

- 1) Paciente femenina de 42 años, con antecedentes de Miastenia Gravis por lo que recibió corticoterapia crónica. Hace 6 meses se le administró un ciclo de inmunoglobulinas. Presenta durante una sesión de plasmaféresis paro cardiorrespiratorio recibiendo reanimación durante 30 minutos. Evoluciona con muerte encefálica. Señale la causa por la que se decide no aceptarla como donante de órganos:
- a) el antecedente de haber recibido inmunoglobulina es una contraindicación para la donación de órganos por la posibilidad de rechazo hiperagudo en el receptor.
 - b) la corticoterapia crónica contraindica la donación debido a la posibilidad de infección oculta.
 - c) existe contraindicación legal por la alta posibilidad de proceso judicial por mala praxis médica.
 - * d) la miastenia es un enfermedad de etiología desconocida por lo que es una contraindicación médica a la donación.

2) ¿Cuál de los siguientes agentes es responsable del chancroide genital?

- a) Treponema pallidum
- * b) Haemophilus ducreyi
- c) Calymmatobacterium donovani
- d) Listeria monocytogenes

3) ¿Qué sustancia se relaciona con la producción del síndrome carcinoide?

- * a) ACTH
- b) ADH
- c) TSH
- d) TGF alfa

4) ¿Cuál de las siguientes causas constituye una contraindicación médica para la donación de córneas?

- a) Antecedentes de tuberculosis
- b) Cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia
- c) Antecedentes de tratamiento con hormona de crecimiento
- * d) Enfermedad linfoproliferativa

5) Paciente masculino de 58 años con antecedentes de alcoholismo consulta por cuadro de 6 meses de evolución con pérdida de peso, diarrea, y dolor epigástrico en hemiabdomen superior irradiado a la espalda. En el laboratorio se observa hiperbilirrubinemia discreta a predominio directo e hiperglucemia. Señale el diagnóstico más probable:

- a) litiasis biliar
- b) tumor gástrico
- * c) pancreatitis crónica
- d) Úlcera péptica complicada

6) ¿En cuál de las siguientes situaciones la ley Argentina permite la donación entre vivos no relacionados?

- a) donación de riñón
- b) donación lóbulo hepático
- * c) donación de médula ósea
- d) donación de esclera

7) ¿Cuál de los siguientes agentes infecciosos se relaciona con la Poliarteritis Nudosa?

- _____
- a) HIV
 - * b) Hepatitis B
 - c) HTLV
 - d) Citomegalovirus

8) Paciente masculino de 60 años consulta por cuadro de 1 año de evolución con dolor lumbar y cifosis progresiva. En la radiografía de columna se observan áreas líticas, aumento de tamaño óseo con deformidad de las vértebras. En el laboratorio se evidencia aumento de la fosfatasa alcalina. Señale el diagnóstico más probable:

- _____
- * a) Enfermedad de Paget
 - b) Osteomalacia
 - c) Necrosis ósea aséptica
 - d) Osteosclerosis

9) Paciente de 28 años internado en terapia intensiva por traumatismo de cráneo grave. Evoluciona con clínica de muerte encefálica. Presenta TA 120/70. Saturación arterial de oxígeno 82%. Temperatura central 33,5 grados Centígrados. Indique cual sería la acción prioritaria para iniciar el diagnóstico de Muerte bajo criterios neurológicos según protocolo:

- _____
- a) Realizar electroencefalograma
 - b) Confirmar el diagnóstico con prueba de atropina
 - * c) Optimizar la oxigenación tisular
 - d) Realizar test de apnea

10) Paciente masculino de 75 años antecedentes de tabaquista consulta por cuadro de infección urinaria a repetición, hematuria y dolor postmiccional de 2 meses de evolución. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Infección urinaria por bacterias multirresistentes
- b) Cistitis crónica inespecífica
- c) Infección por trichomona vaginalis
- * d) carcinoma infiltrante de vejiga

11) ¿Qué representa la onda P2 en la curva de Presión Intracranéana (PIC)?

- _____
- a) Onda de percusión debido al impacto sistólico de la sangre
 - b) Onda dícrota
 - c) Relajación diastólica y drenaje venoso
 - * d) Movimiento de LCR equivalente a complacencia cerebral

12) Sagawa et al. (2003) se interesaron en la eficacia de la citología de esputo en un programa de tamizaje en masa para detectar oportunamente el cáncer pulmonar. Los resultados de este programa de detección temprana se compararon en pacientes con cáncer pulmonar y sujetos sin dicha patología. Determine el tipo de diseño de esta investigación:

- _____
- a) Ensayo clínico
 - b) Corte transversal
 - c) Cohorte
 - * d) Casos y controles

13) ¿En cuales de las siguientes situaciones NO está indicado la utilización de difenilhidantoína?

- a) Convulsiones tónico clónicas generalizadas
- b) Convulsiones parciales complejas
- c) Convulsiones parciales generalizadas de tipo secundario
- * d) Crisis de ausencia

14) ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas NO se relaciona con cuadros de hipercalcemia?

- a) Sarcoidosis
- * b) Pancreatitis
- c) Intoxicación con vitamina D
- d) Hiperparatiroidismo secundario

15) ¿Cuál de los siguientes esquemas de tratamiento para la brucelosis, demostró menor porcentaje de recaídas?

