

-
- 1) ¿Cuál es el porcentaje de carboxihemoglobina en sangre esperable en un paciente fumador de 20 cigarrillos /día?
- a) 0,5% a 0,6 %
 - b) 0,9% a 0,12%
 - * c) 5% a 6%
 - d) 10% a 12%
-
- 2) ¿Cuál es la causa de la depresión miocárdica en la intoxicación con monóxido de carbono?
- * a) El monóxido de carbono se liga con una afinidad unas 40 veces mayor a la mioglobina que el oxígeno
 - b) La depresión respiratoria que genera el monóxido de carbono
 - c) Las miofibrillas no se contraen por alteración estructural generada por la ligadura del monóxido de carbono
 - d) El aumento de las catecolaminas
-
- 3) ¿Cuál es la vida media del monóxido de carbono en un individuo sano, respirando aire ambiental?
- a) 30 - 60 minutos
 - * b) 300 - 360 minutos
 - c) 12 horas
 - d) 24 horas
-
- 4) ¿Cuál es el mecanismo de toxicidad fetal en la intoxicación con monóxido de carbono?
- a) La transferencia placentaria del monóxido de carbono es baja, pero su acumulación en lípidos es alta
 - b) La hemoglobina fetal no tiene afinidad por el monóxido de carbono
 - * c) La hemoglobina fetal tiene mayor afinidad que la hemoglobina adulta por el monóxido de carbono
 - d) El efecto Haldane corre la curva de disociación de la hemoglobina a la derecha
-
- 5) Ingres a la guardia una paciente embarazada de 26 semanas traída desde su domicilio por presentar episodio de desmayo y náuseas mientras se bañaba, aproximadamente 2 horas antes de la consulta. Al interrogatorio refiere tener el calefón dentro del baño sin tiraje y su pareja también se encuentra mareada y nauseosa. Se interpreta como intoxicación con monóxido de carbono y se realiza carboxihemoglobina que se informa de 8,6%.
Ud., como el médico a cargo de la paciente, ¿qué tratamiento le indica?
- a) Oxígeno al 100% con máscara Venturi por 12 horas
 - b) Internación en obstetricia y monitoreo fetal
 - c) Sedoanalgesia e intubación orotraqueal según protocolo
 - * d) Tratamiento en cámara hiperbárica
-
- 6) ¿Cuál es el principal mecanismo de eliminación del cianuro?
- * a) La conversión a tiocianato con el requerimiento de donadores de grupos sulfidrilos y eliminado a través de la excreción renal
 - b) La excreción a través de la vía urinaria y pulmonar incorporado a la ciancobalamina
 - c) Excreción a través de la vía urinaria y pulmonar como tiocianato
 - d) La conversión a ciancobalamina con el requerimiento de donadores de vitamina B

-
- 7) Un paciente de sexo masculino, de 50 años, tabaquista severo, trabajador en un expendio de gasolina, concurre a su consultorio con un estudio hematológico compatible con Leucemia Mielocítica Aguda. ¿Cuál es el posible agente causal de cuadro?
- a) Tolueno
 - * b) Benceno
 - c) Xileno
 - d) Tetracloruro de carbono
-
- 8) ¿Cuál es el principal sitio de acción del tolueno?
- a) Riñón
 - b) Hígado
 - * c) Sistema Nervioso Central
 - d) Páncreas
-
- 9) ¿De qué depende directamente la depresión del SNC y la letalidad en una intoxicación aguda por hidrocarburos?
- a) El peso molecular de la sustancia
 - b) La unión a proteínas de la sustancia
 - c) El porcentaje de sustancia ionizada
 - * d) La liposolubilidad de la sustancia
-
- 10) Un paciente masculino de 38 años, que trabaja en tejados y se encuentra permanentemente expuesto a hollín, presenta lesiones compatibles con cáncer de piel. ¿Cuál es el hidrocarburo capaz de producirlas?
- * a) Hidrocarburos policíclicos aromáticos
 - b) Tolueno
 - c) Benceno
 - d) Xileno
-
- 11) Un trabajador que manipula solventes industriales sin medidas de protección es traído por ambulancia presentando cuadro de cefalea, fatiga y mareos. Entre los resultados de los estudios solicitados destaca una carboxihemoglobina elevada. ¿Qué agente es capaz de producirla?
- a) Hidrocarburos policíclicos aromáticos
 - b) Benceno
 - * c) Cloruro de Metileno
 - d) Hidrocarburos alifáticos
-
- 12) ¿Cuáles son las localizaciones de las lesiones generadas por el tetracloruro de carbono?
- a) Cardíaca y pancreática
 - b) Neurológica y pulmonar
 - c) Muscular y ocular
 - * d) Hepática y renal
-
- 13) ¿A qué se debe la toxicidad pulmonar de los hidrocarburos cuando son ingeridos?
- * a) Aspiración del hidrocarburo ingerido
 - b) Metabolitos activos del hidrocarburo ingerido
 - c) Eliminación pulmonar de los metabolitos
 - d) Inhalación concomitante de hidrocarburo

14) ¿Qué determina el potencial de aspiración de un hidrocarburo?

