

- 1) Un hombre de 58 años llega al departamento de urgencias por dolor precordial de una hora de evolución, lo describe como severo y opresivo, irradiado a ambos hombros y asociado a sudoración. Antecedentes de diabetes e hipertensión controlados. TA: 150/100, FC: 95, FR: 20, 37.3 de temperatura y 98% de saturación. Un ECG muestra supra ST en lateral alto e infra ST en cara inferior. Cuál es su diagnóstico de inicio?
- a) Síndrome coronario intermedio
 - b) Infarto no Q
 - * c) Infarto con elevación del ST
 - d) Angor inestable
-
- 2) Cuál es la conducta indicada para una paciente de 59 años con antecedentes de HTA que es traída a la consulta con foco neurológico derecho, desviación de la mirada a la izquierda y afasia, que fué encontrada hace una hora en su domicilio estuporosa y que tiene al ingreso haemoglucotest de 108. TA: 160/ 90, FC: 86 y FR: 20?
- a) Trombolíticos sin TC de ingreso
 - * b) Trombolíticos con TC sin evidencia de hemorragia
 - c) Neurocirugía
 - d) Angiografía cerebral y embolización
-
- 3) Un hombre de 30 años sufre una convulsión al recoger su equipaje en un aeropuerto, se encuentra solo y se desconocen antecedentes. Al llegar al hospital se protege al vía aérea y se inicia infusión salina normal y 2 mg de lorazepam. TA: 200/115, FC: 130 x minuto, FR: 20 x minuto. ECG taquicardia sinusal sin cambios agudos, Rx tórax y punción lumbar negativas. Bicarbonato de 10 y CK de 5500 UI/l. Cuál es su sospecha diagnóstica?
- a) Intoxicación por benzodiazepinas
 - b) Hipoglucemia
 - c) Hipocalcemia
 - * d) Intoxicación por cocaína
-
- 4) Un hombre de 21 años ingresa en el departamento de urgencias por una convulsión tónico clónica presenciada de 3 minutos de duración. Actualmente permanece alerta, orientado y con signos vitales normales. No hay rigidez de nuca, admite que es VIH positivo, niega traumatismo de cráneo, abuso de alcohol y/o drogas ilícitas. Cuál sería la conducta inmediata a seguir?
- * a) Realizar TC de cerebro
 - b) Administrar DFH y alta con pautas de alarma
 - c) Internar en observación 24 horas por ser primer episodio
 - d) Realizar electroencefalograma
-
- 5) Un hombre de 35 años consulta por cefalea intensa, seguida de colapso. Ya en el hospital una TC de cerebro informa hemorragia subaracnoidea. Cuál es la etiología más probable?
- a) Oclusión de la carótida primitiva
 - b) Oclusión de la vertebrobasilar
 - * c) Aneurisma de la meningeal media
 - d) Traumatismo de cráneo
-
- 6) Qué sustancia inhibe la secreción de insulina?
- a) Glucagon
 - * b) Epinefrina
 - c) Aminoácidos
 - d) Glucosa

- 7) Qué terapia instituiría en un paciente que es traído desde Retiro y que al bajar del colectivo de larga distancia, presenta deterioro del sensorio, tendencia al sueño y pupilas puntiformes?
- a) Benzodicepinas
 - * b) Naloxona
 - c) Carbón activado
 - d) Alcalinización de la orina
-
- 8) Cuál sería la conducta más adecuada para seguir, en una mujer de 32 años que ingresa con hipotensión persistente que no responde a la infusión de 3 lt. de solución salina normal y en la que se sospecha shock séptico?
- a) Pantalón antishock
 - * b) Infusión de dopamina
 - c) Terapia con corticosteroides
 - d) Proteína C activa
-
- 9) Una mujer de 32 años es admitida al hospital por pielonefritis aguda. Es tratada con ciprofloxacina por vía oral, luego de 4 días de terapia ella retorna con fiebre persistente y tenesmo vesical. El cultivo es positivo para E. Coli, sensible a ciprofloxacina. Cuál es la conducta apropiada a seguir?
- * a) Realizar pielografía endovenosa
 - b) Adicionar cobertura para anaerobios
 - c) Consultar al cirujano por una posible apendicitis
 - d) Adicionar terapia antifungica
-
- 10) Que define mejor la acción celular de la epinefrina?
- * a) Activa la adenilciclasa
 - b) Disminuye la actividad de proteinkinasa
 - c) Aumenta la concentración intracelular de Ca
 - d) Inhibe la actividad de la fosfolipasa
-
- 11) Un paciente con antecedentes de alcoholismo ingresa al hospital con síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva, disnea de esfuerzo, edema en miembros inferiores y ortopnea. Cuál es el diagnóstico mas apropiado para este cuadro?
- a) Miocardiopatía restrictiva
 - b) Estenosis valvular aórtica
 - c) Derrame pericardico
 - * d) Miocardiopatía dilatada
-
- 12) Qué secuencia de maniobras realizaría al llegar a atender a un paciente en el tercer piso del hospital, que está PCR desde hace 15 minutos?
- * a) Inicia RCP 30:2 por dos minutos y chequea el ritmo
 - b) Realiza desfibrilación con 360 J por tratarse de un adulto
 - c) Administra dos ventilaciones y luego desfibrila
 - d) Realiza RCP 30:2 por dos minutos y luego desfibrila
-
- 13) Cuál es su conducta al arribar a un domicilio donde se encuentra una persona supuestamente herida por arma de fuego?
- a) Ingresa a la vivienda con fuerza de seguridad
 - b) Ingresa acompañado por un familiar de la víctima
 - * c) Ingresa solamente si la escena es segura
 - d) Ingresa si el paciente tiene riesgo de muerte