- a) tetraciclinas
- * b) tetraciclina + estreptomicina
- c) doxiciclina + rifampicina
- d) cotrimoxazol

16) Paciente femenina de 35 años consulta por cuadro de 3 meses de evolución con pérdida de peso, diarrea e insomnio. Al examen físico presenta taquicardia, aumento difuso del tamaño de la glándula tiroides y edema pretibial. Señale el diagnóstico más probable:

- * a) Enfermedad de Graves-Basedow
- b) Bocio nodular tóxico
- c) Tiroiditis subaguda granulomatosa (De Quervain)
- d) Tiroiditis fibrosa invasiva (Riedel)

17) ¿Cuál de los siguientes fármacos es un agonista beta 2 selectivo?

- a) Isoproterenol
- b) Noradrenalina
- * c) Terbutalina
- d) Dobutamina

18) Una paciente de 35 años con insuficiencia renal crónica progresiva se le realiza una biopsia renal. El informe describe: proliferación difusa de las células del mesangio con aumento de la matriz mesangial y engrosamiento de las paredes capilares. ¿A qué tipo de glomerulonefritis se refiere?

- * a) Glomerulonefritis membranoproliferativa
- b) Glomerulonefritis membranosa
- c) Glomerulonefritis rápidamente progresiva
- d) Glomerulonefritis con cambios mínimos

19) Paciente de 25 años cursando embarazo de 30 semanas presenta cuadro de disnea progresiva y edemas de miembros inferiores. Al examen clínico presenta crepitantes pulmonares bilaterales, edemas simétricos en ambos miembros inferiores, 3er ruido cardíaco presente con taquicardia. No tolera el decúbito. Señale el diagnóstico más probable:

- a) Miocarditis vírica aguda
- * b) Miocardiopatía del embarazo
- c) Miocardiopatía hipertrófica
- d) Pericarditis aguda

- 20) En una variable cuantitativa continua de distribución normal, ¿Cuántos desvíos estándar de la media se debe abarcar para incluir el 95% de la población?
- a) 1 desvío estándar
 - * b) 1,96 desvíos estándar
 - c) 2,32 desvíos estándar
 - d) 3 desvíos estándar
-
- 21) Paciente masculino de 22 años internado en Terapia intensiva desde hace 48 horas por cuadro de meningitis por Neisseria Meningitidis en tratamiento con ceftriaxone desde el ingreso. Evoluciona con muerte encefálica. ¿Cuál sería su evaluación como potencial donante de órganos y tejidos según Consenso de SADI (Sociedad Argentina de Infectología)?
- a) Lo descarta como donante de órganos y tejidos porque la meningitis es una contraindicación médica absoluta
 - b) Lo acepta sólo como donante de córneas porque es un tejido avascular que no transmite enfermedades infecciosas
 - c) Lo acepta sólo para órganos para ser implantados en receptores en categoría de emergencia por la gran posibilidad de transmisión de la infección al receptor
 - * d) Lo acepta para órganos y tejidos porque hay germen documentado con tratamiento adecuado
-
- 22) ¿Cuál fue la tasa de Donantes Reales pmp (por millón de población) de la República Argentina correspondiente al 2013 según SINTRA (Sistema Nacional Información en Procuración y Trasplante)?
- a) 10,45 pmp
 - * b) 13,69 pmp
 - c) 15,12 pmp
 - d) 17,45 pmp
-
- 23) Paciente masculino de 54 años ingresa a Terapia Intensiva en postoperatorio inmediato de resección de absceso hepático. Al ingreso se encuentra en Asistencia Respiratoria mecánica en modo controlado. Presenta cuadro de hipotensión arterial que no responde a administración de cristaloides. Al examen físico TA 50/30 mmHg, FC 130 x minuto, Sat O₂ 75%. Se observa aumento del diámetro anteroposterior del hemitorax derecho con ausencia de entrada de aire en dicho pulmón. ¿Cuál sería la conducta más adecuada?
- a) Solicitar una radiografía de tórax de urgencia
 - b) Iniciar infusión de noradrenalina
 - c) Realizar un electrocardiograma en forma urgente
 - * d) Colocar tubo de advenamiento pleural derecho
-
- 24) Un paciente masculino de 40 años consulta por presentar microhematuria en un análisis de orina preocupacional. Tiene como antecedente tabaquismo. La creatinina sérica es de 0,8 g % y la TA 120/80 mm de Hg. El examen físico es normal. Se realiza nuevo sedimento de orina que revela la presencia de cilindros hemáticos y eritrocitos dismórficos. Señale la causa más probable de este cuadro:
- * a) Enfermedad glomerular
 - b) Tumor prostático
 - c) Cistitis crónica
 - d) Urolitiasis

25) Una paciente femenina de 45 años consulta por cuadro de 10 días de evolución con fiebre de 39 °C, mialgias generalizadas, edema periorbitario y astenia. Proviene del medio rural, vive en casa de material sin agua corriente y faena para su propia alimentación. Recibió 10 días de tratamiento con amoxicilina sin mejoría. El laboratorio muestra Hto 39 %, GB 12.400 (eosinófilos: 22%) VSG 10 mm/h hepatograma normal y CPK 310 U/L (VN: <94 U/L). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Triquinosis
- b) Hidatidosis
- c) Esquistosomiasis
- d) Paludismo

26) Según SINTRA (Sistema Nacional Información en Procuración y Trasplante), Señale la jurisdicción con mayor cantidad de donantes reales por millón de población.

