

Concurso Unificado

RESIDENCIA POSBÁSICA

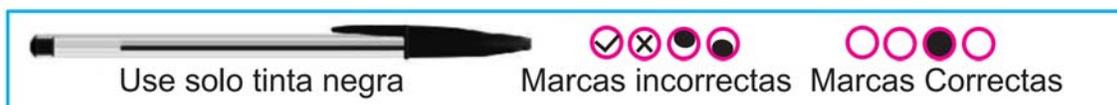
DE MEDICINA NUCLEAR

TEMA: A

Examen de Ingreso a Residencias - 2 de julio 2024

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. Apague su celular y guárdelo. El mismo no debe estar a la vista, si lo estuviera será retirado por la persona responsable del aula. La resolución del examen no requiere el uso de calculadora.
2. Usted está recibiendo un cuadernillo con 100 preguntas y una grilla de respuestas con sus datos personales. Compruebe que tiene ambas cosas, que sus datos estén correctos y que no existan defectos de impresión.
3. Toda la grilla debe ser completada con **lapicera negra**.
4. **Rellene la letra del tema que le ha tocado.**
5. El examen será corregido en base a la grilla de respuestas. Sólo se valorarán las respuestas marcadas en esa grilla.
6. En la grilla de respuestas, usted debe rellenar **en forma completa únicamente el círculo que considere como opción correcta**. Solo hay **una** opción correcta. Si usted marca más de una opción, o lo hace con una forma de marca no válida, la respuesta **se considerará incorrecta**.



7. El cuadernillo de preguntas no tiene valor para la corrección. El mismo deberá ser entregado junto con la grilla al finalizar el examen.
8. Compruebe siempre que la opción marcada en la grilla de respuestas se corresponde con el número de pregunta y la respuesta elegida.
9. **No se podrán procesar grillas de respuestas con tachaduras, borraduras, manchas, etc. No se entregarán grillas de respuestas adicionales.**
10. Dispone de 4 horas para la realización del examen. El tiempo ha sido calculado para que pueda trabajar con tranquilidad. Lea con atención las preguntas. Las respuestas incorrectas no restan puntos. Le sugerimos que, ante la duda, no deje de responder, no deje respuestas vacías.
11. En caso que decida completar la grilla al final, calcule el tiempo que tomará pasar las 100 respuestas. Recuerde que solo se corrigen las respuestas que estén correctamente completadas en la grilla.

¡¡¡BUENA SUERTE!!!

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

1) Usted se encuentra de guardia en el piso de Clínica Médica y es llamado para acudir a interconsulta en el servicio de Traumatología. Le presentan un paciente de 32 años, sin antecedentes patológicos de importancia, que se encuentra internado hace 4 días cursando post operatorio de fractura de fémur proximal. Relatan que el paciente inició de manera repentina con disnea, palpitaciones y registros subfebriles; realizan ECG que presenta taquicardia sinusal sin otros hallazgos y radiografía de tórax sin patología pulmonar activa, TA 120/70 T° 37.8°, FC: 110 lpm. ¿Cuál es su conducta?

- a) Por score de Wells asume que el diagnóstico de TEP tiene baja probabilidad, por lo cual realiza dímero D que de ser negativo descarta el TEP.
- b) Por score de Wells asume que el diagnóstico de TEP tiene alta probabilidad, por lo cual realiza dímero D que de ser positivo confirma el TEP.
- c) Por score de Wells asume que el diagnóstico de TEP tiene alta probabilidad, por lo cual realiza TAC de tórax con contraste para confirmar diagnóstico.
- d) Por score de Wells asume que el diagnóstico de TEP tiene baja probabilidad, por lo cual realiza Angioresonancia.

2) ¿Qué patología es una causa de HTP post-capilar?

- a) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- b) Enfermedad tromboembólica crónica.
- c) Insuficiencia cardíaca izquierda.
- d) HIV.

3) Según el sistema TNM de clasificación tumoral, ¿qué significa que un tumor tenga clasificación T1 N0 MX?

