

- 1) ¿Cuál de las siguientes acciones sería la más apropiada en un hombre de 65 años, que presenta plejía faciobraquiocrural derecha, que se encuentra lúcido y al interrogatorio refiere tener "presión arterial alta"?
- a) Realizar un electrocardiograma urgente
 - b) Indicar dextrosado al 5% más 20 mg de furosemida para manejo de la tensión arterial
 - * c) Interrogar acerca del tiempo que transcurrió desde iniciado los síntomas
 - d) Solicitar ecocardiograma y ecodoppler de vasos

-
- 2) ¿Cuál de los siguientes cuadros puede simular los signos y síntomas de un ACV agudo?

- * a) Hipoglucemia
- b) Hiponatremia
- c) Hiperglucemia
- d) Síndrome de Guillan Barré

-
- 3) ¿Cuál de las siguientes secuencias de evaluación neurológica, se deben practicar en los primeros 45 minutos. en una mujer de 70 años que se presenta a la guardia con disartria y paresia braquiocrural derecha, de inicio súbito 15 minutos antes?

- * a) Realizar interrogatorio, examen físico y neurológico, TC sin contraste con lectura rápida del neurocirujano
- b) Realizar TC sin contraste y si ésta es positiva para ACV, iniciar fibrinolíticos
- c) Realizar interrogatorio dirigido, examen físico y punción lumbar para descartar meningitis y solicitar TC cerebral sin contraste
- d) Realizar TC cerebral sin contraste, esperar la mejoría de los síntomas neurológicos e iniciar luego tratamiento fibrinolítico

-
- 4) ¿Cuál de los siguientes casos de ACV isquémico agudo No tiene contraindicación aparente para recibir fibrinolíticos endovenosos?

- a) Hombre de 80 años anticoagulado que se presenta dentro de las 2 hs del comienzo de los síntomas.
- b) Mujer de 65 años que vive sola y fue hallada inconsciente por un familiar
- * c) Hombre de 54 años con antecedentes de epilepsia que se presentó dentro de las 3 hs de comienzo de los síntomas
- d) Mujer de 40 años con diagnóstico de úlceras sangrantes 2 semanas antes del comienzo de los síntomas de ACV

-
- 5) ¿Cuál de las siguientes es contraindicación para realizar tratamiento fibrinolítico en un ACV agudo?

- a) Tensión arterial mayor de 170/90 mmHg
- * b) Recuento de plaquetas menor de 100.000
- c) Cirugía mayor en el mes previo
- d) Glucemia menor de 100mg/dl

-
- 6) ¿Cuál es el tratamiento adecuado para un paciente de 45 años con dos horas de evolución de dolor precordial típico y mareos, signos de insuficiencia cardíaca congestiva e infra ST de V1 a V6?

- a) Morfina, NTG, heparina, B-bloqueantes
- * b) Oxígeno, NTG, AAS, heparina, inhibidores de la GP IIb/IIIa y B-bloqueantes
- c) Angioplastia de rescate emergencia
- d) Oxígeno, morfina, fibrinolítico y B-bloqueantes

7) ¿A qué se llama "intubación de secuencia rápida"?

- a) Es una intubación orotraqueal precóz
- b) Es una intubación orotraqueal solo realizable en quirófano
- * c) Es un método que combina un hipnótico con un relajante muscular
- d) Es un método utilizado en intubaciones dificultosas

8) ¿Cuál de estos agentes tóxicos causan normalmente midriasis?

- a) Plaguicidas organofosforados
- b) Morfina
- * c) Alucinógenos
- d) Benzodiazepinas

9) ¿Cuál de las siguientes sustancias puede causar taquicardia?

- a) Benzodiazepinas
- b) Opioides
- c) Plaguicidas carbamatos
- * d) Anfetaminas

10) ¿Qué agente es capaz de producir hipertermia?

- * a) Neurolépticos
- b) Etanol
- c) Barbitúricos
- d) Betabloqueantes

11) ¿Cuál es el diagnóstico más probable en un paciente de 30 años que ingresa a la guardia por un cuadro de excitación psicomotriz y que refiere dolores articulares y mialgias de 48 horas de evolución, y que al examen físico presenta TA 140/100 mmHg, FC 110 x minuto, midriasis, sudoración, epifora y piloerección?

- * a) Abstinencia por opiáceos
- b) Intoxicación por ingesta de una infusión de Floripondio
- c) Intoxicación por LSD
- d) Abuso en la inhalación de pegamento

12) ¿En qué se fundamenta el uso de la cámara hiperbárica en la intoxicación por monóxido de carbono?

- a) En el aumento de la sobrevida de las víctimas de la intoxicación
- b) En la mejora selectiva de la perfusión a nivel miocárdico
- c) En la disminución del efecto de la carboxihemoglobina sobre el feto en caso de embarazo
- * d) En la disminución de la vida media de la carboxihemoglobina

13) ¿Cuál es la prioridad en un paciente que ingresa al departamento de urgencias por politrauma y que se encuentra inconsciente, pálido, frío y sudoroso?