- 14) Cuánto tiempo debería tomar el pulso carotídeo, un personal de salud entrenado, a un paciente en PCR normotermico?
- a) 5 segundos
 - * b) 10 segundos
 - c) 15 segundos
 - d) 20 segundos
-
- 15) Qué secuencia de diagnóstico y tratamiento seguiría en una mujer de 45 años que ingresa a la guardia, ansiosa, con palpitaciones frecuentes de inicio súbito y opresión precordial, todo lo cuál se inicia luego de una discusión familiar?
- a) Indica alprazolam 1 mg y realiza interconsulta con psiquiatría por la sospecha de una crisis nerviosa
 - b) Solicita laboratorio con valoración de enzimas cardíacas e indica nitroglicerina sublingual
 - * c) Solicita ECG y monitoreo cardiológico, auscultación carotídea bilateral y masaje del seno carotídeo, previa colocación de vía periférica
 - d) Solicita ECG y monitoreo cardiológico e indica adenosina 6 mg previa colocación de vía periférica
-
- 16) En un paciente con diagnóstico de taquicardia paroxística supraventricular, que no responde al masaje del seno carotídeo. Cuál sería la secuencia de drogas a utilizar?
- a) Adenosina 6/ 6/ 12 mg y Bbloqueantes
 - * b) Adenosina 6/ 12/ 12 y diltiazem
 - c) Adenosina 3/ 6/ 12 mg y diltiazem
 - d) Adenosina 6/ 12/ 24 y Bbloqueantes
-
- 17) Cuál es la indicación correcta para un paciente de 80 años que ingresa por deterioro del sensorio y que presenta en el ECG ritmo sinusal con frecuencia de 40 lpm?
- a) Marcapaso transitorio seguido de infusión de lidocaína
 - b) Atropina 3 mg en bolo seguido de goteo de mantenimiento y si no hay respuesta marcapaso transcutáneo
 - * c) Atropina 0,5 mg y repetir dosis hasta 3 mg total y si no hay respuesta infusión de dopamina mientras prepara marcapaso transcutáneo
 - d) Noradrenalina en infusión, marcapaso definitivo y espera respuesta
-
- 18) Recibe un paciente de 40 años, politraumatizado, observa asimetría torácica, con enfisema subcutáneo derecho, silencio auscultatorio derecho y fractura de clavícula. Evoluciona con PCR. Cuál es la conducta que Ud. tomaría en este caso?
- a) Realiza RCP avanzado, administra 2000 de Sol. Fis. y solicita 2 U de glóbulos rojos por sospecha de shock hipovolémico
 - * b) Realiza RCP avanzado, indica colocación de abocath 14 en el segundo espacio intercostal derecho por sospecha de neumotórax hipertensivo
 - c) Realiza RCP avanzado, 2000 de SF, 1 unidad de glóbulos rojos y solicita Rx de tórax por sospecha de neumotórax hipertensivo
 - d) Realiza RCP avanzado y coloca tubo de avenamiento pleural por sospecha de hemo-neumotórax
-
- 19) Qué indica en un paciente en PCR si comprueba FV por monitor?
- a) Desfibrilación con 360 J (monofásico), continúa con un ciclo 30:2 y corrobora ritmo
 - b) Desfibrilación con 250J (monofásico) y aumenta progresivamente hasta 360 J, entre las descargas realiza masaje 5 ciclos de 30:2
 - * c) Desfibrilación con 360J (monofásico) y continua con masaje 30:2, cinco ciclos en dos minutos y corrobora ritmo
 - d) Inicia RCP 15:2 seguido de 3 descargas sucesivas incrementando las dosis hasta llegar a 360J

20) Qué drogas utilizaría inicialmente en un paciente en asistolia?

- a) Adrenalina 1mg, máximo 10 ampollas y atropina 1mg, hasta tres ampollas
- b) Vasopresina 40 U y adrenalina 1mg, hasta 10 ampollas
- * c) Adrenalina 1 mg, dosis necesaria, y atropina 1mg, hasta tres ampollas
- d) Adrenalina, 3 ampollas y atropina, las necesarias

21) A qué clasificación de TEC corresponde un paciente que ingresa lúcido, con cefalea, cefalohematoma temporoparietal derecho y otorragia?

- * a) Leve
- b) Moderado
- c) Grave
- d) Quirúrgico

22) Qué estudios de ingreso requiere un paciente motociclista con casco que fué embestido y presenta solamente escoriaciones múltiples?

