



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

RESIDENCIAS DE PRIMER NIVEL – MEDICINA – CONCURSO 2026

Apellido y Nombre:

DNI NºEspecialidad.....

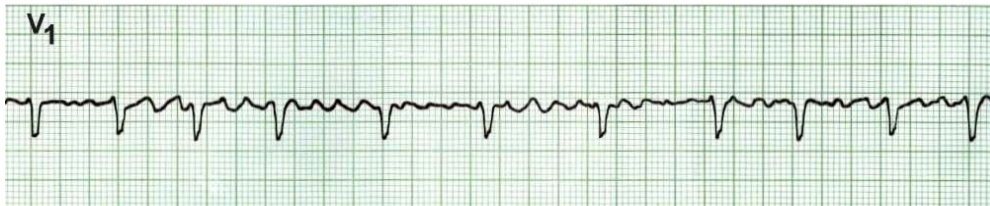
Controle que al presente cuadernillo no le falten hojas.

Cada pregunta va seguida de cuatro opciones para responder; solamente debe optar por una de ellas. Son 100 preguntas.

IMPORTANTE:	
MARCAS CORRECTAS 	MARCAS INCORRECTAS    
Seleccionar la respuesta correcta y completar solo con tinta negra.	La integración de dos o más marcas en un mismo ítem invalida la respuesta

.....

1. En un paciente con palpitaciones se observa el siguiente ECG en la derivación V₁, ¿qué diagnóstico presenta?:



- a) Taquicardia Paroxística por Reentrada en el NAV
- b) Fibrilación auricular
- c) Taquicardia auricular paroxística
- d) Flutter auricular



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

2. Un paciente de 52 años, asintomático, presenta en laboratorio: glucemia en ayunas 132 mg/dL en dos ocasiones separadas. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Glucemia alterada en ayunas
- b) Diabetes mellitus tipo 2
- c) Intolerancia a la glucosa
- d) Prediabetes no especificada

3. Una paciente de 30 años de edad con antecedentes de infección HIV hace 2 años sin seguimiento, que consulta por cefalea occipital de un mes de evolución y fiebre de 38° C las últimas 2 semanas, sin compromiso del estado general. El examen físico muestra muguet y leve paratonia cervical.

¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Realizar punción lumbar
- b) Realizar neuroimagen
- c) Realizar hemograma
- d) Realizar determinación de PCR

4. Le consulta en el Centro de Salud una persona de 66 años para consejería de vacunación. ¿cuáles de las siguientes vacunas se deben prescribir en ese grupo etario?

- a) Gripe, Hepatitis B, SABIN y fiebre amarilla.
- b) Neumococo, Antigripal, Doble bacteriana, COVID
- c) Cólera, tifoidea oral, rotavirus.
- d) Sarampión, BCG y fiebre amarilla.

5. Varón de 30 años, con antecedentes de cirugía bariátrica, consulta al Centro de Salud por síndrome anémico. Se le solicita analítica que trae al control con los siguientes hallazgos: hemoglobina 7 g/dl, hematocrito 21%, VCM 130 fL, 3100 leucocitos, fórmula normal y 88.000 plaquetas; frotis de sangre periférica: macroovalocitosis y neutrófilos hipersegmentados; LDH: 2800 UI/L (VN<400) y bilirrubina total de 2 mg/dL.BI:1.3 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a) Anemia megaloblástica por déficit de vitamina B12.
- b) Anemia hemolítica autoinmune.
- c) Síndrome mielodisplásico.
- d) Anemia aplásica.

6. ¿Cuál de estas bacterias es la causante más frecuente de peritonitis bacteriana espontánea?

- a) *Neisseria sp.*
- b) *Brucella sp*
- c) *Escherichia Coli*
- d) *Salmonella spp*



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

7. En un paciente con cirrosis Child B con hemorragia digestiva por varices esofágicas. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico profiláctico?

- a) Propranolol 40 mg/12h
- b) Terlipresina IV bolo
- c) Octreótida perfusión continua
- d) Somatostatina

8. En un paciente con sospecha de insuficiencia aórtica, ¿en qué foco de auscultación se localiza mejor el soplo diastólico decreciente de regurgitación aórtica?

- a) Foco mitral (5º EICI)
- b) Foco pulmonar (2º EICIE)
- c) Foco aórtico (2º EICID)
- d) Foco tricúspide (4º EICI)

9. ¿Cuál de los siguientes criterios es diagnóstico de DM2 en un paciente con síntomas clásicos?

- a) HbA1c $\geq 6,0\%$
- b) Glucemia casual ≥ 200 mg/dL
- c) Glucemia en ayunas ≥ 110 mg/dL
- d) PTOG 2 h ≥ 140 mg/dL

10. Un paciente de 25 años ingresa al servicio de guardia tras un accidente vial con traumatismo craneoencefálico (TCE). Al examen físico, usted encuentra que el paciente abre los ojos solo al dolor, emite sonidos ininteligibles y presenta una respuesta motora de decorticación (flexión anormal) ante estímulos dolorosos. ¿Cuál es el puntaje total obtenido en la Escala de Coma de Glasgow (GCS) y cuál es su implicancia clínica inmediata?

- a) GCS 8 puntos; se clasifica como TCE grave, sugiriendo la necesidad inminente de protección de la vía aérea e intubación orotraqueal.
- b) GCS 8 puntos; se clasifica como TCE moderado, requiriendo únicamente observación neurológica y tomografía computarizada a las 24 horas.
- c) GCS 6 puntos; se clasifica como TCE leve, indicando un buen pronóstico neurológico sin necesidad de intervención neuroquirúrgica.
- d) GCS 15 puntos; se clasifica como TCE asintomático, permitiendo el alta médica inmediata tras descartar fracturas óseas.

11. ¿Cuál es una contraindicación absoluta para el uso de metformina?