- a) Córdoba
- b) Entre Ríos
- c) Corriente
- * d) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

27) Una muestra de sangre arterial de un paciente internado en UTI presenta al ingreso PH: 7.20, PCO₂: 32 mm de Hg, HCO₃: 17 meq/L El ionograma plasmático muestra Na: 142 meq/L, K: 2,9 meq/L, Cl: 113 meq/L . La albumina es de 5 g%. ¿A cuál de los siguientes cuadros clínicos tienen mayor probabilidad de corresponder estos valores?

- a) intoxicación con alcohol metílico
- b) Acidosis láctica
- * c) Diarrea abundante
- d) Cetoacidosis diabética

28) Un paciente ingresa a la guardia por cuadro de convulsiones, al examen físico presenta, bradicardia, miosis, aumento de secreciones bronquiales y broncoespasmo. ¿A qué síndrome corresponde?

- * a) Muscarínico
- b) Anticolinérgico
- c) Simpaticomimético
- d) Sedativo-hipnótico

29) Según el SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante), ¿cuál es la primera causa de pérdida de donantes reales por negativa a la donación?

- a) negativa expresa
- b) negativa en menor de 18 años
- * c) manifestación negativa
- d) oposición al artículo 19 bis

30) Señale cual de las siguientes constituye una medida de resumen de tendencia central:

- a) rango intercuartilo
- b) variancia
- c) desvío estandar
- * d) modo

- 31) Paciente de 30 años HIV +, diagnóstico hace 6 años, no adherente al tratamiento antirretroviral ingresa a Terapia Intensiva por cuadro de tos seca de 14 días de evolución, fiebre y disnea progresiva. Al ingreso se encuentra lúcido, hemodinámicamente compensado, mala mecánica respiratoria, saturación arterial por oxímetro de pulso con aire ambiente de 77%. ¿Cuál sería la conducta más apropiada?
- a) Oxigenoterapia con máscara al 35%
 - b) Nebulizaciones con agonistas B2
 - * c) Iniciar ventilación mecánica no invasiva
 - d) Proceder a intubación orotraqueal y conexión a asistencia mecánica
-
- 32) Ud. se encuentra frente a un paciente cursando 5° día de internación por TEC grave, que presenta PIC de 14 mmHg, TAM 80 mmHg, pCO₂ 27 mmHg, Hg 7.0 g/dl, PtiO₂ 12. ¿Cuál sería la conducta adecuada?
- a) Expansión con cristaloides.
 - b) Optimiza la sedoanalgesia por que interpreta que el paciente esta hiperventilado.
 - * c) Solicita transfusión de Glóbulos rojos y optimiza pCO₂.
 - d) Inicia infusión de vasoactivos con el objetivo de mantener PPC > 90 mmHg.
-
- 33) Paciente de 85 años con accidente cerebrovascular isquémico hace 5 años, presentó dos internaciones por broncoaspiración. ¿Qué recomendaría a familiares para evitar nueva broncoaspiración?
- * a) Colocación en semisedestación a 45 grados cuando se alimenta y dieta de consistencia semisólida
 - b) Colocación en semisedestación a 45 grados cuando se alimenta y dieta líquida
 - c) Colocación en semisedestación a 20 grados cuando se alimenta y dieta de consistencia semisólida
 - d) Colocación en semisedestación a 20 grados cuando se alimenta y dieta líquida
-
- 34) ¿Cuál de los siguientes parámetros clínicos y de laboratorio se requieren para el diagnóstico de diabetes insípida?
- * a) diuresis > 3 ml/kg, osmolaridad sérica >300 mosm/l, Densidad urinaria <1010
 - b) diuresis >3 ml/kg, osmolaridad sérica <300 mosm/l, densidad urinaria >1010
 - c) diuresis > 1 ml/kg, osmolaridad sérica >300 mosm/l, densidad urinaria >1010
 - d) diuresis < 3 ml/kg, osmolaridad sérica >300 mosm/l, Densidad urinaria <1010
-
- 35) Señale la etiología más frecuente de fistula del intestino delgado:
- a) Enfermedad de Crohn
 - * b) Traumatismo cerrado de abdomen
 - c) Pancreatitis crónica
 - d) Antecedentes de cirugía abdominal
-
- 36) ¿Cuál de los siguientes virus se relaciona con pancreatitis?
- a) Herpes Simple Tipo I
 - b) Varicela Zoster
 - * c) Paperas Mixovirus
 - d) HTLV I

37) ¿Cuál es el tratamiento de elección de la diarrea por Clostridium sin repercusión sistémica?

- * a) Metronidazol VO
- b) Vancomicina VO
- c) Vancomicina VO + vancomicina EV
- d) Vancomicina VO + metronidazol EV

38) Paciente de 75 años internado en 5to día post operatorio de cirugía de urgencia de aneurisma infrarrenal con colocación de endoprótesis. Asistencia respiratoria mecánica, bajo coma farmacológico. Presenta fiebre y leucocitosis. Se realiza ecografía abdominal y se observa una vesícula biliar cuya pared es de 6 mm alitiásica. Señale la conducta correcta:

- a) Colectomía laparoscópica
- b) Colectomía por laparotomía
- * c) Colectostomía percutánea
- d) Tratamiento antibiótico sin conducta quirúrgica

39) ¿En cuál de los siguientes cuadros es posible observar el cese de actividad encefálica total antes que se produzca el paro circulatorio cerebral?

