



Examen TRANSPLANTOLOGIA (PB) - MENDOZA

1) Pregunta:

Un hombre de 50 años con tetralogía de Fallot se presenta para una visita programada. Presenta como antecedente, en la infancia una cirugía por un shunt de Blalock-Thomas-Taussig seguido por una completa reparación a los 2 años, que consistió en el cierre del defecto septal (VSD) y la dilatación de la válvula pulmonar y su tracto de salida. Recibió a los 5 años un reemplazo de válvula pulmonar por presentar una insuficiencia pulmonar descompensada. Actualmente se encuentra asintomático, signos vitales normales, R1 normal, R2 desdoblado, y 1/6 soplo sistólico de eyección en el 2° espacio intercostal izquierdo sin roces ni galope. El ecocardiograma informa una estenosis pulmonar leve, leve regurgitación pulmonar y una leve dilatación del Ventrículo derecho con normal función sistólica biventricular. ¿Qué causa el desdoblamiento de R2 en este paciente?

Respuesta: Bloqueo de rama derecha

2) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes patologías se asocia con un foramen oval persistente?

Respuesta: Todas son correctas

3) Pregunta:

Una mujer de 50 años es referida para evaluar la hipertensión pulmonar mediante cateterismo, antes del cierre de la comunicación interauricular (CIA); esta última fue descubierta tras la auscultación de un soplo al examen físico. La paciente informa una falta de tolerancia al ejercicio y edema en sus piernas. El examen físico muestra una saturación de oxígeno del 93% y un soplo sistólico de 1/6 que es escuchado más fuerte en el borde esternal inferior izquierdo. A la izquierda del borde esternal superior, el componente pulmonar de R2 es ruidoso, y hay un leve soplo diastólico. En el cateterismo, tanto la arteria y la vena femorales son pulsátiles. ¿Qué causo estas pulsaciones en el sistema venoso femoral del paciente?

Respuesta: Insuficiencia de la válvula tricúspide

4) Pregunta:

Mujer de 29 años con antecedente de atresia tricuspídea con dilatación de los vasos correspondientes sometida a una cirugía de Fontan (anastomosis Cavo-Pulmonar total), se presenta por primera vez en nuestro centro. Tiene como medicaciones indicada: Aspirina, furosemida y digoxina. Presenta actualmente incapacidad para realizar actividad física refiriendo que no "puede correr como lo hacía antes". Refiere presentar dificultad para respirar durante el ejercicio asociado a palpitations intermitentes de tres semanas de evolución. Al examen físico: Saturación de oxígeno del 93%, retos de signos vitales sin particularidad. R1 y R2 normales a la auscultación sin presencia de soplos ni galopes. El ECG muestra una desviación del eje a la izquierda que no se modifica. El ecocardiograma muestra normal fracción de eyección ventricular. En la ergometría los síntomas se reproducen luego de seis minutos. Su Frecuencia cardiaca no supera los 95 lpm y experimenta dificultad para respirar que limita el ejercicio. ¿Cuál es el mejor tratamiento para su intolerancia al ejercicio?

Respuesta: Colocación de marcapaso

5) Pregunta:

Paciente de 20 años de edad con Sme de Down, operado en la infancia de un canal AV, reparado completamente, se presenta con dificultad para respirar. Su tolerancia al ejercicio ha disminuido en las últimas 2 semanas y ha presentado episodios febriles constantes con fatiga y malestar. Signos vitales: Frecuencia Cardíaca (FC): 120 lpm, Temperatura: 38.3°C. Hay un soplo sistólico intenso de 3/6 que es más audible a nivel del borde esternal inferior izquierdo. El ecocardiograma muestra insuficiencia mitral que ha empeorado desde su última evaluación hace un año. ¿Cuál de los siguientes hallazgos adicionales, si está presente, aumentaría la urgencia de su evaluación y requeriría una derivación más temprana para cirugía cardíaca?