- a) Rx de tórax y pelvis, TC de cerebro y columna cervical, laboratorio y eco FAST
- * b) Laboratorio, RX de columna cervical, tórax y pelvis, eco FAST
- c) Laboratorio, TAC de columna cervical, tórax y pelvis, eco FAST
- d) Laboratorio, RX de columna cervical, tórax y pelvis, TC de cerebro

23) Cuál sería el diagnóstico de un paciente con traumatismo de tórax, hipoventilación derecha y fractura de dos arcos costales más velamiento de hemotórax derecho en la Rx?

- a) Hemotórax Grado I
- b) Hemotórax Grado II
- * c) Hemotórax Grado III
- d) Hemotórax Grado IV

24) En que caso está indicada la toracotomía temprana?

- a) Paciente inestable, con un débito de sangre por tubo de drenaje 100 cc/ hora y neumotórax grado I
- * b) Paciente inestable, con débito de sangre por tubo de drenaje 200 cc/ hora o uno mayor a 1500 cc iniciales
- c) Paciente inestable, con débito de sangre por tubo de drenaje de 200 cc/ hora o uno mayor a 2000 cc iniciales
- d) Paciente inestable, con un débito de sangre por tubo de drenaje de 100 cc/ hora y neumotórax grado II

25) Qué tratamiento inicial implementaría en un paciente de 20 años, sin antecedentes patológicos que ingresa a la guardia presentando taquipnea, taquicardia, obnubilación, mucosas secas y aliento cetónico. Donde el laboratorio informa pH 6.98, pCO₂ 19, pO₂ 80, BIC 6, Sat 98%, lactato 8, glucemia 700?

- a) Solución fisiológica 2000 ml en 2 horas + insulina corriente 0,2 U Kg en bolo y 0,1 U/ kg/hora de mantenimiento y espera el laboratorio antes de infundir CI K
- * b) Solución fisiológica 2000 ml en 2 horas, insulina corriente 0,2 U Kg en bolo y 0,1 U/ kg/ hora de mantenimiento, bicarbonato y espera diuresis para infundir CI K
- c) Solución fisiológica 2000 ml en 2 horas, insulina corriente 4 U en bolo + 4 U subcutáneas y espera laboratorio para infundir CI K y nuevos gases para administrar bicarbonato
- d) Solución fisiológica 2000 ml en 2 horas, luego insulina corriente 14 U en bolo y 4 U cada 6 hrs, administra bicarbonato y espera laboratorio para infundir CI K

26) Cuál es el Glasgow de un paciente con deterioro del sensorio que presenta vía aérea permeable, sin signos de trauma, exámen físico normal. TA 110/ 60. FC 110 x minuto y FR 14 x minuto. saturando 89% a aire ambiente, que abre espontáneamente los ojos, emite sonidos incomprensibles y retira al estímulo doloroso?

- a) Glasgow 5 (O:2 V:1, M:3)
- b) Glasgow 7(O:2, V:3, M:3)
- * c) Glasgow 8(O:2, V:2 M:4)
- d) Glasgow 9 (O:2, V:3, M:4)

27) Cuál es la conducta correcta frente a un paciente en paro respiratorio de causa desconocida que no presenta signos de trauma?

- a) Comenzar con compresiones:ventilaciones inmediatamente
- * b) Realizar extensión de la cabeza intentando permeabilizar vía aérea
- c) Realizar maniobra de Heimlich para retirar cuerpo extraño
- d) Proceder a intubación orotraqueal para asegurar la vía aérea

28) En qué situación clínica está contraindicada la utilización de succinilcolina en la secuencia de intubación rápida?

- a) Insuficiencia hepática
- * b) Antecedentes de epilepsia
- c) Insuficiencia renal anúrica
- d) Isquemia coronaria

29) En cuál de las siguientes situaciones clínicas usted indicaría asistencia respiratoria mecánica no invasiva?

- a) Shock cardiogénico por infarto agudo de miocardio
- b) Insuficiencia respiratoria por cuadro de asma severo
- c) Coma por intoxicación con benzodiazepinas
- * d) Edema agudo de pulmón de causa hipertensiva con hipoxia persistente

30) Cuál es la conducta correcta en el caso de un paciente de 21 años que consulta por cefalea intensa y obnubilación de inicio súbito?

- a) Intubar al paciente para proteger la vía aérea
- b) Realizar punción lumbar
- * c) Realizar TC de encéfalo y si es negativa punción lumbar
- d) Indicar corticoides, antibióticos y punción lumbar

31) Qué conducta es la más adecuada en un paciente de sexo masculino de 45 años de edad sin antecedentes, que ingresa en estado postictal, precedido de un único episodio de temblores, según el familiar que acompaña?

- * a) Laboratorio completo y TC de encéfalo
- b) Lorazepan 4 mg EV, laboratorio y TC de encéfalo
- c) Carga y mantenimiento de difenilhidantoína y TC de encefalo
- d) Lorazepan 4 mg EV, carga de DFH y laboratorio

32) En cuál de estas situaciones clínicas usted indicaría ventilación mecánica?

- a) Paciente con cetoacidosis diabética, lucida, febril, con pH 7.20, HCO₃ 12
- b) Paciente con TEC con pérdida de conciencia y Glasgow de 12/15 con hemorragia subaracnoidea (Fisher II)
- c) Paciente en coma, piel fría y sudorosa, con glucemia de 30 mg/dl
- * d) Paciente EPOC reagudizado pH 7.15, pO₂ 60, pCO₂ 80, Sat 89% y láctico de 10

33) En cuál de estas situaciones usted intentaría extubación temprana?