- a) Tumor de poco tamaño, sin invasión a tejidos cercanos; sin metástasis a ganglios linfáticos cercanos; con imposibilidad de medir metástasis en el resto del cuerpo.
- b) Tumor de poco tamaño, sin invasión a tejidos cercanos; con imposibilidad de evaluar metástasis a ganglios linfáticos cercanos y el resto del cuerpo.
- c) Tumor de poco tamaño, sin invasión a tejidos cercanos; sin metástasis a ganglios linfáticos cercanos ni en el resto del cuerpo.
- d) Tumor de poco tamaño, sin invasión a tejidos cercanos; metástasis a ganglios linfáticos cercanos y metástasis en al menos un órgano.

4) ¿Qué tumor del tejido conectivo es de estirpe "benigna"?

- a) Fibrosarcoma.
- b) Leiomiomasarcoma.
- c) Liposarcoma.
- d) Lipoma.

5) Durante su guardia en el servicio de emergencias en ambulancia UTIM, acude a un llamado en domicilio encontrándose con un paciente de 84 años, con antecedentes de HTA, TBQ y DBT tipo II sin tratamiento. Presenta TA: 180/110, FC: 90 lpm, T° 37° y al examen físico constata desviación de la comisura labial y hemiplejía braquiocrural izquierda de inicio según relatan hace 1 hora. ¿Qué conducta tomaría según su diagnóstico presuntivo?

- a) Inicia descenso inmediato de TA, utilizando vasodilatador endovenosos.
- b) Inicia descenso inmediato de TA, utilizando vasodilatador sublingual.
- c) Traslada a centro de alta complejidad con unidad de Stroke.
- d) Inicia trombólisis ya que se encuentra en óptima ventana terapéutica.

6) ¿Cuál es una característica del radiorenograma sensibilizado con IECA?

- a) Posee baja sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de hipertensión renovascular.
- b) Se utiliza como método *gold standard* para el diagnóstico de hipertensión renovascular.
- c) Posee alto valor predictivo negativo para el diagnóstico de hipertensión renovascular.
- d) Se encuentra contraindicado en caso de insuficiencia renal por el uso de contraste yodado.

7) Se presenta en consultorios externos un paciente de 51 años, masculino, tabaquista, que relata cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por febrícula y odinofagia, para lo cual recibió tratamiento sintomático y realizó reposo. Luego de unas semanas inicia con edema doloroso en la región anterior del cuello. Al examen físico presenta bocio doloroso y T° 39°C. ¿Qué alteraciones espera encontrar en los parámetros de laboratorio según su sospecha clínica?

- a) TSH baja, T4L aumentada, ATPO y ATG positivos.
- b) ESD aumentada, TSH baja, T4 libre y TG aumentada.
- c) TSH alta, T4L baja, ATPO y ATG positivos.
- d) ESD normal, THS alta y TG baja.

8) ¿Cuál es el límite de dosis efectiva en Medicina Nuclear que puede recibir un trabajador ocupacionalmente expuesto?

- a) 1 mSv en un año.
- b) 15 mSv en un año.
- c) 20 mSv en un año.
- d) 30 mSv en un año.

9) Un paciente de 51 años con diagnóstico de Ca de tiroides y cirugía ablativa hace 10 días se presenta al servicio de Medicina Nuclear con solicitud de su endocrinólogo de administrar dosis de yodo radiactivo; entre sus estudios trae el siguiente laboratorio del mismo día de la consulta: TSH 20 TG aumentada respecto a la basal. ¿Cuál es su conducta?

- a) Contactar al endocrinólogo para explicarle que ya que se realizó tiroidectomía total por lo que el paciente se considera curado.
- b) Realizar cálculo de dosis para administrar el 131I cuando la TSH sea mayor de 30 mUi/ml.
- c) Realizar cálculo de dosis para administrar el 131I lo antes posible ya que la TSH es menor a 30 mUi/ml.
- d) Dar el alta al paciente ya que la tiroglobulina en aumento indica resolución del cuadro inicial.

10) ¿Qué hallazgo ecográfico corresponde a un criterio de malignidad en la evaluación ganglionar?

- a) Microcalcificaciones.
- b) Márgenes regulares.
- c) Bordes lisos.
- d) Tamaño inferior a 1 cm.

