

- 
- 1) Una madre consulta porque su hija de 7 días de vida bajó de peso en un 5% con respecto al peso de nacimiento. La niña se alimenta con pecho exclusivo cada 3 horas y la madre siente que sus pechos se vacían parcialmente luego de cada mamada. El examen físico es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- \* a) Tranquilizar a la madre y explicarle que recuperará su peso en una semana
  - b) Indicar complemento con leche maternizada luego de cada toma del pecho
  - c) Indicar internación en neonatología para estudio y recuperación nutricional
  - d) Indicar realizar un análisis de orina para búsqueda de cuerpos reductores
- 
- 2) Un niño sostiene la cabeza en el plano del cuerpo en suspensión ventral. En posición supina predomina la postura cervical tónica y aún retrasa la cabeza al llevarlo hasta la posición sentada. Sigue a los objetos en movimiento en un rango de 180°. Al contacto le sonríe y le presta atención a su voz. ¿Con que edad son compatibles estos hitos del desarrollo?
- a) 1 mes
  - \* b) 2 meses
  - c) 3 meses
  - d) 4 meses
- 
- 3) Una madre concurre al Centro de Salud con su hijo de 3 meses para control de niño sano. La madre presenta hipogalactia y no tiene acceso a leche maternizada. El pediatra cuenta con la posibilidad de entregarle leche entera en polvo fortificada con hierro. Según las Guías Alimentarias para la Población Infantil, ¿cómo indica la preparación de los biberones?
- \* a) En 100 cm<sup>3</sup> de agua, previamente hervida, diluir 2 cucharadas tamaño té colmadas de leche en polvo más 1 cucharada tamaño té colmada de azúcar más 1 cucharada tamaño café de aceite
  - b) En 30 cm<sup>3</sup> de agua, previamente hervida, diluir 1 cucharada tamaño té colmada de leche en polvo más 1 cucharada tamaño café de aceite
  - c) En 100 cm<sup>3</sup> de agua, previamente hervida, diluir 4 cucharadas tamaño té colmadas de leche en polvo más 1 cucharada tamaño té colmada de azúcar
  - d) En 30 cm<sup>3</sup> de agua, previamente hervida, diluir 1 cucharada tamaño té colmada de leche en polvo más 1 cucharada tamaño té colmada de azúcar
- 
- 4) La madre de un niño de 1 mes de vida consulta porque presenta en el costado externo del pecho derecho durezas lineales, ligera coloración rosada sobre la piel y una zona con aumento de la temperatura. Según su presunción diagnóstica y de acuerdo a las Guías Alimentarias para la Población Infantil. ¿Cuál es la indicación correcta?
- a) Cefalexina 500 mg cada 8 horas por 7 días y contraindica la lactancia hasta que cedan los síntomas
  - b) Paracetamol 400 mg cada 6 horas y contraindica la lactancia hasta que cedan los síntomas.
  - \* c) Ofrecer el pecho con más frecuencia e ir variando las posiciones para amamantar
  - d) Trimetoprima/Sulfametoxazol 160 mg cada 12 horas por 7 días, corpiños ajustados y paños con agua fría sobre la zona
- 
- 5) ¿Cuál es la causa más probable de hipertensión arterial en la infancia?
- a) Hipertensión arterial primaria
  - b) Hipertensión por trastornos endócrinos
  - c) Hipertensión arterial por fármacos
  - \* d) Hipertensión arterial renal y nefrovascular

- 6) Un lactante de 6 meses presentó un síndrome febril de 3 días de evolución que cesó súbitamente seguido por la aparición de una erupción micropapular eritematosa a predominio de tronco. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Enfermedad causada por parvovirus B 19
  - \* b) Enfermedad causada por herpesvirus 6 y 7
  - c) Enfermedad causada por streptococcus pyogenes
  - d) Enfermedad causada por virus de la rubeola
- 
- 7) Una niña de 8 años presenta una erupción cutánea de 4 días de evolución sin otros síntomas. Al examen físico se observan mejillas eritematosas y exantema reticulado en extremidades. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Enfermedad boca, mano y pie
  - b) Sarampión
  - c) Rubeola
  - \* d) Eritema infeccioso (quinta enfermedad)
- 
- 8) Una niña de 5 años es traída a la consulta por presentar una erupción difusa, papular, eritematosa de coloración rojo intenso y que desaparece a la presión. La niña presenta un síndrome febril desde hace 48 hs asociado a odinofagia y cefalea. La erupción comenzó hace 24 hs en el cuello pero actualmente las lesiones son más marcadas en los pliegues del codo, axilas e ingles. Al tacto impresiona áspera. La faringe se presenta eritematosa, las amígdalas con exudado amarillento sanguinolento y la lengua con papilas engrosadas. La exploración del cuello revela adenomegalias cervicales. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- a) Virus Coxackie
  - b) Virus Herpes simple
  - \* c) Estreptococo grupo A
  - d) Mycoplasma pneumoniae
- 
- 9) Según el consenso de IRAB de la SAP. ¿Cuáles son las precauciones para prevenir el contagio institucional de las enfermedades de transmisión tipo respiratorio?
- a) Lavado de manos, camisolín, barbijo estándar, habitación individual
  - b) Habitación tipo cohorte, barbijo de alta eficiencia, camisolín, guantes
  - \* c) Lavado de manos, habitación individual o tipo cohorte, barbijo de alta eficiencia
  - d) Lavado de manos, habitación individual o tipo cohorte, barbijo estándar
- 
- 10) Un niño de 5 años es traído a la consulta con congestión nasal crónica de 2 años de evolución. Los padres refieren que respira por la boca en forma habitual, con ronquido y ocasionales interrupciones de la respiración durante la noche. Los síntomas se han manifestado de manera cotidiana, sin cambios estacionales específicos y no han mejorado luego de una serie con corticoides por vía nasal y antihistamínicos de segunda generación por vía oral de 3 meses de duración. El niño no presenta síntomas oculares, estornudos o prurito nasal. Al examen físico se observa tranquilo pero es evidente la respiración bucal. En las fauces se observan amígdalas que sobresalen por fuera de los pliegues de la pared faríngea pero no se tocan entre sí. El resto del examen físico es normal. ¿Cuál es la causa más probable del cuadro clínico?
- \* a) Hipertrofia adenoidea
  - b) Pólipos nasales
  - c) Sinusitis crónica
  - d) Rinitis alérgica

11) Un niño de 6 meses presenta deposiciones líquidas y frecuentes de 2 días de evolución. Al examen físico se encuentra vigil y reactivo con mucosas húmedas, la frecuencia cardíaca es de 120 por min, la frecuencia respiratoria de 30 por min, los pulsos periféricos positivos y el relleno capilar de 1 segundo. La madre refiere haber cambiado un pañal con orina hace una hora. ¿Cuál es la recomendación más adecuada con respecto a la alimentación?

- a) Reemplazar leche materna por leche de vaca diluida para disminuir la carga de lactosa
- b) Suspender la lactancia e hidratar con sales de la OMS
- \* c) Continuar con la lactancia materna aumentando la frecuencia
- d) Reemplazar la lactancia materna por leche de fórmula

12) Un paciente de 15 años concurre al Centro de Salud. Hace una semana había notado la presencia de una lesión pruriginosa en el tronco. En las últimas horas, ante la aparición de nuevas lesiones, decidió consultar. Al examen físico se observa en el tronco una placa de forma anular de 4 cm de diámetro, eritematosa, de centro más claro y borde elevado con escamas finas y adherentes. En el resto del tronco presenta lesiones aisladas, ovaladas, menores de 1 cm de coloración entre rosa y marrón que siguen las líneas cutáneas en patrón de árbol de navidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Pitiriasis versicolor
- b) Tinea corporis
- c) Síndrome de Gianotti Crosti
- \* d) Pitiriasis Rosada

13) Una niña de 15 meses es traída al servicio de emergencias por un episodio de aumento del tono muscular junto con contracciones y relajaciones rítmicas generalizadas y retrodesviación de la mirada de 3 minutos de duración. La madre niega antecedentes de importancia y relata que el episodio apareció de manera repentina mientras le administraba antitérmicos porque presentaba un cuadro febril de 39°C. Al examen físico la niña se encuentra en buen estado general, vigil, sin signos de foco neurológico, cursando un cuadro de vía aéreas superiores. De acuerdo al diagnóstico presuntivo. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

- a) Prescribir antibiótico, antipirético y carbamazepina vía oral
- \* b) Prescribir antibiótico y antipirético vía oral; tranquilizar y educar a los padres
- c) Indicar internación para tratamiento y valoración por neurología
- d) Prescribir antibiótico, antipirético y fenobarbital vía oral

14) Un niño de 6 años concurre al centro de salud junto a su madre por presentar una placa con costras melicéricas periorificiales en la nariz, indoloras con leve prurito y eritema circundante. No presentó fiebre y al examen físico sólo se destaca la presencia de adenomegalias cervicales. ¿Cuál es probablemente el microorganismo responsable de esta lesión?