- a) Realizar una tomografía computada de SNC
- * b) Asegurar la vía aérea
- c) Iniciar reposición de volumen
- d) Realizar ecografía abdominal

- 14) ¿En qué casos está indicada laparotomía exploradora de urgencia en traumatismo cerrado de abdomen de alta energía?
- a) En todos los casos de trauma cerrado
 - b) En un paciente que presenta en la TC hematoma esplénico con escaso líquido libre
 - * c) En un paciente hemodinámicamente inestable sin otra evidencia de sangrado
 - d) En un paciente con fractura de pelvis e inestabilidad hemodinámica sin importar el resultado de la ecografía FAST
-
- 15) ¿Cuál de los siguientes son los parámetros correspondientes para definir una hemorragia grado II en un trauma grave?
- a) Pérdida de sangre de 750-1.500 ml (15-30% de la volemia), FC >100 x/min, TA disminuida, FR 30-40 y confuso
 - * b) Pérdida de sangre de 750-1.500 ml, FC >100 x/min, TA normal, FR 20-30 y ansioso
 - c) Pérdida de sangre de 1.500-2.000 ml, FC >120 x/min, T.A normal, FR 20-30 y ansioso
 - d) Pérdida de sangre de 750-1.500 ml, FC >100 x/min, TA normal, FR 14-20 y ansioso
-
- 16) ¿Qué conducta tomaría en una paciente de 32 años, que ingresa a la guardia con quemaduras tipo B, 30 % de superficie corporal sin compromiso de vía aérea, luego de realizar atención inicial y plan amplio de hidratación?
- a) Comenzar inmediatamente con antibióticos sistémicos
 - b) Administrar analgésicos y sedantes
 - * c) Trasladar al paciente a un centro de quemados en forma urgente
 - d) Realizar desbridamiento e injertos en la fase aguda
-
- 17) ¿Cuál es la conducta más apropiada para un paciente politraumatizado con TEC y trauma torácico, que ingresa con dolor torácico, buena entrada bilateral de aire, TA 110/80, FC 89 x minuto, FR 20 x minuto y Glassgow 12:15, con RX sin evidencia de hemotórax o neumotórax?
- a) Asegurar una vía aérea definitiva y trasladar a la sala de tomografía para TAC de cerebro.
 - * b) Colocar oxígeno suplementario y trasladar a la sala de tomografía para TAC de cerebro.
 - c) Asegurar una vía aérea definitiva y trasladar al paciente a Unidad de terapia intensiva
 - d) Colocar un tubo de avenamiento pleural y trasladar a la sala de tomografía para TAC de cerebro
-
- 18) ¿Qué conducta tomaría en un traumatizado por colisión vehículo automotor, sin cinturón de seguridad que se encuentra disneico con TA 90/60, FC 115 x minuto, FR 35 x minuto. Al examen físico se detecta disminución de entrada de aire. Rx de tórax: neumotórax derecho grado II, hemotórax izquierdo grado I e imágenes radioopacas algodonosas en ambos campos pulmonares, con gases arteriales con hipoxemia y acidosis mixta?
- a) Colocación de mascarilla con O₂ y avenamiento pleural bilateral
 - * b) Intubación orotraqueal con ARM y avenamiento pleural bilateral
 - c) Colocación de mascarilla con O₂ y avenamiento pleural derecho
 - d) Intubación orotraqueal con ARM y avenamiento pleural derecho
-
- 19) ¿Qué opción elegiría para proteger la vía aérea en un paciente de 4 años, inconsciente y sin respiración espontánea?
- a) Cánula orofaríngea
 - b) Tubo nasotraqueal con manguito
 - c) Tubo orotraqueal con manguito
 - * d) Tubo orotraqueal sin manguito

-
- 20) ¿Cuál es la conducta más apropiada para un paciente de 40 años que ingresa al departamento de urgencias por una caída de 6 metros de altura y que en la evaluación inicial presenta Glasgow 10: 15, dificultad respiratoria, FR 40 x minuto y FC 115 x minuto, inguritación yugular y ausencia de entrada de aire en hemitórax derecho con hipersonoridad a la percusión?
- a) Intubación orotraqueal
 - b) Pericardiocentesis programada
 - c) Toracotomía de urgencia en la guardia
 - * d) Descompresión de hemitórax derecho con aguja
-
- 21) Un paciente ingresa al departamento de urgencias, derivado de otro hospital, con traumatismo encéfalo craneano, antes del traslado se realizó intubación orotraqueal y se observa que el mismo satura 80% y tiene disminución de entrada de aire en hemotórax izquierdo. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir con este paciente?
- * a) Confirmar la correcta ubicación del tubo orotraqueal
 - b) Realizar avenamiento pleural izquierdo
 - c) Solicitar Rx tórax frente y perfil
 - d) Aumentar la fracción inspirada de oxígeno
-
- 22) ¿Cuál de las siguientes es contraindicación absoluta para realizar TNO (tratamiento no operatorio) en traumatismos cerrados abdominales con lesión esplénica?
- * a) Inestabilidad hemodinámica
 - b) Coagulopatía
 - c) Lesión esplénica grado IV
 - d) Líquido libre escaso a moderado evidenciado en TC de abdomen
-
- 23) ¿Qué situación considera Ud. de urgencia como para realizar una traqueostomía en la guardia?
- a) Traumatismo facial severo
 - b) Obstrucción completa de la vía aérea
 - * c) Fractura de laringe
 - d) Lesión de columna cervical
-
- 24) ¿Cuál es el mejor método de diagnóstico y tratamiento para un paciente con traumatismo de pelvis con fractura de ambas ramas ileopúbicas y sacro, con eco FAST negativa e inestable hemodinámicamente?
- a) Realizar tomografía de pelvis y cirugía
 - * b) Realizar angiografía y eventual embolización
 - c) Repetir la ecografía y cirugía
 - d) Realizar Resonancia Magnética y fijación externa
-
- 25) ¿Cómo clasificaría una hipotermia de entre 32- 35° centígrados?
- a) Normal
 - * b) Leve
 - c) Moderada
 - d) Severa

26) Una mujer sufre caída mientras conduce su bicicleta, sin casco, no tiene amnesia del episodio. Ingresa a la guardia con collar cervical, Glasgow 15:15, sin dolor cervical espontáneo, ni a la palpación, ni a la rotación activa. No hay lesiones asociadas. ¿Qué conducta tomaría en la evaluación inicial con respecto a la columna cervical?

- a) Realiza radiografía de columna cervical frente y perfil con collar cervical colocado
- * b) Retira el collar cervical
- c) Realiza radiografía de columna cervical perfil con el collar cervical colocado
- d) Solicita evaluación por el especialista en columna, dejando el collar cervical colocado

27) ¿Qué es una fractura de Jefferson?