- a) Paciente con TEC grave, hipertensión endocraneana, intervenido quirúrgicamente hace 12 hrs
- b) Paciente EPOC reagudizado, cursando 24 hrs de ARM con pH 7.35, pCO₂ 60, pO₂ 78
- * c) Paciente en coma por intoxicación etílica, que tolera tubo en T
- d) Paciente con traumatismo cerrado de tórax, ventilado por contusiones pulmonares bilaterales

34) Con qué parámetros ventilaría una crisis asmática?

- a) VT 12 ml/kg, FR 20 x min, PEEP 0, FIO₂ 0,5
- * b) VT 8 ml/kg, FR 10 x min, PEEP 0, FIO₂ 0,5
- c) VT 8 ml/kg, FR 20 x min, PEEP 6, FIO₂ 0,5
- d) VT 12 ml/hg, FR 10 x min, PEEP 0, FIO₂ 0,5

35)Cuál de estas condiciones clínicas altera el valor de la oximetría de pulso?

- * a) Anemia
- b) Hipercapnia
- c) Hipertermia
- d) Acidemia

36) Ingresar un paciente de 62 años con disnea CF IV y fiebre. Presenta antecedentes de EPOC con requerimiento de oxígeno domiciliario y múltiples internaciones (última hace 45 días con requerimiento de AVM y alta hace 13 días) Qué estudios complementarios y tratamiento realizaría inicialmente?

- a) Laboratorio con EAB, hemocultivos x 2, Rx Tx, ECG. Nebulizaciones con B2, corticoides endovenosos e inhalatorios, ampicilina sulbactam 1,5 gr cada 6 hrs
- * b) Laboratorio con EAB, hemocultivos x 2, Rx Tx, ECG. Nebulizaciones con B2, corticoides endovenosos e inhalatorios, imipenem 500 mg cada 6 hrs + vancomicina 1 gr cada 12 hrs
- c) Laboratorio con EAB, hemocultivos x 2, TC de tórax. Nebulizaciones con B2, corticoides endovenosos e inhalatorios, piperacilina tazobactam 4,5 gr cada 6 hrs
- d) Laboratorio con EAB, hemocultivos x 2, TC de tórax, ECG. Nebulizaciones con B2, corticoides endovenosos e inhalatorios, ceftriaxona 1 gr cada 12 hrs + claritromicina 500 mg cada 12 hrs

37) Qué indicaciones realiza en un hombre de 45 años de edad que ingresa por trauma craneoencefálico por caída de altura, 3 metros aproximadamente, y que presenta ojos cerrados, anisocoria, sin respuesta verbal y descerebración espontánea. TA: 200/ 100 y 96 % de saturometría al 35%?

- a) DA 5%, intubación orotraqueal y conexión a AVM, sedoanalgesia. Laboratorio completo, Rx cervical, tórax y pelvis, Ecografía abdominal y TC de encéfalo
- b) Solución fisiológica, cánula de mayo. Laboratorio completo, cervical, Rx cervical, tórax y pelvis, Ecografía abdominal y TC de encéfalo
- c) DA 5%, intubación orotraqueal y AVM, sedoanalgesia, corticoides EV. Laboratorio completo, Rx cervical, tórax y pelvis. Ecografía abdominal y TC de encéfalo
- * d) Solución fisiológica, intubación orotraqueal y AVM, sedoanalgesia e infusión de manitol. Laboratorio completo, RX cervical, tórax y pelvis, Ecografía abdominal y TC de encéfalo

38) En qué situación estaría indicado colocar un cateter de PIC?

- a) Paciente con hemorragia subaracnoidea, Hunt y Hess 2 - Fisher 2
- b) Paciente con ACV hemorrágico paracapsular izquierdo, vigil y con plejía braquiocrural derecha
- * c) Paciente en postoperatorio de hematoma subdural agudo, con craneotomía descompresiva y en AVM
- d) Paciente con metástasis cerebrales y edema peritumoral, desviación de línea media de 2 mm, confuso y con cefalea

39) Qué respuestas esperaría encontrar en un paciente con Glasgow 10/15?

- * a) Retira el miembro al estímulo doloroso, apertura ocular al estímulo verbal, emite palabras
- b) Moviliza miembros espontáneamente, apertura ocular al estímulo doloroso, emite palabras
- c) Descerebración, sin apertura ocular al estímulo doloroso, emite sonidos
- d) Localiza al estímulo doloroso, apertura ocular al estímulo verbal, diálogo confuso

40) Ingresar un paciente con vómitos, refiere como antecedente la ingesta de medicación depresora del sistema nervioso central. Una gasometría de ingreso informa: pH 7.50/ pCO₂ 35/ pO₂ 57/ Sat 95% sin y 97% con O₂. De qué trastorno metabólico se trata?

