

FECHA: 01/07/2026

APELLIDO Y NOMBRE:

EXÁMEN DE RESIDENCIAS CLINICA MEDICA 2026

1. VARÓN DE 45 AÑOS QUE HA FUMADO DESDE LOS 11 AÑOS. TRABAJA EN UNA OFICINA, TOSE TODOS LOS DÍAS SOBRE TODO POR LA MAÑANA Y NOTA DISNEA CUANDO HACE UN ESFUERZO MENOR, FUERA DE LO HABITUAL. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONSTITUYE UNA AFIRMACIÓN VERDADERA?
 - A) EL HÁBITO TABÁQUICO SIEMPRE CONDUCE A DESARROLLAR EPOC
 - B) AL IGUAL QUE EN EL ASMA, HAY UN COMPONENTE INFLAMATORIO EN SUS VÍAS AÉREAS.
 - C) EL FACTOR GENÉTICO PARA DESARROLLAR EPOC MEJOR DOCUMENTADO ES EL DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA.
 - D) LAS ACRO-PAQUIAS SON CARACTERÍSTICAS DE LA EPOC, AUNQUE APARECEN EN POCOS PACIENTES, SOBRE TODO CUANDO TIENEN ENFERMEDAD GRAVE.

2. UN PACIENTE DE 69 AÑOS LE CONSULTA POR DISNEA DE ESFUERZOS, PROGRESIVA DESDE HACE 2 AÑOS. ACTUALMENTE ES MMRC (MEDICAL RESEARCH COUNCIL MODIFICADA) 3. ACUMULA UN IPA DE 80 P/Y. TRES MESES ATRÁS LE DIAGNOSTICARON EPOC. EL PACIENTE SOLICITA QUE LE INDIQUE O2 PORQUE CREE QUE LE VA A ALIVIAR. CUÁL SERÍA LA CONDUCTA ADECUADA PARA ESTA SITUACIÓN:
 - A) CONSIDERA QUE LA SATURACIÓN DE O2 ES UNA BUENA HERRAMIENTA PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE INDICAR OXÍGENO CRÓNICO DOMICILIARIO (OCD)
 - B) LE PEDIRÁ GASOMETRÍA, SI SATURA MENOS DE 87% LE INDICARÁ O2
 - C) LE PEDIRÁ GASOMETRÍA Y SI LA PAO2 ES MENOR A 55 MM HG, LE INDICARÁ O2
 - D) LE PEDIRÁ UNA PRUEBA DE MARCHA DE 6 MINUTOS Y SI DETECTA QUE DESATURA DURANTE EL MISMO LE INDICARÁ O2.

3. VARÓN DE 45 AÑOS QUE LE HAN DIAGNOSTICADO ASMA BRONQUIAL DESDE LOS 35. USABA LA COMBINACIÓN DE BUDESONIDE/FORMOTEROL EN AEROSOL, 2 INHALACIONES DOS VECES AL DÍA, MIENTRAS QUE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS CON EL INHALADOR DE POLVO SECO DE FLUTICASONA/SALMETEROL 50/500, REALIZA 1 ASPIRACIÓN DOS VECES AL DÍA. A PESAR DE ESTE TRATAMIENTO, SUFRE DE SÍNTOMAS NOCTURNOS DOS VECES POR SEMANA QUE LO IMPULSAN A USAR SALBUTAMOL. EN LOS DEPORTES TIENE BRONCOESPASMOS, ESPECIALMENTE DURANTE LA PRIMAVERA. SE QUEJA DE PICAZÓN EN LOS OJOS Y 4. LA NARIZ, ESTORNUDOS Y SECRECIÓN NASAL DURANTE TODO EL AÑO. UTILIZA LORATADINA A DEMANDA PARA SUS SÍNTOMAS NASALES Y OCULARES. ES ESTUDIANTE DE PERIODISMO, NO ESTÁ EXPUESTO A PRODUCTOS QUÍMICOS NI A OTRAS SUSTANCIAS Y NO FUMA. VIVE EN UNA CASA CON UN JARDÍN DE ÁRBOLES EN UN PUEBLO PEQUEÑO Y NO TIENE MASCOTAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SERÍA SU PRIMERA PROPUESTA DE TRATAMIENTO?
 - A) INTENSIFICAR EL TRATAMIENTO DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE GINA, QUE HAGA 2 ASPIRACIONES DEL MISMO MEDICAMENTO (POLVO SECO DE FLUTICASONA/SALMETEROL 50/500) CADA 12HS.
 - B) MANTENER EL MISMO TRATAMIENTO EVITANDO LA EXPOSICIÓN A PÓLENES Y ÁCAROS Y AGREGAR TIOTROPIO

C) INVESTIGAR CORRECTAMENTE LA ADHERENCIA DEL PACIENTE Y EVALUAR LA TÉCNICA DEL USO DEL INHALADOR.

D) INVESTIGAR EL FENOTIPO DEL ASMA PARA INICIAR TRATAMIENTO CON MEDICACIONES BIOLÓGICAS.

4. UN HOMBRE DE 76 AÑOS CONSULTA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS POR FIEBRE, TOS PRODUCTIVA Y DISNEA PROGRESIVA DE 72 HORAS DE EVOLUCIÓN. ANTECEDENTES: EPOC MODERADO. INSUFICIENCIA CARDÍAC CRÓNICA. DIABETES MELLITUS TIPO 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. EXAMEN FÍSICO: TEMPERATURA: 39,2 °C, TA: 88/54 mmHg, FC: 122 LPM, FR: 34/MIN, SATURACIÓN O₂: 87% RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, GLASGOW: 14/15 (CONFUSE EN TIEMPO), CREPITANTES EN BASE PULMONARY DERECHA. LABORATORIO: UREA: 78 mg/dL, GLUCEMIA: 230 mg/dL, SODIO: 128 mEq/L, HEMATOCRITO: 31%, LEUCOCITOS: 18.500/mm³, PH ARTERIAL: 7,32, PAO₂: 56 mmHg, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: CONSOLIDACIÓN MULTILobar DERECHA CON PEQUEÑO DERRAME PLEURAL. CON LOS DATOS DISPONIBLES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES LA MÁS APROPIADA RESPECTO A LA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA Y LUGAR DE TRATAMIENTO?

A) CURB-65 = 1; MANEJO AMBULATORIO CON CONTROL EN 48 HORAS.

B) CURB-65 = 2; INGRESO A SALA GENERAL, SIN NECESIDAD DE MONITORIZACIÓN INTENSIVA.