- a) Viscosidad, tensión superficial y peso molecular
- * b) Tensión superficial, volatilidad y viscosidad
- c) Peso molecular, viscosidad y volatilidad
- d) Volatilidad, peso molecular y tensión superficial

15) ¿Cuáles son los principales riesgos del abuso de hidrocarburos volátiles?

- a) Falla hepática y dermatitis
- b) Neumonitis química y paro respiratorio
- * c) Arritmias cardíacas y muerte súbita
- d) Daño gástrico y potencial aspiración

16) ¿A qué se deben las arritmias cardíacas desencadenadas por la intoxicación por altas concentraciones de hidrocarburos?

- a) Estímulo del sistema simpático
- b) Bloqueo del nodo AV
- c) Infartos de miocardio que alteran el sistema de conducción
- * d) Sensibilización del miocardio a las catecolaminas

17) ¿Cuándo Usted recomendaría la administración profiláctica de esteroides en neumonitis por aspiración de hidrocarburos?

- * a) Nunca
- b) Sólo en menores de 4 años y mayores de 65 años
- c) En inmunocomprometidos
- d) Siempre

18) ¿Qué características cinéticas y/o dinámicas tiene el etilenglicol para ejercer sus efectos tóxicos?

- a) Tiene lentas absorción y distribución luego de su ingesta, con efectos cáusticos locales
- * b) Se absorbe rápidamente luego de su ingesta y se metaboliza a ácidos glioxílico y oxálico, generando acidosis metabólica con anión GAP elevado y daño renal
- c) Se absorbe lentamente y se metaboliza a ácido acético
- d) El etilenglicol per se ejerce directamente sus efectos tóxicos sobre los órganos blanco

19) ¿Qué caracteriza a la acidosis metabólica generada en la intoxicación con metanol?

- a) Por ser de anión GAP elevado, a causa de la formación de ácido oxálico
- b) Por ser de anión GAP elevado, a causa de la formación de ácidos láctico y acético.
- c) Por ser de anión GAP normal o bajo
- * d) Por ser de anión GAP elevado, a causa de la formación de ácidos fórmico y láctico

20) ¿Cuáles son las manifestaciones neurológicas que pueden observarse en común en las intoxicaciones agudas por etanol, metanol y etilenglicol?

- * a) Grados variables de depresión del sensorio, confusión, coma, convulsiones
- b) Grados variables de depresión del sensorio, confusión, pérdida de la visión
- c) Grados variables de depresión del sensorio, confusión, parkinsonismo
- d) Grados variables de depresión del sensorio, confusión, paraplejía

21) ¿Cuál es el fundamento farmacodinámico de la etilterapia en la intoxicación por alcoholes tóxicos?

- a) Modulación alostérica de la enzima alcohol deshidrogenasa
- * b) Inhibición competitiva de la enzima alcohol deshidrogenasa
- c) Inducción del sistema microsomal hepático
- d) Estimulación de la enzima alcohol deshidrogenasa

-
- 22) Ingres a la guardia un paciente de 56 años, etilista crónico en situación de calle, con un cuadro de temblores generalizados, transpiración profusa, taquicardia, hipertensión arterial y alucinaciones visuales. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Síndrome sedativo - hipnótico por ingesta aguda de bebidas alcohólicas
 - b) Síndrome colinérgico por abstinencia alcohólica y debut de psicosis
 - * c) Delirium tremens
 - d) Síndrome de Wernicke-Korsakoff
-
- 23) ¿Cuál es la etiología del síndrome de Wernicke-Korsakoff observada en lo pacientes etilistas?
- a) Alteraciones en la absorción y almacenamiento de las vitaminas A, D, E y K
 - b) Alteraciones en la absorción y almacenamiento de la vitamina B12
 - c) Alteraciones en la absorción y almacenamiento de la vitamina B6
 - * d) Alteraciones en la absorción y almacenamiento de la vitamina B1
-
- 24) ¿Qué debe incluir el examen periódico de salud de un trabajador expuesto laboralmente a metanol?
- * a) Metanol en orina semestral y fondo de ojo anual
 - b) Metanol en orina y fondo de ojo cada 5 años
 - c) Metanol en sangre y electromiograma anual
 - d) Recuento de linfocitos y fondo de ojo semestral
-
- 25) ¿Qué trastorno iónico podría observarse en una intoxicación con etilenglicol?
- a) Hipomagnesemia por aumento de pérdidas urinarias
 - * b) Hipocalcemia por formación de oxalato de calcio
 - c) Hipokalemia por aumento de las pérdidas urinarias
 - d) Hipercloremia por reabsorción urinaria
-
- 26) ¿Cuáles son los controles más importantes que deben realizarse en un trabajador de la industria del arsénico?
- a) Cardiovasculares
 - b) Renales
 - * c) Neurológicos
 - d) Digestivos
-
- 27) El arsénico está considerado cancerígeno (Grupo I del listado de la IARC). ¿Cuáles son los órganos afectados?
- a) Riñón, suprarrenal, bazo
 - b) Hueso, cerebro, corazón
 - c) Médula ósea, intestino, gónadas
 - * d) Hígado, piel, pulmón
-
- 28) En el examen periódico que debe realizarse a un trabajador de la industria del cromo debe pesquisarse la presencia de cáncer ¿cuál es el sitio más frecuentemente comprometido?
- * a) Senos paranasales
 - b) Piel
 - c) Hígado
 - d) Riñón

29) ¿Cuál es el órgano blanco en la intoxicación crónica por manganeso?