- a) Edad >70 años
- b) Insuficiencia renal (TFG <30 ml/min)
- c) Obesidad
- d) Hipertensión arterial



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

12. En relación al alcohol y la salud. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- a) La OMS propone como medida estándar un equivalente a 8 g de alcohol.
 - b) Una ingesta moderada de alcohol no aumenta los valores de Presión Arterial.
 - c) El consumo de 2 medidas/día se asocia con un mayor riesgo de muerte.
 - d) El consumo excesivo ocasional o episódico, también es perjudicial para la salud.
13. Paciente con HTA grado 1 y bajo riesgo CV. Conducta inicial:
- a) Triple terapia
 - b) Monoterapia inmediata
 - c) Cambios en estilo de vida
 - d) Internación
14. Un hombre de 65 años con diagnóstico de EPOC severo presenta en gasometría arterial: pH 7,32; pCO₂ 68 mmHg; HCO₃ 34 mEq/L; pO₂ 54 mmHg. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera se corresponde a su cuadro clínico al momento de la consulta en Guardia?
- a) Se trata de una alcalosis respiratoria aguda sin compensación
 - b) El bicarbonato elevado indica alcalosis metabólica concomitante
 - c) Es una acidosis respiratoria crónica con adecuada compensación metabólica
 - d) El trastorno primario es metabólico y la hipercapnia es compensadora
15. ¿Cuándo está indicado iniciar corticoide inhalado en EPOC?
- a) Siempre en FEV₁ < 50%
 - b) En todos los pacientes sintomáticos
 - c) En pacientes con exacerbaciones frecuentes y eosinófilos elevados
 - d) Solo en exacerbaciones agudas
16. Paciente con EPOC consulta por incremento de disnea, con aumento en la cantidad de esputo y cambio en las características del mismo, transformándose en un esputo más espeso y purulento. ¿Cuál es el tratamiento inicial indicado?
- a) Solo broncodilatadores
 - b) Antibióticos + broncodilatadores ± corticoides sistémicos
 - c) Corticoides inhalados únicamente
 - d) Oxígeno sin medicación
17. ¿Cuál es la recomendación central de GINA 2025 para el tratamiento del asma en adultos?
- a) Uso de SABA como monoterapia inicial
 - b) Evitar completamente broncodilatadores
 - c) Uso de corticoide inhalado en todos los pacientes
 - d) Uso exclusivo de antileucotrienos



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

18. En un hombre 45 años con síndrome nefrótico (proteinuria 5 g/d, hipoalbuminemia) establecido. ¿Cuál es la causa más frecuente de encontrar en biopsia renal?

- a) Nefropatía por IgA
- b) Lesión de cambios mínimos
- c) Glomeruloesclerosis focal segmentaria
- d) Nefropatía membranosa

19. ¿Cuál es el criterio diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC)?

- a) Creatinina elevada por 1 semana
- b) TFG <60 ml/min/1.73 m² por ≥ 3 meses o daño renal
- c) Proteinuria aislada por 1 mes
- d) Hematuria microscópica aislada

20. 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

21. Paciente IRC establecida; concurre a Guardia con K⁺ 7.2 mEq/l sin alteraciones en el ECG. ¿Cuál es el tratamiento inicial urgente?

- a) Furosemida 40 mg IV
- b) Bicarbonato sódico 125 ml IV + insulina 10U + dextrosa 50%
- c) Kayexalato VO
- d) Calcio gluconato IV

22. Un paciente varón de 28 años, consulta por hematuria macroscópica, no presenta dolor, el único antecedente es que hace 20 días presentó una infección respiratoria.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Nefropatía membranosa
- b) Nefropatía por IgA
- c) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
- d) Vasculitis



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

23. Un paciente de 30 años presenta un cuadro de 6 meses de evolución caracterizado por episodios frecuentes de diarrea con moco y sangre, pujo y tenesmo rectal. La videocolonoscopia muestra una mucosa eritematosa y friable que se extiende de forma continua y simétrica desde el recto hasta el colon descendente, sin evidencia de áreas de mucosa sana interpuestas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable según estos hallazgos?

- a) Colitis ulcerosa.
- b) Enfermedad de Crohn.
- c) Colitis isquémica.
- d) Colitis Microscópica

24. 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 a su asociación con el 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.

25. Consulta un paciente con insuficiencia cardíaca -FEy reducida clase NYHA III. ¿Cuál fármaco debe añadirle SIEMPRE tras tratamiento con IECA/ARAII y betabloqueadores?

- a) Furosemida
- b) Espironolactona
- c) Digoxina
- d) Diurético de asa

26. En un paciente con HTA grado 2 (160/100 mmHg) sin daño órgano blanco. Indique el tratamiento inicial.

- a) Monoterapia IECA
- b) Betabloqueador + hidroclorotiazida
- c) Combinación IECA/ARAII + antagonistas cálcicos
- d) Diurético tiazídico solo

27. La Ley Nacional 26529/2009. “Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado” en relación con la Historia Clínica (Artículos 14 y 18), ¿quién establece que es el titular de dicho documento y cuál es el plazo mínimo de guarda definido?

- a) La institución médica es la titular y debe guardarla por un periodo de 5 años.
- b) El paciente es el titular y el depositario debe custodiarla por un plazo mínimo de diez años desde la última actuación.
- c) La historia clínica es de acceso público y el titular es el Ministerio de Salud.
- d) El profesional médico es el titular y puede negarse a entregar copias al paciente



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

28. De acuerdo con lo establecido en la Ley 26529/2009 “Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado” sobre la titularidad de la documentación clínica, ¿cuál es el plazo máximo para que la institución suministre una copia de la historia clínica ante el requerimiento del paciente?

- a) Dentro de las veinticuatro (24) horas de solicitada la copia por el titular.
- b) Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada la copia por el titular.
- c) Dentro de las setenta y dos (72) horas de solicitada la copia por el titular.
- d) Dentro de los cinco (5) días hábiles de solicitada la copia por el titular.