C) CURB-65 = 4 Y PSI/PORT CLASE V; REQUIERE INTERNACIÓN Y VALORACIÓN INMEDIATA PARA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

D) CURB-65 = 3 Y PSI/PORT CLASE III; OBSERVACIÓN EN GUARDIA DURANTE 24 HORAS.

5. UN HOMBRE DE 72 AÑOS VIENE A SU CONSULTORIO POR FIEBRE, TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIÓN PURULENTO Y DISNEA PROGRESIVA DE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN. ANTECEDENTES: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO IV EN HEMODIÁLISIS TRISEMANAL. DIABETES MELLITUS TIPO 2. EPOC SEVERO. INTERNACIÓN HACE 20 DÍAS POR INSUFICIENCIA CARDÍAC DESCOMPENSADA (7 DÍAS DE PERMANENCIA HOSPITALARIA). TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON CEFTRIAXONA DURANTE AQUELLA INTERNACIÓN. EXAMEN FÍSICO: TEMPERATURA: 38,8 °C, TA: 92/58 mmHg, FC: 118 LPM, FR: 32/MIN, SATURACIÓN O₂: 86% RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, GLASGOW: 15/15, LABORATORIO: LEUCOCITOS: 19.800/mm³, PCR: 28 mg/dL, UREA: 94 mg/dL, CREATININA: 4,8 mg/dL, LACTATO: 3,2 mmol/L, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: INFILTRADO ALVEOLAR MULTILobar BILATERAL CON PREDOMINIO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA MÁS CORRECTA RESPECTO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EMPÍRICO INICIAL?

A) SE TRATA DE UNA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y DEBE TRATARSE CON AMOXICILINA ORAL.

B) SE TRATA DE UNA NEUMONÍA ASOCIADA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD, REQUIERE INTERNACIÓN Y ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA DE AMPLIO ESPECTRO.

C) SE TRATA DE UNA NEUMONÍA VIRAL Y DEBE INICIARSE OSeltamivir.

D) SE TRATA DE UNA BRONQUITIS AGUDA QUE PUEDE TRATARSE DE FORMA AMBULATORIA.

6. UN PACIENTE DE 45 AÑOS CON DM2 BAJO TRATAMIENTO CON METFORMINA 1700 mg/día DESDE HACE 4 AÑOS PRESENTA EN SU CONTROL ANUAL UNA LEVE PALIDEZ CUTÁNEO-MUCOSA. EL LABORATORIO REVELA ANEMIA MEGALOBLÁSTICA. SEGÚN LA GUÍA SAD, ¿CUÁL ES LA CONDUCTA MÁS APROPIADA EN ESTE CASO?

A) SUSPENDER LA METFORMINA POR SOSPECHA DE TOXICIDAD MEDULAR.

B) SOLICITAR NIVELES DE VITAMINA B12 DEBIDO AL USO CRÓNICO DE METFORMINA.

C) INICIAR SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA C Y E POR SU EFECTO ANTIOXIDANTE.

D) ATRIBUIR LA ANEMIA A UNA NEFROPATÍA INCIPIENTE E INICIAR ERITROPoyETINA.

7- UN PACIENTE DE 55 AÑOS CON DM2 DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN, ASINTOMÁTICO Y CON UN EXAMEN FÍSICO CARDIOVASCULAR NORMAL, DESEA INICIAR UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DE INTENSIDAD MODERADA (CAMINATA RÁPIDA). SEGÚN LAS RECOMENDACIONES ACTUALES DE LA GUÍA SAD 2025 Y EL FARRERAS-ROZMAN, ¿CUÁL ES LA CONDUCTA MÁS APROPIADA RESPECTO A SU EVALUACIÓN PREVIA?

- A) SOLICITAR OBLIGATORIAMENTE UNA ERGOMETRÍA DE 12 DERIVACIONES ANTES DE QUE EL PACIENTE REALICE CUALQUIER TIPO DE DESPLAZAMIENTO ACTIVO.
- B) PRESCRIBIR LA ACTIVIDAD FÍSICA DE INTENSIDAD MODERADA SIN NECESIDAD DE PRUEBAS DE ESFUERZO ADICIONALES, DADA LA AUSENCIA DE SÍNTOMAS Y EL PERFIL DE BAJO RIESGO.
- C) CONTRAINDICAR LA ACTIVIDAD FÍSICA HASTA QUE SE REALICE UN ECOCARDIOGRAMA DOPPLER PARA DESCARTAR MIOCARDIOPATÍA DIABÉTICA SILENTE.
- D) INDICAR ÚNICAMENTE EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD, YA QUE EL EJERCICIO AERÓBICO REQUIERE SIEMPRE SUPERVISIÓN CARDIOLÓGICA DIRECTA EN EL PACIENTE DIABÉTICO.

8- UNA MUJER DE 64 AÑOS CON DM2, OBESIDAD Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA ESTABLECIDA RECIBE METFORMINA. SE PLANTEA LA INDICACIÓN DE UN AGONISTA DEL RECEPTOR GLP-1 DEBIDO A QUE ESTE GRUPO FARMACOLÓGICO HA DEMOSTRADO BENEFICIOS CARDIOVASCULARES. ¿CUÁL SERÍA LA CONDUCTA MÁS RESPALDADA ACTUALMENTE SEGÚN LAS RECOMENDACIONES ACTUALES DE LA GUÍA SAD 2025?

- A) SUSPENDER METFORMINA E INICIAR AGONISTA GLP-1 EN MONOTERAPIA.
- B) SUSPENDER METFORMINA E INICIAR UN ISGLT-2 EN MONOTERAPIA.
- C) MANTENER METFORMINA Y ASOCIAR UN AGONISTA GLP-1 O UN ISGLT-2 CON BENEFICIO CARDIOVASCULAR DEMOSTRADO.
- D) SUSPENDER TODA TERAPIA ORAL E INICIAR INSULINOTERAPIA BASAL.

9- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES EFECTOS ADVERSOS LIMITA CON MAYOR FRECUENCIA EL USO PROLONGADO DE PIOGLITAZONA?

- A) HIPOGLUCEMIA GRAVE POR HIPERINSULINISMO.
- B) PANCREATITIS AGUDA.
- C) RETENCIÓN HIDROSALINA CON RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA Y DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA.
- D) CETO ACIDOSIS EUGLUCÉMICA.

10- UNA MUJER DE 62 AÑOS CONSULTA POR DOLOR TORÁCICO OPRESIVO DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN. TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN Y DISLIPIDEMIA. EL ECG INICIAL NO MUESTRA ELEVACIÓN DEL ST NI CAMBIOS ISQUÉMICOS EVIDENTES. LA TROPONINA AL INGRESO ES NEGATIVA. SEGÚN EL ABORDAJE ACTUAL DEL DOLOR TORÁCICO ¿CUÁL ES LA CONDUCTA MÁS APROPIADA?