Respuesta: Nuevo intervalo PR prolongado de 240 ms

6) Pregunta:

Paciente de 60 años que consulta por presentar dificultad para respirar. Refiere despertarse por la noche con la necesidad de sentarse para poder respirar mejor. Presenta como antecedente un cateterismo hace un año, con colocación de un stent fármaco-activo (stent liberadores de fármacos) por un infarto de miocardio de cara anterior. Al examen físico, se auscultan crepitaciones bilaterales en las bases pulmonares. El ecocardiograma revela un aumento de tamaño del ventrículo izquierdo con geometría esférica del ventrículo. ¿Cuáles de los siguientes cambios anatómicos están asociados con la esfericidad?

Respuesta: Dilatación del anillo mitral

7) Pregunta:

Un paciente de 66 años acude al servicio de urgencias quejándose de dolor torácico de 2 horas de evolución. Describe el dolor como "una pesadez" sobre el lado izquierdo y que se irradia al brazo izquierdo. Presenta como antecedentes de relevancia dislipidemia, hipertensión, diabetes y enfermedad vascular periférica. A examen físico la frecuencia cardíaca es de 90 lpm, con una frecuencia y un ritmo regulares. Hay un soplo sistólico grave de 1/6 que se ausculta con mayor intensidad en el borde esternal inferior izquierdo. El ECG muestra un patrón de onda T tipo Wellens y el primer nivel de troponina sérica del paciente es 1,2. El cateterismo cardíaco revela enfermedad coronaria de 3 vasos y una presión telediastólica ventricular izquierda elevada de 21 mmHg. ¿Qué intervención ofrecerá el mayor beneficio a largo plazo?

Respuesta: Cirugía de Bypass Coronario

8) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes es la tríada epidemiológica?

Respuesta: El tiempo, el lugar y la persona.

9) Pregunta:

Paciente de 40 años con antecedente de dextrotransposición de las grandes vasos (d-TGA) operado a los 6 meses de nacimiento mediante un switch arterial (Operación de Mustard/Sening). Entre sus medicaciones habituales se encuentra, Aspirina, digoxina, enalapril y furosemida. Tiene una insuficiencia valvular aórtica leve con una función sistólica del ventrículo derecho que está gravemente deprimida. Presenta una disnea NYHA clase II. Actualmente internado por una Colectomía Laparoscópica. Varias horas después de la cirugía, presenta dificultad para respirar y taquipnea con poca tolerancia durante su movilización. Al examen físico presenta taquicardia sinusal con una FC: 140 lpm, TA: 85/40 mmHg y una frecuencia respiratoria de 20 /min. Se encuentra disneica con imposibilidad para acostarse, y una saturación de oxígeno del 90% a aire ambiente. A la auscultación pulmonar hay presencia de crepitaciones bilaterales y al examen cardiovascular muestra un R1 y R2 claros, y un soplo diastólico de 1/4 que está más acentuado en el borde esternal superior derecho. Hay presencia de hepatomegalia y edema godet +. ¿Cuál es el paso más importante a seguir?

Respuesta: Administrar oxígeno y furosemida.

10) Pregunta:

Una mujer de 72 años le consulta por control. Está asintomática y tiene antecedentes de HTA y enfermedad coronaria. Un test de perfusión miocárdica reciente muestra un defecto de relleno moderado reversible en el territorio de la izquierda circunfleja. Usted le solicita una angiografía. Durante el estudio encuentran un aneurisma grande de la arteria circunfleja proximal seguido por una estrechez severa de la luz arterial, así como una estenosis del 70% de la coronaria izquierda y un aneurisma distal al ostium. Tanto los aneurismas como las estenosis fueron tratados con un stent recubierto. ¿Cuál es la causa más común de aneurismas de arterias coronarias?

Respuesta: Aterosclerosis

11) Pregunta:

Una mujer de 61 años se sometió, 3 semanas atrás, a una cirugía para colocación de válvula mitral mecánica; y actualmente ha empezado con disnea y precordialgia ante esfuerzo. Se encuentra con cumarínicos y el RIN de una semana atrás fue de 2.7. Al examen físico se presenta taquicárdica, con pulso irregular y con R1 y R2 normales a la auscultación. Se ausculta el click valvular propio de la cirugía; pero además se ausculta a nivel del borde esternal inferior izquierdo, un soplo 1/6 rudo holosistólico. El ECG muestra una fibrilación auricular. El análisis de sangre muestra un nivel de haptoglobina bajo (12 mg/dl) y una hemoglobina de 7 mg/dl. ¿Cuál es el mejor tratamiento indicado?