- a) Es una subluxación rotatoria de C1
- * b) Es un estallido del anillo C1
- c) Es una fractura de base de odontoides
- d) Es una fractura de odontoides que se extiende al cuerpo vertebral

28) ¿Cuál sería su conducta al llegar a un escenario con riesgo real y no asegurado?

- a) Comunicar la situación a la central operativa y retirarse al hospital
- b) Comunicar la situación a la central operativa e ingresar porque hay pacientes que requieren su atención
- c) Comunicar la situación a la central operativa e ingresar con policía o bomberos porque hay pacientes que requieren su atención
- * d) Comunicar la situación a la central operativa, ubicarse a distancia segura y solicitar apoyo de policías o bomberos

29) Usted recibe un paciente con traumatismo de cráneo leve, Glasgow 14:15, con dudosa pérdida de conciencia. El refiere como antecedentes el uso de anticoagulantes orales. ¿Cuál es la conducta más apropiada para este paciente?

- a) Lo observa seis horas y luego realiza una TC de cerebro sin contraste
- * b) Le realiza una TC al ingreso y otra a las seis horas, ambas sin contraste
- c) Le solicita una RMN al ingreso
- d) Le realiza Rx de cráneo al ingreso y TC de cerebro sin contraste a las seis horas

30) ¿Qué porcentaje de superficie quemada tiene un paciente con compromiso de cabeza y cuello, miembro superior derecho y cara anterior de miembro superior izquierdo?

- a) 15%
- b) 18%
- c) 20%
- * d) 22%

31) ¿Qué conducta adoptaría en un paciente con una herida por arma blanca, que involucra la columna dorsal y se presenta con TAS 70 mmHg y FC 122 x minuto?

- a) Comienza con goteo de atropina
- b) Comienza con goteo de adrenalina
- * c) Comienza con infusión de cristaloides
- d) Comienza con goteo de corticoides

32) ¿Según qué fórmula realizaría reposición de líquidos a un paciente quemado?

- a) 2 a 4 ml de Ringer lactato/Kg/porcentaje de superficie corporal quemada a pasar en 8 hs
- b) 2 a 4 ml de Ringer lactato/Kg, mitad en primeras 10 hs y resto en 14 hs
- c) 5 a 10 ml de Solución Fisiológica/Kg/porcentaje de superficie quemada a pasar mitad en 8 hs y el resto en 16 hs
- * d) 2 a 4 ml de Ringer lactato/Kg/porcentaje de superficie quemada a pasar mitad en 8 hs y el resto en 16 hs

33) ¿Cuáles son los componentes de la tríada de Beck?

- a) Hipotensión, taquicardia e ingurgitación yugular
- b) Hipertensión, taquicardia e ingurgitación yugular
- c) Hipotensión, bradicardia e ingurgitación yugular
- * d) Hipotensión, ruidos cardíacos alejados e ingurgitación yugular

34) Ingresar al shock room una paciente con traumatismo cervical, mecanismo lesional colisión vehículo automotor con latigazo. Al examen físico Glasgow 14:15, regular entrada bilateral de aire, FC 65 x minuto, relleno capilar normal, TA 80/50 mmHg. Eco FAST negativa, refiere dolor cervical a nivel de C6-7, se constata parálisis flácida y ausencia de tono en el esfínter anal. ¿Cuál es el siguiente paso con respecto al diagnóstico y terapéutico?

- a) Realizar TC helicoidal de columna cervical y consulta con traumatología por sospecha de shock medular
- b) Dejar collar cervical y realizar consulta con traumatología
- c) Realizar nueva ecoFast y tratar el shock hipovolémico
- * d) Inmovilizar la columna cervical, tratar el shock neurogénico y realizar TC helicoidal de columna cervical

35) ¿Cómo calcula la presión de perfusión cerebral?

- * a) Tensión arterial media menos presión intracraneana
- b) Presión diastólica menos presión arterial media
- c) Presión arterial sistólica menos presión intracraneana
- d) Presión arterial diastólica menos presión intracraneana

36) ¿Cuál es el objetivo de realizar un triage?

- a) Ahorrar recursos para tratar los pacientes con lesiones
- * b) Atender la mayor cantidad de víctimas priorizando las críticas recuperables
- c) Tratar de atender la mayor cantidad de pacientes en menos tiempo
- d) Trasladar a los pacientes más graves al lugar más cercano

37) ¿Qué conducta tomaría usted en un paciente asmático de 48 años, actualmente en tratamiento, con disnea severa persistente, que estuvo internado en UCI hace 2 años con Asistencia Ventilatoria Mecánica, que tiene un peak flow de 150 l/minuto y utiliza músculos accesorios?

- a) Mediar con salbutamol, corticoides orales y lo cita para nueva consulta
- * b) Colocar vía periférica, nebulizaciones con salbutamol y antimuscarínicos, corticoides sistémicos e internación en Unidad Cuidados Intensivos
- c) Colocar vía periférica, nebulizaciones con salbutamol y antimuscarínicos, corticoides sistémicos e internación en clínica médica
- d) Colocar vía periférica, nebulizaciones con salbutamol y antimuscarínicos, salbuterol e internación en Unidad Cuidados Intensivos