- a) Herpes simple
- b) Sarcoptes scabiei
- \* c) Staphylococcus aureus
- d) Hongos dermatofitos

15) Un niño de 5 años y 2 meses concurre al centro de salud junto a su madre para control. No presenta antecedentes de importancia. La madre le comenta que perdió el carnet de vacunas de su hijo. Al examen físico presenta cicatriz por vacuna BCG. ¿Qué vacunas deben indicarse en esta consulta?

- \* a) Triple bacteriana, Sabin, Hepatitis B, Hepatitis A y Triple viral
- b) Triple bacteriana, Sabin, Hepatitis B, Hepatitis A y Prevenar 13
- c) Pentavalente, Sabin, Hepatitis A, triple viral y Prevenar 13
- d) Cuádruple, Sabin, Hepatitis B, Hepatitis A y Triple viral

- 16) ¿Cuáles son los componentes de la vacuna Pentavalente incluida en el esquema Nacional de Vacunación?
- a) DTP (difteria, tetanus, pertussis), Hib (Haemophilus influenzae tipo b) y Salk
  - \* b) DTP (difteria, tetanus, pertussis), Hib (Haemophilus influenzae tipo b) y HB (Hepatitis B)
  - c) DTPa (difteria, tetanus, pertussis acelular), Hib (Haemophilus influenzae tipo b) y HB (Hepatitis B)
  - d) DTPa (difteria, tetanus, pertussis acelular), Hib (Haemophilus influenzae tipo b) y Salk
- 
- 17) Un paciente de 17 años concurre al centro de salud a causa de una herida con un cuerpo extraño en la planta del pie mientras jugaba al fútbol. La herida se encuentra sucia. El paciente tiene su carnet de vacunación con esquema completo hasta los 11 años de edad inclusive. ¿Cuál es la indicación adecuada con respecto a la profilaxis del tétanos?
- a) Gammaglobulina antitetánica y primera dosis de vacuna doble adultos, para luego completar el esquema
  - b) Gammaglobulina antitetánica y dosis única de vacuna doble adultos
  - \* c) Unica dosis de vacuna doble adultos
  - d) Esquema 0, 1,6 con doble adultos
- 
- 18) Un niño juega a descubrir un sonajero que se encuentra debajo de un trapo. ¿Hacia qué edad se desarrolla la percepción de la permanencia del objeto?
- a) 5 meses
  - b) 7 meses
  - \* c) 9 meses
  - d) 11 meses
- 
- 19) Una niña de 2 años ingresa a la guardia con un cuadro de hipotonía, mioclonías, broncorrea, bradicardia y miosis. Estaba jugando en el patio de su casa con un frasco de contenido desconocido y la madre decidió consultar cuando notó que su hija presentaba marcha tambaleante y sialorrea. ¿Cuál es el agente tóxico etiológico más probable?
- a) Paracetamol
  - \* b) Insecticida organofosforado
  - c) Piretroides
  - d) Codeína
- 
- 20) Un paciente de 58 años, con antecedentes de insuficiencia mitral, acude a la guardia por debilidad en su brazo derecho y dificultad en el habla. En las últimas semanas notó la presencia de fiebre intermitente y pérdida de peso. Al interrogatorio dirigido manifiesta que hace un mes fue sometido a extracción dental. El Ecocardiograma Transtorácico (ET) revela la presencia de una vegetación móvil de 14 mm y una insuficiencia mitral grado 2 (Leve). La RMI de cerebro muestra lesiones isquémicas recientes. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- \* a) Iniciar tratamiento antibiótico empírico de inmediato con posterioridad a la toma de cultivos, programar para cirugía valvular de urgencia
  - b) Tomar hemocultivos e iniciar seguimiento estricto con paciente internado tratamiento. Indicar tratamiento antibiótico específico según germen cultivado
  - c) Iniciar tratamiento antibiótico empírico de inmediato con posterioridad a la toma de cultivos, evaluar cirugía valvular en caso de evolucionar a insuficiencia cardíaca
  - d) Tomar hemocultivos e indicar tratamiento antibiótico específico según germen cultivado, indicar cirugía valvular en caso de evolucionar a Insuficiencia Mitral severa

- 
- 21) Un hombre de 55 años, con antecedentes de tabaquismo e HTA, ingresa a la guardia por dolor precordial de intensidad 8/10 que lo despertó mientras dormía y que duró entre 15 y 20 minutos aproximadamente. Es el segundo episodio en las últimas 5 semanas. El examen físico es normal y el ECG no presenta alteraciones de relevancia. En el laboratorio se observa elevación de Troponinas. De acuerdo a la presunción diagnóstica. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Alta hospitalaria y realizar prueba de esfuerzo dentro de las 72 hs
  - \* b) Internar al paciente e indicar tratamiento médico
  - c) Internar al paciente e indicar cinecoronarigrafía de urgencia
  - d) Internar al paciente e indicar fibrinólisis de urgencia
- 
- 22) Una mujer de 70 años, con antecedentes de IAM hace 10 meses, acude a la guardia acompañada por familiares por presentar episodio sincopal, palpitaciones, sudoración y malestar general. Al examen físico se encuentra lúcida, normotensa y taquicárdica. El ECG presenta ritmo regular, FC 170 lpm, QRS de 180 mseg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Fibrilación auricular
  - b) Aleteo auricular
  - \* c) Taquicardia ventricular
  - d) Taquicardia Supraventricular
- 
- 23) Una mujer de 65 años hipertensa, que padeció un IAM hace 30 días, concurre a control. Se encuentra actualmente en tratamiento con IECA, betabloqueantes y aspirina. El ECG presenta FC: 80 lpm y secuela anterior. Se solicita un Ecocardiograma Doppler que informa Fracción de Eyección (FE) de 30%. La función renal es normal. El médico considera oportuno agregar otro medicamento al tratamiento farmacológico ya prescrito. ¿Cuál de las siguientes drogas es la más adecuada?
- a) Tiazida
  - \* b) Antagonista de la aldosterona
  - c) Bloqueante cálcico
  - d) Diurético de asa
- 
- 24) Un paciente de 70 años consulta por la aparición de lesiones ampollares en boca y tronco. Se realiza diagnóstico de pénfigo vulgar y se inicia tratamiento con prednisona 1 mg/kg/día. Luego de dos semanas se observa la aparición de nuevas lesiones. ¿Cuál es la conducta indicada?
- \* a) Aumentar la dosis de prednisona
  - b) Rotar a azatioprina
  - c) Rotar a mofetilo de micofenolato
  - d) Continuar con igual dosis de prednisona e indicar plasmaféresis por 2 semanas
- 
- 25) Una mujer de 40 años consulta por examen periódico de salud. A la palpación del cuello el médico detecta un nódulo tiroideo. En el laboratorio se obtiene un valor de TSH bajo. Se realiza gammagrafía que muestra hipercaptación del nódulo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Observar y controlar en 3 meses
  - b) Efectuar biopsia por aspiración con aguja fina
  - c) Efectuar biopsia guiada por ecografía
  - \* d) Indicar tratamiento (médico o quirúrgico)