Respuesta: Derivar la paciente para reparación de válvula mitral mecánica

12) Pregunta:

Un paciente de 34 años concurre a la guardia por presentar precordialgia, disnea y palpitaciones de una semana de evolución. El ECG muestra una fibrilación auricular con 160 lpm, la presión arterial y el resto de los signos vitales son normales. R1 normal y un desdoblamiento fijo de R2 con un soplo sistólico eyectivo 1/6 a nivel del borde esternal superior izquierdo. Hepatomegalia de 4 cm por debajo del reborde costal. En la Radiografía de Tórax se evidencian signos de cardiomegalia. En el ECG se evidencia un infranivel del ST en las derivaciones laterales. Troponina sérica negativa. ¿Cuáles de estas intervenciones ofrecen alivio definitivo de los síntomas?

Respuesta: Reparación quirúrgica de una CIA.

13) Pregunta:

Una paciente de 70 años con antecedentes de fibrilación auricular es remitida para ablación por episodios recurrentes a pesar de la medicación. Se realiza la ablación por radiofrecuencia alrededor de las venas pulmonares. Después del procedimiento, la paciente tiene un ritmo sinusal normal y es dada de alta sin problemas. En el seguimiento 15 días después, refiere dolor de pecho, fiebre, disnea, náuseas y melena. En el análisis de sangre, se evidencia una caída de 5 puntos en la hemoglobina. En la radiografía de Tórax se evidencia un infiltrado hiliar bilateral. ¿Cuál de estas complicaciones es más probable que haya ocurrido?

Respuesta: Fístula Auriculoesofágica

14) Pregunta:

Un hombre de 55 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 consulta con su médico de cabecera para un seguimiento de rutina. Se encuentra en tratamiento con aspirina y metformina. Al examen físico presenta una TA 155/92 mmHg, al igual que en las últimas dos consultas. En los análisis de rutina aparece una microalbuminuria nueva. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado en el manejo de este paciente?

Respuesta: Agregar un IECA y modificar el estilo de vida

15) Pregunta:

Una paciente de 25 años sin historia de enfermedad cardiovascular se presenta con palpitaciones. Cuando se evalúa en la guardia, tiene frecuentes salvas de taquicardia ventricular no sostenida acompañada de mareos durante estos episodios, que coinciden con los síntomas que ha sentido en su domicilio. Es internada para observación y se indica metoprolol para suprimir las arritmias ventriculares. La resonancia magnética cardíaca revela infiltrados grasos y fibrosis miocárdica en el ventrículo derecho, con disfunción del ventrículo derecho. ¿Cuál de los siguientes está alterado en este paciente?

Respuesta: Desmosomas

16) 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 erandiabéticos (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.

17) Pregunta:

Un hombre obeso de 48 años con hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus consulta para su examen físico de rutina. En el control anterior rechazó los medicamentos, pero ahora está dispuesto a considerar el tratamiento. Su presión arterial es de 145/95 mmHg, con una frecuencia cardíaca de 80 lpm. Los datos de laboratorio informan una creatinina 1,3 mg / dl con presencia de microalbuminuria. ¿Cuál de los siguientes medicamentos sería el más apropiado?

Respuesta: Enalapril

18) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes mecanismos es responsable de que ocurra Fibrilación auricular en el período posoperatorio inmediato después de un procedimiento de ablación quirúrgica (Procedimiento de Maze)?

Respuesta: Disautonomía

19) Pregunta:

Cuál de los siguientes se usa para definir viabilidad miocárdica en un ecocardiograma de esfuerzo con dobutamina?

Respuesta: Un segmento miocárdico disfuncional en la ecografía de reposo que muestra mejora de la contractilidad con dosis bajas de dobutamina.

20) Pregunta:

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

Respuesta: Riesgo Relativo.

21) Pregunta:

Pacientes con una determinada enfermedad han demostrado tener mayor riesgo de infartos silentes. ¿Cuál es esa enfermedad y cuál es su mecanismo más probable para la isquemia silente?