- A) DAR EL ALTA INMEDIATA POR BAJO RIESGO AL TENER ECG Y TROPONINA NORMALES Y ERGOMETRÍA POR AMBULATORIO
- B) REPETIR TROPONINA Y REEVALUAR RIESGO CLÍNICO
- C) SOLICITAR DIRECTAMENTE CINE CORONA RIOGRAFÍA URGENTE
- D) INICIAR FIBRINÓLISIS POR ALTA SOSPECHA CLÍNICA

11- PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, CON HTA, CONSULTA POR DOLOR TORÁCICO DE 9 HORAS. ECG: SUPRA ST EN CARA INFERIOR. CENTRO SIN HEMODINAMIA INMEDIATA CON DEMORA ESTIMADA DE INTERVENCIONISMO CORONARIO POR VÍA PERCUTÁNEA >180 MIN. ¿CUÁL ES LA CONDUCTA INICIAL MÁS ADECUADA?

- A) ASPIRINA + CLOPIDOGREL + TROMBÓLISIS
- B) TRASLADO PARA ANGIOPLASTIA PRIMARIA INDEPENDIENTEMENTE DEL TIEMPO DE DEMORA.

- c) ANTICOAGULACIÓN AISLADA.
- d) TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE EXCLUSIVAMENTE Y TRASLADO DIFERIDO.

12- A LA LUZ DE LOS CONOCIMIENTOS ACTUALES ¿CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA POR HABER DEMOSTRADO QUE REDUCE LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON IC AVANZADA?

- A) INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IECA) MÁS BETABLOQUEANTE MÁS ESPIRONOLACTONA
- B) IECA MÁS BETABLOQUEANTE MÁS NITRITOS
- C) IECA MÁS BLOQUEANTE AT1 DE LA ANGIOTENSINA II MÁS BETABLOQUEANTE
- D) IECA MÁS PRAZOSÍN MÁS ESPIRONOLACTONA

13- UN PACIENTE DE 17 AÑOS ES LLEVADO A LA GUARDIA POR CEFALEA FRONTAL, CON DIFICULTAD A LA MARCHA CON AYUDA PARA DEAMBULAR. A SU INGRESO A URGENCIAS PRESENTA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA TA 105/70 MMHG, FC 96 LPM, T: 38.7°C, PUPILAS ISOCORICAS, DISARTRIA Y RESPUESTAS VERBALES LENTAS. GLASGOW DE 12 PUNTOS, KERNIG Y BRUDZINSKI POSITIVOS, BABINSKY DERECHO, DISMINUCIÓN DE FUERZA EN HEMICUERPO DERECHO (3 DE 5), REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS AUMENTADOS. ¿CUÁL ES EL SÍNDROME QUE SE PUEDE ESTABLECER CON BASE EN LA AFECTACIÓN NEUROLÓGICA?

- A) NEURONA MOTORA INFERIOR
- B) ATROFIA MUSCULAR ESPINAL
- C) NEURONA MOTORA SUPERIOR
- D) DENERVACION DISTAL

14- CONSULTA UN PACIENTE DE 28 AÑOS CON EL ANTECEDENTE DE HABER TENIDO DIARREA AGUDA DISENTÉRICA 15 DÍAS PREVIOS A LA CONSULTA. ACTUALMENTE PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR SIMÉTRICA QUE COMENZÓ DE FORMA DISTAL, PERO ASCENDIÓ DE FORMA PROGRESIVA A LA MUSCULATURA PROXIMAL, A LO QUE SE SUMÓ ARREFLEXIA. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO?

- A) PARÁLISIS HIPOKALEMIA FAMILIAR.
- B) SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ POR *CAMPYLOBACTER*
- C) NEUROPATÍA MOTORA MULTIFOCAL POR ANTI-GM1
- D) ESCLEROSIS MÚLTIPLE POR INFECCIÓN POR *ESCHERICHIA COLI*

15- ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES ES TÍPICA DE LA NEURO SÍFILIS TARDÍA (TABES DORSAL)?

- A) PÉRDIDA SENSORIAL EN GUANTE Y MEDIA POR POLINEUROPATÍA DISTAL
- B) ATAXIA SENSITIVA CON ARREFLEXIA Y DOLOR LANCINANTE
- C) PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA DE INICIO SÚBITO
- D) MIASTENIA GRAVIS CON FATIGABILIDAD OCULAR

16- UN PACIENTE DE 80 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ES LLEVADO A CONSULTA POR REAGUDIZACIÓN DE SU EPOC. DESARROLLA UN DELIRIUM HIPERACTIVO. ADEMÁS DE LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS, DE CONFORT Y RESTRICTIVAS DE SER NECESARIAS ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO MÉDICO INICIAL DE ELECCIÓN?:

- A) DIAZEPAM IV
- B) HALOPERIDOL VO
- C) DONEPEZILO VO
- D) CLONAZEPAM GOTAS

17- UNA PACIENTE DE 24 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA PRESENTA CUADRO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN, DE DOLOR RETROAURICULAR Y MASTOIDEO, EN EL QUE SE DETECTA ASIMETRÍA FACIAL EN REPOSO Y LA PIEL DEL LADO PARALIZADO APARECE TENSA, SIN ARRUGAS, Y EL PÁRPADO INFERIOR CAE, POR LO CUAL LA HENDIDURA PALPEBRAL RESULTA MÁS ANCHA. AL INTENTAR CERRAR EL OJO, EL GLOBO OCULAR DEL LADO PARALIZADO SE DESVÍA HACIA ARRIBA Y LIGERAMENTE HACIA DENTRO. EN BASE AL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE. ADEMÁS DE LA PROTECCIÓN OCULAR ¿QUÉ MEDIDA DEBE INDICARSE EN ESTA PACIENTE?

- A) ADMINISTRAR PREDNISONA (1 MG/KG DE PESO)
- B) ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO Y CONTROL EVOLUTIVO.
- C) PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA RESTAURAR LA FUNCIÓN DEL NERVIIO FACIAL.
- D) ANTICOAGULACIÓN CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR.

18- UN PACIENTE PRESENTA UROSEPSIS Y CREATININA 3.5 MG/DL (V.N. 0.8). ¿EN QUÉ ESTADIO CLASIFICA LA IRA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN KDIGO?