-
- 38) Ud se desempeña en el Hospital Duran, debe evaluar con neurocirujano las posibilidades quirúrgicas de un paciente indigente con TEC grave que se encuentra en asistencia ventilatoria mecánica. ¿A quién acude para realizar este traslado de alta complejidad y qué médico debería acompañarlo?
- a) Llama al SAME y solicita una ambulancia de traslado, acompaña médico del hospital
 - * b) Llama al SAME y solicita una unidad coronaria móvil con emergentólogo
 - c) Llama al conmutador de su Hospital y sale con su unidad coronaria móvil con emergentólogo
 - d) Llama al conmutador y sale con una ambulancia de auxilio con un médico suplente del hospital
-
- 39) ¿Con qué escala se valoran las lesiones tomográficas en el TEC?
- a) Escala de Fisher
 - b) Escala Apache II
 - * c) Escala de Marshall
 - d) Escala de Glasgow
-
- 40) ¿Cuáles de las siguientes son complicaciones de la hemorragia subaracnoidea?
- * a) Resangrado, vasoespasmo e hidrocefalia
 - b) Resangrado, hemorragia retiniana e hipertensión arterial
 - c) Hipotensión arterial e hipotensión endocraneana
 - d) Arritmias, resangrado e hipotensión arterial
-
- 41) ¿Cuál es la natremia corregida en un paciente con glucemia de 500 mg% y Na 130 meq/l?
- a) 132 meq/l
 - b) 134.6 meq/l
 - * c) 136.4 meq/l
 - d) 137.3 meq/l
-
- 42) Ud recibe un resultado de laboratorio con los siguientes valores pH: 7.45, pCO₂: 30 y BIC: 21. ¿Cuál es el diagnóstico gasométrico?
- * a) Alcalosis respiratoria y acidosis metabólica
 - b) Acidosis mixta
 - c) Alcalosis metabólica y acidosis metabólica
 - d) Alcalosis mixta
-
- 43) ¿Cuál es la droga de elección y la dosis correcta a utilizar en una paciente con FV, luego de dos choques y una dosis de adrenalina?
- a) Lidocaina 0,5 mg/kg endovenoso en bolo
 - b) Adrenalina 10 mg endovenosos en bolo
 - c) Atenolol 5 mg endovenosos en bolo lento
 - * d) Amiodarona 300 mg endovenoso en bolo
-
- 44) ¿Qué grupo y factor de sangre elegiría para administrar a un paciente politraumatizado en shock si no dispone de sangre tipo específico, con el fin de evitar sensibilización?
- a) A positivo
 - b) B negativo
 - * c) O negativo
 - d) AB positivo

-
- 45) ¿En cuál de los siguientes casos clínicos solicitaría una resonancia magnética de urgencia?
- a) Paciente con ACV isquémico
 - * b) Paciente con traumatismo raquímedular sintomático
 - c) Paciente HIV con meningitis sin deterioro del sensorio
 - d) Paciente con traumatismo de cráneo grave
-
- 46) ¿En cuál de estos pacientes no es posible aplicar métodos convencionales de triage?
- a) Quemados
 - * b) Sordomudos
 - c) Víctimas de ahogamiento
 - d) Embarazadas
-
- 47) ¿Qué diagnóstico sospecha frente a un paciente que presenta hiponatremia, fiebre e hipotensión refractaria a reposición de volumen y vasopresores?
- a) Sepsis
 - * b) Insuficiencia suprarrenal
 - c) Cetoacidosis diabética
 - d) Hipotiroidismo
-
- 48) ¿Cuál es la primera acción con un paciente adulto que pierde bruscamente la conciencia?
- a) Colocar vía periférica y activar el sistema de emergencia
 - b) Evaluar estado de conciencia y si no responde asegurar la vía aérea
 - * c) Evaluar estado de conciencia y si no responde activar el sistema de emergencia
 - d) Realizar RCP básica durante 2 minutos y desfibrilar
-
- 49) Una mujer embarazada de 34 semanas, consulta por cefaleas, náuseas y vómitos. TA 170/110, el laboratorio informa 90000 plaquetas, deterioro de la función renal y hepática. ¿Cuál es la indicación inmediata?
- a) Observar 48 horas e indicar plasmaféresis
 - b) Mediar con tiazidas y antagonistas de receptores de angiotensina
 - c) Mediar con alfa metildopa, metoprolol y programar cesárea
 - * d) Controlar TA, indicar magnesio e inducir el parto
-
- 50) ¿Cuál es el criterio contemplado en la Ley Nacional de Trasplante en relación a la disposición de los órganos y tejidos para después de la muerte?
- a) La disposición en vida no es revocable
 - b) Es válido el consentimiento expreso de donación
 - c) Los adultos mayores con vínculo familiar son los únicos autorizados para disponer la donación
 - * d) Es válido el consentimiento presunto de donación
-
- 51) ¿Qué reflejo puede estar presente en el examen clínico y no invalida el diagnóstico de muerte encefálica?
- a) Tusígeno
 - b) Corneano
 - * c) Patelar
 - d) Pupilar