29. Un equipo interdisciplinario evalúa a un paciente con una enfermedad crónica compleja y progresiva que afecta significativamente su calidad de vida. Según las definiciones legales vigentes:

El paciente presenta una enfermedad que amenaza su vida. Existe un impacto en el entorno familiar. Ante esta situación, el modelo de atención a implementar debe tener como eje:

- a) La aplicación de tratamientos experimentales con fines curativos
- b) La prevención y alivio del sufrimiento por identificación temprana
- c) El soporte exclusivo de las necesidades de índole física y biológica
- d) La derivación inmediata a instituciones de internación prolongada

30. Con respecto a las directivas anticipadas sobre la salud, ¿cuál es el requisito formal que establece la ley para su validez y qué limitación fundamental menciona?

- a) Deben ser verbales ante el médico tratante y no pueden ser revocadas una vez emitidas.
- b) Deben ser firmadas solo por el paciente y el médico, permitiendo prácticas eutanasias si el paciente lo solicita por escrito.
- c) Deben formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, con dos testigos, y no pueden incluir prácticas eutanasias.
- d) Deben ser ratificadas anualmente ante un juez de paz para mantener su vigencia legal.

31. De acuerdo con el Artículo 11 de la Ley 26743, ¿qué requisito es suficiente para que una persona mayor de edad acceda a intervenciones quirúrgicas totales o parciales para adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercebida?

- a) Obtener una autorización judicial o administrativa previa.
- b) Contar únicamente con el consentimiento informado de la persona.
- c) Acreditar la voluntad de realizarse una reasignación genital total.
- d) Presentar un diagnóstico médico que avale la necesidad del procedimiento.

32. Señale cuál de las siguientes opciones es una medida de prevención primaria de cáncer cervicouterino:

- a) Realizar test de HPV
- b) Inmunización contra HPV
- c) Toma de Papanicolau
- d) Colposcopia



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

33. Señale cuál de las siguientes patologías es considerada una Infección de Transmisión Sexual:
- a) Candidiasis vulvovaginal
 - b) Vaginitis atrófica
 - c) Tricomoniasis vaginal
 - d) Vaginosis bacteriana
34. Una paciente consulta por la aparición de múltiples vesículas agrupadas sobre una base eritematosa en la vulva, que al romperse dejan úlceras pequeñas y muy dolorosas (dolor urente). ¿Cuál es la sospecha clínica más probable?
- a) Sífilis primaria
 - b) Condilomas vulvares
 - c) Molusco contagioso
 - d) Herpes genital
35. Con respecto a la suplementación con ácido fólico en el embarazo, señale la opción correcta:
- a) Debe iniciarse, idealmente, al menos tres meses antes de la concepción y mantenerse hasta el final del primer trimestre.
 - b) Su única función es la prevención de la anemia megaloblástica en la madre
 - c) La dosis estándar para todas las gestantes es de 5 mg diarios desde la confirmación del embarazo
 - d) El beneficio máximo se obtiene al iniciar la suplementación en el segundo trimestre de gestación
36. Señale cuál de los siguientes anticonceptivos de progestágeno solo tiene como principal mecanismo de acción la inhibición de la ovulación (anovulación):
- a) Linestrenol 0,5 mg
 - b) Levonorgestrel 0,03 mg
 - c) Desogestrel 75 mcg
 - d) Noretisterona 0,35 mg
37. Respecto al tamizaje de hepatitis B en el embarazo, ¿qué marcador se utiliza para detectar infección activa?
- a) Anti-HBc
 - b) Anti-HBs
 - c) HBsAg
 - d) HBeAb



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

38. Con respecto al diagnóstico y manejo de la enfermedad de Chagas durante el embarazo, señale la opción correcta:

- a) Ante un resultado serológico positivo, se debe iniciar inmediatamente el tratamiento con Nifurtimox para prevenir la transmisión al feto
- b) El diagnóstico de certeza en la embarazada se realiza únicamente mediante la visualización directa del parásito en sangre (métodos parasitológicos)
- c) El tratamiento etiológico de la madre está contraindicado durante la gestación y debe postergarse hasta finalizar el período de lactancia
- d) Una serología positiva para Chagas es indicación absoluta de terminar el parto por vía cesárea para evitar el contacto con sangre materna

39. Paciente cursando embarazo de 34 semanas que presenta registros tensionales de 150/95 mmHg en dos tomas separadas por 4 horas, sin proteinuria ni signos de daño de órgano blanco. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hipertensión gestacional
- b) Preeclampsia leve
- c) Hipertensión crónica
- d) Eclampsia inminente

40. ¿A partir de qué edad se recomienda iniciar el tamizaje mamográfico en mujeres sin antecedentes familiares de cáncer de mama, según las guías nacionales?

- a) A los 65 años únicamente si presenta síntomas
- b) A los 40 años cada 3 años
- c) A los 50 años, con una frecuencia cada 2 años
- d) A los 35 años de forma anual

41. Una mujer de 55 años, con su última menstruación hace 2 años, consulta por un episodio de sangrado vaginal escaso. ¿Cuál es la conducta prioritaria?

- a) Tranquilizar a la paciente explicando que es un síntoma normal de la atrofia menopáusica
- b) Realizar un PAP únicamente, ya que el origen del sangrado suele ser cervical
- c) Solicitar ecografía transvaginal para evaluar el espesor endometrial y descartar patología maligna
- d) Indicar terapia de reemplazo hormonal para estabilizar el endometrio

42. En el contexto de una paciente con amenaza de parto pretérmino de 30 semanas, ¿cuál es el objetivo primordial de la administración de corticoides (Betametasona)?