26) Un hombre de 58 años consulta a la guardia por astenia y pérdida de peso de semanas de duración. Como antecedente de relevancia refiere tabaquismo de 40 paq/año. Es un indigente que vive en situación de calle y lleva a cabo trabajos ocasionales para sobrevivir. Al examen físico presenta TA: 90/60 mm de Hg, hiperpigmentación cutánea e hipocratismo digital. Se solicita laboratorio que informa Na: 126 meq/L, K: 6,7 meq/L, Creatinina: 0,9 mg %. Los niveles de bicarbonato y cloro son bajos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome de Secreción Inadecuada de Antidiurética (SIADH)
- b) Insuficiencia Renal Crónica
- \* c) Insuficiencia Suprarrenal
- d) Hipotiroidismo

27) Un paciente de 60 años consulta por dolor abdominal intermitente de 8 semanas de evolución. Tiene como antecedentes ingesta ocasional de antiinflamatorios por dolor en la cadera derecha. Se indica endoscopia que revela la presencia de una úlcera en el fondo gástrico. Durante el procedimiento se tomaron múltiples muestras para biopsia que fueron negativas para células neoplásicas. La histología fue negativa para *Helicobacter pylori*. Se indica tratamiento con inhibidores de la bomba de protones y el paciente evoluciona con desaparición del dolor. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este caso?

- a) Otorgar el alta médica y repetir la consulta en caso de reaparición de los síntomas
- b) Seguimiento a los 3 meses y en caso de reaparición de los síntomas realizar nuevamente el tratamiento
- c) Seguimiento a los 2-3 meses y en caso de reaparición de los síntomas repetir la endoscopia
- \* d) Seguimiento a los 2-3 meses y repetir la endoscopia aún si se encuentra asintomático

28) Un paciente de 37 años concurre a consultorio por dolor abdominal superior. Presenta dolor y ardor epigástrico desde hace 2 años aproximadamente en forma ocasional pero en el último mes ha experimentado aumento en la frecuencia y severidad. Actualmente el dolor se produce tres o cuatro veces por semana y a menudo lo despierta en la noche. Se alivia rápidamente con la ingesta y con el consumo de antiácidos de venta libre para reaparecer a las 2 a 3 horas. Trabaja como gerente comercial de una empresa y refiere estar sometido en los últimos meses a fuerte estrés laboral. No refiere antecedentes personales de importancia salvo consumo habitual de antiácidos. El examen físico es normal y en el laboratorio presenta test serológico para *Helicobacter pylori* positivo. ¿Cuál es la indicación más adecuada en este caso?

- a) Tratamiento con antibióticos y anti H2
- b) Endoscopia Digestiva Alta e iniciar de inmediato tratamiento con inhibidor de bomba de protones
- \* c) Tratamiento con antibióticos e inhibidor de bomba de protones
- d) Endoscopia Digestiva Alta para confirmar diagnóstico

29) Una mujer de 49 años consulta por deterioro del estado general, astenia, ictericia y artralgias de 4 meses de evolución. Tiene como antecedentes hipertiroidismo por Enfermedad de Graves y al examen físico se presenta adelgazada con leve tinte icterico de piel y mucosas. El laboratorio muestra Hto 32%, GOT 150 u/L, GPT 200 u/L, BT 2,5 mg/dl, FAL 100 u/L, Anticuerpos Antinucleares (ANA) positivos, Anticuerpos Anti Músculo Liso positivos (1/160) (SMA). Serología para virus de la hepatitis A, B y C negativos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- \* a) Hepatitis autoinmune tipo 1
- b) Enfermedad de Wilson
- c) Colangitis esclerosante primaria
- d) Cirrosis Biliar Primaria

30) Una mujer de 41 años consulta por astenia de meses de evolución. En las últimas semanas notó la presencia de disnea al subir las escaleras de su casa. Tiene antecedentes de hipotiroidismo tratada con levotiroxina e HTA de larga data en tratamiento con tiazidas. Desde hace años presenta cefaleas habituales que ceden con aspirina. Refiere ciclos menstruales regulares. Al examen físico presenta FC: 104 lpm, TA: 110/70 mm Hg, afebril. Impresiona ligera palidez cutaneomucosa. El resto del examen es normal. En el laboratorio se observa: Hto: 24 %, Hb: 8 g/dl, VCM: 70 fl, (VN: 80-100 fl) Rto reticulocitos: 85.000/ mm<sup>3</sup> (VN: 50.000-70.000 / mm<sup>3</sup>), RDW: 18, Creatinina: 0,9 g/dl y TSH: 1,2 mUI/L (VN: 0.4 a 4.0 mUI/L). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Anemia secundaria a hipotiroidismo primario
- b) Talasemia
- c) Anemia secundaria a insuficiencia renal crónica
- \* d) Anemia ferropénica

31) Un paciente de 65 años consulta por astenia, malestar general, aparición de dolores óseos y sangrado espontáneo de encías en los últimos días. Al interrogatorio refiere síntomas inespecíficos como fatiga y pérdida de peso desde hace un año aproximadamente. Se obtiene un hemograma que informa leucocitos 19000 cel/mm<sup>3</sup> con 22% de blastos. Se solicita citogenético que muestra transposición recíproca 9;22. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- \* a) Fase acelerada de Leucemia Mieloide Crónica
- b) Leucemia Mieloide Aguda
- c) Leucemia Linfoblástica
- d) Leucemia Monoblástica Aguda

32) Un paciente de 76 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con IECA, presenta un Accidente Isquémico Transitorio (AIT). El Doppler de vasos de cuello muestra ateromatosis carotídea con estenosis menor a 70%, el ECG revela Fibrilación Auricular con moderada respuesta ventricular y la TAC de cerebro es normal. ¿Cuál es el tratamiento de prevención adecuado para reducir el riesgo de nuevos episodios tromboembólicos cerebrales en este paciente?

- \* a) Acenocumarol con RIN 2-3
- b) Aspirina 300 mg/d
- c) Endarterectomía carotídea
- d) Aspirina y clopidogrel

33) Un paciente de 32 años ingresa a la guardia a causa de un accidente automovilístico. Al ingreso presenta TA: 70/40 mm de hg y sangrado activo secundario a fractura de fémur. La esposa asegura que el grupo y factor RH del paciente es A+. Ante la necesidad de indicar una transfusión, ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Transfundir de inmediato sangre grupo AB, factor RH +
- b) Confirmar grupo y factor mediante determinación y luego transfundir
- c) Transfundir de inmediato sangre grupo A, factor RH +
- \* d) Transfundir de inmediato sangre Grupo O, factor RH -

34) Un paciente de 45 años consulta al médico porque presenta 2 pruebas serológicas reactivas para Trypanosoma cruzi. Se encuentra asintomático. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Obtener tercera prueba serológica distinta a las anteriores
- b) Realizar Rx tórax, seriada esofágica y colon por enema
- \* c) Solicitar Rx tórax, ECG y Ecocardiograma
- d) Realizar Gota fresca y strout.

35) Un paciente de 42 años con diagnóstico de TBC pulmonar se encuentra en el día 45 de tratamiento con Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (P) y Etambutol (E). Se encuentra asintomático, en buen estado general y con buena tolerancia al tratamiento. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- \* a) Continuar con 4 drogas hasta cumplir los 2 meses y luego seguir con H y R por 4 meses más
- b) Suspender P y E y cumplir 6 meses de tratamiento con H y R
- c) Continuar con las 4 drogas hasta cumplir los 6 meses del tratamiento
- d) Continuar con 4 drogas hasta cumplir los 2 meses y luego seguir con H y R hasta completar 9 meses de tratamiento

36) Una mujer embarazada asintomática, en su primer control prenatal, presenta serología positiva para Enfermedad de Chagas. ¿Cuál es la conducta más adecuada en esta situación?