- 52) ¿Cuál es la conducta adecuada ante un paciente de 68 años, que ingresa a la guardia con dolor en hipocondrio izquierdo y epigastrio irradiado a dorso, fiebre e ictericia de 48 horas de evolución, con leucocitosis, fosfatasa alcalina y bilirrubina en aumento y ecografía con vesícula litiasica y vía biliar 13 mm?
- a) Indicar colecistectomía laparoscópica y colocación de tubo de Kehr
 - b) Indicar antibióticos amplio espectro y control evolutivo
 - * c) Indicar antibióticos y drenaje endoscópico de la vía biliar
 - d) Indicar colecistectomía convencional con exploración de la vía biliar
-
- 53) Un paciente de 45 años, ingresa por herida por arma de fuego en abdomen, orificio entrada periumbilical sin salida. Luego de realizar expansión con fluidos en forma enérgica se encuentra pálido, sudoroso, excitado, 80/? de tensión arterial, en la ecografía se observa líquido libre en Douglas. ¿Qué conducta considera la más adecuada?
- a) Observar, transfundir y luego de estabilizar realizar exploración quirúrgica
 - * b) Realizar laparotomía de urgencia
 - c) Realizar laparoscopia de urgencia
 - d) Indicar TC de abdomen y luego realizar exploración quirúrgica
-
- 54) Un paciente de 30 años consulta por irritabilidad, pérdida de peso y palpitations. Trae laboratorios solicitados por otro profesional que informan TSH no detectable, T4 libre alta y Inmunoglobulina Estimulante de Tiroides positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Adenoma tóxico
 - b) Tirotoxicosis facticia
 - c) Tiroiditis autoinmune
 - * d) Enfermedad de Graves
-
- 55) Usted sufre un accidente punzante al realizar una vía central. Tiene un título de antiHbs de 650 UI/ml y el paciente es HbsAg positivo. ¿Cuál es la conducta a tomar con respecto a su profilaxis?
- * a) No debe realizar ninguna
 - b) Debe realizar 1 dosis de vacuna anti hepatitis B
 - c) Debe realizar IgG específica y una dosis de vacuna anti hepatitis B
 - d) Debe realizar 3 dosis de vacuna anti hepatitis B
-
- 56) Una joven de 20 años concurre a la consulta por dolor en glúteo derecho, fiebre y disnea. Ella refiere aplicación de un analgésico intramuscular por lumbociatalgia. Al examen se encuentra hipotensa, FC: 120 x minuto, FR: 24 x minuto, T° axilar 38.9. A la palpación la piel se encuentra tensa, rubicunda, sin crepitación. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta apropiada?
- * a) Mionecrosis por clostridios, internación, debridamiento quirúrgico, antibioticoterapia e internación
 - b) Celulitis anaerobia, analgésicos, antibióticos y realizar consulta externa de control
 - c) Mionecrosis por clostridios, internación, tratamiento antibiótico y observación
 - d) Hematoma de glúteo, analgésicos, antibióticos, ecografía y seguimiento ambulatorio
-
- 57) ¿Con qué nivel de plaquetas es seguro realizar una punción biopsia hepática en cualquier paciente?
- a) 10.000- 30.000 /L
 - b) 20.000- 40.000 /L
 - * c) 30.000- 50.000 /L
 - d) 50.000- 100.000 /L

58) ¿Qué Glasgow le asignaría a un paciente que moviliza espontáneamente el hemicuerpo izquierdo, no presenta ninguna respuesta motora en hemicuerpo derecho, emite sonidos incomprensibles y abre los ojos al dolor?

- * a) 10:15
- b) 7:15
- c) 5:15
- d) 4:15

59) ¿Cuál es la secuencia correcta a seguir durante el algoritmo de asistolia?

- a) Comenzar con RCP por 5 minutos y adrenalina 1 mg cada 3 a 5 minutos y atropina 1 mg
- * b) Comenzar con RCP por dos minutos, adrenalina cada 3 a 5 minutos y atropina 1 mg cada 3 a 5 minutos hasta 3 mg
- c) Comenzar con RCP cinco ciclos, adrenalina 1 mg cada 3 a 5 minutos, amiodarona 300 mg y una segunda dosis de 150 mg
- d) Comenzar con RCP por dos minutos y desfibrilar con 200 joules

60) ¿En cuál de los siguientes casos indicaría el uso de ventilación no invasiva?

- a) En un paciente con deterioro progresivo del sensorio con ACV isquémico
- * b) En un paciente con insuficiencia respiratoria con neumonía por *Pneumocystis carinii*
- c) En paciente con Infarto agudo de miocardio más edema agudo de pulmón
- d) En paciente con Shock séptico con foco respiratorio

61) ¿Cuál es la acción más apropiada para realizar confirmación primaria luego de la intubación orotraqueal?

- a) Palpar el pasaje del tubo a través de la laringe, capnografía y condensación del tubo en cada respiración
- * b) Visualizar el pasaje del tubo a través de las cuerdas vocales y auscultación en cinco puntos
- c) Utilizar detectores de CO₂ al final de la espiración
- d) Auscultar los cinco puntos pulmonares y utilizar dispositivos detectores esofágicos

62) ¿Cuál es la conducta a tomar con un paciente con distress respiratorio que se encuentra en asistencia respiratoria mecánica, si en un control usted recibe el siguiente estado ácido-base pH 6,92; pO₂ 110; pCO₂ 88, HCO₃ 18, SAT 97%?

- * a) Aumentar la frecuencia respiratoria
- b) Indicar Bicarbonato para obtener un pH de 7,20
- c) Bajar la frecuencia respiratoria
- d) Aumentar la frecuencia respiratoria e indicar Bicarbonato para obtener un pH de 7,20

63) ¿Cuál es la conducta apropiada a seguir en un paciente en coma con signos de hipertensión endocraneana, TA 80/50, FC 60 x minuto, FR 12 x minuto?

- a) Administrar manitol 1 mg/ kg en bolo e hiperventilar
- * b) Administrar solución fisiológica hipertónica al 3% 0,5 mg/kg en 10 minutos e hiperventilar
- c) Administrar manitol 0,5 mg/kg al 20% en 20 minutos y luego 0,25 mg/kg cada 4 a 6 hs e hiperventilar
- d) Administrar solución fisiológica al 0,9% en bolo e hiperventilar