- a) Laringe
- * b) Cuerpo estriado
- c) Esófago
- d) Pulmón

30) Un paciente de 37 años, de sexo masculino, consulta al médico por presentar temblor, trastornos de la psicomotricidad y de la conducta y el laboratorio muestra proteinuria.

¿A qué metal podría estar expuesto crónicamente?

- a) Plomo
- b) Cromo
- * c) Mercurio elemental
- d) Talio

31) En el estudio denominado perfil plúmbico ¿Cuál es el parámetro de efecto de 1º elección?

- a) Plombemia
- b) Protoporfirina eritrocitaria
- c) Plomburia
- * d) Acido delta amino levulínico urinario

32) ¿Cuál es una de las manifestaciones más importantes de la intoxicación crónica con plomo inorgánico?

- * a) Polineuropatía motora de miembros
- b) Hipotensión arterial
- c) Alteraciones auditivas
- d) Bradicardia

33) En un niño que presenta un cuadro de intoxicación grave con plomo ¿Cuál es el órgano más afectado?

- a) Riñón
- * b) Cerebro
- c) Bazo
- d) Corazón

34) ¿En qué órgano puede producir comúnmente injuria el Edta disódico cálcico, cuando se utiliza como quelante en la intoxicación por plomo?

- a) Corazón
- b) Hígado
- * c) Riñón
- d) Pulmón

35) En un cuadro de intoxicación grave con arsénico ¿Cuál es el quelante de primera elección para tratarlo?

- a) Desferoxamina
- b) D-Penicilamina
- c) EDTA dicobáltico
- * d) BAL

36) ¿Cuál es el órgano con compromiso más grave en la intoxicación crónica producida por cromo?

- * a) Pulmón
- b) Riñón
- c) Hígado
- d) Sistema Nervioso Central

37) En la intoxicación aguda con talio ¿qué antídoto debe usarse?

- a) Azul de metileno
- * b) Azul de Prusia
- c) Azul de toluidina
- d) Azul de bromotimol

38) ¿Cuál es la manifestación más grave en la intoxicación aguda con el gas arsina ?

- a) Edema agudo de pulmón
- b) Arritmias cardíacas
- * c) Hemólisis masiva
- d) Infarto cerebral

39) En un paciente que ingresa 2 horas después de haber ingerido sales de mercurio inorgánico ¿cuál es el efecto inicial esperado?

- a) Neurológico
- b) Respiratorio
- c) Cardíaco
- * d) Corrosivo digestivo

40) Ante un paciente de 3 años de edad, sin antecedentes patológicos, que refiere haber sido picado por una abeja ¿qué manifestaciones clínicas se relacionan con la misma?

- * a) Dolor, eritema, sensación de quemazón y edema de intensidad variable
- b) Analgesia en el sitio de la picadura
- c) Hipotensión arterial y estridor
- d) Necrosis en el sitio de picadura

41) En un lactante de 11 meses que presenta un envenenamiento bothrópico ¿qué manifestaciones clínicas se relacionan con el cuadro clínico?

- a) Manifestaciones locales y síndrome miotóxico
- * b) Manifestaciones locales y sistémicas compatibles con síndrome histotóxico-hemorrágico
- c) Síndrome neurotóxico-miotóxico y coagulante
- d) Síndrome neurotóxico

42) Se presenta a la consulta un paciente de 6 años de edad que refiere haber sido mordido por una serpiente mientras jugaba en un baldío cercano a su casa. Al momento del examen presenta: dolor y edema en cara externa de miembro inferior derecho (tercio inferior) asociado a la impronta de dos dientes. ¿Cuál es el tratamiento de elección?

