estar en riesgo la vida del paciente. ¿Cuál es la decisión más adecuada a tomar?

Respuesta: Respetar la autonomía del paciente y que no se opere.

96) Pregunta:

Ante una internación involuntaria de una mujer de 30 años que es traída a la guardia, padece una discapacidad

intelectual moderada y presenta pensamientos delirantes con ideas de agresión. El médico evalúa riesgo cierto e inminente para sí misma y para terceros. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta: Notificar al juez competente y al órgano de revisión en un plazo máximo de 10 horas.

97) Pregunta:

La familia de un paciente fallecido en la Institución que usted trabaja hace 7 meses, solicita copia de la Historia Clínica para gestionar el cobro de un seguro de vida de su familiar. Según la Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, ¿Cuál es el procedimiento correcto a seguir en esta situación?

Respuesta: La institución prepara una copia de la historia clínica autenticada por la autoridad, dentro de las 48 horas de ser solicitada.

98) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes es la tríada epidemiológica?

Respuesta: El tiempo, el lugar y la persona.

99) Pregunta:

Para analizar si la condición de ser diabético se asocia con mayor riesgo de morir en pacientes con Neumonía por COVID 19 se realizó un estudio en el cual se incluyeron pacientes con Neumonía (condición), algunos de ellos eran diabéticos (expuestos) y otros no (no expuestos) y luego del seguimiento durante la internación se registró la situación final (evento = muerte). A partir de la situación presentada ¿qué tipo de estudio es?:

Respuesta: Cohorte.

100) Pregunta:

En un estudio de cohorte ¿qué estadística corresponde calcular según el diseño utilizado?

Respuesta: Riesgo Relativo.