- * a) Alcalosis metabólica primaria con acidosis respiratoria agregada
- b) Acidosis mixta
- c) Acidosis metabólica primaria con acidosis respiratoria agregada
- d) Alcalosis mixta

41) Ingresar un paciente con antecedentes de enfermedad renal (riñón poliquístico?) presenta cefalea TA: 170/ 110 y un laboratorio con deterioro franco de la función renal. Gases: pH 7.27/ pCO₂ 24/ Bic 9, Na 145, K 5, Cl 102. GAP 34. Cuál es el trastorno metabólico?

- * a) Acidosis metabólica con GAP alto
- b) Acidosis metabólica con alcalosis respiratoria
- c) Acidosis metabólica con GAP bajo
- d) Acidosis metabólica con acidosis respiratoria crónica

42) Un paciente asmático de 25 años, ingresa en paro respiratorio. Requiere asistencia ventilatoria mecánica. Gases pH 6.96, pCO₂ 129, pO₂ 29, EB - 1, BIC 29, Sat 97%. Cúal es su diagnóstico clínico y gasométrico?

- a) EPOC con acidosis respiratoria crónica
- * b) Asma casi fatal con acidosis respiratoria aguda
- c) Asma grave con acidosis respiratoria crónica
- d) Bronquitis crónica con acidosis respiratoria aguda

43) Una mujer de 65 años de edad cae desde un segundo piso. No hay evidencia de lesión al examen primario, al ingreso presenta FR 40 x minuto y FC 130.. Cuál es el primer paso a seguir?

- a) Ventilar previamente a colocar un tubo endotraqueal
- * b) Reevaluar al paciente
- c) Comunicarse al centro de derivación
- d) Drenar por sospecha de hemotórax hipertensivo

-
- 44) Qué ocurre con la frecuencia cardíaca en un paciente en el que se sospecha aumento de la presión intracraneana?
- a) Aumenta
 - b) No sufre modificaciones
 - * c) Decrece
 - d) No está relacionada
-
- 45) Qué fractura, en caso de ser inestable, produce deterioro hemodinámico franco en un paciente traumatizado?
- a) Femur
 - b) Cuerpos vertebrales
 - * c) Pelvis
 - d) Costillas
-
- 46) En qué porcentaje reduce la mortalidad la utilización del cinturón de seguridad en accidentes vehiculares graves?
- * a) 10 %
 - b) 25 %
 - c) 45 %
 - d) 80 %
-
- 47) Cuál es el shock más frecuente de ver en el anciano politraumatizado?
- * a) Hipovolémico
 - b) Cardiogénico
 - c) Séptico
 - d) Neurogénico
-
- 48) Qué parámetros caracterizan al síndrome de aplastamiento (crush syndrome)?
- * a) Volumen de plasma circulante reducido, hipotensión, hemoconcentración
 - b) Volumen de plasma circulante normal, hipotensión
 - c) Volumen de plasma circulante aumentado, hemodilución
 - d) Volumen de plasma circulante aumentado, hipertensión
-
- 49) Cuál es la secuencia aconsejada de asistencia para un hombre de 37 años de edad que es eyectado de su vehículo y se encuentra caminando, sin dolor y que ingresa al servicio de guardia por sus medios, teniendo en cuenta que el conductor falleció en el lugar?
- a) Colocar dos vías cortas y gruesas de inicio
 - b) Solicitar Rx perfil de columna cervical, tórax y pelvis
 - * c) Inmovilizar con tabla y collar cervical y seguir con exámen primario
 - d) Comenzar con el exámen primario
-
- 50) Qué elementos con respecto al mecanismo lesional, tendría en cuenta en una caída de altura?
- * a) Altura, superficie de impacto, área del cuerpo comprometida
 - b) Altura, tiempo de caída, motivo de la caída
 - c) Motivo de la caída, tiempo de la caída, superficie del cuerpo comprometida
 - d) Motivo de la caída, superficie de impacto, área del cuerpo comprometida

51) Qué representa una vía aérea definitiva en trauma?

- * a) Tubo endotraqueal en la luz de la traquea, con o sin balón
- b) Máscara laríngea adecuadamente fijada
- c) Máscara facial y ventilación con bolsa reservorio
- d) Tubo laríngeo con sonda nasogástrica

52) Un paciente de 85 años pierde 2000 ml de volemia. A que tipo corresponde según la clasificación del ACS?

- a) Tipo I
- * b) Tipo II
- c) Tipo III
- d) Tipo IV

53) Cuándo está indicada la TC de cerebro en un paciente con traumatismo de craneo moderado?

- * a) En todos los casos
- b) Depende del tiempo con pérdida de conciencia
- c) Luego de observar por 24 horas
- d) Depende de la presencia de fracturas en la placa de cráneo

54) Cuándo está indicada una eco FAST en un paciente politraumatizado, con Glasgow 7:15 e hipotensión inexplicable, con Rx de tórax y pelvis normales?

- * a) En todos los casos
- b) Cuando la tensión arterial sistólica cae por debajo de 50 mmHg
- c) Luego de administrar dos unidades de sangre
- d) Cuando la diuresis cae por debajo de 0.5 ml/ kg/ hora

55) Cuál es el lugar más adecuado para colocar una vía intraósea?

- a) Proximal y en dirección al platillo tibial
- * b) Lateral a la línea media y alejándose del platillo tibial
- c) Proximal y a un centímetro del platillo tibial
- d) Perpendicular a los cóndilos femorales

56) Qué define en trauma un hemotórax masivo?