Respuesta: Diabetes mellitus, neuropatía autonómica cardíaca

22) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes resultados de las pruebas serológicas del virus de la hepatitis B (VHB) es compatible

con la inmunidad debida a la infección natural por el VHB?

Respuesta: HBsAg negativo, anticuerpo anti-HBs positivo, anticuerpo anti-HBc positivo

23) Pregunta:

Un paciente que se somete a una colonoscopia con sedación con propofol muestra respuestas intencionadas a la estimulación dolorosa. El anestesista considera la intervención de la vía aérea debido a una posible ventilación espontánea inadecuada, aunque actualmente su función cardiovascular es estable. ¿Cuál es el nivel de sedación del paciente según el Continuum de la profundidad de la sedación: definición de anestesia general y niveles de sedación / analgesia publicado por la Sociedad Argentina de Anestesiología?

Respuesta: Sedación profunda / analgesia

24) Pregunta:

Varón de 48 años sometido a trasplante renal. A los pocos minutos de la implantación y conexión del suministro vascular del paciente al nuevo riñón, el cirujano nota que el órgano está mal perfundido. El tipo de sangre del donante es B negativo, mientras que el receptor es O positivo. ¿Cuál de los siguientes contribuyó al evento isquémico?

Respuesta: Reacción de hipersensibilidad tipo II

25) Pregunta:

Un hombre de 49 años con antecedentes médicos de abuso de opioides se presenta para el manejo del dolor después de un diagnóstico de cáncer de páncreas inoperable. Toma 80 mg de metadona oral al día en casa. ¿Cuál de las siguientes estrategias de manejo del dolor sería más eficaz?

Respuesta: La dosis de metadona debe dividirse y administrarse cada 6 a 8 horas con suplementos de analgésicos opioides a corto plazo.

26) Pregunta:

Mujer de 59 años que consulta por guardia por mal estado general de 2 meses de evolución, con empeoramiento del letargo, náuseas, dolor abdominal generalizado y estreñimiento. Ella es tabaquista y tiene hipertensión, colesterol alto y bronquitis crónica. Toma amlodipino 5 mg al día y atorvastatina 40 mg al día sin cambios recientes en las dosis o la frecuencia. La paciente ha perdido 7 kg a pesar de tener un apetito normal durante este período. No ha habido una exacerbación reciente de su tos crónica. Tuvo algunos episodios de hemoptisis mínima hace unos meses, pero ninguno desde entonces. Los signos vitales están dentro de los límites normales. La auscultación de los pulmones revela una leve disminución en la entrada de aire y ausencia de ruidos agregados. Se observa una ligera sensibilidad abdominal generalizada a la palpación. Por lo demás, el examen físico no presenta complicaciones. En el laboratorio presenta un calcio sérico de 12,5 mg / dL y una creatinina de 1,1 mg / dL. La radiografía de tórax muestra una masa discreta en el hilio derecho de aproximadamente 10 mm de diámetro; y los campos pulmonares están limpios sin colapsar. ¿Cuál es el mejor manejo inicial de este paciente?

Respuesta: Hidratación parenteral con solución salina normal

27) Pregunta:

Varón de 23 años que presenta lumbalgia crónica y malestar sacroilíaco. El dolor aumenta cuando está descansando, sentado o acostado, pero se alivia considerablemente con una actividad física ligera. En el examen, tiene flexión anterior, flexión lateral y extensión limitadas de la columna lumbar. Las pruebas de laboratorio revelaron un factor reumatoide negativo y las radiografías simples revelan sacroileítis simétrica y bilateral. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más probable que se presente en este paciente?

