

FECHA: 01/07/2026

APELLIDO Y NOMBRE:

**EXAMEN DE RESIDENCIAS CON BASE EN CLINICA MEDICA, TERAPIA INTENSIVA Y
MEDICINA DE FAMILIA 2026**

ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGÍA

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 LA NARIZ, ESTORNUDOS Y SECRECIÓN NASAL DURANTE TODO EL AÑO. UTILIZA LORATADINA A DEMANDA PARA SUS SÍNTOMAS NAALES 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 CARDÍACA 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 CARDÍACA 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 (HCO₃⁻ 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) APOORTE 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- PACIENTE: VARÓN DE 67 AÑOS, HIPERTENSO Y DIABÉTICO, QUE ES TRAÍDO A LA GUARDIA POR PRESENTAR SÚBITAMENTE HEMIPARESIA DERECHA Y AFASIA DE EXPRESIÓN. LOS FAMILIARES REFIEREN QUE FUE VISTO POR ÚLTIMA VEZ EN SU ESTADO BASAL HACE 90 MINUTOS. EXAMEN FÍSICO: TA: 195/110 mmHg, FC: 88 LPM, SATO 96% (AIRE AMBIENTAL), GLUCEMIA CAPILAR 115 MG/DL. SE REALIZA TC DE CRÁNEO SIN CONTRASTE: NO MUESTRA SIGNOS DE HEMORRAGIA NI LESIONES HIPODENSAS ESTABLECIDAS. EL PUNTAJE EN LA ESCALA NIHSS es de 14.

¿CUÁL ES LA CONDUCTA INMEDIATA MÁS ADECUADA A SEGUIR?

- A. INICIAR INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO PARA BAJAR LA TA A MENOS DE 140/90 mmHg Y LUEGO REALIZAR FIBRINOLISIS.
- B. REALIZAR UNA ANGIO-TC PARA DESCARTAR OCLUSIÓN DE GRAN VASO ANTES DE CUALQUIER TRATAMIENTO SISTÉMICO.
- C. ADMINISTRAR LA BETALOLEV PARA ALCANZAR UNA TA < 185/110 mmHg E INICIAR INMEDIATAMENTE TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO CON RT-PA.**
- D. MANTENER CONDUCTA EXPECTANTE Y REPETIR LA TC EN 24 HORAS, YA QUE LA ACTUAL ES NORMAL.

22- EN EL MONITOREO NEURO CRÍTICO, ¿QUÉ INDICA UN VALOR DE PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL (PPC) DE 40 mmHg EN UN PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE?

- A. UN VALOR NORMAL QUE INDICA UNA AUTORREGULACIÓN CEREBRAL INTACTA.
- B. HIPEREMIA CEREBRAL QUE REQUIERE AUMENTO DE LA SEDACIÓN.
- C. QUE LA PRESIÓN INTRACRANEAL (PIC) ES DE 0 mmHg.
- D. ISQUEMIA CEREBRAL CRÍTICA, YA QUE EL OBJETIVO SUELE SER MANTENER LA PPC ENTRE 60 Y 70 mmHg.**

23- DURANTE UNA RONDA DE SEGURIDAD EN LA UCI, SE OBSERVA QUE UN PACIENTE TIENE UNA PRESIÓN DE INFLADO DEL MANGUITO (CUFF) DEL TUBO ENDO TRAQUEAL DE 45 cmH₂O. ¿CUÁL ES EL RIESGO PRINCIPAL DE ESTE HALLAZGO?

- A. AUMENTO DEL ESPACIO MUERTO ANATÓMICO.
- B. NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA POR MICRO ASPIRACIÓN.
- C. ISQUEMIA DE LA MUCOSA TRAQUEAL Y RIESGO DE ESTE NOSIS POSTERIOR.**
- D. FUGA AÉREA MASIVA QUE IMPIDE LA VENTILACIÓN PROTECTORA

24- EN UN PACIENTE CON SDRA SEVERO EN POSICIÓN PRONO, ¿CUÁL ES EL MECANISMO PRINCIPAL POR EL CUAL MEJORA LA OXIGENACIÓN?

- A. INHIBICIÓN TOTAL DE LA VASOCONSTRICCIÓN PULMONAR HIPÓXICA.
- B. UNA DISTRIBUCIÓN MÁS HOMOGÉNEA DE LA VENTILACIÓN Y LA REDUCCIÓN DEL COLAPSO ALVEOLAR EN LAS ZONAS DORSALES.
- C. AUMENTO MASIVO DEL VOLUMEN CORRIENTES IN CAMBIAR LA PRESIÓN MESETA.
- D. REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y DEL GASTO CARDÍACO.