- a) Colocar torniquete en el miembro inferior derecho con la finalidad de evitar la diseminación sistémica del veneno
- b) Dar pautas de alarma e indicar seguimiento ambulatorio
- * c) Internación, realización de laboratorio (incluyendo coagulograma y función renal) y evalúa la administración de antiveneno
- d) Realizar incisiones en el sitio de mordedura con la finalidad de extraer el veneno

- 43) Usted se encuentra de guardia en un hospital del GCABA al cual ingresa un paciente de 2 años de edad que según refiere su madre fue picado por un "bicho" en el pie izquierdo. Por los datos recabados del interrogatorio usted sospecha que se trata de una picadura por escorpión del género Tityus. ¿Qué manifestaciones clínicas esperaría encontrar?
- a) Cuadro local con dolor, eritema y tetania
 - b) Ninguna manifestación clínica ya que las especies que se encuentran en dicha región geográfica no producen cuadros de envenenamiento
 - c) Miosis, broncorrea, parálisis muscular progresiva descendente
 - * d) Cuadro local con dolor, eritema, parestesias y manifestaciones sistémicas con cuadro neurotóxico de intensidad variable
-
- 44) Ingres a la guardia un niño de 3 años de edad que según relato materno comienza en forma brusca con un cuadro caracterizado por vómitos, dolor abdominal, y sudoración, usted al examen físico constata además, la presencia de taquicardia y miosis. ¿Cuál es la etiología de dicho cuadro clínico?
- * a) Intoxicación por plaguicidas inhibidores de la acetilcolinesterasa
 - b) Intoxicación por antidepresivos tricíclicos
 - c) Intoxicación por benzodiazepinas
 - d) Intoxicación por plaguicidas piretroides
-
- 45) En la guardia de un hospital se recibe un niño de 2 años de edad a quien su madre le retira de la boca restos de un producto raticida superwarfarínico. El episodio ocurrió aproximadamente 1 hora antes de la consulta. Indique la conducta terapéutica adecuada al caso planteado.
- a) Le indica vitamina k en forma profiláctica
 - * b) Realiza medidas de rescate: lavado gástrico, carbón activado y purgante salino, y le solicita laboratorio (tiempo y concentración de protrombina)
 - c) No realiza medidas de rescate debido a que ya ha transcurrido 1 hora desde el accidente
 - d) Realiza medidas de rescate: lavado gástrico, carbón activado y purgante salino, y le solicita laboratorio (tiempo y concentración de protrombina) en 48 horas
-
- 46) Concorre a la consulta un niño de 3 años de edad, por haber ingerido una escasa cantidad de un producto escabecida a base de piretroides. ¿Que tratamiento realizaría?
- a) Lavado gástrico, carbón activado y purgante salino
 - b) Internación para observación
 - * c) Tratamiento sintomático de acuerdo a las manifestaciones clínicas del paciente
 - d) Solicita determinación de colinesterasa plasmática
-
- 47) Ingres a la guardia un niño de 18 meses con cuadro de convulsiones tónicoclónicas generalizadas. Su madre le refiere que unos minutos antes vio a su hijo jugando en contacto con un envase que contenía un plaguicida sin identificar, que hace mucho tiempo no utiliza. ¿Qué plaguicida puede ser el responsable del cuadro?
- a) Paraquat
 - b) Superwarfarínico
 - c) Herbicida
 - * d) Organoclorado

- 48) Una adolescente de 15 años es traída a la guardia luego de haber ingerido en forma intencional una cantidad no determinada de un plaguicida cuyo principio activo es carbamato. Cuando ingresa está asintomática. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- * a) Medidas de decontaminación: Lavado gástrico, con protección de la vía aérea, carbón activado y purgante salino
 - b) Vómito provocado, purgante salino y oximas
 - c) Atropina y oximas
 - d) Atropina
-
- 49) A la unidad de terapia intensiva de un hospital ingresa una adolescente de 15 años de edad con un cuadro de convulsiones que no cede con benzodiazepinas. Le solicitan un Estado Ácido-Base y un anión restante. Se comprueba una acidosis metabólica grave y el anión restante aumentado. Los padres refieren que encontraron un envase vacío de isoniacida cerca de la cama. ¿Qué tratamiento indicaría?
- a) Solo tratamiento anticonvulsivante con benzodiazepinas
 - * b) Indica mantener vía aérea con buen flujo de oxígeno, Piridoxina y corrección de su acidosis con bicarbonato de Sodio
 - c) Indica Piridoxina y corrección de su acidosis con bicarbonato de Sodio
 - d) Tratamiento anticonvulsivante y corrección de acidosis
-
- 50) A un niño le administran un té de yuyos, como medicación casera y presenta 3 horas después: alucinaciones, excitación, fiebre y taquicardia. ¿Qué planta podría estar involucrada?
- a) Anís estrellado
 - b) Manzanilla
 - * c) Chamico
 - d) Yerba del pollo
-
- 51) Las intoxicaciones por plantas como la mandioca verde, semillas verdes de damasco, cereza, almendras amargas provocan luego de la ingesta síntomas compatibles con envenenamiento provocado por cianuro. ¿Cuál es el principio activo responsable?
- a) Solaninas
 - b) Ricina zonal
 - c) Acido Salicílico
 - * d) Amigdalina
-
- 52) ¿En la intoxicación por cuál planta se produce un síndrome anticolinérgico?
- * a) Datura stramonium
 - b) Aconitum
 - c) Dieffenbachia
 - d) Prunus
-
- 53) Un lactante de 8 meses de edad comienza con dolores abdominales tipo cólico y vómitos. La madre lo lleva a una curandera que lo cura del "empacho" y le indica una infusión, de la cual la madre le da 100cc 4 veces en un día. Desmejora y tiene deposiciones líquidas con sangre, y luego dolor abdominal intenso que se manifiesta con llanto intenso. En la Rx de abdomen, además de niveles líquidos se observa una imagen en intestino compatible con invaginación intestinal. Teniendo en cuenta los síntomas y los antecedentes, ¿que xenobiótico podría ser el responsable de dicho cuadro clínico?
- a) Yerba de pollo
 - * b) Payco
 - c) Poleo riojano/burrito
 - d) Manzanilla