Respuesta: Genotipo HLA-B27

28) Pregunta:

Un hombre de 20 años se presenta quejándose de "ojos hinchados" y "tobillos hinchados" durante los últimos 2 meses. También afirma que su orina "parece un poco espumosa". En el examen físico, todos los signos vitales se encuentran dentro de los valores normales. Hay presencia de un leve edema bilateral ++/++++ que se extiende desde los pies hasta el tobillo. No tiene antecedentes médicos ni quirúrgicos de relevancia. Los análisis de laboratorio revelan una creatinina sérica normal y el análisis de orina es significativo para 4+ de proteínas sin otra particularidad. Es sometida a una biopsia de riñón, que es normal en el microscopio óptico, pero muestra un borramiento difuso de los podocitos en el microscopio electrónico. La inmunofluorescencia es negativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta: Enfermedad por cambios mínimos (MCD)

29) Pregunta:

Un hombre de 39 años con diabetes tipo 1 acude al servicio de urgencias por presentar náuseas, vómitos y dolor abdominal de 2 días de evolución. También se queja de poliuria y polidipsia durante las últimas 2 semanas. Está afebril pero tiene una frecuencia cardíaca de 130 lpm y una presión arterial de 190/115 mm Hg. Los estudios de laboratorio indican acidosis metabólica e hiperglucemia. El pH arterial del paciente es de 7,14, el nivel de bicarbonato es de 9 mmol/L, la glucosa sérica es de 380 mg/dL y las cetonas urinarias son de 162 mg/dL. Su recuento de glóbulos blancos es de 22.200 células/ μ L y su velocidad de sedimentación globular es de 119 mm/hora. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la bioquímica urinaria de este paciente?

Respuesta: Disminución del pH de la orina, disminución del HCO₃ sérico, aumento del H₂PO₄ en la orina, aumento del NH₃ en la orina

30) Pregunta:

Se evalúa a una paciente de 25 años para determinar la causa de pérdida fetal por tercera vez en dos años. Hace dos semanas tuvo un aborto espontáneo a las 13 semanas de gestación. Presenta como antecedente una trombosis venosa profunda. No toma ningún medicamento, aunque sí tomó ácido fólico hasta que terminó su embarazo. Ella no fuma, bebe ni usa sustancias ilícitas. Se encuentra afebril, presión arterial 116/76 mm Hg, frecuencia cardíaca 76 lpm y frecuencia respiratoria de 16 / minuto. El examen revela una mujer bien desarrollada y bien nutrida. Sus pulmones están limpios a la auscultación y tiene una frecuencia y un ritmo regulares sin soplos, rones ni galopes. Su abdomen está ligeramente distendido e indoloro. No tiene edema en las extremidades inferiores. Los estudios de laboratorio se encuentran dentro de los límites normales, incluidos ionograma, glucosa, BUN, creatinina y hemograma completo. ¿Cuál de las siguientes opciones es más probable que haya contribuido a sus sucesivas pérdidas de embarazo?

Respuesta: Lupus Eritematoso sistémico

31) Pregunta:

¿En el infarto agudo de miocardio cuál es el tipo de necrosis característica?

Respuesta: Necrosis coagulativa.

32) Pregunta:

Respecto a las taquicardias supraventriculares, señale la opción CORRECTA:

Respuesta: El tratamiento de elección de la taquicardia por reentrada intranodal recurrente es la ablación con radiofrecuencia.

33) Pregunta:

¿En la miocardiopatía restrictiva cuál de los siguientes hallazgos NO se encuentra presente?

Respuesta: Movimiento sistólico anterior de la válvula mitral.

34) Pregunta:

Un hombre de 85 años con antecedentes de hipertensión arterial, ingresada hace 48 horas en la unidad coronaria por infarto agudo de miocardio con elevación de ST de localización anterior. Refiere disnea. En la exploración destaca soplo sistólico con frémito, irradiado al borde esternal derecho que no estaba presente al ingreso. ¿Qué complicación sospecha usted?

Respuesta: Rotura en el tabique interventricular.

35) Pregunta:

En el tratamiento quirúrgico de los aneurismas de aorta torácica señale la opción FALSA:

Respuesta: La sustitución de la aorta aneurismática por un injerto está indicada cuando el diámetro de la aorta ascendente es mayor de 4,5 cm.

36) Pregunta:

El corazón presenta distintos mecanismos adaptativos en la de insuficiencia cardiaca. ¿Cuál de los siguientes NO es correcto?:

Respuesta: Inhibición del sistema arginina-vasopresina, que genera vasoconstricción y retención hidrosalina.