- A) IRA ESTADIO 1
- B) IRA ESTADIO 2
- C) IRA ESTADIO 3
- D) LESIÓN RENAL AGUDA NO OLIGÚRICA

19- UNA MUJER DE 40 AÑOS PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR PROGRESIVA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA, K 2.8 MEQ/L Y ALCALOSIS METABÓLICA (HCO_3^- 34 MEQ/L). LA RENINA PLASMÁTICA ESTA SUPRIMIDA Y LA ALDOSTERONA ELEVADA. LA TAC ABDOMINAL MUESTRA UN ADENOMA SUPRARRENAL IZQUIERDO DE 2 CM. ¿QUÉ TRASTORNO DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASE EXPLICA MEJOR LA ALCALOSIS DE ESTA PACIENTE?

- A) VÓMITOS A REPETICIÓN CON PÉRDIDA DE CLH.
- B) EL INTERCAMBIO AUMENTADO DE Na^+/K^+ EN EL TÚBULO DISTAL CONDUCE A UNAPÉRDIDA DE POTASIO E HIDROGENIONES
- C) HIPERVENTILACIÓN CRÓNICA COMO MECANISMO COMPENSADOR
- D) APORTE IATROGÉNICO DE BICARBONATO SÓDICO

20- UN PACIENTE DE 42 AÑOS, NORMOTENSO, TIENE COMO ANTECEDENTES EDEMAS GENERALIZADOS Y LOS SIGUIENTES VALORES EN SUS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: PROTEINURIA DE 3,5 G/24 HORAS, HIPOALBUMINEMIA, HIPERLIPIDEMIA Y CREATININEMIA DE 1,26 MG/DL. CONSULTA POR UN CUADRO BRUSCO DE DOLOR EN EL FLANCO IZQUIERDO Y SUS VALORES DE LABORATORIO ACTUALES SON: CREATININEMIA 2,4 MG/DL Y PROTEINURIA DE 6 G/DÍA. SU SOSPECHA CLÍNICA ES LA DE UNA TROMBOSIS DE LA VENA RENAL IZQUIERDA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES LA CAUSA MÁS PROBABLE DE AFECCIÓN RENAL?

- A) GLOMERULOSCLEROSIS SEGMENTARIA Y FOCAL
- B) GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA
- C) GLOMERULONEFRITIS MESANGIO CAPILAR O MEMBRANO PROLIFERATIVA
- D) GLOMERULONEFRITIS AGUDA POSTINFECCIOSA

21- CONSULTA UN PACIENTE DE 38 AÑOS POR HEMOPTISIS. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: HB 11,8 G/DL, HEMATOCRITO 38%, LEUCOCITOS $12.500/\text{MM}^3$ CON FÓRMULA NORMAL, PLAQUETAS $250.000/\text{MM}^3$, CREATININA 7 MG/DL, UREA 250 MG/DL. SE REALIZA BIOPSIA RENAL QUE MUESTRA SEMILUNAS EN EL 75% DE LOS GLOMÉRULOS Y EN LA INMUNOFLOURESCENCIA APARECE UN PATRÓN DE DEPÓSITO LINEAL DE IGG, PERO EN LA MICROSCOPIA ELECTRÓNICA NO SE OBJETIVAN DEPÓSITOS ELECTRODENSOS. ¿QUÉ MARCADOR SEROLÓGICO CARACTERIZA A LA SOSPECHA DIAGNOSTICA?

- A) ANCA CONTRA MIELOPEROXIDASA (P-ANCA)
- B) ANTICUERPOS ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR (ANTI-GBM)
- C) ANTICUERPOS ANTI-DNA DE DOBLE CADENA
- D) ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA

22- VARÓN DE 22 AÑOS QUE CONSULTA POR PRESENTAR ORINA OSCURA DESDE HACE 12 HORAS. SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, NO TOMA FÁRMACOS NI CONSUME DROGAS. REFIERE UN CUADRO DE VÍAS SUPERIORES DESDE HACE 4 DÍAS PARA EL QUE HA TOMADO 2 VECES PARACETAMOL 500 MG. EXAMEN FÍSICO: T° 37,3 °C, TA 150/95, FRECUENCIA CARDÍACA 85 LATIDOS POR MINUTO, LIGERO ERITEMA FARÍNGEO, RESTO NORMAL. ANALÍTICA: HB 12,8 G/DL, HEMATOCRITO 39%, LEUCOCITOS 10.500 /MM³ CON FÓRMULA NORMAL, PLAQUETAS 250.000 /MM³, COAGULACIÓN NORMAL, UREA 25 MG/DL, CREATININA 0,8 MG/DL, IONES, PERFIL HEPÁTICO, LIPÍDICO, ALBÚMINA Y PROTEÍNAS TOTALES NORMALES. ESTUDIO DE AUTOINMUNIDAD NORMAL Y SEROLOGÍA VIRAL PARA VIH, HEPATITIS B Y C NEGATIVA. ORINA DE 24 H CON PROTEINURIA DE 0,75 G/24H, SEDIMENTO CON 10 ERITROCITOS POR CAMPO (90% DISMÓRFICOS), NO LEUCOCITURIA. ECOGRAFÍA RENAL NORMAL. ¿QUÉ DIAGNÓSTICO PARECE MÁS PROBABLE?:

- A) NEFRITIS INTERSTICIAL AGUDA.
- B) NEFROPATÍA POR CAMBIOS MÍNIMOS.
- C) NEFROPATÍA IGA.**
- D) GLOMERULONEFRITIS POST-INFECCIOSA.

23- UN PACIENTE DE 57 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CA DE PULMÓN CON METÁSTASIS HEPÁTICAS Y ÓSEAS, CONSULTA POR POLIURIA, POLIDIPSIA, ASTENIA Y ESTREÑIMIENTO. EL LABORATORIO MUESTRA: UREMIA DE 65 MG%, CREATININEMIA DE 1,8 MG% Y CALCEMIA DE 12.3 MG%. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO INICIAL MÁS ADECUADO?

- A) MITRAMICINA VO
- B) HIDRATACIÓN IV**
- C) TIAZÍDICOS VO
- D) TERIPARATIDA IV

24- UN HOMBRE DE 67 AÑOS ES INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR SHOCK SÉPTICO SECUNDARIO A UNA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. REQUIERE ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA Y TRATAMIENTO CON NORADRENALINA. DURANTE LA SEGUNDA SEMANA DE INTERNACIÓN PRESENTA BRADICARDIA SINUSAL DE 52 LATIDOS POR MINUTO Y PERSISTENCIA DE DEBILIDAD MUSCULAR GENERALIZADA. NO TIENE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD TIROIDEA NI RECIBE AMIODARONA, LITIO O FÁRMACOS ANTITIROIDEOS. SE SOLICITA PERFIL TIROIDEO QUE INFORMA: TSH: 1,2 MUI/L (VN 0,4-4,5); T4 LIBRE: 0,7 NG/DL (VN 0,8-1,8); T3 LIBRE: 1,1 PG/ML (VN 2,3-4,2); RT3 (T3 REVERSA): ELEVADA. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE?