11) ¿Qué característica corresponde a la tiroidectomía total como tratamiento del Cáncer de tiroides?

- a) Es una cirugía con complicaciones frecuentes.
- b) Es una cirugía curativa, sin necesidad de otra terapéutica.
- c) No permite el seguimiento mediante determinaciones de tiroglobulina.
- d) Facilita la ablación con I131 y posterior seguimiento con tiroglobulina.

12) Se presenta a su consultorio una paciente de 50 años, que se encuentra realizando estudios anuales por control clínico. Le presenta entre sus exámenes una ecografía mamaria informada como "BIRADS 0"; ¿Cuál es su interpretación?

- a) No presenta patología activa.
- b) El estudio diagnóstico es insuficiente.
- c) Presenta patología benigna.
- d) Presenta patología activa.

13) A fin de unificar criterios en la descripción de las anomalías ganglionares axilares en patología mamaria se utiliza la clasificación de Bedi. Según la misma ¿a qué grado corresponden los ganglios con engrosamiento difuso de 3,5 mm y reactivo?

- a) II.
- b) III.
- c) IV.
- d) V.

14) ¿Qué tipo de control dosimétrico debe llevarse a cabo para los trabajadores de una instalación en la que manipulan radionucleidos como fuentes no selladas?

- a) Dosimetría individual de cuerpo entero.
- b) Dosimetría de mano compartida con todas las instalaciones en las que realiza tareas.
- c) Vigilancia radiológica de área.
- d) Dosimetría de cuerpo entero y de mano exclusiva de cada instalación.

15) ¿Qué se recomienda como límite de dosis efectiva para situaciones de exposición ocupacional a la radiación ionizante?

- a) 6 mSv por año, promediada en períodos definidos de 5 años (100 mSv en 5 años).
- b) 10 mSv por año, promediada en períodos definidos de 5 años (50 mSv en 5 años).
- c) 20 mSv por año, promediada en períodos definidos de 5 años (100 mSv en 5 años).
- d) 30 mSv por año, promediada en períodos definidos de 5 años (150 mSv en 5 años).

16) Según la Autoridad Regulatoria Nuclear en su Norma 8.2.4 referida al uso de Fuentes radiactivas no selladas en Medicina Nuclear, respecto de las restricciones de dosis ¿Cómo debe ser la dosis que recibe cada trabajador en un año para una jornada laboral de 8 hs diarias para demostrar que los sistemas de protección radiológica de una instalación de Medicina Nuclear están optimizados?

- a) La dosis que recibe cada trabajador no debe superar el valor de dosis efectiva de 4 mSv.
- b) La dosis que recibe cada trabajador no debe superar el valor de dosis efectiva de 5 mSv.
- c) La dosis que recibe cada trabajador no debe superar el valor de dosis efectiva de 6 mSv.
- d) La dosis que recibe cada trabajador no debe superar el valor de dosis efectiva de 7 mSv.

17) ¿Cómo debería ser la operación de una instalación de Medicina Nuclear con respecto a la gestión de residuos contaminados con material radiactivo nuclear?

- a) Los residuos radiactivos deben almacenarse transitoriamente en la instalación hasta su decaimiento y luego se gestionan como residuos convencionales o patogénicos según corresponda.
- b) Todos los residuos radiactivos se gestionan de la misma manera sin importar el tipo de radioisótopo.
- c) Los residuos radiactivos se gestionan de igual manera que los residuos no radiactivos sin necesidad de aguardar su decaimiento.
- d) Los residuos radiactivos deben ser almacenados para su decaimiento por al menos 6 periodos de semidesintegración.

18) ¿A quiénes se aplican los límites de dosis en relación a una instalación de Medicina Nuclear?

- a) A los trabajadores profesionales médicos, técnicos, personal administrativo y pacientes.
- b) A los trabajadores profesionales médicos, técnicos y a los pacientes.
- c) A los pacientes y personal administrativo.
- d) A los trabajadores profesionales médicos, técnicos, personal administrativo y público.

19) ¿Cómo se estadifica actualmente el cáncer de próstata?