25- ¿CUÁL ES LA INDICACIÓN PRINCIPAL PARA INICIAR TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT) EN LUGAR DE HEMODIÁLISIS INTERMITENTE EN UN PACIENTE CRÍTICO?

- A. HIPERPOTASEMIA SEVERA CON CAMBIOS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA ($K > 7$ MEQ/L).
- B. NECESIDAD DE REMOVER TOXINAS DE ALTO PESO MOLECULAR CON MAYOR RAPIDEZ.
- C. INESTABILIDAD HEMODINÁMICA QUE NO TOLERA CAMBIOS BRUSCOS DE VOLEMIA.
- D. PRESENCIA DE UNA FÍSTULA ARTERIO VENOSA PREVIA.

26- USTED ASISTE A UN PACIENTE CON TEC GRAVE Y SIGNOS DE HERNIACIÓN .SE SOSPECHA MUERTE ENCEFÁLICA. SEGÚN LA LEY 27.447 DE ARGENTINA, ¿CUÁL ES EL ROL DEL MÉDICO TRATANTE EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN?

- A. EL MÉDICO TRATANTE DEBE REALIZAR LA DENUNCIA DE LA POTENCIAL MUERTE ENCEFÁLICA AL INCUCAI O JURISDICCIÓN LOCAL (EJ .INCAIMEN).
- B. DEBE SOLICITAR PERMISO EXPLÍCITO A LA FAMILIA PARA INICIAR LAS MANIOBRAS DE MANTENIMIENTO DEL DONANTE.
- C. DEBE ESPERAR 24 HORAS DESDE EL CESE DE FUNCIONES ANTES DE LLAMAR AL ORGANISMO DE PROCURACIÓN.
- D. EL MÉDICO TRATANTE ES QUIEN DEBE CERTIFICAR LA MUERTE JUNTO A UN NEURÓLOGO DEL ORGANISMO DE PROCURACIÓN.

27- DURANTE EL MANTENIMIENTO DE UN POTENCIAL DONANTE, APARECE POLIURIA (>4 ML/KG/H) CON HIPERNATREMIA Y DENSIDAD URINARIA BAJA. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN?

- A. BOLO DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA AL 3%.
- B. ADMINISTRACIÓN DE FUROSEMIDA PARA BALANCEAR LOS ELECTROLITOS URINARIOS.
- C. RESTRICCIÓN HÍDRICA ESTRICTA PARA NORMALIZAR EL SODIO.
- D. ADMINISTRACIÓN DE DESMOPRESINA (DDAVP) PARA CONTROLAR LA DIABETES INSÍPIDA NEUROGÉNICA.

28- EN EL MONITOREO NEURO CRÍTICO MULTIMODAL, ¿QUÉ FENÓMENO SE OBSERVA EN EL DOPPLER TRANS CRANEAL (DTC) ANTE UN CUADRO DE HIPERTENSIÓN ENDO CRANEANA EXTREMA QUE PROGRESA A MUERTE ENCEFÁLICA?

- A. DISMINUCIÓN DEL ÍNDICE DE PULSATILIDAD (IP) POR DEBAJO DE 0.5.
- B. FLUJO DIASTÓLICO INVERTIDO O ESPIGAS SISTÓLICAS BREVES.
- C. AUMENTO DEL FLUJO DIASTÓLICO CONTINUO.

- D. AUMENTO MARCADO DE LA VELOCIDAD MEDIA EN LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA (>120cm/s).

29- SEGÚN EL PROTOCOLO ANDROMEDA-SHOCK-2, ANTE UN PACIENTE CON TIEMPO DE LLENADO CAPILAR (CRT)>3 SEGUNDOS Y UNA PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD)<40MMHG, ¿CUÁL ES LA INTERVENCIÓN DE PRIMERA LÍNEA SUGERIDA?

- A. AJUSTE TEMPRANO DE NORADRENALINA PARA MEJORAR LA PRESIÓN DE PERFUSIÓN DIASTÓLICA.
- B. INICIO INMEDIATO DE DOBUTAMINA.
- C. USO DE HIDROCORTISONA EN BOLA DE 100MG.
- D. EXPANSIÓN AGRESIVA CON 30ML/KG DE CRISTALOIDES BALANCEADO

30- EN UN PACIENTE CON TEC GRAVE, USTED UTILIZA POCUS PARA MEDIR E DIÁMETRO DE LA VAINA DEL NERVIÓ ÓPTICO (ONSD). ¿QUÉ HALLAZGO SE CONSIDERA EL 'ESTÁNDAR' PARA SUGERIR UNA PIC > 20 MMHG?