- a) Aumentar el peso fetal para mejorar el pronóstico al nacer
- b) Inducir la maduración pulmonar fetal y reducir el riesgo de distrés respiratorio
- c) Detener las contracciones uterinas de forma definitiva
- d) Prevenir la infección ovular (corioamnionitis)



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

43. Con respecto al rastreo de Diabetes Gestacional mediante la Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG 75g), señale la opción correcta:

- a) Debe realizarse de forma rutinaria a todas las embarazadas entre las semanas 12 y 16 de gestación
- b) Se considera diagnóstico de Diabetes Gestacional si el valor a las 2 horas de la carga es igual o mayor a 200 mg/dL
- c) Se solicita entre las semanas 24 y 28 de gestación a toda embarazada con glucemia en ayunas normal (< 92 mg/dL) en el primer trimestre
- d) Solo debe indicarse en pacientes que presenten factores de riesgo como obesidad ($\text{IMC} > 30$) o antecedentes de macrosomía fetal

44. Con respecto al Calendario Nacional de Vacunación en la persona gestante, señale la opción correcta:

- a) La vacuna contra la Rubéola (Doble o Triple Viral) debe aplicarse obligatoriamente en el segundo trimestre para prevenir el síndrome de rubéola congénita
- b) La vacuna Triple Bacteriana Acelular (dTpa) debe administrarse en cada embarazo, independientemente del estado previo de vacunación, a partir de la semana 20 de gestación
- c) La vacuna antigripal solo está indicada en embarazadas que presenten factores de riesgo asociados (comorbilidades)
- d) Las vacunas a virus vivos atenuados son seguras y recomendadas durante cualquier etapa del embarazo por su alta eficacia

45. Con respecto a la Bacteriuria Asintomática (BA) en el embarazo, señale la afirmación correcta:

- a) Debe tratarse siempre para prevenir el riesgo de pielonefritis y parto pretérmino
- b) El tratamiento de elección inicial siempre debe ser una quinolona (ciprofloxacina)
- c) El screening sólo debe realizarse en pacientes con antecedentes de infección urinaria previa
- d) Sólo se trata si la paciente refiere disuria o dolor suprapúbico

46. Con respecto al tamizaje de Estreptococo Beta Hemolítico del Grupo B (EGB) en la persona gestante, señale la opción correcta:

- a) El hisopado vaginal y rectal debe realizarse de forma sistemática a todas las embarazadas entre las semanas 28 y 32 de gestación
- b) Se considera que una paciente tiene indicación directa de profilaxis antibiótica intraparto, sin necesidad de hisopado, si presenta el antecedente de un hijo anterior con enfermedad neonatal por EGB
- c) En caso de resultado positivo, se debe iniciar tratamiento con Penicilina por vía oral inmediatamente después de recibir el informe del laboratorio para negativizar la portación
- d) El tamizaje solo es necesario en aquellas pacientes que presentan factores de riesgo como ruptura prematura de membranas o fiebre intraparto



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

47. Una paciente con hisopado positivo para Estreptococo Beta Hemolítico del Grupo B (EGB) a la semana 36 se presenta en trabajo de parto. ¿Cuál es el antibiótico de elección para la profilaxis intraparto?
- a) Ciprofloxacina 500 mg endovenosa
 - b) Claritromicina 500 mg vía oral
 - c) Penicilina G sódica endovenosa
 - d) Metronidazol óvulos vaginales
48. Una paciente embarazada consulta en un centro de salud por pérdida de líquido por vagina, sin dinámica uterina ni fiebre. Se sospecha rotura prematura de membranas (RPM) ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Realizar un tacto vaginal para determinar si hay modificaciones cervicales y confirmar la pérdida de líquido
 - b) Indicar reposo en domicilio y solicitar una ecografía de control para el día siguiente para evaluar el líquido amniótico
 - c) Realizar una maniobra de Valsalva mediante tacto vaginal para observar la salida de líquido
 - d) Realizar una especuloscopia para visualizar la salida de líquido por el cuello uterino y evitar tactos vaginales innecesarios
49. Ante una paciente embarazada que presenta una VDRL reactiva (sin antecedentes de tratamiento previo), ¿cuál es la conducta correcta que debe seguir el médico en el Primer Nivel de Atención?
- a) Solicitar una prueba treponémica (FT-Abs o TPHA) y esperar el resultado confirmado para iniciar el tratamiento antibiótico
 - b) Indicar tratamiento con Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI solo si la paciente presenta lesiones compatibles con chancro o sífilides
 - c) Iniciar el tratamiento con Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI IM de forma inmediata y citar a la pareja sexual para su evaluación y tratamiento
 - d) Derivar a la paciente a infectología o al segundo nivel para que realicen la desensibilización a la penicilina de forma rutinaria
50. En relación con el tamizaje para toxoplasmosis durante el embarazo, ¿cuál de las siguientes interpretaciones es correcta?
- a) IgG negativa e IgM negativa indica infección aguda
 - b) IgG positiva e IgM negativa sugieren infección pasada e inmunidad
 - c) IgM positiva siempre confirma infección aguda reciente
 - d) IgG negativa indica infección crónica



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

51. Paciente de 24 años consulta por irregularidad menstrual desde la adolescencia. Refiere ciclos cada 45–60 días. Al examen físico presenta hirsutismo leve. Laboratorio: testosterona ligeramente elevada. Ecografía transvaginal: ovarios de tamaño normal sin morfología poliquística. Se descartan otras causas endocrinológicas. Según los criterios de diagnóstico para síndrome de ovario poliquístico, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a) No cumple criterios diagnósticos para síndrome de ovario poliquístico porque la ecografía es normal
- b) Cumple criterios diagnósticos para síndrome de ovario poliquístico al presentar oligoovulación e hiperandrogenismo
- c) No puede realizarse diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico sin obesidad asociada
- d) El diagnóstico requiere obligatoriamente la presencia simultánea de tres criterios.

52. Una paciente cursando el día 15 de puerperio consulta por dolor, eritema y aumento de la temperatura en el cuadrante superior externo de la mama derecha, acompañado de fiebre (38.5°C) y malestar general. Al examen físico se palpa una zona endurecida, muy dolorosa, sin fluctuación. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada según la evidencia actual?