- a) Estudiar al recién nacido con test serológicos. Si los resultados son negativos descartar la infección
- \* b) Estudiar al recién nacido por medio del Microhematocrito. Si el resultado es positivo iniciar tratamiento específico etiológico con benznidazol
- c) Realizar tratamiento etiológico a la mujer embarazada con benznidazol antes del parto para evitar la transmisión perinatal.
- d) Estudiar al recién nacido por medio del Microhematocrito. Si el resultado es negativo descartar enfermedad de Chagas congénita en el recién nacido

37) Un hombre de 53 años, hipertenso y diabético de reciente diagnóstico, consulta para seguimiento a su médico de cabecera. ¿Qué estudio debe solicitarse para evaluar la presencia de compromiso renal?

- a) Índice urinario albúmina/creatinina
- \* b) Índice urinario proteína/creatinina
- c) Detección de proteinuria por tiras reactivas
- d) Medición de creatinina urinaria

38) Un paciente 17 años con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico presenta hipertensión y edemas generalizados de varios días de evolución. Se realiza análisis de orina en el que se observa microhematuria y proteinuria de 750 mg/24 hs. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Iniciar tratamiento con corticoides y metrotexato en forma inmediata
- b) Citar para nuevo control en 3 meses y repetir análisis de orina
- \* c) Realizar biopsia a fin de determinar histología de la lesión renal
- d) Indicar antihipertensivos y diuréticos y realizar nuevo control en un mes.

39) Un hombre diabético de 62 años fue sometido a cirugía de reparación de aneurisma abdominal. Fue tratado con gentamicina por infección urinaria en el transcurso de la internación. Al cuarto día de posoperatorio el ritmo diurético cae a 300 ml/24 hs y la creatinina sube de 1,1 mg % a 1,9 mg % en el mismo periodo. La Presión Venosa Central (PVC) es de 4 cm de H<sub>2</sub>O. Se obtienen los siguientes resultados de laboratorio: Excreción fraccionada de NA (FENA) 0,9 %, Na urinario: 10 meq/L. ¿Cuál es la etiología más probable de la insuficiencia renal observada en este paciente?

- a) Toxicidad por gentamicina
- \* b) Hipovolemia
- c) Necrosis tubular aguda secundaria a sepsis
- d) Ligadura accidental de uréter



40) Un paciente de 25 años concurre a la guardia por tos de una semana de evolución. Refiere que en un inicio la tos era seca y en el transcurso de la semana se torna productiva. No refiere tabaquismo ni otros antecedentes personales de relevancia. Al examen físico presenta Tax. 36.7 °C, FR 20, FC 78 lpm. La auscultación del tórax revela la presencia de roncus bilaterales aislados. Se constata presencia de esputo mucopurulento. De acuerdo al Consenso Intersociedades para el Manejo de Infecciones Respiratorias, ¿cuál es la conducta más adecuada en este caso?

- \* a) Indicar tratamiento sintomático por diagnóstico presuntivo de Bronquitis aguda
- b) Indicar tratamiento con macrólidos por sospecha de Bronquitis Aguda por Mycoplasma pneumoniae
- c) Indicar tratamiento con amoxicilina/clavulánico por sospecha de Bronquitis Aguda por Haemophilus influenzae
- d) Iniciar tratamiento con macrólidos por diagnóstico presuntivo de Neumonía de la Comunidad

41) Un paciente de 32 años con diagnóstico de asma y mala adherencia al tratamiento desde hace meses, consulta por primera vez al neumonólogo. Al interrogatorio refiere tos, sibilancias y disnea diarias. Por la noche presenta sibilancias y tos tres veces por semana. Utiliza salbutamol cuatro días en la semana y no refiere limitación para la actividad física habitual. Requirió atención en la guardia en dos ocasiones por episodios de broncoespasmo en el último año y la última espirometría efectuada pocos días atrás revela un VEF1 68%. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico más adecuado?

- a) Glucocorticoides orales y beta 2 de acción corta en forma regular
- \* b) Agonista beta 2 de acción corta a demanda, glucocorticoides inhalatorios y agonistas beta 2 de acción larga en forma regular
- c) Glucocorticoides por vía IM, antileucotrienos en forma regular y agonistas beta 2 de acción corta a demanda
- d) Agonistas beta 2 de acción prolongada en forma regular y agonistas beta 2 de acción corta a demanda

42) Una mujer de 70 años, ex tabaquista con diagnóstico de EPOC, presenta desde hace 48 hs. progresión de la disnea habitual de CF II a CF III, desorientación espacial, fiebre, tos productiva y aumento del diámetro en miembros inferiores. Tiene como antecedentes recientes VEF1 de 30 %, tratamiento antibiótico hace un mes por una bronquitis y presentó tres exacerbaciones en el último año. Al examen físico TA 130-90 mm Hg, FR 24, Sat O2 de 87 % (con FI de 21%). Utiliza músculos accesorios y se auscultan roncus y sibilancias en ambos campos pulmonares. La Rx de Tórax muestra aumento de la radiolucidez en ambas playas pulmonares sin signos radiológicos de condensación pulmonar. De acuerdo a la presunción diagnóstica. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado según el Consenso Intersociedades para el Manejo de Infecciones Respiratorias?

- a) Internación hospitalaria, claritromicina, broncodilatadores, corticoides y oxigenoterapia
- b) Tratamiento ambulatorio, amoxicilina, broncodilatadores corticoides y diuréticos
- c) Internación domiciliaria, ventilación no invasiva (VNI), amoxicilina clavulánico, broncodilatadores y corticoides vía oral
- \* d) Internación hospitalaria, amoxicilina clavulánico, ciprofloxacina, broncodilatadores, corticoides y oxigenoterapia

- 43) Un hombre de 65 años es conducido a la guardia del hospital por presentar fiebre de 48 hs de evolución, cefalea intensa, trastornos de la conducta, agitación, disartria y un episodio de movimientos anormales tónico clónicos generalizados. Al examen físico se presenta taquicárdico, taquipneico, febril con fotofobia y rigidez de nuca. En la RMI se visualizan zonas con mayor intensidad de señal en el encéfalo en las regiones frontotemporal, del cíngulo y de la ínsula en las secuencias FLAIR y DW1. Se procede a realizar punción lumbar y el LCR muestra pleocitosis linfocítica, elevación ligera de la concentración de proteínas y glucorraquia normal con tinción de Gram negativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Meningitis por diplococo gram negativo
  - \* b) Encefalitis por virus Herpes simplex (HVS)
  - c) Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob
  - d) Meningitis por TBC
- 
- 44) Una mujer de 35 años consulta a la guardia por presentar debilidad y fatiga muscular. Refiere que la debilidad aumenta con la actividad repetitiva y mejora con el reposo o el sueño. No presenta antecedentes personales de relevancia. Al examen físico presenta diplopía, leve ptosis palpebral, con debilidad de miembros proximales y reflejos tendinosos profundos conservados, no hay alteración de la sensibilidad ni de otras funciones neurológicas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome miasteniforme de Eaton Lambert
  - b) Síndrome de Guillain Barre
  - \* c) Miastenia Gravis
  - d) Botulismo
- 
- 45) Una mujer de 50 años con antecedentes de colon irritable consulta por dolor musculoesquelético lacerante que se inicia en cuello y hombros y se extiende hasta hacerse generalizado. Se acompaña de rigidez que es mayor por la mañana y mejora con el transcurso de las horas. Al interrogatorio dirigido refiere alteraciones del sueño y signos y síntomas compatible con fenómeno de Raynaud. ¿Qué hallazgo en el examen físico permite el diagnóstico?
- a) La presencia de nódulos subcutáneos
  - b) Irritación en las conjuntivas secundaria a sequedad ocular
  - \* c) Dolor a la palpación de puntos dolorosos
  - d) Lesiones ampollares en tronco y extremidades
- 
- 46) Una mujer de 36 años, con diagnóstico de Artritis Reumatoide, consulta al médico por dolor y tumefacción en manos, muñecas y rodillas. ¿Cuál de los siguientes tratamientos retardará la progresión de la enfermedad?
- \* a) Metrotexato
  - b) Glucocorticoides sistémicos
  - c) Antiinflamatorios no esteroideos
  - d) Glucocorticoides intraarticulares
- 
- 47) Una mujer de 35 años presenta una lesión cutánea en la región del antebrazo con anatomía patológica de melanoma maligno Clark IV y Breslow 1,92 mm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- \* a) Indicar Cirugía con márgenes de 2 cm y detección de ganglio centinela
  - b) Indicar Cirugía con márgenes de 2 cm y Tomografía por Emisión de Positrones/Tomografía computada (PET/TC)
  - c) Conducta expectante y control cada 6 meses
  - d) Iniciar tratamiento con Interferon endovenoso