- 64) ¿En qué paciente usted realizaría una rápida corrección de la natremia (no mayor a 8 meq/día) aportando soluciones hipertónicas endovenosas?
- a) En un paciente en anasarca por insuficiencia cardíaca, con natremia de 118 mEq/l
 - b) En un paciente asintomático que utiliza tiazidas y que en un control de rutina presenta natremia de 125 mEq/l
 - c) En todos los pacientes con sodio menor de 130 mEq/l
 - * d) En una paciente de 60 años con deterioro del sensorio y con natremia de 122 mEq/l como único dato positivo
-
- 65) ¿Cuáles son las medidas generales en el tratamiento de un paciente con hemorragia subaracnoidea espontánea, Fisher III, Hunt y Hess IV?
- a) Posición de la cabeza a 0°, ARM, analgesia, normovolemia, profilaxis de las crisis convulsivas; TAM entre 70 a 100 mmHg, Hb > 10 g/dl, PaO2 > 70 mmHg y nimodipina
 - b) Posición de la cabeza a 30°, ARM, analgesia, normovolemia, profilaxis de las crisis convulsivas; TAM entre 90 a 120 mmHg, Hb > 10 g/dl, PaO2 > 70 mmHg
 - c) Posición de la cabeza a 0°, ARM, analgesia, normovolemia, profilaxis de las crisis convulsivas; TAM entre 70 a 100 mmHg, Hb > 12 g/dl, PaO2 > 90 mmHg
 - * d) Posición de la cabeza a 40°, ARM, analgesia, hipervolemia, profilaxis de las crisis convulsivas; TAM 90 a 120 mmHg, Hb > 10 g/dl, PaO2 de 100 mmHg y nimodipina
-
- 66) ¿Cuál es el fármaco de elección que usted administraría a un paciente con FC 45 x minuto, mareos, extremidades frías y náuseas?
- * a) Atropina 0,5 mg en bolo
 - b) Adrenalina 1 mg en bolo
 - c) Isoproterenol 1- 10 microgramos/kg/minuto en infusión
 - d) Dopamina 5 gamas/kg/minuto en infusión
-
- 67) ¿Cuál es la intervención más importante para FV/TV sin pulso, que provoca fuerte impacto en la tasa de supervivencia al alta?
- a) Adrenalina
 - b) Intubación orotraqueal
 - c) Amiodarona
 - * d) Masaje cardíaco efectivo
-
- 68) Ud. debe derivar un paciente estuporoso y con signos de descerebración al dolor, presumiblemente por sangrado cerebral. El neurocirujano que va a recibirlo lo consulta sobre el Hunt y Hess del paciente. ¿Cuál es su respuesta al respecto?
- a) Hunt y Hess I
 - b) Hunt y Hess III
 - * c) Hunt y Hess IV
 - d) Hunt y Hess V
-
- 69) ¿Qué parámetros son los adecuados para ventilar a un paciente asmático?
- a) Frecuencia respiratoria alta, volúmenes bajos y PEEP alta
 - * b) Frecuencia respiratoria baja, tiempo espiratorio prolongado y volúmenes normales
 - c) Frecuencia respiratoria baja, tiempo inspiratorio prolongado y volúmenes bajos
 - d) Frecuencia respiratoria alta, volúmenes normales y PEEP baja

- 70) Un hombre de 35 años ingresa al departamento de urgencias por una convulsión tónico clónica presenciada de 3 minutos de duración. Actualmente permanece alerta, orientado y con signos vitales normales. ¿Cuál es la conducta inmediata a seguir?
- a) Realizar punción de líquido cefalorraquídeo y electroencefalograma
 - b) Realizar punción de líquido cefalorraquídeo y electroencefalograma, diazepam y realizar RMN
 - c) Internar 24 horas por ser primer episodio y realizar RMN diferida
 - * d) Realizar TC de cerebro y si esta es normal punción de líquido cefalorraquídeo
-
- 71) ¿Qué estudio solicitaría inicialmente en una paciente que es traída desde retiro y que al bajar del micro de larga distancia, presenta episodio sincopal, disnea y palpitaciones?
- a) TC de encéfalo sin contraste
 - * b) Centellograma V/Q
 - c) TC de pulmón sin contraste
 - d) Tilt test
-
- 72) ¿Cuál es la secuencia de tratamiento en un paciente que se encuentra con hipertensión arterial severa y clínica compatible con disección aórtica?
- * a) Opioides, labetalol y nitroprusiato de sodio
 - b) Opioides, nitroprusiato de sodio y labetalol
 - c) Opioides, nitroprusiato y sulfato de magnesio
 - d) Opioides, barbitúricos y labetalol
-
- 73) ¿En qué caso está indicada la toracotomía temprana?
- a) Paciente inestable, con débito por tubo de avenamiento de 100cc/ hora y neumotórax grado I
 - * b) Paciente inestable, con débito por tubo de avenamiento de 1500cc iniciales
 - c) Paciente inestable, con débito por tubo de avenamiento de 500cc iniciales
 - d) Paciente inestable, con débito por tubo de avenamiento de 100cc/ hora y neumotórax grado II
-
- 74) ¿Qué gasometría esperaría encontrar en un paciente joven, previamente sano que ingresa por intoxicación por metanol?
- * a) Acidosis metabólica con anión GAP aumentado
 - b) Acidosis metabólica con anión GAP normal
 - c) Alcalosis metabólica con anión GAP aumentado
 - d) Alcalosis metabólica con anión GAP normal
-
- 75) ¿Qué diagnóstico y tratamiento consideraría en una paciente de 60 años, obesa, que es traída por deterioro del sensorio, piel fría y seca, que ingresa en shock, hipotérmica y con infección urinaria?
- a) Shock séptico y tratamiento con fluidos, no iniciar antibióticos hasta aislar germen por alto riesgo a resistencia bacteriana
 - b) Crisis mixedematosa y tratamiento con levotiroxina
 - * c) Crisis mixedematosa y tratamiento con levotiroxina y corticoides
 - d) Síndrome hiperosmolar y tratamiento con insulina y cristaloides