37) Pregunta:

En un hombre de 85 de edad, con insuficiencia cardiaca crónica en grado funcional II secundario a isquemia miocárdica con disfunción sistólica grave no revascularizable, enfermedad renal crónica estadio 3 (filtrado glomerular 45-50 mL/min) y fibrilación auricular permanente con frecuencia cardiaca >85 latidos por minuto. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO aporta beneficio al paciente según la evidencia disponible en la actualidad?

Respuesta: Ivabradina.

38) Pregunta:

Un hombre de 46 años, con antecedentes de un cuadro febril y dolor torácico, acude al hospital con disnea y taquipnea. En la exploración física las cifras de presión arterial están bajas, la presión venosa yugular elevada con un seno x descendente prominente y tiene pulso paradójico. ¿Qué diagnóstico sospecharía?

Respuesta: Derrame pericárdico con taponamiento cardiaco.

39) Pregunta:

La presencia en el cateterismo cardiaco derecho de una presión media de la arteria pulmonar > de 25 mm de Hg y una presión capilar pulmonar > de 15 mm de Hg, es definitorio de:

Respuesta: Hipertensión pulmonar secundaria a cardiopatía izquierda.

40) Pregunta:

En el tratamiento anticoagulante indique la respuesta FALSA:

Respuesta: Idarucizumab - Inhibidor de la activación del plasminógeno.

41) Pregunta:

Después de un infarto agudo de miocardio, a los efectos de la prevención secundaria ¿Cuál de las siguientes medidas NO ha demostrado efecto beneficioso?

Respuesta: Antagonistas del calcio.

42) Pregunta:

Una placa arteriosclerótica vulnerable se caracteriza por:

Respuesta: Un aumento de macrófagos con alto contenido en material lipídico.

43) Pregunta:

¿El flujo sanguíneo coronario del ventrículo izquierdo cuándo alcanza su valor máximo?:

Respuesta: Al comienzo de la diástole.

44) Pregunta:

Un hombre adulto joven es valorado por haber sufrido un síncope. En el electrocardiograma se observan ondas Q profundas y a la auscultación destaca la presencia de un soplo sistólico en el borde esternal izquierdo bajo. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?

Respuesta: Miocardiopatía hipertrófica obstructiva.

45) Pregunta:

Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación al tratamiento de la insuficiencia mitral grave:

Respuesta: La reparación valvular mitral tiene un riesgo quirúrgico superior a la cirugía de sustitución valvular mitral.

46) Pregunta:

Entre los factores asociados a la aparición de shock cardiogénico en el infarto agudo de miocardio, NO se encuentra:

Respuesta: Extrasistolia ventricular monomorfa.

47) Pregunta:

Un hombre de 45 años aparentes antecedentes es diagnosticado de hipertensión arterial hace 18 meses. Sigue tratamiento con amlodipino 10mg (1 0 0) y losartan / hidroclorotiazida 100/25mg (1 0 0), y realiza dieta hiposódica, con buena adherencia. A pesar de ello tiene cifras de PA 168/92 MmHg. ¿Cuál es el siguiente paso para realizar?:

Respuesta: Realizar una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA).

48) Pregunta:

Hombre de 75 años de edad presenta un cuadro de insuficiencia cardiaca, en fibrilación auricular crónica, con disfunción sistólica severa (fracción de eyección 33%). Sigue tratamiento con inhibidor de enzima convertidora de la angiotensina, betabloqueante y diurético tiazídico. Pese a ello se encuentra sintomático, en clase funcional II de la NYHA. ¿Cuál sería la conducta a seguir?

Respuesta: Añadiría espironolactona.

49) Pregunta:

Una de las siguientes enfermedades puede manifestarse con ausencia de pulso venoso yugular:

Respuesta: Síndrome de vena cava superior.

50) Pregunta:

Un hombre de 28 años, deportista, es encontrado en coma con temperatura de 41°C tras actividad vigorosa un día caluroso. Su presión arterial pese al aporte de 3 litros de cristaloides es de 80 mm de Hg, con oliguria y ascenso de lactato. Su frecuencia cardiaca es de 125 lpm con ECG que muestra una taquicardia supraventricular. En la analítica destaca una actividad de protrombina de 30% e INR (International Normalized Ratio) de 3. Señale la respuesta verdadera:

Respuesta: Se deben evitar los vasoconstrictores periféricos para el tratamiento de la hipotensión.