- 48) Un hombre de 65 años consulta por control de salud. Trae estudios con un valor de PSA de 4 ng/ml. Al tacto rectal se palpa próstata aumentada de tamaño e irregular. ¿Cuál es la conducta diagnóstica más adecuada?
- \* a) Realizar biopsia guiada por Ecografía transrectal
  - b) Repetir PSA al año
  - c) Solicitar RMN pélvica
  - d) Realizar PSA y tacto rectal a los 3 y 6 meses
- 
- 49) Una paciente de 65 años fue sometida a hemicolectomía derecha por un adenocarcinoma de colon estadio II (T3N0M0). ¿Cuál es el seguimiento adecuado?
- \* a) Antígeno Carcinoembrionario (CEA) cada 3 meses, exploración física cada 6 meses, colonoscopia cada 3 años
  - b) Antígeno Carcinoembrionario (CEA) y CA 19-9 cada 6 meses, exploración física y colonoscopia anuales
  - c) Exploración física cada 3 meses, Antígeno Carcinoembrionario (CEA) y colonoscopia cada 6 meses
  - d) Antígeno Carcinoembrionario (CEA) y CA 19-9 anual y en caso de resultado positivo realizar colonoscopia
- 
- 50) Una mujer de 66 años con antecedentes de ACV tres meses antes de la consulta, sin secuela motora, refiere presentar desde hace aproximadamente 15 días vértigo que se desencadena al colocar la cabeza en decúbito lateral sin latencia, de intensidad leve, sin fatigabilidad ni habituación ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- a) Vértigo posicional paroxístico benigno
  - \* b) Vértigo posicional central
  - c) Vértigo psicogénico o vértigo postural fóbico
  - d) Disfunción laberíntica unilateral (Enfermedad de Meniere)
- 
- 51) Durante un control de salud un paciente presenta síntomas compatibles con una Depresión Mayor. Al profundizar el interrogatorio, puede obtenerse que no presentó episodios de manía pero al consultarle en forma directa, expresa tener ideas de muerte y manifiesta que por momentos ha pensado en tirarse a las vías del tren. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Derivar de inmediato a servicio de Salud Mental
  - \* b) Descartar cuadro secundario a otras enfermedades orgánicas o abuso de sustancias y consulta inmediata a Salud Mental
  - c) Indicar su internación e iniciar tratamiento con un antidepresivo
  - d) Indicar tratamiento con un antidepresivo y realizar controles frecuentes
- 
- 52) Un paciente de 70 años se encuentra internado en UTI en Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) con diagnóstico de sepsis a foco respiratorio por una neumonía grave de la comunidad. Se miden gases en sangre arterial con el siguiente resultado: pH: 7,39, pO<sub>2</sub>: 70, pCO<sub>2</sub>: 19, HCO<sub>3</sub>: 14, anión gap (AG) 20. ¿Cuál es la interpretación diagnóstica?
- a) Acidosis metabólica con acidosis respiratoria y AG aumentado
  - b) Alcalosis metabólica con alcalosis respiratoria y AG disminuido
  - c) Alcalosis metabólica con acidosis respiratoria y AG normal
  - \* d) Acidosis metabólica con alcalosis respiratoria y AG aumentado

- 53) ¿Qué establece el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE ) aprobado por Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación?
- a) Las prestaciones básicas que los hospitales públicos nacionales se encuentran obligados a brindar a la población
  - \* b) Las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales y Agentes del Seguro a toda la población beneficiaria
  - c) El marco normativo a través del cual las empresas de medicina privada deben brindar prestaciones de alta complejidad a sus clientes.
  - d) Las prestaciones básicas que los hospitales públicos del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires se encuentran obligados a brindar a la población
- 
- 54) Un responsable de Área de Salud de un municipio ha observado un aumento del número de casos de septicemia por Salmonelosis en niños. ¿Ante cuál de las siguientes situaciones se confirma la existencia de un brote?
- \* a) Cuando el número de casos observados es mayor al número de casos esperados por unidad de tiempo y lugar determinado
  - b) Cuando al realizar un estudio de casos y controles en la investigación del brote, el Odds Ratio obtenido es mayor a 1
  - c) Cuando al construir la curva epidémica se observa que el brote es producido por una fuente común
  - d) Cuando el índice epidémico es menor a 1
- 
- 55) Un laboratorio farmacéutico desarrolló un nuevo IECA para el tratamiento de la HTA. En su promoción comercial asegura que posee mayor eficacia y seguridad que enalapril. ¿Cuál es el diseño de investigación más adecuado para fundamentar dicha afirmación?
- a) Estudio de casos y controles
  - b) Estudio de corte transversal
  - c) Estudio de cohorte
  - \* d) Ensayo clínico controlado aleatorizado
- 
- 56) Una prueba desarrollada para el diagnóstico de una enfermedad presenta una sensibilidad del 50% y una especificidad del 95%. ¿Cuál de las siguientes características presenta esta prueba?
- a) Baja Tasa de Falsos Negativos
  - b) Alta Tasa de Verdaderos Positivos
  - c) Alto Valor Predictivo Positivo
  - \* d) Baja Tasa de Falsos Positivos
- 
- 57) La RX de tórax presenta una sensibilidad del 60% y una especificidad mayor al 99% para la detección del cáncer de pulmón. ¿Cuál es la recomendación con respecto al empleo de la Rx de Tórax en la prevención secundaria de esta enfermedad?
- a) Utilizar Rx torácica para rastreo de cáncer de pulmón porque tiene alta especificidad
  - \* b) No utilizar la Rx de tórax para rastreo de cáncer de pulmón porque tiene alta tasa de falsos negativos
  - c) Utilizar la Rx de tórax para rastreo de cáncer de pulmón porque tiene baja tasa de falsos positivos
  - d) No utilizar la Rx de Tórax para rastreo de cáncer de pulmón porque tiene baja tasa de falsos negativos

58) Una paciente de 35 años concurre a consultorio de Medicina General por dolor lumbar. La mujer trabaja como empleada doméstica y refiere presentar este cuadro desde hace algunos años en forma ocasional. Desde hace 2 días el dolor en la región lumbar reapareció con irradiación a cara posterior del muslo derecho hasta la altura de la rodilla. No presenta antecedentes de relevancia salvo consumo ocasional de DAINes por este cuadro. El examen físico revela sobrepeso leve y en miembros inferiores fuerza muscular conservada, reflejos tendinosos y sensibilidad normales. La prueba de Lasegue es negativa. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante este caso?