- a) Iniciar antibioticoterapia con Cefalexina y recomendar la suspensión inmediata de la lactancia en la mama afectada para evitar la transmisión de bacterias al neonato
- b) Indicar reposo absoluto de la glándula mamaria (vendaje compresivo) y realizar una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) para descartar malignidad de forma urgente
- c) Iniciar antibioticoterapia con cobertura para *Staphylococcus aureus*, asegurar el vaciamiento eficaz de la mama mediante la continuación de la lactancia y aplicar medidas físicas (calor/frío)
- d) Indicar tratamiento exclusivamente sintomático con analgésicos y esperar 48 horas para iniciar antibióticos solo si aparece una zona de fluctuación compatible con absceso

53. Con respecto al desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI), ¿cuál es el signo clínico que mejor lo diferencia de la placenta previa?

- a) Ausencia de modificaciones cervicales
- b) Presentación fetal alta y móvil
- c) Sangrado rojo rutilante y abundante
- d) Útero hipertónico (leñoso) y dolor abdominal intenso

54. Se presenta a consulta un paciente pediátrico con antecedentes de múltiples cuadros de infección respiratoria baja. ¿Cuál de los siguientes criterios define formalmente la presencia de una neumonía recurrente?

- a) Dos episodios documentados en un periodo de 18 meses con resolución clínica completa.
- b) Tres o más episodios en cualquier momento con resolución radiológica entre ellos.
- c) Dos episodios en un único año que requieren hospitalización y cuidados intensivos.
- d) Tres episodios en dos años con persistencia de imágenes patológicas en la radiografía entre eventos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

55. Un niño de 3 años es evaluado por un cuadro respiratorio agudo. La radiografía de tórax muestra una bronconeumonía confluyente unilateral con áreas de necrosis hemorrágica, presencia de neumatocelos y un empiema asociado. ¿Cuál es el agente etiológico más probable de acuerdo a esta presentación clínica?

- a) Streptococcus pneumoniae
- b) Staphylococcus aureus
- c) Mycoplasma pneumoniae
- d) Haemophilus influenzae tipo b

56. Un lactante de 18 meses es llevado a consulta por presentar rinitis persistente y un exantema maculopapular con descamación en palmas y plantas. En el examen físico se palpa hepatoesplenomegalia marcada. La radiografía de miembros inferiores revela desmineralización en la cara interna de la metáfisis tibial proximal (líneas de Wimberger). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Sífilis congénita precoz
- b) Toxoplasmosis congénita
- c) Rubéola congénita
- d) Infección por Citomegalovirus

57. Un lactante de 4 meses es llevado a emergencias por presentar llanto débil, dificultad para la succión y estreñimiento de varios días de evolución. Al examen físico se observa hipotonía generalizada y reflejo fotomotor lento. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la toxina botulínica que explica este cuadro clínico?

- a) Unión competitiva a los receptores nicotínicos de la placa motora.
- b) Bloqueo de la liberación de acetilcolina en las sinapsis colinérgicas periféricas.
- c) Inhibición de la enzima acetilcolinesterasa en el espacio sináptico.
- d) Destrucción de las motoneuronas del asta anterior de la médula espinal.

58. Un recién nacido de término de 48 horas de vida presenta distensión abdominal progresiva y vómitos biliosos. Los padres informan que el paciente aún no ha presentado su primera evacuación. Al realizar el tacto rectal, se produce una salida explosiva de heces y gas fétido. ¿Cuál es el diagnóstico inicial más probable en este paciente?

- a) Íleo meconial
- b) Enfermedad de Hirschsprung
- c) Atresia intestinal
- d) Síndrome de tapón meconial



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

59. Un lactante de 8 meses, sin antecedentes patológicos, presenta rinorrea y tos de tres días de evolución. Durante la consulta, se detecta por primera vez la presencia de sibilancias a la auscultación. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Asma bronquial
- b) Bronquiolitis
- c) Neumonía
- d) Tos convulsa

60. Un niño de 2 años presenta distensión abdominal y retraso del crecimiento tras la introducción de cereales en su dieta. ¿Cuál es la proteína del trigo responsable de iniciar el daño en la mucosa intestinal?

- a) Albúmina
- b) Caseína
- c) Gliadina
- d) Globulina

61. Un niño de 18 meses acude a su control. Durante la observación, la pediatra nota que el niño camina de forma independiente, pero con las piernas algo separadas y los brazos oscilando a los lados. La madre pregunta si ya debería estar hablando más.

De acuerdo con las fuentes, ¿cuál es el estado de desarrollo de este niño y qué factor debería preocupar al examinador?

- a) El niño debería usar frases de tres palabras; es alerta si no monta en triciclo.
- b) El niño debería ser capaz de saltar en un pie; es alerta si no copia un círculo.
- c) El niño debería tener un vocabulario promedio de 10 palabras e identificar partes del cuerpo.
- d) El niño ya debe controlar esfínteres perfectamente; es alerta si moja la cama.

62. Una niña de 18 meses presenta una crisis convulsiva que comenzó con movimientos rítmicos únicamente en el brazo derecho y luego se generalizó. El episodio duró 15 minutos y se asoció a una temperatura de 39 °C. ¿Cuál es la clasificación correcta para este evento?

- a) Crisis febril simple
- b) Síncope febril
- c) Crisis febril compleja
- d) Estatus epiléptico febril

63. Una niña de 11 años presenta telarquia (botón mamario) como único signo de desarrollo. Según la secuencia fisiológica habitual, ¿cuál es el siguiente evento que el médico debería esperar encontrar en los próximos 6 a 12 meses?

- a) Pico de velocidad de crecimiento
- b) Inicio de la actividad menstrual (menarquia)
- c) Aparición de vello axilar
- d) Aparición de vello púbico (pubarquia)



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

64. Un lactante de 5 días de vida, nacido por parto vaginal, presenta una pérdida de peso del 8% respecto a su peso al nacer. ¿Cuál es la interpretación correcta de este hallazgo según el desarrollo físico normal?