- a) Traumatismo craneo-encefálico operado
- b) Meningoencefalitis
- c) Hemorragia Subaracnoidea
- * d) Anoxia cerebral post-paro cardíaco reanimado

40) ¿Cómo se categorizan los Subsistemas de salud en la República Argentina?

- a) Primer, segundo y tercer nivel
- b) Seguridad Social y prepaga
- * c) Público, Obras Sociales y privado
- d) Nacional, provincial y municipal

41) Paciente de 46 años residente de la provincia de Córdoba presenta al examen físico hiperqueratosis palmo plantar bilateral de 4 años de evolución acompañado de zonas de melanodermia en tronco y axila. Presenta alteraciones de la sensibilidad en botas y guantes. Señale el diagnóstico más probable:

- a) Sífilis secundaria
- b) Lepra lepromatosa
- c) Esclerodermia sistémica
- * d) Intoxicación crónica con arsénico

42) Un donante en muerte encefálica presenta el siguiente patrón serológico: Anti HBc positivo, Anti HBs positivo, Antígeno de Superficie HB negativo. ¿Cuál sería su conducta en el proceso de donación de órganos y tejidos?

- a) Lo descarta como donante de órganos y tejidos
- b) Lo acepta como donante de órganos para urgencias y emergencias
- * c) Lo acepta como donante de órganos y córneas
- d) Lo acepta como donante de órganos y tejidos

43) ¿Cuál de los siguientes métodos de monitoreo neurológico consideraría de primera elección en un traumatismo encefalocraneano moderado que no se encuentra en asistencia respiratoria mecánica?

- a) Doppler transcraneano
- b) Saturación yugular de oxígeno
- c) Medición de la presión intracraneana
- * d) Monitoreo clínico

44) ¿Cuál de los siguientes trastornos metabólicos puede presentar en la clínica focalidad neurológica?

- * a) Hipoglucemia
- b) Hipofosfatemia
- c) Hipomagnesemia
- d) Hipocalcemia

45) ¿Cuál es el procedimiento legal en relación a una paciente con diagnóstico de muerte encefálica que cursa embarazo de 20 semanas?

- a) De no haber oposición o contraindicación médica puede procederse a la ablación de órganos y tejidos.
- b) Se debe realizar intervención judicial para que se expida sobre la donación.
- * c) Se debe mantener el soporte artificial hasta el término del embarazo.
- d) Se considera inválido el diagnóstico de muerte ya que el protocolo excluye a las embarazadas.

46) ¿En cuáles de las siguientes situaciones clínicas estaría indicado la administración de fibrinolíticos?

- a) Paciente de 63 años con ACV isquémico de 6 horas de evolución sin antecedentes patológicos
- b) Paciente de 75 años con ACV isquémico de 3 horas de evolución con antecedentes de hemorragia digestiva hace 3 semanas
- * c) Paciente de 70 años con ACV isquémico de 2 horas de evolución con antecedentes de reemplazo valvular aórtico biológica hace 1 año
- d) Paciente de 60 años con ACV isquémico de 3 horas de evolución en tratamiento con acenocumarol por fibrilación auricular crónica

47) ¿A qué se denomina "intubación de secuencia rápida?"

- * a) Es una técnica en que se utiliza la combinación de un hipnótico con relajante muscular
- b) Es una técnica que se utiliza para situaciones de vía aérea dificultosa
- c) Es una técnica que se realiza con máscara laríngea
- d) Es una técnica que se realiza con dos operadores cuando se sospecha lesión de columna cervical

48) Ingres a la sala de urgencia un paciente de 35 años en coma hipotenso y con livideces generalizadas. ¿Cuál es la conducta prioritaria?

- a) Colocar un acceso venoso central
- b) Administrar adrenalina intramuscular
- * c) Asegurar vía aérea
- d) Realizar ecografía abdominal

49) ¿Qué nivel de organización y supervisión tiene la lista de espera de receptores potenciales de órganos y tejidos?

- * a) Nacional y única; confeccionada por cada organismo de procuración jurisdiccional y supervisada por el INCUCAI.
- b) Institucional; confeccionada y actualizada por el profesional a cargo del equipo de trasplante, sin supervisión ni coordinación central.
- c) Regional; confeccionada y actualizada por los organismos de procuración de las provincias pertenecientes a la misma región.
- d) Provincial; confeccionada y actualizada por el organismo jurisdiccional de cada provincia, sin supervisión nacional.