- 54) Asiste al consultorio pediátrico un lactante de 6 meses, para un control en salud. Interrogando a la madre ella refiere que le administró al bebé té de manzanilla para los cólicos, en 2 oportunidades. ¿Qué actitud adoptaría?
- a) Reprender enérgicamente a la madre y hacerla sentir culpable por realizar ésta práctica
 - b) Denunciar a la madre en la justicia
 - * c) Explicarle a la madre sobre los riesgos de éstas prácticas y desaconsejarlas
 - d) Derivar a ambos al Servicio Social
-
- 55) Concorre a la consulta un niño de 14 meses luego de 1/2 hora de haber ingerido una cantidad no determinada de kerosene que se encontraba en una botella de gaseosa. Se encuentra lúcido, afebril, con ligera tos irritativa, con olor a hidrocarburo en la ropa. Los padres intentaron provocar el vómito sin éxito. ¿Cuál es su conducta inicial?
- a) Le administra jarabe de Ipeca 10 ml
 - b) Le coloca una sonda nasogástrica y aspira el contenido gástrico
 - c) Le realiza lavado gástrico y le administra carbón activado
 - * d) Le quita las ropas y le realiza un baño de arrastre
-
- 56) Un paciente de 3 años con antecedentes de atopía, la noche anterior ingirió nafta, y posteriormente vomitó. Descansó tranquilo, pero en la tarde de hoy comenzó con taquipnea, sibilancias, eritema en tronco y fiebre de 38°. ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica?
- * a) Neumonía aspirativa sobreinfectada
 - b) Sarampión
 - c) Reagudización de su patología respiratoria
 - d) Catarro de etiología viral
-
- 57) Ante un niño de 2 años que ingiere paracetamol a una dosis mayor a 140 mg/kg, 1 hora antes de la consulta, ¿que tratamiento indicaría?
- a) Lavado gástrico, carbón activado, purgante salino, hepatograma, determinación de paracetamol a las 6 hs y observación durante 24 hs.
 - * b) Lavado gástrico, carbón activado, purgante salino, evaluación de función hepática y renal, determinación de paracetamol a las 4 hs., N-acetil cisteína y observación durante más de 48 hs.
 - c) Carbón activado y purgante salino. Control ambulatorio en 48 hs.
 - d) Lavado gástrico, carbón activado, purgante salino, determinación de paracetamol al ingreso y egreso
-
- 58) Ingresa a guardia un niño de 18 meses de edad, traído por su madre porque no lo puede despertar. Se comprueba sueño profundo, palidez mucocutánea, bradicardia, hipotermia, hipoglucemia. ¿Cuál es la etiología más probable de dicho cuadro clínico?
- a) Intoxicación aguda con salbutamol
 - b) Intoxicación aguda con sulfato ferroso
 - * c) Intoxicación aguda con nafazolina
 - d) Intoxicación aguda con lidocaína
-
- 59) ¿Qué medida de decontaminación debe realizarse ante la ingesta accidental de 2 comprimidos de litio en un niño de 3 años, una hora previa a la consulta?
- a) Lavado gástrico y carbón activado
 - b) Carbón activado
 - c) Vómito provocado y carbón activado
 - * d) Lavado por irrigación intestinal

60) Una niña de 2 años que pesa 12 kg es llevada a la guardia de pediatría porque ingirió 30 tabletas de ácido acetil salicílico de uso pediátrico (100mg) 5 horas previas antes de ir a la consulta. Ud es el pediatra de guardia ¿cuál es su conducta?

- * a) Provocar vómito, carbón activado seriado, líquidos alcalinos, salicilemia y laboratorio de rutina
- b) Solicitar salicilemia y acidificar la orina
- c) Provocar el vómito, solicitar salicilemia y administrar benzodiazepinas
- d) Carbón activado seriado, salicilemia y laboratorio

61) Durante la epidemia de gripe del último año, a un niño pequeño le estuvieron aplicando una pomada en el pecho porque estaba resfriado y tenía catarro, según relata la madre. Hasta el momento de la consulta no había tenido fiebre. Con respecto a la pomada ignoraba el nombre de la misma y que compuestos contenía. Siguiendo con la anamnesis refirió que 4 horas después de haberle aplicado la pomada el niño se puso irritable y por momentos somnoliento hasta que tiene una convulsión. ¿Cuál es el agente responsable de dicho cuadro clínico?