- a) Es una pérdida excesiva que indica deshidratación grave de forma inmediata.
- b) Se debe a una técnica de lactancia materna ineficaz que requiere suplementación inmediata.
- c) Es un hallazgo normal, ya que pueden perder hasta un 10% del peso en la primera semana.
- d) Solo se considera normal si el lactante nació por cesárea, no por parto vaginal

65. Un lactante de 10 meses es llevado a la urgencia tras presentar un inicio súbito de dificultad respiratoria mientras jugaba con piezas pequeñas. Al evaluarlo, tiene tos inefectiva y cianosis. ¿Cuál es la maniobra inicial recomendada según el protocolo de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño?

- a) Realizar la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón inmediatamente.
- b) Intentar un barrido digital a ciegas en la orofaringe.
- c) Realizar 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones torácicas.
- d) Ejecutar 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).

66. Durante la evaluación de un recién nacido con ictericia, ¿cuál es el valor clínico primordial de realizar un fraccionamiento de la bilirrubina sérica?

- a) Sugerir un fenotipo ZZ de la α 1-antitripsina.
- b) Determinar si la ictericia es de origen obstructivo o hemolítico.
- c) Medir la eficacia de la fototerapia en el tratamiento.
- d) Indicar la presencia de colestasis mediante el nivel de bilirrubina conjugada.

67. En la quinta enfermedad tras la fase inicial de rubefacción facial ¿Cómo se describe típicamente el exantema?

- a) Papuloso con descamación profusa al resolver
- b) Macular difuso con aclaramiento central y aspecto reticulado
- c) Petequial generalizado con afectación de palmas y plantas
- d) Vesicular con base eritematosa en diferentes estadios

68. En la infección por virus herpes humano 6B en lactantes ¿Cuál es la complicación aguda más frecuente?

- a) Mielosupresión crónica
- b) Crisis convulsivas febriles
- c) Artritis destructiva
- d) Hepatitis fulminante



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

69. Un lactante de 5 meses con sibilancias recurrentes tiene antecedentes de diarrea oleosa y bajo peso para su edad. ¿Qué estudio diagnóstico adicional debería priorizarse?

- a) Solicitar test del sudor
- b) Radiografía de tórax de rutina
- c) Prueba rápida de virus influenza
- d) Ensayo terapéutico con corticoides inhalados

70. Una madre asiste al centro de salud con su hijo de 11 años. Al revisar el listado de vacunas para cada etapa de la vida, ¿cuál de las siguientes opciones es una vacuna específica que figura para esta edad?

- a) Rotavirus.
- b) VSR (Virus Sincicial Respiratorio).
- c) VPH (Virus del Papiloma Humano).
- d) BCG.

71. Un niño de 10 años acude a consulta presentando el siguiente cuadro clínico: Inicio de dolor abdominal agudo de unas pocas horas de evolución. Localización inicial del dolor en la región periumbilical. Desplazamiento y fijación posterior del dolor en la fosa ilíaca derecha. Presencia de anorexia y náuseas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable para esta situación clínica?

- a) Invaginación intestinal recurrente con periodos de dolor espasmódico.
- b) Apendicitis aguda con progresión típica de la localización del dolor.
- c) Urolitiasis aguda con irradiación del dolor hacia la región inguinal.
- d) Pancreatitis aguda con dolor constante que irradia hacia la espalda.

72. Un niño de 3 años es traído a la unidad de urgencias presentando el siguiente cuadro clínico: Fiebre elevada y aspecto tóxico de inicio súbito. Dificultad severa para la deglución y babeo constante. Posición de trípode (sentado erguido, inclinado hacia adelante con la boca abierta). Ausencia de tos "perruna". ¿Cuál es el diagnóstico más probable para este paciente?

- a) Laringotraqueobronquitis aguda
- b) Crup espasmódico recurrente
- c) Epiglotitis aguda
- d) Traqueítis bacteriana

73. Un paciente pediátrico ingresa al servicio de urgencias tras un impacto craneal. El equipo médico observa el siguiente cuadro clínico: Estado inicial de alerta y consciencia conservada. Deterioro neurológico marcado y súbito pocas horas después del evento. Sospecha de una complicación hemorrágica intracraneal específica. ¿Qué tipo de lesión se asocia clásicamente con esta presentación de "periodo lúcido"?

- a) La lesión axonal difusa por cizallamiento.
- b) El hematoma subdural de evolución aguda.
- c) El edema cerebral difuso de aparición tardía.
- d) El hematoma epidural intracraneal



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

74. Los padres de un lactante de 6 semanas consultan por episodios de llanto intenso. Refieren que el niño llora aproximadamente 3 horas al día, generalmente por las tardes, al menos 3 días a la semana, y esto ha sucedido durante las últimas 3 semanas. El niño aumenta bien de peso y la exploración física es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué consideración de seguridad es vital comunicar a los padres?

- a) Se trata de un retraso motor grosero; se debe advertir sobre el riesgo de no gatear a tiempo.
- b) Se trata de una intolerancia a la lactosa; se debe recomendar cambiar a fórmula de soja inmediatamente.
- c) Se trata de cólicos del lactante (regla del 3); es fundamental advertir sobre el riesgo de maltrato o síndrome del bebé zarandeado si los padres pierden el control ante el llanto.
- d) Es un signo temprano de autismo; se debe derivar a neurología antes de los 3 meses.

75. Un niño de 2 años acude a urgencias con fiebre de 39.5 °C y la aparición de pequeñas Petequias en el tronco. El paciente impresiona moderadamente enfermo. Ante este hallazgo, el médico debe considerar que el riesgo de una infección bacteriana grave es elevado. ¿Cuál es el patógeno que más comúnmente se asocia a este cuadro clínico?

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Neisseria meningitidis*.
- c) *Escherichia coli*.
- d) *Salmonella typhi*.