- A) HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
- B) HIPOTIROIDISMO CENTRAL (SECUNDARIO).
- C) SÍNDROME DEL EUTIROIDEO ENFERMO.**
- D) TIROIDITIS SUB AGUDA.

25- UNA PACIENTE DE 36 AÑOS CONCURRE A LA CONSULTA CON UN ANÁLISIS DE LABORATORIO QUE MUESTRA UN COLESTEROL TOTAL DE 252 MG/DL CON UN COLESTEROL-LDL DE 168 MG/DL. ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS DESCARTARÍA MEDIANTE LA EVALUACIÓN CLÍNICA Y DE LABORATORIO, ANTES DE EVALUAR LA NECESIDAD DE INICIAR TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE?

- A) HIPERTIROIDISMO, INSUFICIENCIA SUPRARRENAL, ALCOHOLISMO
- B) PANCREATITIS CRÓNICA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HEPATITIS COLESTÁSICA
- C) DIABETES, HIPOTIROIDISMO, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**
- D) SÍNDROME DE MALABSORCIÓN, ANEMIA MEGALOBLÁSTICA, HIPOTIROIDISMO

26- INGRESA A LA GUARDIA UNA PACIENTE DE 30 AÑOS CON HIPERTERMIA DE 40,5 GRADOS CENTÍGRADOS, AGITACIÓN, PALPITACIONES Y TEMBLOR GENERALIZADO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN. HABÍA SIDO ASISTIDA 3 DÍAS ANTES POR UNA INFECCIÓN URINARIA NO DOCUMENTADA, MEDICADO CON CIPROFLOXACINA 500 MG/12 HORAS. TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO, DIAGNOSTICADO HACE 6 MESES Y TRATADO ACTUALMENTE CON METIMAZOL 5 MG/DÍA. EXAMEN FÍSICO: AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, PIEL CALIENTE Y HÚMEDA, TA 90-55 MM Hg, FC 126/MINUTO, RITMO REGULAR, ABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FORMA GENERALIZADA. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: Hb 12G/dL, HEMATOCRITO 35,5%, GLÓBULOS BLANCOS:12200 MM³, NEUTROFILIA CON DESVIACIÓN A LA IZQUIERDA. IONOGRAMA, CREATININA, GLUCEMIA Y ENZIMAS HEPÁTICAS NORMALES. ¿CUÁL ES LA CONDUCTA MÁS ADECUADA EN ESTA PACIENTE?

- A) SUSPENSIÓN DEL METIMAZOL Y CAMBIO A PROPILTIOURACILO POR REACCIÓN ADVERSA DEL FÁRMACO
- B) INTERNACIÓN EN TERAPIA INTENSIVA PARA HIDRATACIÓN, MONITOREO DE LA TEMPERATURA CENTRAL Y ENFRIAMIENTO CORPORAL POR UN CUADRO DE HIPERTERMIA MALIGNA
- C) ADMINISTRACIÓN DE PROPILTIOURACILO, YODURO DE SODIO, PROPRANOLOL Y GLUCOCORTICOIDES PARA TRATAR UNA TORMENTA TIROIDEA
- D) ADMINISTRACIÓN DE CEFTRIAXONA 4 G/DÍA MÁS UN AMINOGLUCÓSIDO PARA TRATAR UNA SEPSIS CON PUNTO DE PARTIDA URINARIO

27- UN HOMBRE DE 45 AÑOS, FUMADOR DE 60 PAQUETES-AÑO, CONSULTA POR DOLOR LUMBAR NOCTURNO PROGRESIVO. REFIERE TOS SIN EXPECTORACIÓN EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS Y PÉRDIDA DE 10 KG EN 6 MESES. LA RADIOGRAFÍA DE COLUMNA MUESTRA UNA LESIÓN OSTEOLÍTICA ÚNICA EN L2. ¿CUÁL ES EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO INICIAL DE MAYOR RENDIMIENTO PARA IDENTIFICAR EL TUMOR PRIMARIO?

- A) PET-TC CORPORAL TOTAL.
- B) TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX CON CONTRASTE.
- C) CENTELLOGRAMA ÓSEO.
- D) ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SÉRICAS.

28- PACIENTE DE 35 AÑOS, QUE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD POR ULCERAS ORALES INDOLORAS, CONJUNTIVITIS BILATERAL NO PURULENTO, URETRITIS CON DESCARGA PURULENTO Y DOLOR ARTICULAR DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS ES EL MÁS PROBABLE?

- A) SÍNDROME DE SWEET.
- B) ENFERMEDAD DE WHIPPLE.
- C) ENFERMEDAD DE BEHÇET.
- D) SÍNDROME DE ARTRITIS REACTIVA.

29- MUJER DE 70 AÑOS QUE REFIERE DESDE HACE 3 MESES ASTENIA, HIPOREXIA, PÉRDIDA DE PESO, CON DOLOR Y RIGIDEZ EN CINTURAS ESCAPULAR Y PELVIANA, QUE PREDOMINA AL LEVANTARSE Y MEJORA CON LA MOVILIZACIÓN. NO REFIERE FIEBRE, NI OTROS SÍNTOMAS. EXAMEN FÍSICO: RIGIDEZ Y DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE HOMBROS Y CADERAS. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: ANEMIA, ERITROSEDIMENTACIÓN ELEVADA. ¿QUÉ DIAGNÓSTICO ES MÁS PROBABLE Y QUÉ TRATAMIENTO PRESCRIBIRÍA?:

- A) ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, INICIARÍA TRATAMIENTO CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS.
- B) ARTRITIS REUMATOIDE, INICIARÍA TRATAMIENTO CON METOTREXATO.
- C) POLIMIALGIA REUMÁTICA, INICIARÍA TRATAMIENTO CON CORTICOIDES.
- D) FIBROMIALGIA, INICIARÍA TRATAMIENTO CON DULOXETINA.

30- UNA PACIENTE DE 69 AÑOS CONSULTA EN LA GUARDIA POR PRESENTAR FIEBRE DE 39° CENTÍGRADOS, CEFALEA INTENSA Y VÓMITOS DE VARIAS HORAS DE EVOLUCIÓN. LA FAMILIA REFIERE QUE LA ENCUENTRA RARA DESDE HACE ALGUNOS

DÍAS, COMO QUE HA PRESENTADO UN CAMBIO DE PERSONALIDAD. EN EL EXAMEN FÍSICO PRESENTA SÓLO RIGIDEZ DE NUCA Y UNA DUDOSA HEMIPARESIA DERECHA. ¿CUÁL ES EL HALLAZGO MÁS PROBABLE EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL?