- a) Se define por valor de hematocrito
- b) La presencia de 800 ml de sangre
- * c) La presencia de 1500 ml de sangre
- d) Se define por débito horario

57) A qué lesión corresponde la tríada: disfonía, enfisema subcutáneo en cuello y craqueo laríngeo?

- a) Ruptura de bronquio fuente derecho
- * b) Ruptura laríngea
- c) Ruptura de primera costilla
- d) Ruptura de esófago

58) De qué lado se diagnostica más fácilmente una ruptura diafragmática traumática?

- a) Lado derecho
- b) Es indiferente
- * c) Lado izquierdo
- d) Zona de apoyo cardíaco

59) Qué características le son propias a la cricotiroidectomía quirúrgica?

- a) Es de elección en pacientes por debajo de los 6 años
- b) Está indicada en cualquier paciente donde no se pueda obtener otra vía aérea
- * c) Está contraindicada en pacientes por debajo de los 6 años
- d) Es de elección en el politraumatizado alcoholizado

60) Cuándo comienza la hora de oro para una víctima de trauma?

- a) A partir del despacho de la ambulancia de emergencia
- b) A partir del comienzo de atención a la víctima
- * c) A partir del evento traumático
- d) A partir del pedido de auxilio

61) La insuficiencia respiratoria se define con pO₂ menor de 60 y pCO₂ mayor de 49, si la causa es una alteración V/Q, que esperaría encontrar?

- a) Hipoxemia, normocapnia, gradiente A-a alterado y respuesta nula al O₂
- b) Hipoxemia, hipercapnia, gradiente A-a normal y respuesta adecuada al O₂
- * c) Hipoxemia, normocapnia, gradiente A-a alterado y respuesta variable al O₂
- d) Normoxemia, hipercapnia, gradiente A-a alterado y respuesta variable al O₂

62) Qué conducta tomaría con un paciente de 20 años que consulta con fiebre, puntada de costado de 48 horas de evolución, con hipoventilación e infiltrado radiológico en base?

- a) Internación y tratamiento para neumonía aguda grave de la comunidad
- b) Internación y descartar tromboembolismo de pulmón
- * c) Tratamiento con amoxicilina y control ambulatorio
- d) Internación con tratamiento para neumonía aguda moderada de la comunidad

63) En un paciente de 40 años con antecedentes de asma, internado a los 20 con crisis severa que requirió AVM, que actualmente se encuentra sin tratamiento y que ingresa con tos y sibilancias de 48 horas de evolución. Buena entrada bilateral de aire, sibilancias aisladas y 98% de saturación a aire ambiente. Cuál es la conducta adecuada?

- a) NBZ con B2, control por consultorio externo de neumología para realizar espirometría
- * b) NBZ con B2, corticoides sistémicos e inhalados y control en guardia hasta una espirometría
- c) NBZ con B2, corticoides inhalados y alta con control ambulatorio
- d) NBZ con B2, corticoides sistémicos e inhalados y alta según evolución a las cuatro horas

64) Qué conducta seguiría con un paciente de 62 años, con antecedentes de EPOC moderado que ingresa por reagudización leve?

- a) Tratamiento con NBZ, ATB orales, mantener tratamiento de base y alta
- b) Tratamiento ATB orales, corticoides sistémicos, aumento de su medicación de base y alta
- c) Tratamiento con NBZ, ATB, aumento de la medicación habitual e internación
- * d) Tratamiento con ATB, corticoides sistémicos, aumento de la medicación de base e internación

65) Qué diagnóstico consideraría en una paciente de 60 años, obesa, que refiere deterioro del sensorio, piel fría y seca, que ingresa en shock con hipotermia e infección urinaria?

- a) Crisis tirotóxica
- b) Cetoacidosis diabética
- * c) Crisis mixedematosa
- d) Síndrome hiperosmolar

-
- 66) Qué entidad se caracteriza por rectorragia continua, se diagnostica por colonoscopia y basa su tratamiento en uso de esteroides y salicilatos tópicos?
- * a) Colitis ulcerosa
 - b) Ulcus péptico
 - c) Poliposis juvenil
 - d) Fisura de ano
-
- 67) Cuál es indicación de arteriografía hepática, en caso de disponer del recurso?
- a) Hepatitis autoinmune
 - b) Embolización de tumores de hígado
 - * c) Sangrado abdominal asociado a trauma hepático
 - d) Enfermedades hepáticas colestásicas
-
- 68) Cuál es la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos?
- a) Várices esofágicas
 - * b) Úlcera péptica
 - c) Angioma
 - d) Esofagitis
-
- 69) Ingresar un paciente de 70 años con ictericia, febril con antecedente de bacteriemia y dolor en hipocondrio derecho, en shock séptico. Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Peritonitis secundaria
 - b) Hepatitis tóxica
 - * c) Colangitis
 - d) Porfiria aguda intermitente
-
- 70) Cuáles de los siguientes signos y síntomas son hallados en un paciente intoxicado con opiáceos?
- * a) Depresión respiratoria, pupilas mióticas, taquicardia e hipertensión
 - b) Hiperventilación, pupilas mióticas, bradicardia e hipertensión
 - c) Depresión respiratoria, pupilas mióticas, bradicardia e hipotensión
 - d) Hiperventilación, pupilas mióticas, taquicardia e hipotensión
-
- 71) Ud atendió en la guardia un paciente que posteriormente es diagnosticado como una meningitis a neumococo. Qué profilaxis debería recibir como miembro del equipo de salud?
- a) Ciprofloxacina 750 mg dosis única
 - b) Rifampicina 600 mg/día por 4 días
 - * c) No es necesario recibir profilaxis
 - d) Zovirac 250 mg única dosis
-
- 72) Cuál es el germen más frecuentemente responsable de infección en neutropénicos?
- a) Cocos Gram -
 - b) Cocos Gram +
 - c) Mycobacterias
 - * d) Bacilos Gram -
-
- 73) Qué color asigna, basándose en el START, a un paciente en una situación con víctimas múltiples, que camina y ventila a una frecuencia de 28 x minuto?
- a) Amarillo
 - * b) Verde
 - c) Rojo
 - d) Blanco