- 76) Un paciente de 35 años, ingresa por herida arma blanca superficial en antebrazo y abdomen. Refiere que hace más de 10 años recibió un esquema completo de vacunación antitetánica. ¿Qué esquema corresponde indicar en este momento?
- a) Inmunoglobulina antitetánica
 - * b) Vacuna doble adultos
 - c) Inmunoglobulina antitetánica y vacuna doble
 - d) Vacuna y suero antitetánicos
-
- 77) Un paciente de 50 años, ingresó hace dos días por excitación psicomotriz y TEC leve. Se realizaron dos tomografías (al ingreso y seis horas) sin evidencia de patología. Comienza en la fecha con diaforesis, temblores, alucinaciones y taquicardia. Ud evalúa probable abstinencia alcohólica. ¿Qué droga utilizaría de primera elección?
- a) Diazepan
 - b) Naloxona
 - * c) Lorazepan
 - d) Flumazenil
-
- 78) ¿Cuál es la ubicación correcta de un niño de 4 meses de edad dentro de un vehículo automotor?
- a) Plaza trasera con la silla orientada hacia adelante
 - b) Plaza delantera con silla orientada hacia atrás en ausencia de air-bag
 - * c) Plaza trasera con silla orientada hacia atrás
 - d) Plaza delantera con silla orientada hacia adelante si posee air-bag
-
- 79) Usted se desempeña en un centro privado y otro público de la misma ciudad. En ambos se asisten casos de dengue provenientes de regiones endémicas. ¿En qué situaciones notifica a la autoridad sanitaria local?
- a) Solo en casos confirmados
 - b) Solo en casos de dengue hemorrágico
 - c) Solo los casos atendidos en hospital público
 - * d) Todos los casos son notificados
-
- 80) En un paciente pediátrico, en el que no hay posibilidad de lograr adecuado acceso venoso periférico por shock. ¿Cuál de las siguientes constituye una excelente opción para expandirlo?
- a) Punción de epífisis distal de femur en dirección cefálica
 - b) Punción de epífisis distal de femur en dirección podálica
 - c) Punción de epífisis proximal de tibia en dirección cefálica
 - * d) Punción de epífisis proximal de tibia en dirección podálica
-
- 81) En un paciente con palpitations y con un electrocardiograma en que se evidencia taquiarritmia de complejos angostos, regular y mayor de 150 x minuto, 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 mg y diltiazem
 - c) Adenosina 12/ 12/ 6 mg y diltiazem
 - d) Adenosina 3/ 6/ 12 mg y Bbloqueantes
-
- 82) ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo de una paciente que cursa 36 semanas de embarazo y consulta por visión borrosa, TA 160/110 y epigastralgia?
- a) Pancreatitis
 - * b) Eclampsia
 - c) HELLP
 - d) Colestasis del embarazo

-
- 83) ¿Qué volumen de plasma fresco indicaría a una paciente séptica en estado crítico, de 60 kilos, que se debe intervenir quirúrgicamente?
- a) 1200 ml
 - * b) 1800 ml
 - c) 2400 ml
 - d) 2800 ml
-
- 84) Según el protocolo neurológico para diagnóstico de muerte encefálica. ¿Cuántas horas de asistencia ventilatoria mecánica se requieren como mínimo, para el inicio de la evaluación en ausencia de drogas depresoras?
- * a) 3 horas
 - b) 6 horas
 - c) 9 horas
 - d) 12 horas
-
- 85) En un paciente con tumor cerebral, hiponatrémico, poliúrico y con LEC disminuido ¿En qué diagnóstico pensaría?
- a) Síndrome de secreción inadecuada de ADH
 - b) Diabetes insípida
 - c) Mixedema
 - * d) Síndrome perdedor de sal
-
- 86) ¿Cuál es el esquema antibiótico de elección para un paciente previamente sano mayor de 65 años cursando un cuadro de meningitis aguda?
- * a) Ceftriaxona 2 gr c/ 12hrs + Ampicilina 2 gr c/ 4 hrs
 - b) Ceftriaxona 2 gr c/ 8 hs + Claritromicina 500 mg c/ 8 hs
 - c) Cefazidime 2 gr c/ 8 horas + Imipenem 1gr c/ 12
 - d) Vancomicina 500 mg c/ 6 hrs + Gentamicina 80 mg c/ 8 hs
-
- 87) Concorre a la consulta un paciente con un hipema total. ¿Qué conducta toma ud con respecto a su tratamiento?
- a) Derivar urgente a un centro quirúrgico especializado
 - b) Indicar gotas de Cloranfenicol 0,5% c/ 4 hs, ocluir el ojo y derivación al especialista
 - * c) Indicar reposo semisentado, control de TA y derivación al especialista
 - d) Indicar oclusión compresiva 24 hs previa humectación con hidroxipropilmetilcelulosa y derivación al especialista
-
- 88) ¿En cuál de los siguientes casos indicaría cámara hiperbárica?
- a) Paciente traumatizado con neumotórax no resuelto e intoxicado con monóxido de carbono sin respuesta clínica a la oxigenación
 - b) Paciente en tratamiento oncológico con cisplatino, intoxicado con monóxido de carbono sin respuesta clínica a la oxigenación
 - * c) Paciente traumatizado, en coma e intoxicado con monóxido sin respuesta clínica a la oxigenación
 - d) Paciente con fractura de fémur con edema local, sin compartimental e intoxicado con monóxido sin respuesta clínica a la oxigenación

89) Ingres a la guardia un paciente de 30 años, refiere una semana de evoluci3n de fiebre, tos y disnea. Fu3 medicado con amoxi-clavul3nico en forma irregular. Se encuentra febril, FC 120 x minuto, FR 26 x minuto, saturaci3n de 89% con m3scara al 50%, la Rx evidencia infiltrados bibasales progresivos con respecto a una placa previa. ¿Que esquema ATB elegiría de inicio?

- a) Amoxicilina- Clavul3nico
- * b) Ceftriaxona, Claritro y Oseltamivir
- c) Ampicilina- Sulbactam y Oseltamivir
- d) Ceftriaxona y Oseltamivir

90) ¿Cu3l es la secuencia correcta de procedimientos en un paciente con hemorragia aguda con una p3rdida estimada de 40%, con respecto al manejo de la oxigenaci3n tisular?