- a) Vitamina A
- * b) Compuestos de Alcanfor
- c) Aceite de almendras
- d) Salicilatos

62) Ingresa un lactante de 3 meses de edad que desde hace tres días la madre nota que no succiona la mamadera con la misma fuerza, tiene el llanto débil y está constipado, además notó que había perdido el sostén cefálico. El niño es oriundo de la costa bonaerense y como antecedente surge que en el último mes se encontraban arreglando la casa. Se alimentaba a pecho hasta los dos meses de edad y luego se introdujo leche de fórmula. ¿Cuál es la etiología más probable de dicho cuadro?

- a) Intoxicación por organofosforados
- b) Miastenia congénita
- * c) Botulismo infantil
- d) Intoxicación por mercurio

63) ¿Cuál es una característica de la cinética del plomo en los niños menores de 2 años?

- a) Se absorbe menos del 10 % a nivel gastrointestinal
- b) No produce compromiso del desarrollo del SNC
- c) La cinética de eliminación es de primer orden y trifásica
- * d) La vida media en sangre es de 10 meses

64) Una mamá de un niño de 7 meses de edad que gatea llama a su pediatra porque se ha roto el termómetro de mercurio y se ha derramado en el piso. Dada las características del mercurio ¿cuál es la conducta apropiada?

- * a) Usar un cartón o tarjeta y una linterna que hace el efecto tinal para recolectar las bolitas de mercurio que se expandieron por el piso y debajo de los muebles y luego ponerlo en un frasco herméticamente cerrado
- b) Usar una aspiradora debido a que las miscelas de mercurio son muy pequeñas
- c) Tapar con un plástico el mercurio y llamar a una empresa de limpieza
- d) Evacuar la casa, llevar inmediatamente al niño para hacerle una determinación de mercurio y esperar la empresa de limpieza

65) Un adolescente de 15 años concurre a un hospital del GCABA derivado desde Santiago del Estero por presentar un cuadro de ictericia, alteración de la función hepática, hepatomegalia e hipertensión portal. Además presenta en tórax y raíz de los miembros, lesiones hiperpigmentarias como en gotas de lluvias y una leve hiperqueratosis plantar. ¿Cuál es la etiología de dicho cuadro?

- a) Alcoholismo crónico
- * b) Arsenicismo crónico
- c) Exposición a paraquat
- d) Manganeso

66) Un niño de 4 años ingresa a terapia intensiva con un cuadro de shock por pérdida de líquidos por una diarrea profusa y vómitos, al cual siguió un período sin pérdidas. En el laboratorio de rutina se comprueba que las transaminasas se encuentran elevadas. Además refiere la madre que tuvo un episodio de orina rosadas. Como antecedente surge que tomó unas pastillas. ¿Cuál es el xenobiótico involucrado en dicho cuadro clínico?

- a) Intoxicación por paracetamol
- b) Intoxicación por Vitamina A
- * c) Intoxicación por Hierro
- d) Intoxicación por Vitamina D

67) Un paciente de 65 años ingresa a guardia traída desde su domicilio por ambulancia del sistema de salud por presentar delirium, hipertermia, midriasis, disminución de los ruidos hidroaéreos, mucosas secas y piel eritematosa, seca y caliente con hipotensión TA 80/60. Se realiza ECG que presenta taquicardia sinusal con QRS de 0,16 seg. ¿Cuál es el fármaco implicado en la intoxicación?

- a) Benzodiazepinas
- b) Barbitúricos
- c) Litio
- * d) Antidepresivos tricíclicos

68) Una paciente de 45 años ingresa a guardia traída por su familiar por presentar un cuadro de coma, hiperreflexia, clonus patelar con aumento del tono muscular. Además se evidencia midriasis, sialorrea, ruidos hidroaéreos aumentados y en la piel un aumento de sudoración. Son los signos vitales: FC: 110, TA: 140/90, T°C: 41, FR: 25. El ECG presenta taquicardia sinusal con QTC 0,50 seg. ¿Cuál es el fármaco implicado en la intoxicación?

- * a) Inhibidores de la recaptación de serotonina
- b) Antidepresivos tricíclicos
- c) Antipsicóticos
- d) Opiáceos

69) ¿Cuál de las siguientes opciones es una característica del síndrome neuroléptico maligno?

- a) El 90% de las veces ocurre dentro de las 24 hs del inicio de la medicación que lo produce
- * b) La deshidratación es un factor de riesgo
- c) Es más común en mujeres
- d) Esta frecuentemente asociado a intoxicación con antipsicóticos

70) ¿Cómo incide el tratamiento farmacológico como parte de la intervención para la cesación tabáquica, en cuanto a chance de éxito?