74) Un paciente de 70 años, con antecedentes de angor inestable, ingresa luego de haber sido atropellado por un vehículo. Trae un hematocrito de ingreso de 30 y un control luego de 6 hs informa 24 con 7 de hemoglobina, debe ser intervenido quirúrgicamente. Qué decisión tomaría con respecto a la conducta transfusional?

- a) Transfunde con Hb menor de 7
- * b) Transfunde para lograr Hb entre 9 y 10
- c) Transfunde con hematocrito menor de 23
- d) Transfunde solo en caso de que sangre en la cirugía

75) Cúal de estas afirmaciones considera correcta en relación a la terapia trombolítica en Stroke Isquémico Agudo con rTPA?

- a) Administrar AAS luego de las primeras 24 horas
- b) No debería administrarse si el recuento de plaquetas supera los 150.000
- * c) Deja de ser indicación si los síntomas revierten rápidamente
- d) Pro-Uroquinasa demostró igual actividad administrada por vía EV

76) A cuál de estos hallazgos clínicos considera característico del vértigo de origen central?

- a) Nistagmo horario-rotatorio
- * b) Ataxia severa
- c) Vómitos
- d) Acúfenos

77) Qué características de las mencionadas a continuación es correcta con respecto a la hemorragia subaracnoidea?

- a) Se caracteriza por una cefalea de intensidad moderada
- b) El LCR xantocrómico, luego de las 4 horas de inicio del sangrado, es un hallazgo relevante
- c) La RMN brinda un diagnóstico definitivo
- * d) El tratamiento endovascular es de mejor resultado que el clipado

78) Un niño es traído por sus vecinos a la consulta por lesiones en miembro inferior. Se encuentra que las mismas son compatibles con maltrato físico. A quién le cabe la obligación de denuncia?

- a) Familiares biológicos
- b) Vecinos
- c) Familia ampliada
- * d) Profesionales de la salud

79) Ud. atiende a una paciente de 15 años en el contexto de una coalición vehículo automotor, antes del alta la joven le consulta sobre métodos anticonceptivos. Según la ley 114, cuál debe ser su conducta?

- a) Informar que debe volver con un adulto para brindarle dicha información
- b) Indicarle que es inconveniente a esta edad informarse sobre este tema
- * c) Brindarle información y asesoramiento en el momento e indicarle donde debe concurrir
- d) Preguntarle porque solicita esa información y hacer la denuncia al 102

80) Qué tipo de sangre solicita a hemoterapia, frente a un traumatizado grave que no responde a las medidas iniciales de reanimación, teniendo en cuenta que no dispone de sangre tipo específica?

- a) A positivo
- b) B negativo
- c) AB positivo
- * d) O negativo

81) Cuál sería el diagnóstico presuntivo ante una paciente de cursa 31 semanas de embarazo y consulta por cefalea, TA 140/ 100 y edemas en miembros inferiores?

- * a) Eclampsia
- b) Hipertensión gestacional
- c) Hipertensión crónica
- d) HELLP

82) Cuál es la natremia corregida en un paciente con glucemia de 500 mg% y Na de 130?

- a) 132 meq/l
- b) 137.3 meq/l
- c) 134 meq/l
- * d) 136.4 meq/l

83) Qué profilaxis antibiótica indica a un paciente que ingresa con una fractura expuesta de tobillo, gran pérdida de tejido y desgarro de periostio?

- a) Ciprofloxacina 500 mg
- b) Cefalotina 1 gr + Metronidazol 500 mg
- c) Clindamicina 200 mg
- * d) Cefalotina 2 gr + Gentamicina 1.5 mg/ kg

84) Qué esquema de vacunación indica en un paciente de 23 años con una herida anfractuosa en antebrazo que refiere haber recibido la doble adultos y los refuerzos adecuados?

- a) Vacuna monovalente e Ig específica
- b) Ig específica
- * c) Vacuna monovalente
- d) No es necesaria ninguna vacunación

85) Un paciente de 19 años cursa una semana de post operatorio de una esplenectomía secundaria a trauma cerrado de abdomen. Comienza con fiebre, astenia, taquicardia y taquipnea. Hipoventila la base pulmonar izquierda con opacidad homogénea del mismo lado en la radiografía y tiene 15.000 blancos. Cuáles son el diagnóstico y la conducta más adecuados en este caso?