- * a) Expandir con cristaloides e infundir globulos rojos desplasmalizados para lograr Hb cercana a 7
- b) Infundir concentrado de globulos rojos para lograr Hb cercana a 10, mantenimiento con Ringer
- c) Expandir con gelatinas, globulos rojos desplasmalizados y plasma
- d) Expandir con cristaloides, administrar gl3bulos rojos desplasmalizados, plasma y plaquetas

91) ¿C3mo remite usted una muestra de l3quido cefaloraquideo para bacteriol3gico?

- a) Remite 2 ml en tubo esteril con tapa a rosca, con heparina y sin refrigerar
- * b) Remite 2 ml en tubo est3ril con tapa a rosca, sin heparina a 4°C
- c) Remite 2 ml en frasco de hemocultivo a 4°C
- d) Remite 10 ml en frasco de urocultivo a temperatura ambiente

92) Ingres a un paciente de 54 años, antecedentes de tabaquismo y diagn3stico de EPOC, consulta por fiebre, aumento de su disnea habitual. tos con abundante expectoraci3n y un dolor tipo puntada de costado. Una Rx de t3rax informa la aparici3n de nuevos infiltrados pulmonares. Usted considera que se trata de una reagudizaci3n de su enfermedad de base. ¿En qu3 fundamenta est3 afirmaci3n?

- a) En la fiebre y en la aparici3n de los infiltrados pulmonares
- b) En la fiebre y la presencia de tos productiva
- c) En el aumento de la expectoraci3n y la presunci3n de una neumonía
- * d) En el aumento de la tos, la expectoraci3n y la disnea

93) En un escenario con v3ctimas m3ltiples usted es el primer profesional en arribar. ¿Cu3l es la conducta correcta a tomar en ese momento?

- a) Informar la situaci3n a la central operativa, comenzar con la atenci3n y trasladar al paciente m3s comprometido
- * b) Informar la situaci3n a la central operativa, permanecer en la escena y comenzar el triage
- c) Informar la situaci3n a la central operativa y determinar el 3rea asignada para la estabilizaci3n de v3ctimas
- d) Informar la situaci3n a la central operativa y deteminar la noria de evacuaci3n

94) ¿Qu3 es un estado de mal epil3ptico?

- * a) Es una crisis con una duraci3n igual o mayor a 5 minutos
- b) Son convulsiones repetidas de 3- 4 minutos de duraci3n secundarias a un trauma de cr3neo
- c) Es dos o mas crisis sin recuperaci3n de conciencia asociadas a Stroke
- d) Es dos o m3s crisis con recuperaci3n completa de la conciencia entre las mismas

- 95) ¿Cómo definiría la situación de un paciente que sufre inmersión breve mientras nadaba y que se presenta confuso, con tos y estertores bibasales y cuál sería la conducta adecuada?
- a) Se trata de un cuadro de "casi ahogamiento". Traslada al hospital para observación
 - b) Se trata de un "rescate del agua". Administra O2 y le da el alta con signos de alarma
 - c) Se trata de un "episodio de inmersión". Realiza maniobras de Hemmlich y lo traslada al hospital
 - * d) Se trata de un "episodio de inmersión". Traslada al hospital con urgencia
-
- 96) ¿Qué conducta toma al observar respuesta motora involuntaria, en un paciente con muerte encefálica certificada, que se encuentra previo a la ablación de sus órganos?
- a) Solicitar inmediatamente un electroencefalograma
 - b) Esperar seis horas más para realizar un nuevo examen
 - c) Solicitar una angiografía cerebral
 - * d) Continuar con la ablación
-
- 97) Usted está a cargo de la clasificación de víctimas durante un recital de rock con 200 concurrentes. La categorización inicial arroja 15 rojos, 30 amarillos y 60 verdes, cuenta con tres hospitales de alta complejidad: uno a 3 km (A), otro a 10 km (B) y otro a 20 km (C). ¿Cómo derivaría a estos pacientes?
- a) 5 rojos al Hospital A, 5 rojos al Hospital B y 5 rojos al Hospital C
 - b) 10 rojos al Hospital A, 5 rojos al Hospital B y todos los amarillos al Hospital C
 - c) 15 rojos al Hospital A, 30 amarillos al Hospital B y el resto al Hospital C
 - * d) 5 rojos al Hospital B, 10 al Hospital C y amarillos a los Hospitales B y C
-
- 98) ¿Qué es el CRAMP o CRAMPS?
- a) Es una evaluación de cinco ítems, con un margen de 0 a 2 y la P se refiere a la respuesta al dolor con escala de 1 a 10
 - b) Es una evaluación de tres ítems de 0 a 2, más escala de Glasgow y trauma Score revisado con puntaje mínimo de 8
 - c) Es una evaluación de cuatro ítems de 0 a 2, más escala de Glasgow con puntaje máximo de 15
 - * d) Es una evaluación de cinco ítems de 0 a 2 que arroja un puntaje mínimo de 0 y máximo de 10
-
- 99) ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo y la conducta adecuada en un paciente de aproximadamente 50 años con antecedentes de enolismo, que ingresa por deterioro del sensorio y ascitis y que tiene una muestra de líquido ascítico con gradiente de albúmina de 1.5 g/dl y 450 PMN, sin gérmenes en el directo?
- a) Es una ascitis neutrocítica. Espera de los resultados del cultivo para iniciar antibióticos
 - b) Es una peritonitis bacteriana. Indica cirugía
 - c) Es un síndrome ascítico edematoso. Indica diuréticos y restricción de líquidos
 - * d) Es una peritonitis bacteriana espontánea. Inicia tratamiento empírico
-
- 100) ¿Cómo define una transfusión masiva?
- a) Reemplazo de una volemia en cuarenta y ocho horas
 - * b) Transfusión de cuatro o más concentrado de glóbulos en una hora
 - c) Reemplazo del 30% de la volemia en tres horas
 - d) Transfusión de cuatro unidades de plasma en dos horas