- 50) En la muerte encefálica se observa el fenómeno conocido como paro circulatorio cerebral. ¿Cuál de los siguientes procesos fisiopatológicos es el responsable en la gran mayoría de los casos?
- a) Aumento de la presión intracraneana con anulación de la presión de perfusión
 - b) Trombosis de los senos venosos de la duramadre
 - c) Vasoespasmo
 - d) Embolias múltiples
-
- 51) ¿Cuál de los siguientes estudios complementarios está exceptuado del protocolo diagnóstico de muerte encefálica?
- a) Angiografía digital de los cuatro vasos del cuello
 - * b) Angiorresonancia de vasos intracraneanos
 - c) Cámara gamma con isótopos difusibles
 - d) Doppler transcraneal
-
- 52) ¿Cuál de las siguientes patologías se relaciona con Miastenia Gravis?
- a) Linfoma Hodking
 - * b) Timoma
 - c) Esclerosis Múltiple
 - d) Fibrosis Pulmonar Idiopática
-
- 53) Señale la escala clínica que permite evaluar el delirio en pacientes internados en UTI:
- a) GCS
 - b) Mini mental
 - c) NIHSS
 - * d) CAM-ICU
-
- 54) Paciente masculino 75 años sin antecedentes de poliposis, se le realiza una videocolonoscopia y se halla un único pólipo sésil de 0,5 cm en el sigma que se reseca por completo. El informe de la biopsia informa adenoma tubular con displasia de bajo grado. ¿Cuál sería la conducta a seguir en cuanto al seguimiento?
- * a) Programar nuevo control en un año.
 - b) Programar nuevo control en 5 años.
 - c) No hace falta programar nuevo control, ya que se resecó por completo.
 - d) Repetir nuevo control a los 3 meses con biopsia de la cicatriz en la base de resección del pólipo.
-
- 55) ¿Qué alteraciones se observan con más frecuencia en la muerte encefálica?
- a) Infecciones, hipertensión pulmonar y coagulación intravascular diseminada (CID).
 - b) Hipofosfatemia, hiperglucemia, hiperpotasemia.
 - * c) Hipotensión, hipotermia, hipernatremia y diabetes insípida.
 - d) Hiponatremia, aumento de las hormonas hipofisarias y coagulopatía.
-
- 56) Un paciente ingresa al hospital, fue encontrado en la vía pública politraumatizado con TEC grave. Evoluciona con muerte encefálica. No se sabe identidad y no hubo reclamo de familiares. Señale la conducta correcta en cuanto al proceso de donación:
- a) Se suspende el proceso de donación por no conocerse identidad.
 - b) Se aguarda 6 horas, si no hay familiares se lo considera donante presunto.
 - * c) Se debe solicitar identificación a la policía e intervención judicial.
 - d) Se solicita intervención judicial para que el juez se expida por la donación.

- 57) Según el SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante), señale la patología neurológica que con más frecuencia evoluciona con muerte encefálica:
- a) Hemorragia Subaracnoidea.
 - b) Traumatismo encefalocraneano.
 - c) Encefalopatía anóxica.
 - * d) Accidente cerebrovascular isquémico.
-
- 58) Según el SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante), ¿Cuántos pacientes se encuentran en lista de espera para trasplante en la República Argentina en el presente año?
- a) aproximadamente 3500 pacientes
 - b) aproximadamente 5500 pacientes
 - * c) aproximadamente 7500 pacientes
 - d) aproximadamente 9500 pacientes
-
- 59) ¿Cuál de las siguientes drogas produce hipopotasemia?
- * a) Anfotericina B
 - b) Digoxina
 - c) Succinilcolina
 - d) Lorazepam
-
- 60) Ud. le realiza un DTC a un paciente de 35 años que cursa su 10° día de internación en UTI por HSA obteniendo los siguientes resultados: velocidad de flujo ACMd > 220 cm/seg, IP 0.4, Índice de Lindegaard 4.2; velocidad de flujo ACAd > 180 cm/seg, IP 0.4. Resto de los vasos insonados dentro de parámetros normales en función a la edad del paciente. ¿Cuál es su interpretación?
- * a) Vasoespasmo moderado en territorio de ACMd y ACAd.
 - b) Hiperemia en territorio anterior derecho.
 - c) Hiperemia en territorio de ACMd y ACAd.
 - d) Vasoespasmo grave en territorio anterior derecho.
-
- 61) Un paciente de 60 años internado por cuadro de meningitis se informa el resultado del directo de LCR: coco gram positivo en cadenas. Señale el agente más probable:
- * a) Streptococcus pneumoniae
 - b) Neisseria meningitidis
 - c) Staphylococcus epidermidis
 - d) Listeria monocytogenes
-
- 62) Paciente de sexo masculino de 36 años que ingresa al departamento de urgencia con cuadro de excitación psicomotriz de difícil manejo. Fue medicado con lorazepam 2 ml EV sin respuesta. Se encuentra acompañado por un amigo quien refiere que el paciente no presenta antecedentes clínicos relevantes. Al ingreso a guardia el paciente no colabora con la anamnesis ni el examen físico. Al examen físico Frecuencia Cardíaca: 130 x´; Frecuencia Respiratoria: 28 x´; TA: 180/100; T°: 37°C. Se encuentra sudoroso, con midriasis bilateral hiporeactiva, buena entrada de aire bilateral, ruidos hidroaéreos presentes, moviliza cuatro miembros, no presenta rigidez muscular, refiere leve dolor precordial opresivo sin irradiación. Laboratorio: CPK: 730 CPK-Mb: 45. En el ECG presenta T positiva y simétrica en cara anterior. Señale el diagnóstico más probable:
- a) Psicosis paranoica
 - b) Síndrome serotoninérgico
 - * c) Intoxicación por cocaína
 - d) Intoxicación con LSD

63) Paciente de 25 años ingresa a Terapia Intensiva en post operatorio de tutorización externa de pelvis por traumatismo de accidente de tránsito. Ingresó extubado, TA 100/70 FR 70 x minuto Sat O₂ 75% (con máscara de O₂ al 35%, FR 6 x minuto, pupilas mióticas reactivas). ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Colocar una máscara de oxígeno al 45%
- b) Administración de cristaloides a alto flujo
- * c) Realizar apoyo respiratorio con bolsa máscara y administrar naloxona
- d) Proceder a intubación orotraqueal y conexión a asistencia ventilatoria mecánica controlada

64) Paciente de 35 años, cursa 3° día de internación por TEC grave, se encuentra sedado y relajado, pupilas isocóricas reactivas, en ARM, con infusión de noradrenalina 0,2 microgramos/kg/min. TAM 120 - PIC 30 - PVC 12 - SyO₂ 78% - SaO₂ 92% - paCO₂ 35 mmHg - Na⁺ 145. El DTC revela simetría en ambas arterias cerebrales medias con velocidades 90-95 cm/seg. IP 1.3. ¿Cuál de las siguientes es la más adecuada?