- * a) Absceso subfrénico. Ecografía o tomografía abdominal y drenaje quirúrgico
- b) Bronconeumonía. Fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar y antibióticos empíricos
- c) Empiema pleural. Punción pleural, tubo de drenaje y tratamiento antibiótico
- d) Hemoperitoneo. Punción abdominal con lavado peritoneal diagnóstico y nueva exploración

86) Qué sustancia de abuso sospecharía en un paciente traído de una fiesta electrónica con cuadro de excitación psicomotriz, 120 lpm, TA 180/ 110, midiriasis reactiva, hipertermia, clonus ocular y aumento de ruidos hidroaéreos?

- a) Codeína
- * b) Extasis
- c) Heroína
- d) Marihuana

87) Una mujer de 30 años, consulta por ardor miccional de 10 días de evolución, tiene antecedentes de infección urinaria en su infancia, más tres episodios el último año. Se encuentra normotérmica, TA normal, puño percusión negativa bilateral. Cuál es el diagnóstico más probable y el tiempo que usted recomendaría de tratamiento?

- a) Infección urinaria baja. 3 días de tratamiento
- * b) Pielonefritis subclínica. 14 días de tratamiento
- c) Vaginitis. 14 días de tratamiento
- d) Candidiasis. 1 día de tratamiento

-
- 88) A quienes debería dar cobertura el subsector estatal según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires?
- a) A la población sin cobertura social ni prepaga
 - b) A la población indigente
 - * c) A todo aquel que solicite atención
 - d) A los residentes de la ciudad solamente
-
- 89) Qué volumen de plasma fresco indicaría para un paciente séptico de 80 kilos al que debe intervenir quirúrgicamente y cuyo Quick es de 30?
- a) 1700 ml
 - * b) 2400 ml
 - c) 2900 ml
 - d) 3400 ml
-
- 90) Qué conducta tomaría para disminuir la auto PEEP en un asmático grave en asistencia ventilatoria mecánica?
- * a) Acortar el tiempo inspiratorio
 - b) Aumentar el volumen corriente
 - c) Acortar el tiempo espiratorio
 - d) Aumentar la frecuencia respiratoria
-
- 91) En cuál de estas situaciones está indicada la hemoperfusión?
- * a) Intoxicación por etilenglicol
 - b) Intoxicación por digital
 - c) Intoxicación por litio
 - d) Intoxicación por teofilina
-
- 92) Qué patología sospecha en un paciente que presenta hiponatremia, hipotensión refractaria a la infusión de volumen y a vasopresores y fiebre?
- a) Sepsis
 - b) Insuficiencia suprarrenal
 - * c) Crisis mixedematosa
 - d) Cetoacidosis diabética
-
- 93) Cuál es la conducta correcta en el tratamiento de una hipernatremia con LEC disminuido?
- a) Reposición de agua libre
 - b) Reposición de agua y administración de diuréticos
 - c) Reposición con coloides
 - * d) Reposición con soluciones isotónicas
-
- 94) Cuál de estas situaciones es indicación de diálisis de urgencia?
- a) Hipernatremia
 - * b) Hiperkalemia
 - c) Acidosis respiratoria
 - d) Deterioro del sensorio

-
- 95) Con que plan de hidratación comenzaría en un paciente con quemaduras de tipo B, con compromiso de una superficie corporal de 50%?
- a) DA 5% 2- 4 ml/ kg/% superficie quemada
 - b) Ringer 6- 8 ml/ kg/ % superficie quemada
 - c) DA 5% 6- 8 ml/ kg/% superficie quemada
 - * d) Ringer 2- 4 ml/ kg/ % superficie quemada
-
- 96) A qué Fisher corresponde una imagen donde se observa hematoma intracerebral con volcado ventricular y hemorragia subaracnoidea difusa?
- a) II
 - b) III
 - * c) IV
 - d) V
-
- 97) Según protocolo neurológico, para comenzar un diagnóstico de muerte cerebral. Cuántas horas de asistencia ventilatoria mecánica se requieren como mínimo para el inicio de la evaluación neurológica en ausencia de drogas depresoras?
- * a) 3 horas
 - b) 6 horas
 - c) 9 horas
 - d) 12 horas
-
- 98) Para el diagnóstico de muerte encefálica, cuánto debe mediar entre las dos evaluaciones en los niños entre 1 y 6 años?
- a) 6 horas
 - * b) 12 horas
 - c) 24 horas
 - d) 48 horas
-
- 99) Qué método consideraría para certificar diagnóstico, durante el protocolo de muerte encefálica, si existe una destrucción bilateral de estructuras oculares?
- a) Potenciales evocados somatosensitivos
 - b) Test de apnea
 - * c) Estudio de flujo cerebral
 - d) Electroencefalograma más potenciales auditivos y de tronco
-
- 100) Qué circunstancias hacen que el test de apnea no tenga valor para el diagnóstico de muerte encefálica?
- a) Neumonía aspirativa
 - * b) Enfermedad obstructiva crónica
 - c) Falta de preoxigenación
 - d) Hipotensión