- \* a) Alentarla a mantenerse activa evitando movimientos de torsión y levantar pesos. Indicar DAINes por vía oral en dosis programadas. Reevaluarla en 4 semanas
- b) Solicitar Rx columna lumbosacra. Alentarla a mantenerse activa evitando movimientos de torsión y levantar pesos. Reevaluarla en 48 hs con el estudio radiológico.
- c) Indicar reposo en cama y DAINes vía oral en dosis programadas. Reevaluarla en 48 hs y en caso de persistir el dolor solicitar interconsulta a traumatología
- d) Solicitar RMI de columna lumbosacra. Indicar reposo en cama y DAINes por vía intramuscular por 72 hs y en caso de persistir el dolor evaluar con traumatología conducta quirúrgica

---

59) Un paciente de 49 años concurre a un Centro de Atención Primaria para control de salud. Al examen físico presenta TA: 150-90 mm Hg y obesidad abdominal de 88 cm. Teniendo en cuenta el registro de TA elevado, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Confirmar diagnóstico de Hipertensión Arterial sin indicar otros estudios
- \* b) Obtener 2 o 3 registros de TA mayor o igual a 140-90 en por lo menos 2 oportunidades consecutivas para confirmar diagnóstico
- c) Solicitar Monitoreo Domiciliario de Presión Arterial (MDPA) para confirmar diagnóstico
- d) Confirmar diagnóstico de Hipertensión Arterial. Solicitar Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) para evaluar estadio

---

60) Un hombre de 57 años, con antecedentes de tabaquismo, presenta PA normal alta (según consenso latinoamericano de HTA 2009), vive en una vivienda precaria sin sus necesidades básicas satisfechas. Al examen físico presenta TA 138-88 mm Hg y obesidad abdominal con perímetro de 98 cm. El laboratorio revela colesterol LDL 170 mg/dl y glucemia en ayuno 100 mg/dl. Según el consenso de Factores de riesgo cardiovascular de la SAC. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) No tomar conducta activa y nuevo control en 3 meses
- \* b) Indicar cambios en el estilo de vida y tratamiento farmacológico
- c) Internar al paciente para comenzar con tratamiento farmacológico
- d) Indicar cambios en el estilo de vida y control a los 12 meses

---

61) Una mujer de 67 años ingresa a la guardia por cefalea y hemiparesia izquierda de algunas horas de evolución. Tiene antecedentes personales de tabaquismo, hipertensión y cirugía por cáncer de colon hace 1 mes. Al examen físico presenta TA: 170-110 mm Hg, FC 90 lpm FR 18 rpm. Se encuentra lúcida con paresia moderada faciobraquiocrural izquierda. La TAC de cerebro es normal. De acuerdo al documento de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA), ¿cuál es la conducta más adecuada en referencia al manejo de la Tensión Arterial (TA)?

- \* a) No reducir la TA los primeros 4 días
- b) Reducir la Presión Arterial Media (PAM) con drogas via oral en las primeras 24 hs
- c) Reducir la PAM con drogas endovenosas en la primera hora
- d) Elevar la PAM con drogas endovenosas en las primeras 24 hs

- 62) Una mujer de 50 años que se encuentra en tratamiento por Síndrome de Ovario Poliquístico, es derivada al médico clínico porque en los examen de laboratorio presenta glucemia en ayunas de 205 mg/dl, HbA1C 9%, triglicéridos 200 mg/dl, colesterol LDL 140 mg/dl, colesterol HDL 20 mg/dl. Al examen físico TA 130-80 mm Hg, IMC 28 y perímetro cintura abdominal de 96 cm. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado según el consenso ALAD 2013?
- a) Cambios en el estilo de vida y metformina
  - \* b) Cambios en el estilo de vida, metformina, Inhibidores de la Dipeptidil Peptidasa 4 (IDPP 4) y estatinas
  - c) Cambios en el estilo de vida, metformina y glibenclamida
  - d) Insulinoterapia intensiva y fenofibrato micronizado
- 
- 63) Un paciente de 64 años, con diagnóstico de Neumonía de la comunidad, es internado en la sala de clínica médica. Tiene como antecedentes personales diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina y sulfonilureas. ¿Cuál es la conducta más adecuada en referencia al manejo terapéutico de la diabetes?
- a) Continuar con la medicación habitual con aumento de la dosis de metformina
  - \* b) Suspender la medicación habitual e indicar insulinoterapia con estrategia basal-bolo
  - c) Asociar NPH bed time a su medicación habitual
  - d) Suspender la medicación habitual e indicar insulina en infusión continua endovenosa
- 
- 64) Una mujer de 45 años con antecedentes de tabaquismo (35 paq/año) consulta a su médico de cabecera con la decisión de dejar de fumar. No presenta antecedentes de relevancia y no toma ninguna medicación. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea más adecuado?
- \* a) Consejería, Terapia de Reemplazo Nicotínica (TRN) y bupropion
  - b) Psicoterapia e Inhibidores de la Recaptación de Serotonina (IRS)
  - c) Terapias aversivas y naltrexona
  - d) Consejería y vareniclina
- 
- 65) Mujer de 35 años que ingresa a la guardia traída por familiar luego de haber ingerido 4000 mg de isoniacida con fines autolíticos hace aproximadamente 1 hora. El familiar refiere que la paciente presentó náuseas, vómitos y dificultad en el habla. Al ingreso se constata paciente con deterioro del sensorio, responde al llamado. En el laboratorio se observa acidosis láctica. Luego del ABC inicial ¿Cuál es la medida apropiada?
- a) Vómito inducido por ipecacuana
  - b) Lavado gástrico
  - \* c) Administración de carbón activado
  - d) Acidificación de la orina para facilitar la eliminación
- 
- 66) Una mujer de 45 años ingresa al servicio de emergencias por haber consumido antidepressivos tricíclicos con fines autolíticos hace aproximadamente 4 horas. Ingresó hipotensa, con deterioro del sensorio y convulsiones. El ECG muestra prolongación del QRS. Se procede a realizar intubación orotraqueal, se realiza expansión con cristaloides y se administran benzodiazepinas para controlar las convulsiones con buena respuesta ¿Qué otra medida debe adoptarse?
- a) Carga con fenitoína para manejo de las convulsiones a largo plazo
  - \* b) Administración de bicarbonato de sodio hasta lograr pH de 7.45 a 7.50
  - c) Indicación de lavado gástrico
  - d) Administración de fisostigmina como agente anticolinérgico

- 67) ¿En qué circunstancia puede eximirse un profesional del deber de asistencia según lo enunciado por la Ley 26529 "Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado"?
- a) Cuando el paciente presentara una creencia religiosa diferente
  - b) Cuando se tratara de un menor que acude sólo a la consulta y sin documentación alguna
  - \* c) Cuando exista otro profesional competente que se haga cargo
  - d) En ningún caso la Ley le permite eximirse
- 
- 68) Según el artículo 22 de la Ordenanza N°40.997/85 "Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud", ¿cuál de las siguientes es una de las funciones del Jefe de Residentes?
- a) Articular la tarea del residente con las necesidades de cada servicio
  - b) Comunicar las órdenes del Jefe de Servicio y supervisar su cumplimiento.
  - \* c) Organizar la actividad asistencial y docente de los residentes
  - d) Oficiar como el principal referente institucional del residente
- 
- 69) Una paciente de 36 años, G2P1 que cursa embarazo de 10 semanas, concurre a su primer control obstétrico. Se solicita laboratorio constatándose glucemia en ayunas de 105 mg/dl. Según la Guía de manejo de la paciente con diabetes gestacional, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Solicitar curva de tolerancia oral a la glucosa (P75) en forma inmediata
  - \* b) Repetir glucemia en ayunas
  - c) Diagnosticar diabetes gestacional y comenzar tratamiento
  - d) Solicitar curva de tolerancia oral a la glucosa (P75) entre las 24-28 semanas
- 
- 70) Una paciente de 39 años, cursando puerperio inmediato de cesárea programada por macrosomía fetal, recibió tratamiento con insulina durante el embarazo por diabetes gestacional. Según la Guía de manejo de la paciente con diabetes gestacional, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Continuar con monitoreo glucémico e igual dosis de insulina durante 48 horas y reclasificación a partir de la octava semana con curva de tolerancia oral a la glucosa
  - b) Continuar con monitoreo glucémico e igual dosis de insulina durante 48 horas y reclasificación a partir de la sexta semana con glucemia en ayunas
  - \* c) Suspender insulino terapia y reclasificación a partir de la sexta semana con curva de tolerancia oral a la glucosa
  - d) Suspender insulino terapia y reclasificación a partir de la octava semana con glucemia en ayunas
- 
- 71) Una paciente de 18 años, G1P0, cursando embarazo de 33 semanas concurre a control. Al examen se presenta TA 150/100 mmHg asintomática, movimientos fetales positivos, latidos cardíacos fetales 142 por minuto, dinámica uterina negativa, tono uterino normal. Tacto vaginal sin modificaciones. Se solicita laboratorio: hematocrito 37%; plaquetas 180000/mm<sup>3</sup>; urea 30 mg%; creatinina 0.6 mg%; TGO 20 UI/L; TGP 18 UI/L; LDH 260 UI/L; proteinuria++++. Según la Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Internación, clonidina endovenosa, maduración pulmonar fetal, control de vitalidad fetal y laboratorio
  - b) Manejo ambulatorio con reposo, dieta hiposódica, control de vitalidad fetal y laboratorio en 24-48hs
  - c) Manejo ambulatorio con alfa metildopa vía oral, maduración pulmonar fetal, control de vitalidad fetal y laboratorio en 24-48hs
  - \* d) Internación, labetalol vía oral, maduración pulmonar fetal, control de vitalidad fetal y laboratorio