- a) Al menos quintuplica la chance de éxito
- b) Al menos cuadruplica la chance de éxito
- c) Al menos triplica la chance de éxito
- * d) Al menos duplica la chance de éxito

-
- 71) ¿Cuáles son las circunstancias en que el tratamiento farmacológico NO es una opción inicial para la cesación tabáquica?
- a) Enfermedad psiquiátrica
 - b) Infarto de miocardio ocurrido hace 1 mes
 - * c) Adolescencia
 - d) Consumo de otras drogas
-
- 72) ¿Cuál es una contraindicación para el uso de Bupropión, como terapia en la cesación tabáquica?
- * a) Trastornos de la alimentación y alcoholismo
 - b) Antecedentes de uso de antidepresivos
 - c) Utilización de parches de nicotina
 - d) Uso de chicles de nicotina
-
- 73) ¿Cuál es la opción terapéutica más apropiada para un paciente VIH positivo con tratamiento antirretroviral, que fuma 30 cigarrillos al día y quiere dejar de fumar?
- a) Consejo médico y parches de nicotina de 20 cm²
 - * b) Consejo médico y vareniclina
 - c) Consejo médico y bupropión
 - d) Chicles de nicotina 2 mg, 1 cada 1 o 2 hs. de inicio
-
- 74) ¿Cuál es la definición de un pesticida?
- a) Cualquier sustancia con efecto insecticida
 - b) Compuesto capaz de estimular el crecimiento y la reproducción de hongos, insectos y plantas
 - * c) Cualquier sustancia o mezcla de sustancias que se emplea para prevenir, repeler o mitigar una plaga
 - d) Compuestos con acción selectiva para el control de los insectos
-
- 75) ¿Cuál es el mecanismo de acción de los insecticidas Organofosforados?
- a) Altera la repolarización al Inhibir la adenosina trifosfatasa (ATPasa) sodio-potasio
 - b) Afectan la activación (apertura) y la desactivación (cierre) de los canales de Sodio, dando lugar a un estado de hiperexcitación
 - c) Inhibición irreversible de la citocromo oxidasa
 - * d) Inhibición de la acetilcolinesterasa (AChE)
-
- 76) Un paciente adulto con antecedentes de consumo de opiáceos, ingresa a la guardia con pérdida de conciencia e hipoventilación. Desarrolla luego un edema de pulmón no cardiogénico. ¿Cuál es el mecanismo de acción desencadenante de su cuadro clínico?
- * a) Fuga de líquido capilar pulmonar inducido por stress hipóxico
 - b) Falla hemodinámica asociada de origen pulmonar
 - c) Efecto directo sobre el intercambio de gases a nivel alveolo - capilar
 - d) Alteración de la presión oncótica a nivel tisular
-
- 77) La depuración farmacológica es constante dentro de un amplio margen de concentraciones sanguíneas, excepto en algunos casos en que sólo se elimina una cantidad fija del fármaco o sustancia. ¿Cómo se denomina a este efecto?
- a) Cinética de Michaelis-Menton
 - * b) Cinética de orden cero
 - c) Cinética de orden uno
 - d) Cinética de orden dos

78) ¿Por qué las dosis tóxicas de un fármaco prolongan su vida media?

- a) Porque cambia el metabolismo oxidativo
- b) Porque disminuye la velocidad de absorción
- * c) Porque los sitios de depuración se saturan
- d) Porque disminuye el metabolismo de primer paso

79) La fenciclidina es una droga disociativa que posee efectos alucinógenos y neurotóxicos por lo que ya no posee aplicaciones médicas. ¿Cuál era la utilidad de la misma?

- a) Como sucedáneo de los analgésicos opiáceos
- b) Como estimulante de la acción de la hormona del crecimiento
- c) Como precursor de las endorfinas endógenas
- * d) Como sedante y anestésico

80) ¿Qué produce la interacción entre la cocaína y el alcohol?

- * a) Un metabolito activo cardiotóxico
- b) Una disminución de la acción estimulante de la cocaína
- c) Un cambio de cinética del metabolismo hepático del alcohol
- d) Una disminución de la liberación de noradrenalina

81) La cocaína comparte con los antidepresivos tricíclicos y los antiarrítmicos de Clase I un efecto estabilizante de membrana que produce anestesia local. ¿A qué se debe esto?

- a) Al aumento a nivel central de la liberación de noradrenalina
- * b) Al bloqueo de los canales rápidos de Na⁺
- c) A la inhibición de la recaptación de adrenalina y noradrenalina en los ganglios periféricos
- d) A su efecto simpaticomimético

82) Una mujer de 30 años de edad, con un embarazo de 8 semanas, ingresa al departamento de urgencias presentando aborto en curso con descompensación hemodinámica, vómitos y dolor abdominal de tipo cólico muy intenso. ¿Conoce algún vegetal capaz de producir una intoxicación con el cuadro clínico descrito?

- a) Amanita Falloides
- * b) Ruda
- c) Cucumelo
- d) Paico

83) El asbesto, ampliamente usado en la construcción hasta hace algunos años, está asociado directamente con un tipo de cáncer. ¿Con cuál?

- * a) Mesotelioma
- b) Linfoma
- c) Neuroblastoma
- d) Melanoma

84) En un accidente químico masivo la mayoría de las víctimas presenta irritación respiratoria y cutánea acompañadas de parálisis olfativa y el ambiente está impregnado de un olor característico a "huevo podrido". En qué gas tóxico debe pensarse?