76. Un niño de 3 años es llevado a una consulta de control. Los padres informan que han instalado una piscina en su residencia. Según las estrategias de prevención de ahogamiento más eficaces, ¿cuál es la recomendación principal para este entorno?

- a) Instalar un vallado de aislamiento con puerta de seguridad de cierre automático que separe la piscina de la casa.
- b) Utilizar flotadores y manguitos como medida de protección principal cuando el niño esté cerca del agua.
- c) Mantener una vigilancia auditiva desde el interior de la casa confiando en que el niño chapoteará al caer.
- d) Inscribir al niño en clases de natación para garantizar su seguridad total en cualquier entorno acuático.

77. En un niño que ha sufrido una quemadura ¿Cuál de los siguientes criterios clínicos constituye una indicación absoluta para su hospitalización?

- a) Quemadura de primer grado que afecta el 5% del área de superficie corporal en el tronco.
- b) Lesión por escaldadura en un brazo que compromete el 8% de la superficie corporal total.
- c) Presencia de lesiones por inhalación de humo, independientemente del área de superficie quemada.
- d) Quemadura solar leve que presenta eritema y dolor, pero sin formación de ampollas o vesículas.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

78. Un paciente de 8 años presenta orina de color marrón oscuro (té) y una tira reactiva que muestra proteinuria superior a 100 mg/dl. ¿Qué hallazgo microscópico confirmaría el origen glomerular de su hematuria?

- a) Presencia de hematíes con morfología normal y ausencia de coágulos.
- b) Identificación de cilindros de hematíes y presencia de esquistocitos.
- c) Visualización de abundantes bacterias y piocitos en el sedimento.
- d) Observación de cristales de oxalato de calcio en orina de 24 horas.

79. Un paciente de sexo masculino de 24 años, deportista, presenta bruscamente dolor en hemitórax derecho y discreta disnea sin otras manifestaciones clínicas de relevancia; la semiología torácica presenta abolición de las vibraciones vocales en la palpación del hemotórax derecho, hipersonoridad a la percusión y franca disminución del murmullo vesicular a la auscultación. ¿Cuál es su sospecha clínica?

- a) Hidrotórax
- b) Neumotórax
- c) Disección Aórtica
- d) Infarto agudo de miocardio

80. Los tumores de colon suelen presentarse con pérdida de peso, molestias abdominales, cambios del hábito evacuatorio, anemia ferropénica o por pérdidas ocultas de sangre en la materia fecal. En el cáncer de colon derecho lo más frecuente es:

- a) La presentación en forma de oclusión intestinal que alcanza hasta el 20% de los casos.
- b) Suelen ser los más silentes y la anemia es una de las formas más frecuentes de presentación
- c) Los tumores suelen ser más estenosantes y se manifiestan con cambios del hábito evacuatorio y dolores cólicos.
- d) Frecuentemente suelen producir proctorragia, mucorrea o tenesmo.

81. Usted se encuentra de guardia nocturna en un centro de salud rural, donde no cuenta con internación ni estudios complementarios. Concorre una mujer de 35 años de edad, con sobrepeso, con dolor abdominal tipo cólico en epigastrio e HD, irradiado a dorso de 4 hs de evolución, que comenzó luego de la ingesta de una hamburguesa, acompañado de vómitos. Al examen físico, se encuentra afebril, con abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en HD, sin defensa ni reacción peritoneal, signo de Murphy negativo. ¿Cuál sería su principal diagnóstico?

- a) Colecistitis aguda
- b) Pancreatitis
- c) Cólico biliar
- d) Colangitis



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

82. ¿Cuál es la principal causa de pancreatitis aguda en nuestro medio?

- a) Alcohol
- b) Hipertrigliceridemia
- c) Litiasis Biliar
- d) Por fármacos

83. Se define hernia como:

- a) La protrusión de una víscera a través de una debilidad muscular adquirida exclusivamente.
- b) La protrusión de una víscera a través de un defecto de la pared abdominal, anatómicamente constituido.
- c) La protrusión de tejido adiposo a través del conducto inguinal profundo.
- d) La protrusión del peritoneo parietal sin contenido visceral.

84. Un hombre de 52 años consulta por aumento de volumen en la región inguinal derecha que aparece al realizar esfuerzos y desaparece al acostarse. Al examen físico se observa una tumoración reductible en la región inguinal que no desciende al escroto. Durante la exploración se palpa el cordón espermático y la protrusión se evidencia medial a los vasos epigástricos inferiores, a nivel del triángulo de Hesselbach.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hernia inguinal indirecta
- b) Hernia inguinal directa
- c) Hernia crural
- d) Hernia umbilical

85. Frente a un paciente de 68 años con antecedentes de HTA, Diabetes Mellitus tipo II y dislipidemia. Se presenta en la guardia de un hospital de baja complejidad con dolor de aparición súbita y parestesias en miembro inferior derecho, se constata al examen físico: frialdad en miembro inferior derecho, palidez y ausencia de pulsos, asociado a marcha inestable. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?

- a) Neuropatía diabética
- b) Trombosis arterial
- c) Traumatismo inguinal
- d) Embolia arterial aguda



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

86. Usted se encuentra de guardia en un centro hospitalario de baja complejidad. Que cuenta con internación y laboratorio, sin servicio de diagnóstico por imágenes. Evalúa a un hombre de 63 años, obeso, que se presenta con dolor en el hipocondrio derecho de tipo cólico, sin irradiaciones y de intensidad progresiva, de 2 días de evolución, que se intensificó en las últimas 24 hs. Acompañado de náuseas y vómitos, no se constató hipertermia en su domicilio ni diarrea. Refiere episodios de dolor abdominal en HD en ocasiones de ingesta de alimentos ricos en grasas o fritos. Refiere no haber realizado estudios complementarios. Al examen físico evidencia dolor en hipocondrio derecho, que aumenta con las maniobras palpatorias. Presenta defensas en el hipocondrio derecho, con signo de Murphy positivo. Se encuentra febril 38,3°C, normotenso, taquicárdico. Laboratorio: GB: 11700 con desviación izquierda, amilasa normal, bilirrubina normal. ¿Cuál sería su principal diagnóstico?