- 72) Una paciente de 36 años, G4P3 que cursa embarazo de 8 semanas, concurre a su primer control prenatal. Se solicita laboratorio de rutina y serologías donde se constata VDRL positiva (1/64 dil). Según la Guía para prevención y tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Iniciar tratamiento con penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 2 semanas, confirmar solicitando FTA-Abs o MHA-TP y realizar nueva VDRL postparto
  - b) Iniciar tratamiento con penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 4 semanas y control con VDRL mensual hasta el parto
  - c) Iniciar tratamiento con penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 4 semanas, confirmar solicitando FTA-Abs o MHA-TP y control con VRDL por trimestre
  - \* d) Iniciar tratamiento con penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 3 semanas, confirmar solicitando FTA-Abs o MHA-TP y control con VDRL mensual hasta el parto
- 
- 73) Una paciente de 30 años, G3P2 que cursa embarazo de 30 semanas, consulta a guardia refiriendo que uno de sus hijos presenta varicela hace 48 horas. Adjunta serología para varicela negativa realizada el día anterior. Según la Guía para prevención y tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Indicar gammaglobulina específica o de pool dentro de las 96 horas del contacto y control clínico por 3 semanas
  - b) Indicar aciclovir en caso de aparición de exantema
  - \* c) Indicar profilaxis con aciclovir vía oral y control clínico por 3 semanas
  - d) Indicar vacuna contra varicela y control clínico por 3 semanas
- 
- 74) Una paciente de 30 años, con antecedente de diagnóstico de HIV hace 5 años en tratamiento antirretroviral (3TC+AZT), concurre a su primer control prenatal cursando embarazo de 8 semanas. Según las Guías para la atención integral de las mujeres con infección por HIV, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Suspender tratamiento antirretroviral hasta inicio de trabajo de parto
  - \* b) Continuar tratamiento antirretroviral que venía recibiendo
  - c) Continuar tratamiento antirretroviral con AZT únicamente
  - d) Suspender tratamiento antirretroviral durante el primer trimestre si la viremia es indetectable
- 
- 75) Una paciente de 18 años, nuligesta y que utiliza anticonceptivos orales como método anticonceptivo, concurre a consulta para realizar control ginecológico. En la colposcopia se observa ectopia periorificial. El resultado del PAP informa L-SIL. De acuerdo a las Guías de Manejo de las Citologías Anormales, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Biopsia dirigida
  - \* b) Repetir PAP en 12 meses
  - c) Legrado endocervical
  - d) Tratamiento destructivo local
- 
- 76) Una paciente de 28 años, G1 P1, método anticonceptivo: anticonceptivos orales, consulta por presentar dolor abdominal de 48 hs de evolución. Al examen presenta TA 110/70 mmhg, FC 88 por minuto, temperatura axilar 36,4°C. Se constata flujo genital mucopurulento, útero doloroso y signo de Frenkel positivo. Los exámenes de laboratorio: leucocitos 15300/mm<sup>3</sup> y eritrosedimentación 60 mm/h. La ecografía ginecológica no evidencia imágenes patológicas. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Tratamiento vía oral: Amoxicilina y ácido clavulánico
  - b) Tratamiento parenteral: Ampicilina y gentamicina
  - \* c) Tratamiento via oral: Ciprofloxacina y metronidazol
  - d) Tratamiento parenteral: Ceftriaxona y metronidazol



77) Una paciente de 29 años, con esterilidad primaria de 7 meses de evolución, consulta por dismenorrea que comenzó 2 años atrás y se intensificó en los últimos meses. Adjunta una ecografía transvaginal que informa imagen quística con contenido finamente particulado en ovario derecho de 7 cm de diámetro y CA 125 de 50 U/ml. En base al diagnóstico presuntivo, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Control en 6 meses con ecografía transvaginal y CA 125
- b) Tratamiento médico
- \* c) Laparoscopia diagnóstica y terapéutica
- d) Anexectomía derecha

78) Una paciente de 62 años consulta por presentar distensión abdominal de 2 meses de evolución. Se realiza ecografía abdominal y ginecológica constatándose en región anexial izquierda formación sólido-quística de 70x40 mm y moderada cantidad de líquido libre. En base al diagnóstico más probable, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Solicitar CA125 y doppler color para definir conducta a seguir
- b) Realizar laparotomía exploradora con biopsia diferida de la formación
- \* c) Solicitar CA 125 y realizar laparotomía exploradora con biopsia por congelación de la formación
- d) Realizar punción de líquido ascítico para estudio citológico y definir conducta a seguir

79) Paciente de 52 años, con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino. Se le realiza tacto vaginal y rectal bajo anestesia para estadificación clínica. Se constata formación tumoral de 5 cm en cuello uterino. Vagina y parametrios libres. Estudios complementarios de estadificación negativos. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Colpoxanexohisterectomía total ampliada
- b) Colpoxanexohisterectomía total ampliada y linfadenectomía pelviana
- c) Radioterapia externa y braquiterapia
- \* d) Quimioterapia neoadyuvante

80) Una paciente de 47 años, con diagnóstico de carcinoma de mama, presenta en cuadrante superoexterno de mama izquierda nódulo de 4 cm de diámetro de consistencia duro pétreo que produce retracción y ulceración en piel. En axila homolateral se palpa un conglomerado ganglionar fijo. No se evidencian metástasis a distancia. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- \* a) Quimioterapia neoadyuvante
- b) Tumorectomía con ganglio centinela
- c) Tumorectomía con linfadenectomía axilar
- d) Mastectomía radical modificada

81) Una paciente de 43 años concurre al control adjuntando una mamografía que informa: parénquima mamario fibroglandular con leve transformación adiposa, calcificaciones vasculares dispersas y nódulo de bordes netos en cuadrante inferointerno izquierdo, compatible con ganglio intramamario. ¿A qué categoría de la clasificación BIRADS corresponden estas imágenes?

- a) BIRADS 0
- b) BIRADS 1
- \* c) BIRADS 2
- d) BIRADS 3

82) ¿Qué estructuras anatómicas se conservan en la mastectomía radical modificada de Madden?

- a) Pectoral mayor y ganglios linfáticos axilares
- b) Pectoral menor y complejo areola pezón
- \* c) Pectoral menor y pectoral mayor
- d) Pectoral menor y surco submamario

83) Una paciente de 32 años, G2P1 cursando embarazo de 35 semanas, consulta a guardia por pérdida de líquido por genitales externos de 36 horas evolución y fiebre. Al examen físico se constata temperatura axilar 38°C, frecuencia cardíaca materna 110 por minuto, FCF 172 por minuto, dinámica uterina 4/10´/30", tono uterino normal. Tacto vaginal: cuello centralizado, 5 cm de dilatación, borrado 70%, bolsa rota, líquido amniótico claro, presentación pelviana. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Inducción de la madurez pulmonar fetal con glucocorticoides y evolución espontánea con antibioticoterapia
- b) Uteroinhibición por 48 hs, maduración pulmonar fetal con glucocorticoides y antibioticoterapia
- c) Evolución espontánea del trabajo de parto y antibioticoterapia
- \* d) Cesárea abdominal y antibioticoterapia