- a) Iniciar Tiopental sódico en altas dosis
- b) Hiperventilación para lograr pCO₂ 30 mmHg
- * c) Descenso de las dosis de vasopresores
- d) Hipotermia terapéutica

65) La evaluación neurológica inicial de un paciente con traumatismo craneoencefálico revela que sólo abre los ojos ante un estímulo doloroso y emite sonidos incomprensibles, pero localiza al dolor. Señale la puntuación en la Escala de Coma de Glasgow:

- a) 5 puntos
- b) 6 puntos
- * c) 9 puntos
- d) 12 puntos

66) ¿Cuáles de las siguientes sustancias pueden cambiar la coloración de la orina?

- a) Rifampicina, mioglobinuria, consumo de carotenos
- b) Hemoglobinuria, bilirrubinuria, glucosuria.
- c) Furosemida, hematuria, consumo de moras.
- * d) Porfirinas, Nitrofurantoína, consumo de remolachas

67) ¿Cuáles de las siguientes efectos adversos NO son atribuibles a la administración de Tiopental Sódico?

- a) Depresión miocárdica
- b) Inmunosupresión
- * c) Broncoespasmo
- d) Anafilaxia

68) ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte en hemodiálisis?

- a) Relacionada al procedimiento
- b) Tumoral
- * c) Cardiovascular
- d) Infecciosa

69) Ante un paciente con un hematoma intracerebral espontáneo: ¿Qué droga antihipertensiva titulable por vía endovenosa seleccionaría en primer lugar en caso de considerarlo necesario?

- a) Nitroprusiato de Sodio
- * b) Labetalol
- c) Nicardipina
- d) Nitroglicerina

70) ¿Cuándo se publicaron los primeros criterios diagnósticos para certificar la muerte encefálica, por parte del Comité de Harvard?

- a) 1959
- b) 1961
- * c) 1968
- d) 1976

71) ¿Cuál de las siguientes pruebas tiene escaso valor diagnóstico para muerte encefálica en pacientes con marcapasos cardíacos?

- a) Reflejo tusígeno
- b) Potenciales evocados auditivos de tronco
- c) Doppler transcraneal
- * d) Prueba de atropina

72) ¿Cuál es el primer acceso vascular que Ud. indicaría en un paciente de 40 años que ingresa a diálisis en forma programada?

- a) Fístula arterio-venosa de vena antóloga en el pliegue del codo del brazo más hábil.
- * b) Fístula arterio-venosa de vena antóloga radiocefálica en el brazo menos hábil.
- c) Fístula arterio-venosa con prótesis en "loop" en antebrazo menos hábil.
- d) Catéter definitivo en acceso yugular posterior izquierdo.

73) ¿Qué período de observación debe usarse para certificar la muerte por criterios neurológicos de un niño de 4 años, que ha sufrido una asfixia por inmersión y que se encuentra en coma con respiración asistida desde hace 24 horas?

- a) Otras 24 horas
- * b) 12 horas
- c) 18 horas
- d) 36 horas

74) ¿Cuál de las siguientes condiciones clínicas contraindica la ventilación mecánica no invasiva?

- a) Antecedentes de claustrofobia
- b) Taquicardia sinusal
- * c) Deterioro del sensorio
- d) Saturación de oxígeno menor a 70%

75) Señale cuál de las siguientes determinaciones de laboratorio sugiere intoxicación por cianuro:

- * a) arteriolización de la sangre venosa
- b) alcalosis metabólica con aumento de anion GAP
- c) hiperglucemia y leucocitosis
- d) metahemoglobinemia mayor a 25