- A) CALCIFICACIONES OCCIPITALES BILATERALES SIN EDEMA ASOCIADO.
- B) INFARTO LACUNAR AISLADO EN LA CÁPSULA INTERNA IZQUIERDA.
- C) MÚLTIPLES LESIONES DESMIELINIZANTES PERIVENTRICULARES Y DEL CUERPO CALLOSO.
- D) LESIONES HIPERINTENSAS EN LÓBULOS TEMPORALES Y FRONTAL, CON EDEMA.

31- SE TIENE QUE DECIDIR LUEGO DE DIAGNOSTICARLE A UNA PACIENTE DE 19 AÑOS UNA TUBERCULOSIS PULMONAR ACTIVA, QUE CONDUCTA TOMAR CON SU FAMILIA. VIVE CON SIETE MIEMBROS, INCLUIDOS LOS PADRES EN UNA CASA DE DOS HABITACIONES, UBICADA EN ZONA URBANO-MARGINAL QUE NO CUENTA CON SERVICIOS. NINGÚN FAMILIAR PRESENTA SÍNTOMAS NI SIGNOS DE TBC Y LA PPD DE TODOS ES NEGATIVA. LA QUIMIOPROFILAXIS ANTITUBERCULOSA DE ELECCIÓN PARA LOS CONTACTOS ES:

- A) ISONIACIDA
- B) RIFAMPICINA
- C) ESTREPTOMICINA
- D) ETAMBUTOL

32- UN PACIENTE DE 70 AÑOS CONSULTA POR FIEBRE DE 8 DÍAS. TRAE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS CON UN HEMOGRAMA QUE MUESTRA UNA ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, UN SEDIMENTO DE ORINA CON HEMATURIA MICROSCÓPICA Y DOS FRASCOS DE HEMOCULTIVO POSITIVOS PARA *STREPTOCOCCUSGALLOLYTICUS* (ANTES LLAMADO *STREPTOCOCCUSBOVIS*). ¿QUÉ EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SON LOS MÁS INDICADOS PARA CONTINUAR EL ESTUDIO DE ESTE CASO?

- A) ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL Y EVALUACIÓN DEL COLON
- B) NUEVOS HEMOCULTIVOS (3 FRASCOS) Y PUNCIÓN DE MÉDULA ÓSEA
- C) NUEVO HEMOCULTIVO Y TOMOGRAFÍA AXIAL DE TÓRAX
- D) ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL Y UROCULTIVO

33- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ESQUEMAS DE VACUNACIÓN RECOMENDARÍA A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS?

- A) DT CADA 5 AÑOS, ANTIGRI PAL ANUAL, VACUNA CONTRA HEPATITIS B Y VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER SEGÚN INDICACIÓN
- B) DT CADA 10 AÑOS Y ANTIGRI PAL ANUAL Y VACUNA CONTRA HEPATITIS B ÚNICAMENTE.
- C) DT ANTE HERIDAS TETANÍGENAS, ANTIGRI PAL ANUAL Y ANTINEUMOCÓCICA ANUAL
- D) DT CADA 10 AÑOS, ANTIGRI PAL ANUAL Y ANTINEUMOCÓCICA UNA VEZ Y VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER SEGÚN INDICACIÓN

34- USTED ASISTE A UNA PACIENTE DE 14 AÑOS QUE ESTÁ EN EL TERCER DÍA DE TRATAMIENTO CON AMOXICILINA 1500 MG/DÍA CON EL DIAGNÓSTICO DE AMIGDALITIS PULTÁCEA. HABÍA COMENZADO 48 HORAS ANTES CON FIEBRE (39 °C), ODINOFAGIA, VÓMITOS, CEFALEA Y POSTRACIÓN. EN EL EXAMEN FÍSICO ACTUAL PRESENTA TEMPERATURA AXILAR DE 38,6 °C, AMIGDALITIS PULTÁCEA, ADENOMEGALIAS SUBMAXILARES Y RETRO CERVICALES Y LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN DEL HIPOCONDRI O IZQUIERDO. ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y EL EXAMEN COMPLEMENTARIO QUE INDICARÍA?

- A) MONONUCLEOSIS INFECCIOSA. HEMOGRAMA, HEPATOGRAMA Y ANTICUERPOS HETERÓFILOS CONTRA EL VIRUS DE EPTEN BARR
- B) SÍNDROME DE HIV AGUDO. HEMOGRAMA Y SEROLOGÍA PARA HIV
- C) INFECCIÓN AGUDA POR CITOMEGALOVIRUS; HEMOCULTIVOS SERIADOS.
- D) LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA; BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA.

35- EN UNA INFECCIÓN URINARIA POR *P. AERUGINOSA* CON CEPAS PRODUCTORAS DE METALOCARBAPENEMASAS EN UN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE REACCIÓN ALÉRGICA MAYOR A LA PENICILINA, SE DEBE INDICAR:

- A) AMIKACINA
- B) CEFTAZIDIMA
- C) PIPERACILINA TAZOBACTAM
- D) IMIPENEM

36- UN HOMBRE DE 60 AÑOS CONSULTA POR PARESTESIAS EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y DOLOR ABDOMINAL. NO FUMA Y TOMA ALCOHOL EN FORMA OCASIONAL. TRABAJA EN LA PRODUCCIÓN DE VIDRIO DESDE LOS 20 AÑOS. EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS COMENZÓ CON SENSACIÓN QUEMANTE CON DISTRIBUCIÓN EN BOTA, AGREGÁNDOSE RECIENTEMENTE DEBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES. EL ÚLTIMO AÑO, REFIERE EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL, DE TIPO CÓLICO, EVALUADOS EN VARIAS OCASIONES SIN HALLAZGOS ESPECÍFICOS. EN EL EXAMEN FÍSICO PRESENTA HIPERPIGMENTACIÓN DE LA PIEL, HIPERQUERATOSIS DE PALMAS Y PLANTAS E HIPOESTESIA EN LAS PIERNAS CON DISMINUCIÓN BILATERAL DEL REFLEJO AQUILEANO. ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO?

- A) HEMOCROMATOSIS
- B) PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA
- C) INTOXICACIÓN POR ARSÉNICO
- D) POLINEUROPATÍA ALCOHÓLICA

37- UN HOMBRE DE 52 AÑOS FUE INTERNADO POR SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA MODERADO. TIENE ANTECEDENTES DE CIRROSIS HEPÁTICA CHILD-PUGH B.

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES BENZODIACEPINAS SERÍA LA MÁS APROPIADA?