- a) Colangitis aguda
- b) Colecistitis aguda
- c) Pancreatitis aguda
- d) Cólico biliar

87. ¿Cuál es el mecanismo que provoca en un trauma torácico el síndrome de respiración paradójica?

- a) La ruptura simultánea de una costilla y fractura esternal
- b) La ruptura de varias costillas en doble arco
- c) La asociación entre fracturas costales y hemotorax
- d) La asociación entre fractura esternal y neumotórax

88. ¿En un traumatismo craneo facial, cuándo está contraindicado la colocación de una sonda nasogástrica?

- a) Fractura del piso de órbita
- b) Hemorragia nasal
- c) Fractura de base de cráneo
- d) Fractura de órbita y de la rama ascendente del maxilar inferior

89. Paciente varón de 61 años ingresa en el postoperatorio de una laparotomía exploradora de urgencia debido a apendicitis gangrenosa. A 20 horas del ingreso, se observa una herida eritematosa marcadamente dolorosa con crepitación en el tejido celular subcutáneo alrededor de la misma. Que conducta se debe tomar:

- a) Limpiar la herida con clorhexidina y luego comenzar con vancomicina y revalorar al día siguiente.
- b) Desbridamiento quirúrgico urgente y optimizar la terapéutica antibiótica con cobertura antianaeróbica.
- c) Limpiar la herida con iodopovidona y observación cuidadosa de la evolución de la misma.
- d) Planificar desbridamiento quirúrgico al otro día e iniciar con cobertura antifúngica.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

90. En paciente con Hemorragia Digestiva alta ¿en qué situación considera cirugía de urgencia?

- a) Paciente que ingresa en Shock hipovolémico, y se logra estabilizar luego de reanimación inicial
- b) Hemorragia continua con necesidad de transfusión de más de 3 unidades/día de glóbulos rojos
- c) Paciente estable hemodinámicamente y sospecha de neoplasia gástrica con sangrado activo.
- d) Recidiva de hemorragia, luego de control endoscópico previo.

91. La complicación más frecuente de la Enfermedad Diverticular de Colon es:

- a) Fístula
- b) Perforación Diverticular
- c) Complicación hemorrágica
- d) Diverticulitis

92. Paciente de sexo masculino de 30 años de edad, sin antecedentes patológicos, que consulta en guardia de un hospital por presentar reiterados episodios de vómitos de contenido hemático. Ingresa con trastornos de conciencia, pálido, presión arterial sistólica 80 mm Hg, ¿cuál es su diagnóstico más probable?

- a) El paciente presenta un shock cardiogénico
- b) El paciente presenta un shock hipovolémico
- c) Está con cuadro de sepsis con falla multiorgánica
- d) Está con cuadro de gastroenteritis aguda sin complicaciones

93. Paciente sexo masculino de 83 años con demencia, reside en hogar de adultos mayores, es traída por dolor abdominal, vómitos y distensión abdominal. Al examen deshidratado, hipotenso, pulso arritmico, lleno capilar lento, abdomen doloroso a descompresión, ausencia de RHA. Laboratorio con leucocitosis, insuficiencia renal y acidosis metabólica. El ECG muestra fibrilación auricular. El diagnóstico más probable es:

- a) Perforación de ulcera gástrica.
- b) Colangitis aguda
- c) Neoplasia obstructiva de colon sigmoides
- d) Isquemia mesentérica.

94. Paciente de sexo femenino de 55 años de edad que se encuentra en el 2° día postoperatorio de una cirugía programada de colon, está lúcida, sin antecedentes de trastornos digesto-absortivos. ¿Cuál es la conducta más adecuada con respecto a la alimentación?

- a) ayuno por 7 días
- b) alimentación por vía oral
- c) alimentación parenteral
- d) alimentación por vía sonda nasogástrica



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

95. ¿Cuál es el estudio de elección (Gold Standard) para confirmar el diagnóstico y evaluar la anatomía del sistema venoso en la insuficiencia venosa crónica?

- a) Flebografía ascendente.
- b) Eco-Doppler venoso de miembros inferiores.
- c) Pruebas semiológicas diagnósticas en la consulta habitual
- d) Angiotomografía de pelvis y miembros.

96. ¿Cuál es la diferencia desde el punto de vista anatómico de una eventración versus una hernia ?

- a) Imposibilidad de reducir el contenido abdominal hacia la cavidad (irreductibilidad).
- b) La presencia de un saco herniario constituido por peritoneo parietal.
- c) La salida de contenido intraabdominal a través de un orificio anatómico preexistente.
- d) La salida de contenido intraabdominal a través de un defecto en la pared originado por una cicatriz previa (traumática o quirúrgica).

97. ¿Cuál es el tumor que suele presentarse con una ictericia progresiva, silente y persistente?

- a) cáncer de cabeza de páncreas
- b) cáncer de vesícula biliar
- c) cáncer de estómago
- d) Colangiocarcinoma

98. Frente al hallazgo de un nódulo tiroideo palpable en un examen en el consultorio, con que exámenes complementarios debe seguir para iniciar la evaluación diagnóstica?

- a) Centellograma tiroideo con Iodo-131.
- b) Ecografía cervical y medición de TSH sérica
- c) Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF).
- d) Tomografía Computada (TC) de cuello con contraste

99. ¿Cuál es la causa más común de megacolon del adulto en nuestro medio?

- a) Neurológicos (Parkinson, esclerosis múltiple).
- b) Obstructivos por estenosis.
- c) Enfermedad de Chagas
- d) Metabólicos (hipotiroidismo-hipopotasemia)

100. De las complicaciones de las hemorroides externas cual es la más frecuente?

- a) Prolapso rectal completo.
- b) Trombosis hemorroidal.
- c) Fístula perianal.
- d) Absceso isquiorrectal.