- 76) ¿Cuál es el criterio contemplado en la Ley Nacional de Trasplante, en relación a la disposición de los órganos y tejidos para después de la muerte?
- a) Consentimiento expreso.
 - * b) Consentimiento presunto.
 - c) La disposición en vida de los órganos y tejidos no es revocable posteriormente.
 - d) Las personas mayores de edad, con vínculo familiar con el fallecido, son los únicos autorizados para disponer de la donación.
-
- 77) ¿Cuál de las siguientes situaciones corresponde a una contraindicación absoluta como candidato para recibir un trasplante de órgano?
- a) Edad mayor a 55 años
 - b) Paciente portador de infección crónica viral con tratamiento completo
 - c) Paciente con factores de riesgo cardiovasculares y antecedentes de infarto agudo de miocardio
 - * d) Paciente portador de enfermedad neoplásica maligna tratada en forma insuficiente
-
- 78) Según la Ley 26529 de "Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud", ¿De quién es la titularidad de la Historia Clínica?
- _____
- a) Del efector de salud.
 - b) Del Estado.
 - * c) Del paciente.
 - d) Del profesional interviniente.
-
- 79) ¿Cuál de las siguientes situaciones constituye un factor desencadenante de encefalopatía hepática en un paciente con cirrosis?
- * a) Dieta hiperproteica
 - b) Hemorragia intracerebral
 - c) Diarrea
 - d) Hiperglucemia
-
- 80) ¿Qué significancia tiene una prueba de laboratorio con 98% de sensibilidad?
- a) Que casi todos los resultados positivos indican enfermedad.
 - b) Que casi ninguno de los pacientes con resultados negativos están enfermos.
 - * c) Que 98 de cada 100 enfermos dan un resultado positivo.
 - d) Que 98 de cada 100 sanos dan un resultado negativo.
-
- 81) Paciente femenina de 4 años presenta traumatismo encefálocraneano, evoluciona con muerte encefálica. Su madre es HIV positiva. No amamantó a su hija durante la lactancia. Señale la conducta más adecuada sobre el proceso de donación según recomendación de S.A.D.I. (Sociedad Argentina de Infectología):
- * a) Realizar serología HIV a la paciente si es negativa se la considera potencial donante de órganos y tejidos.
 - b) Realizar serología HIV a la paciente si es negativa se la considera potencial donante de órganos sólo para emergencias.
 - c) Realizar serología HIV a la paciente si es negativa se la considera potencial donante de corneas.
 - d) No es necesario realizar serología HIV a la paciente el antecedente de HIV en su madre la contraindica como donante.

82) Paciente internado en Unidad Coronaria por cuadro de angina inestable presenta paro cardiorrespiratorio. En el monitor se evidencia fibrilación ventricular. ¿Cuál sería el procedimiento más adecuado según normas ACLS?

- * a) Desfibrilación con 360 J (monofásico) y continua con masaje 30:2, cinco ciclos en dos minutos y corrobora ritmo.
- b) Desfibrilación con 360 J (monofásico), continúa con un ciclo 30:2 y corrobora.
- c) Desfibrilación con 250J (monofásico) y aumenta progresivamente hasta 360 J, entre las descargas realiza masaje 5 ciclos de 30:2.
- d) Inicia RCP 15:2 seguido de 3 descargas sucesivas incrementando las dosis hasta llegar a 360J.

83) ¿A qué se denomina donante real?

- * a) Es el donante al que se le ablaciona uno o más órganos irrigados, para ser implantados en un receptor adecuado.
- b) Es aquel donante al que se ablacionan sólo tejidos.
- c) Es el donante al que se le ablaciona uno o más órganos irrigados con o sin tejidos, que son efectivamente implantados en un receptor, ya que no media ninguna contraindicación ni objeción para el implante.
- d) Es un potencial donante de hasta 50 años, sin enfermedades previas, con función normal de cada uno de sus órganos, con menos de 24 hs. de internación y de asistencia respiratoria mecánica (ARM).

84) Motociclista de 28 años ingresa a sala de emergencias por politraumatismo al ser embestido por un auto. Al ingreso, paciente lúcido, hemodinámicamente compensado. No refiere haber presentado pérdida de conciencia. ¿Según normas de ATLS cuáles serían los exámenes complementarios indicados?

- a) Tomografía, cerebro, tórax, abdomen y pelvis
- b) Laboratorio, tomografía tórax, abdomen y pelvis
- c) Laboratorio, radiografía columna cervical, tomografía abdomen y pelvis
- * d) Laboratorio, radiografías columna cervical, tórax y pelvis, y ecografía abdominal

85) ¿En cuál de las siguientes situaciones estaría indicado la colocación de un catéter de derivación ventricular externo?

- a) Paciente con traumatismo encefalocraneano grave con edema cerebral difuso
- b) Paciente con hematoma paracapsular derecho con hemiplejía izquierda
- * c) Paciente con hemorragia Subaracnoidea Fisher IV con hidrocefalia
- d) Paciente en coma por encefalopatía hepática en lista de emergencia trasplante hepático

86) Señale el tratamiento más efectivo para el Status epiléptico convulsivo generalizado:

- a) administración de 20 mg/kg de fenobarbital e.v.
- b) administración de Tiopental 5 mg/kg e.v.
- c) administración de levetiracetam 2500 mg e.v.
- * d) administración de 4 mg de lorazepam e.v. seguido de 18 mg/k de difenilhidantoína (fenitoina) e.v.

87) ¿Qué tipo de shock se relaciona más frecuentemente con el politraumatismo?