- A. CUALQUIER VALOR SI SE ACOMPAÑA DE AUSENCIA DE PULSO VENOSO RETINAL.
- B. 7.5MM EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS.
- C. 4.0MM MEDIDOS A 5MM DEL GLOBO OCULAR.
- D. 5.5-6.0MM EDIDOSA 3MM DEL GLOBO OCULAR.

31- PACIENTE CON SDRA BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA (VT6ML/KG, PEEP 12).PRESENTA UNA PRESIÓN MESETA DE 32 CMH₂O. ¿CUÁL ES SU INTERPRETACIÓN Y CONDUCTA?

- A. AUMENTAR LA PEEP A 16CMH₂O PARA RECLUTAR.
- B. PASAR A MODO PRESIÓN CONTROL PARA ASEGURAR QUE NO SUPÉRELOS 30CMH₂O.
- C. RIESGO DE BARO TRAUMA ; DEBE REDUCIR EL VTO LA PEEP PARA MANTENER LA MESETA<30 CMH₂O.
- D. SITUACIÓN ACEPTABLE SI LA DRIVING PRESSUREESMENORA 20CMH₂O.

32- LA CAMPAÑA SOBREVIVIENDO A LA SEPSIS2026 RECOMIENDA EL USO DE CRISTALOIDES BALANCEADOS SOBRE LA SOLUCIÓN FISIOLÓGICA ALO.9%.¿CUÁL ES EL PRINCIPAL FUNDAMENTO FISIO PATOLÓGICO?

- A. ASEGURAR UNA MAYOR EXPANSIÓN DEL VOLUMEN INTRA VASCULAR.
- B. PREVENIR LA HIPOPOTASEMIA SEVERA DURANTE LA REANIMACIÓN.
- C. EVITAR LA ACIDO SISHIPERCLORÉMICA Y REDUCIR EL RIESGO DE INJURIAR EN ALAGUDA.
- D. MEJORAR LA CONTRACTILIDAD MIOCÁRDICA MEDIANTE EL APORTE DE CALCIO.

33-EN EL DOPPLER TRANS CRANEAL ,UN ÍNDICE DE PULSATILIDAD (IP)ELEVADO(>1.2) EN UN PACIENTE CON TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO SUELE INDICAR:

- A. BAJO GASTO CARDÍACO SISTÉMICO.
- B. ESTADO DE HIPEREMIA CEREBRAL.
- C. VASO ESPASMO DE GRANDES ARTERIAS.
- D. AUMENTO DE LA RESISTENCIA VASCULAR CEREBRAL O DE LA PIC.

34- USTED REALIZA UN POCUS CARDÍACO EN UN PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO Y OBSERVA UN VENTRÍCULO IZQUIERDO CON PAREDES QUE SE TOCAN AL FINAL DE LA SÍSTOLE ('KISSING VENTRICLES'). ¿QUÉ INDICA ESTE HALLAZGO?

- A. TAPONAMIENTO CARDÍACO INMINENTE.
- B. DISFUNCIÓN SISTÓLICA SEVERA POR MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA.
- C. HIPOVOLEMIA SEVERA Y NECESIDAD DE FLUIDOS.
- D. HIPERTENSIÓN PULMONAR AGUDA.

35- EN UN PACIENTE CON MONITOREO DE LA PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL (PPC), USTED DECIDE OPTIMIZAR LA A65MMHG. ¿CUÁL ES EL RIESGO DE LLEVAR LA PPC A VALORES SUPERIOR ESA70-80 MMHG EN UN CEREBRO CON AUTORREGULACIÓN DAÑADA?

- A. ISQUEMIA CEREBRAL GLOBAL.
- B. INDUCCIÓN DE COMA PROFUNDO.
- C. EXACERBACIÓN DEL EDEMA CEREBRAL VASOGÉNICO.
- D. VASO ESPASMO REACTIVO.

36- DURANTE UN PROTOCOLO DE DESTETE (WEANING), UN PACIENTE PRESENTA UN ÍNDICE DE RESPIRACIÓN RÁPIDA SUPERFICIAL (TOBIN) DE 125. ¿CUÁL ES LA CONDUCTA?