- A) DIAZEPAM
- B) CLORDIAZEPÓXIDO
- C) LORAZEPAM
- D) MIDAZOLAM

38- EN LA GUARDIA RECIBEN UN ADULTO EN COMA. LO TRAE LA AMBULANCIA DESDE UN DOMICILIO DONDE VIVE SOLO, DESCONOCIÉNDOSE SUS DATOS. ESTÁ AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE COMPENSADO CON LEVE TAQUIPNEA. TIENE PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, CON ADECUADA AUNQUE LENTA RESPUESTA AL DOLOR Y REFLEJOS OCULO CEFÁLICOS CONSERVADOS. ¿CUÁL ES LA CAUSA MÁS PROBABLE DEL COMA Y CUÁL DEBE SER LA PRIMERA CONDUCTA?

- A) HIPOGLUCEMIA; DETERMINAR GLUCEMIA CAPILAR Y ADMINISTRAR GLUCOSA INTRAVENOSA.
- B) INTOXICACIÓN POR OPIOIDES; ADMINISTRAR NALOXONA.
- C) ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EXTENSO; INICIAR TROMBÓLISIS.
- D) HEMORRAGIA PONTINA; SOLICITAR TOMOGRAFÍA CEREBRAL URGENTE.

39- UN PACIENTE DE 69 AÑOS CONSULTA POR CANSANCIO Y DISNEA DE ESFUERZO. EN EL EXAMEN FÍSICO PRESENTA PALIDEZ COMO ÚNICO DATO POSITIVO. TRAE UN HEMOGRAMA QUE MUESTRA: GR 3,4 MILLONES/MM³, VCM 103 fL, Hb 10 GR/DL, LEUCOCITOS 5.100/MM³, PLAQUETAS 150.000/MM³. EN EL ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA SE OBSERVA HIPER CELULARIDAD, ALGUNOS MEGACARIOCITOS PEQUEÑOS Y 5% DE BLASTOS. ¿QUÉ DIAGNÓSTICO SOSPECHA EN PRIMER LUGAR?

- A) LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
- B) ANEMIA MEGALOBLÁSTICA
- C) LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA
- D) SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

40- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PATRONES HEMATIMÉTRICOS CORRESPONDE AL DE UNA ANEMIA FERROPÉNICA CRÓNICA?(VCM: VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO;

CHbCM: CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA; RRC: RECUENTO DE RETICULOCITOS; RDW: DISTRIBUCIÓN DEL TAMAÑO DE LOS GLÓBULOS ROJOS)

- A) VCM MENOR DE 80 fL, CHbCM BAJA, RRC BAJO, RDW BAJA, RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA (sTfR) BAJO, ÍNDICE sTfR/LOG(FERRITINA) NORMAL.
- B) VCM MENOR DE 100 fL, CHbCM BAJA, RRC ALTO, RDW ALTA, RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA (sTfR) AUMENTADO, ÍNDICE sTfR/LOG(FERRITINA) NORMAL.
- C) VCM MENOR DE 80 fL, CHbCM BAJA, RRC BAJO, RDW ALTA, RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA (sTfR) AUMENTADO, ÍNDICE sTfR/LOG(FERRITINA) AUMENTADO.
- D) VCM MENOR DE 100 fL, CHbCM ALTA, RRC BAJO, RDW ALTA RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA (sTfR) NORMAL, ÍNDICE sTfR/LOG(FERRITINA) NORMAL.

41- UNA MUJER DE 35 AÑOS CONSULTA A LA GUARDIA CON SÍNDROME FEBRIL Y PARESTESIAS EN HEMICUERPO IZQUIERDO. EL ÚNICO ANTECEDENTE ES LA TOMA DE ANTICONCEPTIVOS ORALES. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: HB 7,5 g/dL, PLAQUETAS 7.000/ μ L, LEUCOCITOS NORMALES, LDH 1.200 UI/L, RETICULOCITOS 10% (NORMAL 0,5-2 %), HAPTOGLOBINA INDETECTABLE, TEST DE COOMBS DIRECTO NEGATIVO Y FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA CON ESQUISTOCITOS, TIEMPO DE PROTROMBINA Y KPTT NORMAL. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE?:

- A) COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA
- B) PÚRPURA TROMBOCITOPÉNicaTROMBÓtica.
- C) TROMBOCITOPENIA INMUNE IDIOPÁTICA.
- D) ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE.

42- MUJER DE 45 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. CONSULTA POR PRESENTAR DISNEA DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN. LA EXPLORACIÓN MUESTRA AUSCULTACIÓN PULMONAR NORMAL Y TAQUICARDIA, PULSO RÍTMICO Y REGULAR, AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS NORMOFONÉTICOS SIN SOPLOS. LA GASOMETRÍA ARTERIAL MUESTRA UNA PO₂ DE 70 mmHg Y UNA PCO₂ 32 mmHg. EL HEMOGRAMA, LA FUNCIÓN RENAL Y HEPÁTICA SON NORMALES. TIEMPO DE PROTROMBINA 90%, TTPK PROLONGADO. ¿DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS CUÁL ES EL MÁS PROBABLE?:

- A) FACTOR V DE LEIDEN.
- B) PERICARDITIS AGUDA.
- C) SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO.
- D) HEMOFILIA.

43- EN RELACIÓN A LOS FACTORES AMBIENTALES DE LAS ENFERMEDADES DESINFLAMATORIAS DEL INTESTINO (EII), ¿CUÁL AFIRMACIÓN ES CORRECTA?

- A) LA COLITIS ULCEROSA TIENDE A APARECER EN FUMADORES LO QUE SE ASOCIA A UN MAYOR NÚMERO DE RECURRENCIAS Y A MAYOR NECESIDAD DE TRATAMIENTO INMUNODEPRESOR.
- B) LA APENDICECTOMÍA, ESPECIALMENTE CUANDO SE REALIZA EN EDADES TEMPRANAS, PROTEGE FRENTE AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD DE CRHON
- C) LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN O ESTRÉS CONSTITUYEN FACTORES DE RIESGO LO QUE IMPLICA EL AUMENTO DE INCIDENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.
- D) CAMBIOS EN LA DIETA, COMO EL ALIMENTO ENVASADO, USO CRECIENTE DE ANTIBIÓTICOS, INCREMENTOS EN LA GRASA, DISMINUCIÓN DE LA FIBRA, SE ASOCIAN A MAYOR RIESGO DE EII

44- EN RELACIÓN AL CÁNCER COLORRECTAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS, SECUNDARIAS Y TERCIARIAS, ¿QUÉ AFIRMACIÓN ES CORRECTA?