- a) Ácido clorhídrico
- b) Ácido cianhídrico
- c) Monóxido de carbono
- * d) Ácido sulfhídrico

85) Una paciente de 44 años llega al consultorio externo presentando irritabilidad, fatiga, aumento del sueño y anorexia, que se acompañan de hiperpigmentación cutánea con ausencia de ictericia escleral y queilitis.

¿Con la acumulación de qué vitamina, es compatible este cuadro?

- * a) Vitamina A
- b) Vitamina B1
- c) Vitamina C
- d) Vitamina D

86) Una paciente de 27 años ingresa a la guardia de su hospital por un cuadro de excitación y refiere dolores articulares generalizados y mialgias de 48 horas de evolución. En el examen físico presenta una TA de 140/100 mm Hg, frecuencia cardíaca 110 por minuto, midriasis, sudoración, epífora y piloerección. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Síndrome de abstinencia por opiáceos
- b) Ingesta de una infusión de Brugmansia (Floripondio)
- c) Uso de LSD
- d) Uso de pegamentos por vía inhalatoria

87) Un paciente de 11 años ingresa a la guardia de un hospital presentando un cuadro de ebriedad acompañado de alucinaciones. En el examen físico presenta como dato positivo, una frecuencia cardíaca de 180 por minuto y los exámenes de laboratorio muestran anemia y leucopenia. ¿Qué sustancia de abuso es más probable que haya usado?

- a) LSD
- * b) Pegamentos
- c) PACO
- d) Extasis

88) Concorre a su consultorio un varón de 26 años que presenta ginecomastia sin otros signos físicos de interés. Como antecedente de importancia el paciente refiere policonsumo de sustancias de abuso. Luego de solicitar laboratorio específico encuentra niveles de testosterona disminuidos y presencia de espermatozoides anormales con disminución de la motilidad en el espermograma. ¿Qué sustancia de abuso puede producir este cuadro?

- a) Cocaína
- b) Extasis
- c) Opiáceos
- * d) Marihuana

89) Los disruptores endocrinos interactúan con numerosas dianas. ¿Cuáles?

- a) La producción de proteinkininas
- b) La replicación de ARN
- c) Las neuronas neurosecretoras de la hipófisis
- * d) La síntesis, el transporte y el metabolismo de las hormonas

90) ¿A qué se denomina dosis biológicamente efectiva de un contaminante?

- a) La dosis interna producida por la incorporación de los contaminantes en el organismo
- * b) La dosis interna necesaria para desencadenar una respuesta o un efecto sobre la salud
- c) La dosis externa producida por contacto con medios contaminados
- d) La proporción de la dosis externa que llega al lugar crítico

97) Un paciente de 19 años de sexo masculino, es traído a guardia por ambulancia desde fiesta de música electrónica por episodio de pérdida de la conciencia que persiste al llegar al centro de salud. Los acompañantes refieren haberlo visto bailar durante varias horas en la fiesta hasta que lo encontraron inconciente en el suelo. Desconocen si ingirió alguna sustancia de abuso. Al examen físico presenta FC: 80 latidos por minuto, FR: 12 por minuto, TA: 120/80, afebril, pupilas isocóricas reactivas, inconsciente, arreactivo. Laboratorio: Hematócrito: 44%, GB: 8000, PLT: 350000, U: 20, Cr: 0,6, sodio: 145, potasio: 3,9, CPK: 50, ECG con ritmo sinusal.

¿Cuál es su sospecha diagnóstica?

- a) Intoxicación aguda por cocaína
- * b) Intoxicación aguda por GHB
- c) Intoxicación aguda por morfina
- d) Intoxicación aguda por marihuana

98) Un paciente de 40 años es encontrado en su domicilio inconsciente e hiporreactivo por lo que es trasladado por ambulancia a la guardia de su hospital. Es acompañado por su pareja quien refiere que desconoce si abusa de drogas, que trabaja en un hospital, que es deportista y que tiene por hobby el aeromodelismo. Al ingreso presenta: FC: 72 por minuto, FR: 6 por minuto, TA: 80/40, afebril, paciente estuporoso, pupilas mióticas puntiformes. Laboratorio: Hematócrito: 43%, GB: 7700, PLT: 280000, U: 25, Cr: 0,8, sodio: 140, potasio: 4, CPK: 40, ECG y Rx de tórax sin patología aguda.

¿Cuál es su impresión diagnóstica?

- a) Intoxicación por tolueno
- b) Intoxicación aguda por cocaína
- * c) Intoxicación por opioides
- d) Intoxicación por éxtasis

99) ¿Cuántas fases tiene el proceso de biodegradación?

- a) 1
- * b) 2
- c) 3
- d) 4

100) ¿Cuántas vidas medias se requieren para eliminar alrededor del 94 % de una sustancia del organismo?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- * d) 4