- A. CONTINUAR CON VENTILACIÓN MECÁNICA; ALTA PROBABILIDAD DE FRACASO.
- B. EXTUBAR INMEDIATAMENTE SI EL PACIENTE ESTÁ DESPIERTO.
- C. AUMENTAR LA SEDACIÓN PARA MEJORAR EL PATRÓN RESPIRATORIO.
- D. REALIZARUNAPRUEBADETUBOENTPOR2HORAS.

- 37- EN POCUS PULMONAR, ¿CUÁL ES EL SIGNO ECOGRÁFICO QUE CONFIRMA LA PRESENCIA DE UN NEUMOTÓRAX CON UNA ESPECIFICIDAD CERCANA AL 100%?
- A. AUSENCIA DE DESLIZAMIENTO PLEURAL.
 - B. LÍNEAS A HORIZONTALES.
 - C. SIGNO DEL CÓDIGO DE BARRAS.
 - D. PUNTO PULMONAR (LUNG POINT).
- 38- UN PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO PRESENTA UN LACTATO DE 4.2 MMOL/L Y UN CRT DE 1.5 SEGUNDOS (NORMAL). SEGÚN EL ENFOQUE DE ANDROMEDA, ¿CUÁL ES LA INTERPRETACIÓN MÁS PROBABLE?
- A. SHOCK OCULTO QUE REQUIERE MÁS CARGA DE VOLUMEN.
 - B. HIPER LACTINEMIANO RELACIONADA CON HIPO PERFUSIÓN TISULAR (EJ.EFECTO BETA-ADRENÉRGICO).
 - C. FALLA INOTRÓPICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.
 - D. INDICACIÓN DE INICIO INMEDIATO DE DIÁLISIS PARA ACLARAR LACTATO.
- 39- RASTREAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON PAPANICOLAOU EN MUJERES SANAS ES UNA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN:
- A. PRIMARIA
 - B. SECUNDARIA
 - C. Terciaria
 - D. CUATERNARIA
- 40- COLOCAR A UN NIÑO DE DOS MESES LA VACUNA QUÍNTUPLE ES UNA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN:
- A. PRIMARIA
 - B. SECUNDARIA
 - C. Terciaria
 - D. CUATERNARIA
- 41- UN LACTANTE DE TRES MESES NORMAL DEBE CUMPLIR SÍ O SÍ LAS SIGUIENTES PAUTAS DE DESARROLLO:
- A. SONRISA SOCIAL Y TRÍPODE
 - B. SOSTÉN CEFÁLICO Y PINZA SUPERIOR
 - C. ROLA Y SEDESTACIÓN
 - D. SONRISA SOCIAL Y GORJEO
- 42- LA OMS EN LA DECLARACIÓN DE ALMA ATA DE 1978 PUSO EN LA AGENDA MUNDIAL EL LEMA DE “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”, Y PROPONÍA PARA LOGRARLO ¿QUÉ ESTRATEGIA?:
- A. MÁS Y MEJORES HOSPITALES EN TODOS LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO
 - B. ATENCIÓN PRIMARIA DE CALIDAD Y A UN COSTO RAZONABLE
 - C. INVESTIGADORES MÁS DEDICADOS A DESCUBRIR TRATAMIENTOS
 - D. TECNOLOGÍA MÉDICA AL ALCANCE DE TODA LA POBLACIÓN
- 43- UNA JOVEN DE 14 AÑOS CONCORRE SOLA AL CENTRO DE SALUD Y LE SOLICITA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PORQUE HA INICIADO RELACIONES SEXUALES. ¿CUÁL ES SU CONDUCTA EN ESTE CASO?
- A. LE DA EL MÉTODO QUE SOLICITA
 - B. LA CITA A UNA PRÓXIMA CONSULTA CON SU MADRE, PADRE O TUTOR PARA DARLE EL MÉTODO

- C- LE SOLICITA UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE SU MADRE, PADRE O TUTOR PARA DARLE EL MÉTODO
- D- LE ACONSEJA ABSTINENCIA POR SU CORTA EDAD

44-UN JOVEN DE 25 AÑOS SANO, SIN SÍNTOMAS, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NI FAMILIARES DE IMPORTANCIA, QUE REALIZA EJERCICIO FÍSICO HABITUALMENTE, CONCURRE A LA CONSULTA POR PRIMERA VEZ PARA REALIZARSE UN CONTROL DE SALUD. UD. CONSIDERA QUE, BASADO EN LA EVIDENCIA DISPONIBLE, SÓLO DEBE:

- A- SOLICITARLE ANALÍTICA COMPLETA DE CONTROL
- B- SOLICITARLE ECG DE CONTROL
- C- REALIZAR AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDÍACA
- D- TOMARLE LA TENSIÓN ARTERIAL

45-UD. TIENE UN PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS, FUMADOR, OBESO, SEDENTARIO, CON COLESTEROL EN SANGRE ELEVADO Y ANTECEDENTES FAMILIARES DE ACV. ¿CUÁL ES LA MEDIDA MÁS COSTO-EFECTIVA PARA QUE ESTE PACIENTE DISMINUYA SU RIESGO CARDIOVASCULAR?:

- A- QUE TOME UNA ASPIRINETA POR DÍA
- B- QUE HAGA UNA DIETA HIPOCALÓRICA
- C- QUE DEJE DE FUMAR
- D- QUE TOME CÁPSULAS DE CHIA

46- PARA TODA ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN QUE SE REALICE EN UNA COMUNIDAD LO PRIMERO QUE SE REQUIERE PREVIAMENTE ES:

- A- PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
- B- POLÍTICAS SANITARIAS
- C- DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN
- D- FINANCIAMIENTO

47- ¿QUÉ CONSEJO PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LE DARÍA A LA MAMÁ DE UN LACTANTE DE SEIS MESES CON UN DESARROLLO ACORDE A LA EDAD?

- A- QUE CUBRA LOS ENCHUFES
- B- QUE DEJE LOS MEDICAMENTOS BAJO LLAVE
- C- QUE NO LO DEJE DORMIR BOCA ABAJO
- D- QUE NO LO DEJE SOLO SOBRE LA CAMA

48- UN PACIENTE DE 5 AÑOS ES TRAÍDO POR SU MADRE A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD PORQUE DESDE HACE UNA SEMANA TIENE COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS CON SUS COMPAÑEROS DE JARDÍN Y AHORA HA COMENZADO A HACERSE PIS EN LA CAMA POR LAS NOCHES, SIENDO QUE DESDE LOS TRES AÑOS CONTROLA ESFÍNTERES PERFECTAMENTE. ¿CUÁL ES SU CONDUCTA EN ESTE CASO?

- A- SOLICITA UN URO CULTIVO Y UN PARASICOLÓGICA DE MATERIA FECAL
- B- INTERROGA SOBRE PROBLEMAS FAMILIARES EN EL HOGAR
- C- DERIVA AL GRUPO DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL NOTTI
- D- INTERCONSULTA A UNA PSICÓLOGA INFANTIL

49-UN PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CONCURRE A UN CONTROL DE SALUD. REFIERE QUE NO LE GUSTAN LOS MÉDICOS Y QUE HACE 10 AÑOS QUE NO HACE UNA CONSULTA, PERO SU NUEVA NOVIA LE INSISTIÓ Y DECIDIÓ ACCEDER. NO TIENE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA. LUEGO DEL EXAMEN FÍSICO, QUE ES NORMAL, UD. DECIDE SOLICITARLE UNA ANALÍTICA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DETERMINACIONES TIENE MEJOR EVIDENCIA PARA SER INCLUIDA EN LA SOLICITUD?

- A- HEMOGRAMA
- B- GLUCEMIA EN AYUNAS
- C- PSA
- D- ORINA COMPLETA

50- COMO PARTE DE UN PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIO, Ud. ES CONVOCADO A REALIZAR VISITAS DE SALUD DOMICILIARIAS A FAMILIAS EN ZONAS ALEJADAS. EN UNA DE LAS VISITAS LLEGAN A UN RANCHO DONDE VIVE SOLA UNA SEÑORA DE 80 AÑOS QUE ESTÁ EN BUEN ESTADO DE SALUD, SALVO POR UNA ARTROSIS QUE LE PRODUCE DOLORES AL CAMINAR Y REALIZAR LAS TAREAS DIARIAS. ¿QUÉ PRUEBA EN EL EXAMEN FÍSICO ES MÁS ÚTIL PARA EVALUAR EL RIESGO DE CAÍDAS EN ESTA PACIENTE?

- A- REFLEJOS ESTEOTENDINOSOS
- B- MINI MENTAL TEST
- C- PRUEBA LEVÁNTATE Y ANDA
- D- AUSCULTACIÓN CARDÍACA