- A) LA ADMINISTRACIÓN CRÓNICA DE AAS Y OTROS AINE REDUCE LA INCIDENCIA DE ADENOMAS Y CCR.
- B) SE RECOMIENDA AUMENTAR EL CONSUMO DE GRASAS POR ENCIMA DEL 20% DEL TOTAL CALÓRICO
- C) EN EL SÍNDROME DE LYNCH ESTÁ BIEN ESTABLECIDO QUE LA PRÁCTICA DE UNA COLONOSCOPIA CADA 5 AÑOS MEJORA EL PRONÓSTICO.
- D) LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CON PANCOLITIS SE BENEFICIAN CON VIGILANCIA ENDOSCÓPICA CADA 5 AÑOS

45- UN PACIENTE DE 38 AÑOS CONSULTA POR ASTENIA DE LARGA EVOLUCIÓN, CON ANTECEDENTE DE ANEMIA EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS, SIN ETIOLOGÍA ESPECÍFICA, QUE FUE TRATADA CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO. EXAMEN FÍSICO: PALIDEZ, ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 19 KG/M², AFTAS, LESIONES VESICULARES Y PAPULARES, PRURIGINOSAS EN CODOS Y RODILLAS. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: HB: 11,6 G/DL; HTO: 33,1%; VCM: 72 FL; RETICULOCITOS: 1,5%; MICROCITOSIS E HIPOCROMÍA; GLÓBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS NORMALES; PROTEÍNAS TOTALES: 6 G/DL, ALBÚMINA: 2,9 G/DL Y HIPERTRANSAMINEMIA. TAMBIÉN TRAE SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL NEGATIVA. FRENTE A ESTE CUADRO CLÍNICO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PERFILES INMUNOLÓGICOS SOLICITARÍA INICIALMENTE PARA CONFIRMAR LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA?

- A) ANTIENDOMISIO IgA (+), ANTITRANSGLUTAMINASA IgA (+), IgA TOTAL NORMAL.
- B) ANA 1 /640 PATRÓN HOMOGÉNEO Y ANTIMÚSCULO LISO (+).
- C) ANCA PERINUCLEAR (+) Y ASCA NEGATIVO.
- D) ANTICÉLULAS PARIETALES (+) Y ANTI-FACTOR INTRÍNSECO (+).

46- UNA FASE DEL ENSAYO CLÍNICO CONSISTE EN LA COMPARACIÓN DE LOS EFECTOS DE DOS O MÁS TRATAMIENTOS EN GRUPOS HOMOGÉNEOS DE INDIVIDUOS A LOS QUE SE ASIGNA DE FORMA ALEATORIA EL TRATAMIENTO EN ESTUDIO Y EL DE COMPARACIÓN O CONTROL, QUE PUEDE SER UN PLACEBO ¿QUÉ FASE DEL ENSAYO CLÍNICO ES?

- A) FASE I
- B) FASE II
- C) FASE III
- D) FASE IV

47- BASADA EN LA LEGISLACIÓN ARGENTINA VIGENTE SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE E HISTORIA CLÍNICA (LEY 26.529 DE DERECHOS DEL PACIENTE, MODIFICADA POR LA LEY 26.742), ¿CUÁL ES EL PLAZO MÁXIMO QUE TIENE UN ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL PARA SUMINISTRAR UNA COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL DEBIDAMENTE ACREDITADO?

- A) DENTRO DE LAS 24 HORAS DE FORMULADO EL PEDIDO.
- B) DENTRO DE LAS 48 HORAS DE FORMULADO EL PEDIDO.
- C) DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES DE FORMULADO EL PEDIDO.
- D) DENTRO DE LOS 30 DÍAS CORRIDOS DE FORMULADO EL PEDIDO.

48- RESPECTO A LA GUARDA Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA, ¿QUÉ PLAZO MÍNIMO DE CONSERVACIÓN DEBEN OBSERVAR LOS DEPOSITARIOS, CONTADO DESDE LA ÚLTIMA ACTUACIÓN REGISTRADA?

- A) UN PLAZO MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS DE PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA DE RESPONSABILIDAD.
- B) UN PLAZO MÍNIMO DE CINCO (5) AÑOS DE PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA DE RESPONSABILIDAD.
- C) UN PLAZO MÍNIMO DE OCHO (8) AÑOS DE PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA DE RESPONSABILIDAD.
- D) UN PLAZO MÍNIMO DE DIEZ (10) AÑOS DE PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA DE RESPONSABILIDAD.

49- SEGÚN LA LEY 26.529 DE DERECHOS DEL PACIENTE, EN RELACIÓN CON EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DERECHOS CORRESPONDE AL PACIENTE RESPECTO DE LAS PRÁCTICAS O TRATAMIENTOS MÉDICOS PROPUESTOS?

- A) ACEPTAR ÚNICAMENTE LOS TRATAMIENTOS INDICADOS POR EL MÉDICO TRATANTE, SIN POSIBILIDAD DE RECHAZARLOS UNA VEZ INICIADO EL PROCESO ASISTENCIAL.
- B) ACEPTAR O RECHAZAR DETERMINADAS TERAPIAS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, CON O SIN EXPRESIÓN DE CAUSA, LUEGO DE RECIBIR INFORMACIÓN ADECUADA Y SUFICIENTE.**
- C) RECHAZAR TRATAMIENTOS EXCLUSIVAMENTE EXPRESANDO LA CAUSA CUANDO EXISTA RIESGO INMINENTE DE MUERTE.
- D) SOLICITAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO, AUN CUANDO CAREZCA DE INDICACIÓN MÉDICA O SUSTENTO CIENTÍFICO.

50- CON RELACIÓN A LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS PREVISTAS EN LA LEY 26.742, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA RESPECTO DE SU FORMALIZACIÓN Y SUS LÍMITES LEGALES?

- A) PUEDEN EXPRESARSE VERBALMENTE ANTE EL MÉDICO TRATANTE Y ADQUIEREN CARÁCTER IRREVOCABLE UNA VEZ INCORPORADAS A LA HISTORIA CLÍNICA.
- B) LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD DEBERÁ FORMALIZARSE POR EL PROPIO PACIENTE POR ESCRITO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y PUEDE SER REVOCADA EN CUALQUIER MOMENTO.
- C) DEBEN FORMALIZARSE POR ESCRITO ANTE ESCRIBANO PÚBLICO O JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA, EN PRESENCIA DE DOS TESTIGOS, Y NO PUEDE INCLUIR PRÁCTICAS EUTANÁSICAS.**
- D) REQUIEREN HOMOLOGACIÓN JUDICIAL PERIÓDICA PARA CONSERVAR SU VALIDEZ Y VIGENCIA.