84) Una paciente de 36 años, G2C1 cursando embarazo de 32 semanas, consulta a guardia por presentar contracciones. Al examen, paciente afebril, TA 110/70 mm Hg, FC 84x´, latidos cardíacos fetales 148 por minuto, dinámica uterina 2/10´/15´´. Tacto Vaginal: cuello posterior, 1cm de dilatación, acortado, bolsa íntegra y presentación cefálica móvil. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- \* a) Uteroinhibición EV, maduración pulmonar fetal y conducta expectante
- b) Uteroinhibición vía oral, y control en 24hs
- c) Uteroinhibición EV, maduración pulmonar fetal y cesárea abdominal
- d) Uteroinhibición vía oral, maduración pulmonar fetal e inducción al trabajo de parto

85) Una paciente de 20 años, G1 cursando embarazo de 35 semanas, concurre a control prenatal. Se solicita ecografía obstétrica de rutina y se constata biometría fetal acorde para edad gestacional, índice de líquido amniótico en percentilo 2, doppler obstétrico dentro de parámetros normales. Monitoreo fetal reactivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- \* a) Conducta expectante con control estricto
- b) Maduración pulmonar fetal e inducción al trabajo de parto
- c) Inducción al trabajo de parto
- d) Maduración pulmonar fetal y cesárea abdominal

86) Una paciente de 18 años, G1P1, consulta a guardia a los 20 días postparto por presentar mastalgia derecha y fiebre de 5 días de evolución. Refiere estar en tratamiento con cefalexina hace 72 horas. Al examen se presenta mama eritematosa con área fluctuante de 5 cm en hora 9 periareolar. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Rotar antibiótico y evaluar respuesta en 48 horas
- \* b) Drenaje quirúrgico inmediato
- c) Internación y tratamiento antibiótico endovenoso
- d) Continuar con igual esquema antibiótico y vaciamiento mamario manual

87) Una paciente de 35 años, G1, con embarazo de 39 semanas se encuentra en sala de partos. Al examen presenta dilatación completa, bolsa rota, presentación cefálica en III plano de Hodge. Se constata bradicardia fetal sostenida. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Cesárea abdominal
- b) Reanimación intrauterina y conducta expectante
- c) Reanimación intrauterina y realizar cesárea abdominal
- \* d) Realizar toma de Fórceps

88) Luego de las operaciones en el estómago, es posible que aparezcan un conjunto de manifestaciones indeseables. ¿Cuál es la complicación, posterior a una cirugía de estómago, que se presenta con mayor frecuencia?

- a) Vaciamiento rápido
- \* b) Diarrea posvagotomía
- c) Gastritis por reflujo alcalino
- d) Carcinoma del muñón

89) Un hombre de 37 años es traído al hospital por presentar una herida de arma de fuego en el abdomen. En la laparotomía, se observan 2 perforaciones en ileon terminal y otra en el colon ascendente. El cirujano decide realizar una hemicolectomía derecha con resección ileal amplia. La evolución es favorable. En el futuro, ¿cuál de las siguientes sustancias puede presentar dificultades en la absorción?

- a) Calcio
- b) Grasas
- c) Folato
- \* d) Vitamina B 12

90) Una mujer de 42 años de edad ingresa a la guardia presentando dolor abdominal de 48 hs de evolución. Al interrogatorio refiere episodios similares desde hace más de 8 meses. Al examen físico presenta dolor periumbilical con defensa, FC: 100/min. Rx simple de abdomen: niveles del delgado aislados. Ecografía abdominal: líquido libre en espacios hepato y esplenorenal. La laparotomía evidencia hemoperitoneo y un gran tumor yeyunal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Lipoma
- b) Adenoma
- c) Hamartoma
- \* d) Leiomioma

91) Un peatón de 24 años de edad es arrollado por un auto y se lo traslada al hospital. Glasgow: 12/15, tensión arterial 90/60, frec. respiratoria: 26/min. Ecografía: líquido libre en cavidad. Se decide laparotomía; encontrándose desgarro mesentérico y lesión del segmento V y VIII del hígado derecho, con áreas que impresionan desvitalizadas. El nuevo control tensional evidenció 100/75. ¿Cuál es la conducta más adecuada para la lesión hepática?

- a) Empaquetamiento
- b) Hemostasia del lecho
- \* c) Resección hepática
- d) Embolización selectiva

92) Los divertículos verdaderos están constituidos por todas las capas de la pared intestinal. ¿Cuál es el divertículo más frecuente del tubo digestivo?

- a) El de duodeno
- b) El de sigmoides
- c) El de esófago
- \* d) El de Meckel

- 93) Un recién nacido de 3 semanas es llevado a la consulta por vómitos reiterados. La madre explica que al comienzo, los vómitos eran leves pero últimamente se transformaron en violentos, no tolerando más los líquidos. Al examen físico, el lactante aparece deshidratado, presentando distensión abdominal en el cuadrante superior derecho. Se decide internar al niño y se le solicitan estudios de laboratorio (rutina completa con ionograma y gases en sangre). ¿Cuál es el primer estudio por imágenes que debe solicitar?
- a) Seriada esofagogastroduodenal
  - \* b) Ecografía abdominal
  - c) Tomografía contrastada de abdomen
  - d) Rx simple de abdomen
- 
- 94) Un paciente de 17 años concurre a la guardia del hospital por traumatismo maxilofacial. Presenta Glasgow: 15/15, TA: 120/80 mmHg y FR: 22/min. Al examinar al paciente se diagnostica fractura mandibular abierta sin otras lesiones asociadas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Tratamiento con antibióticos vía oral, analgésicos, antitetánica y seguimiento ambulatorio
  - \* b) Irrigación quirúrgica, debridamiento y antibióticos endovenosos
  - c) Tratamiento con antibióticos endovenosos, analgésicos, antitetánica e internación hospitalaria
  - d) Internación hospitalaria, colocación de sonda nasogástrica de alimentación, antibióticos endovenosos y analgésicos
- 
- 95) ¿Cuál de los siguientes se acepta como procedimiento quirúrgico laparoscópico básico?
- \* a) Reparación herniaria
  - b) Funduplicatura de Nissen
  - c) Exploración de vías biliares
  - d) Acceso enteral
- 
- 96) Un paciente de 35 años concurre a la consulta por diarrea y rubor. Tiene como antecedentes quirúrgicos una hemicolectomía derecha por colisión vehicular y un varicocele. Al examen físico presenta hepatomegalia. ¿Cuál es la localización más probable de un tumor carcinoide del tubo digestivo en este paciente?
- a) Apéndice
  - \* b) Íleon
  - c) Duodeno
  - d) Recto
- 
- 97) En el caso de un donante múltiple de órganos, ¿Cuál es la secuencia de ablación?
- \* a) Corazón, hígado, páncreas, riñón
  - b) Pulmón, hígado, riñón, páncreas
  - c) Riñón, pulmón, páncreas, hígado
  - d) Corazón, riñón, hígado, páncreas
- 
- 98) Un hombre de 50 años, fumador de 20 cigarrillos día por 30 años, consulta por tos, disnea y hemoptisis. La tomografía computada evidenció un nódulo solitario de 3.5 cm en el lóbulo pulmonar medio y compromiso hilar derecho sin metástasis con VEF1 de 850 ml. La citología del lavado bronquial confirmó la atipia. ¿Cuál es el tratamiento más adecuada?
- a) Radioterapia y quimioterapia
  - b) Neumonectomía
  - c) Lobectomía
  - \* d) Segmentectomía

99) Un hombre de 65 años de edad concurre al hospital por dolor súbito en una de sus extremidades de varias horas de evolución. Refiere antecedentes de patología mitral. ¿Cuál es el signo que indica la inviabilidad de la extremidad?

- a) Cianosis
- b) Evolución mayor de 6 horas
- c) Hipotermia
- \* d) Rigidez muscular

100) Un paciente de 38 años ingresa a la guardia trasladado por ambulancia de emergencias. No se encuentra acompañado por familiares o allegados y no está en condiciones de responder al interrogatorio. Presenta malas condiciones de higiene personal, FC de 120 lpm, TA de 180/110 mm de Hg con herida contuso cortante en región frontal. Espontáneamente relata la visión de insectos a su alrededor. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Intoxicación alcohólica aguda
- b) Abstinencia a cocaína
- c) Intoxicación aguda por cocaína
- \* d) Abstinencia alcohólica