51) Pregunta:

¿Cuál es el antimicrobiano más activo en la endocarditis por Staphylococcus aureus resistente a oxacilina?

Respuesta: Daptomicina.

52) Pregunta:

Hombre de 35 años de edad que consulta por presentar precordialgia constante, constrictiva, que se irradia a ambos brazos y que se intensifica en decúbito dorsal. En la exploración se observa que dicho dolor se alivia al sentarse con el cuerpo hacia adelante. Tras realizar un estudio exhaustivo se le diagnostica pericarditis idiopática aguda. Señale la respuesta FALSA.

Respuesta: Debe de informar a su paciente que la pericarditis recurre en más de un 75 % de los pacientes aproximadamente.

53) Pregunta:

Una paciente de 73 años ingresa en Unidad Coronaria tras sufrir IAM anterior tratado mediante angioplastia coronaria y colocación de stent en la arteria descendente anterior. Cinco días después presenta bruscamente hipotensión que obliga a aporte vigoroso de volumen, inicio de drogas vaso activas, intubación orotraqueal y conexión a la ventilación mecánica. A la exploración física destaca un soplo no presente previamente. Ante la sospecha de complicación mecánica del infarto, se realiza ecocardiografía transtorácica que muestra derrame pericárdico. Señale la Respuesta CORRECTA:

Respuesta: En caso de rotura de pared libre no hay frémito palpable.

54) Pregunta:

La mejoría de la capacidad funcional que sigue al entrenamiento físico, en un adulto joven, se debe a:

Respuesta: Disminución de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial como respuesta al ejercicio.

55) Pregunta:

La onda V del pulso venoso coincide con:

Respuesta: La sístole ventricular.

56) Pregunta:

Señale cuál de los siguientes datos es incorrecto acerca de los soplos funcionales:

Respuesta: Se modifican en intensidad con los cambios de posición.

57) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes cardiopatías congénitas podemos auscultar un soplo pansistólico de alta complejidad?

Respuesta: Comunicación interventricular.

58) Pregunta:

El examen del pulso carotídeo revela dos impulsos o picos durante la sístole ventricular. ¿Cuál de los datos físicos siguientes se asociaría con más probabilidad a este hallazgo?:

Respuesta: Soplo sistólico que aumenta durante las maniobras de Valsalva.

59) Pregunta:

El pulso paradójico puede detectarse en las siguientes situaciones clínicas, EXCEPTO:

Respuesta: Estenosis aórtica.

60) Pregunta:

¿En cuál de los siguientes procesos NO es característica la presencia de soplo sistólico?:

Respuesta: Mixoma auricular.

61) Pregunta:

Ante una persona que presenta un pulso arterial con ascenso brusco y rápido colapso al final de la sístole (pulso celer o en "martillo de agua"), hay que pensar en primer lugar en:

Respuesta: Insuficiencia aórtica.

62) Pregunta:

En la exploración de un paciente observa usted una onda "a" prominente en el pulso venoso. ¿En cuál de las siguientes posibilidades deberá pensar?:

Respuesta: Hipertrofia ventricular derecha con estenosis o hipertensión pulmonar.

63) Pregunta:

Entre los efectos adversos frecuentes de los diuréticos se encuentran los siguientes, EXCEPTO uno:

Respuesta: Anemia hemolítica.

64) Pregunta:

Paciente de 60 años, que ha sufrido un infarto de miocardio hace tres meses y que consulta por palpitaciones. El estudio Holter muestra frecuentes sístoles prematuras ventriculares. ¿Cuál de las siguientes drogas antiarrítmicas está demostrado que disminuye la potencial mortalidad en esta situación?:

Respuesta: Metoprolol.

65) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes fármacos podría provocar una intoxicación digitalica al añadirlo al tratamiento de un paciente que recibe digoxina?:

Respuesta: Resincolestiramina.

66) Pregunta:

La acción de la lidocaína, utilizada como antiarrítmico, consiste en:

Respuesta: Reducir la automaticidad anormal.

67) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes circunstancias NO aumenta el riesgo de intoxicación digitálica?:

Respuesta: Hipertiroidismo.

68) Pregunta:

Señale cuál de las siguientes alteraciones NO se considera como factor favorecedor de intoxicación digitálica:

Respuesta: Fibrilación auricular.

69) Pregunta:

Los fármacos betabloqueantes deben su acción antianginosa a:

Respuesta: Disminuir las necesidades de oxígeno del miocardio al disminuir la frecuencia y la contractilidad cardíacas.

70) Pregunta:

¿Cuál de las siguientes combinaciones forma el trípode en el que asienta el tratamiento farmacológico de la mayoría de pacientes con insuficiencia cardíaca y disfunción ventricular?:

Respuesta: Diuréticos, betabloqueantes e IECA.

71) Pregunta:

En el post-operatorio inmediato, un politraumatizado está cianótico y muy hipotenso, auscultándose además muchas sibilancias. La medición de la presión venosa y de la presión capilar o de enclavamiento pulmonar están muy elevadas. ¿Qué medida terapéutica NO necesitaría en absoluto?:

Respuesta: Reposición de la volemia.

72) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes fármacos no está indicado en la insuficiencia cardíaca con disfunción ventricular severa?:

Respuesta: Verapamilo.

73) Pregunta:

El pronóstico de un paciente ingresado de urgencia por un episodio de ICC es desfavorable cuando existen todos los factores que a continuación se indican, salvo uno. Señálelo:

Respuesta: Identificación de factores precipitantes reconocibles.

74) Pregunta:

Ante un paciente con insuficiencia cardíaca y disfunción del ventrículo izquierdo, el uso de inhibidores del enzima conversor de la angiotensina:

Respuesta: Está indicado en principio.

75) Pregunta:

Respecto al síncope, señale la opción correcta:

Respuesta: Está causado por una disminución del flujo sanguíneo cerebral.

76) Pregunta:

En la investigación del síncope, cuál es la opción correcta:

Respuesta: El ECG es una prueba sencilla y barata con una sensibilidad elevada para el diagnóstico de síncope de origen cardíaco.

77) Pregunta:

Se debe SOSPECHAR un síncope cardiogénico (cardiopatía estructural o arritmia), en:

Respuesta: Solo a y b son correctas.

78) Pregunta:

Respecto al tratamiento de los pacientes con síncope neurocardiogénicos, señale la respuesta INCORRECTA:

Respuesta: En pacientes con síncope de repetición, los tratamientos farmacológicos son más eficaces que la administración de placebo.

79) Pregunta:

Con los hallazgos electrocardiográficos, la historia de síncope con situaciones de estrés y el antecedente personal de sordera neurosensorial. ¿CUÁL sería su diagnóstico?

Respuesta: Síndrome de QT largo congénito tipo JervellLange-Nielsen.

80) Pregunta:

En la auscultación del deportista es FRECUENTE encontrar:

Respuesta: Desdoblamiento del primer y segundo ruido cardíacos.

81) Pregunta:

Un deportista puede mostrar en el ECG ciertas adaptaciones fisiológicas, EXCEPTO:

Respuesta: Ondas T negativas en precordiales izquierdas.

82) Pregunta:

En el bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo I (Wenckebach):

Respuesta: El intervalo PR se alarga hasta que una P no conduce.

83) Pregunta:

¿Cuál de los siguientes, NO es un factor de riesgo cardiovascular clásico que debe vigilarse en el niño con CC intervenida?

Respuesta: Antecedentes familiares de fibrilación auricular.

84) Pregunta:

Señale cuál NO es considerado un órgano diana en la HTA:

Respuesta: Pulmón.

85) 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.

86) 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.

87) 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.

88) 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.

89) 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.

90) 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.

91) Pregunta:

Señale cuál de los siguientes fármacos tiene acción hipoglucemiante:

Respuesta: Haloperidol.

92) 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.

93) 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.

94) 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.

95) 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 fetoralcohólico. 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.

96) 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.

97) 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 y micofenolato.

98) 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.

99) 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.

100) Pregunta:

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

Respuesta: Aztreonam.