- a) distributivo
- * b) hipovolémico
- c) cardiogénico
- d) séptico

- 88) Paciente ingresa a Terapia Intensiva de quirófano en post operatorio de cirugía abdominal. Se encuentra en asistencia respiratoria mecánica. Presenta cuadro de hipertermia, rigidez generalizada. En el laboratorio se observa acidosis metabólica y aumento de CPK. ¿Cuál sería la conducta de emergencia?
- a) Realizar hemocultivos e iniciar antibioticoterapia cubriendo gérmenes intraabdominales.
 - b) Solicitar hemodinamia coronaria de urgencia.
 - * c) Administrar dantrolene.
 - d) Iniciar anticoagulación en heparina sódica.
-
- 89) ¿Cuál sería la conducta correcta en un paciente con traumatismo encefalocraneano moderado con glasgow de 13 puntos sin ningún antecedente patológico?
- a) Internación para observación.
 - b) Rx de cráneo frente y perfil, e internación para observación.
 - c) Tomografía cerebral, si es normal se da el alta con pautas de alarma.
 - * d) Tomografía cerebral, si es normal se interna para observación.
-
- 90) Según las Guías de TEC Grave de la Brain Trauma Foundation (2007), ¿Cuál es la recomendación en cuanto a la profilaxis de convulsiones?
- * a) Uso de fenitoína profiláctica durante los primeros 7 días post TEC, para reducir la incidencia de convulsiones post traumáticas tempranas
 - b) Uso profiláctico de fenitoína o ácido valproico es recomendado para prevenir las convulsiones post traumáticas tardías.
 - c) Uso de levetiracetam profiláctico está indicado durante los primeros 21 días post TEC, para reducir la incidencia de convulsiones post traumáticas.
 - d) Uso de midazolam durante los primeros 14 días para reducir la incidencia de convulsiones post traumática tardías.
-
- 91) ¿Con qué nivel de tasa de filtrado glomerular, Ud. indicaría el ingreso a hemodiálisis?
- * a) Diabéticos < 15 mL/min y No-diabéticos < 10 mL/min
 - b) Todos los casos < 25 mL/min
 - c) Diabéticos < 25 mL/min y No-diabéticos < 20 mL/min
 - d) Todos los casos < 5 mL/min
-
- 92) ¿Cuál es el patrón respiratorio correspondiente a una lesión ubicada a nivel mesencefálico?
- a) Apneústica
 - b) Kussmaul
 - * c) Cheyne-Stokes
 - d) Neurógena
-
- 93) ¿Con cuál de los siguientes valores de flujo sanguíneo cerebral (ml/min/100g tejido) se correlaciona la aparición de infarto cerebral?
- a) Menor de 50
 - b) Menor de 25
 - c) Menor de 15
 - * d) Menor de 10
-
- 94) ¿En cuál de las siguientes situaciones NO está iniciado el inicio de tratamiento dialítico?
- a) Paciente con convulsiones.
 - b) Mieloma múltiple con Hipercalcemia severa resistente al tratamiento
 - c) Como parte del calentamiento activo interno en el paciente comatoso por hipotermia accidental.
 - * d) Vómitos incoercibles resistentes al tratamiento.

- 95) ¿Cuál de las siguientes es una de las ventajas del uso de Manitol en la hipertensión endocraneana?
- a) Aumenta la resistencia del parénquima cerebral a la compresión
 - b) Provoca vasodilatación cerebral debido al aumento de viscosidad sanguínea
 - * c) Aumenta transitoriamente el volumen intravascular y por consecuencia la TAM y la PPC
 - d) Disminuye el consumo metabólico de O₂ cerebral
-
- 96) Paciente de 75 años, tabaquista de larga data y con tratamiento diurético crónico debido a insuficiencia cardíaca, que ingresa por deshidratación con creatininemia de 2 mg/dL y oliguria. Presenta en los gases arteriales los siguientes datos: pH 7,28, Bicarbonato: 15 mEq/L, PCO₂: 37 mEq/L, Gap: 17. ¿Cuál es su diagnóstico?
- a) Acidosis metabólica con gap aumentado.
 - * b) Acidosis mixta con gap aumentado y alcalosis metabólica
 - c) Acidosis mixta con gap aumentado.
 - d) Alcalosis metabólica con gap aumentado y alcalosis respiratoria.
-
- 97) Un paciente de 40 años consulta por presentar días atrás pérdida de la conciencia durante el ejercicio. En la lectura de su ECG se observa una falla intermitente en la conducción de la onda P sin cambios en los intervalos PR precedentes. ¿Cuál es el diagnóstico?
- a) Bloqueo AV de 2do grado tipo 1
 - b) Bloqueo AV de primer grado
 - * c) Bloqueo AV de 2do grado tipo 2
 - d) Bloqueo AV completo
-
- 98) Se presenta una mujer de 34 años sin antecedentes previos, creatinina de 1,5 mg/dL, anemia y plaquetopenia, proteinuria en rango nefrótico con riñones ecográficamente normales. ¿Cuál es la patología más probable confirmada por biopsia?
- a) Mesangiopatía por IgA (Enfermedad de Berger).
 - b) Púrpura trombocitopénica Trombótica.
 - c) Glomerulonefritis membrano proliferativa tipo 2.
 - * d) Nefropatía lúpica.
-
- 99) ¿Cuál es el mecanismo de acción de la ciclosporina como fármaco inmunosupresor?
- a) inhibir la producción de linfocitos B y monocitos.
 - * b) Inhibir la calcineurina linfocitaria.
 - c) Inhibir la proteína m-TOR.
 - d) Inhibir la proliferación celular ven la fase G₀.
-
- 100) ¿Cuál de las siguientes condiciones clínicas es indicación de biopsia renal?
- * a) Mujer adulta joven asintomática con proteinuria >1gr /día.
 - b) Mujer con síndrome nefrótico, con diabetes tipo I de > 20 años de evolución, sin microhematuria y con retinopatía.
 - c) Mujer en tercer trimestre de embarazo con proteinuria > 1 gr de reciente inicio, edemas e HTA severa.
 - d) Mujer con microhematuria intermitente, con proteinuria < 0,5 gr/día.