- a) Tacto rectal, grado de Gleason, tomografía computada de tórax-abdomen-pelvis, centellograma óseo corporal total.
- b) Tacto rectal, Tomografía por emisión de positrones (PET-TC) con PSMA-Galio 68, grado de Gleason.
- c) Tomografía por emisión de positrones (PET-TC) con Colina, grado de Gleason, tacto rectal
- d) Resonancia magnética corporal total, tacto rectal, grado de Gleason.

20) ¿Cuál de estas entidades metastatizan con mayor frecuencia al sistema esquelético?

- a) Carcinoma ductal de mama.
- b) Hepatocarcinoma.
- c) Linfomas.
- d) Adenocarcinoma gástrico.

21) ¿Qué tumores malignos tienen mayor porcentaje de metástasis óseas blásticas que pueden ser detectadas a través de un estudio de centellograma óseo?

- a) Ca de mama.
- b) Ca de próstata.
- c) Ca de pulmón.
- d) Ca renal.

22) ¿Cuál sería una terapéutica adecuada en la enfermedad de Graves?

- a) El tratamiento con yodo 131 es la primera opción independientemente de la edad del paciente.
- b) La cirugía es la primera opción independientemente de la edad del paciente.
- c) El metimazol está contraindicado como tratamiento farmacológico inicial.
- d) El tratamiento con metimazol está recomendado como tratamiento inicial y el yodo 131 en caso de recidiva o efectos adversos.

23) ¿Cuál es la dosis para ablación con radioyodo recomendada para administrar en un paciente portador de cáncer diferenciado de tiroides con alto riesgo de recurrencia?

- a) 5 a 15 mCi.
- b) 30 a 50 mCi.
- c) 90 a 100 mCi.
- d) 150 a 200 mCi.

24) ¿Qué radiofármaco puede utilizarse para realizar un centellograma óseo con cámara gamma?

- a) MDP marcado con Tecnecio 99m.
- b) MAA marcado con Tecnecio 99m.
- c) SESTA-MIBI marcado con Tecnecio 99m.
- d) DMSA marcado con TC 99m.

25) Ante un paciente con hipertensión arterial paroxística, cefalea y sudoración con laboratorio que arroja metanefrinas fraccionadas en orina elevadas y TC de abdomen con imagen sospechosa en la glándula suprarrenal izquierda que mide más de 5cm de diámetro, ¿Qué estudio funcional solicitaría para confirmar el diagnóstico de feocromocitoma?

- a) 18 F-FDG Fluorodesoxiglucosa.
- b) 99mTc- Octreotide.
- c) 131I-Metayodobencilguanidina (MIBG).
- d) 99mTc-Sestamibi (MIBI).

26) ¿Qué radiotrazador sería el indicado para realizar un estudio PET/CT para estadificar un paciente con tumor neuroendócrino diferenciado de páncreas con un Ki67 menor de 3?

- a) PET/CT con 18 F-FDG fluorodesoxiglucosa.
- b) PET/CT con 68 Galio-DOTATATE.
- c) PET/CT con 18 F-DOPA.
- d) PET/CT con 18 F-COLINA.

27) ¿A qué se llama ganglio centinela?

- a) Primer ganglio de drenaje con posibilidad de albergar metástasis.
- b) Ganglio que saltea la primera estación.
- c) Ganglio satélite a la lesión primaria.
- d) Último ganglio de drenaje de un tumor con posibilidad de albergar metástasis.

28) En un paciente con enfermedad de Graves que tiene indicación de dosis terapéutica de Iodo131 por efectos adversos con metimazol. ¿Qué parámetros son necesarios para ajustar el cálculo de la dosis?

- a) Valor de curva de captación de I131 a las 24hs y peso glandular.
- b) Dosis de metimazol recibida y peso glandular.
- c) Edad del paciente y dosis de metimazol recibida.
- d) Valor de curva de captación de I131 a las 48 hs y edad del paciente.

29) ¿Cuál es la indicación para realizar un estudio PET/TC con 18 F-FDG en un paciente en seguimiento post quirúrgico por cáncer diferenciado de tiroides?

- a) Post quirúrgico inmediato en pacientes con anticuerpos anti-tiroglobulina elevados.
- b) Ausencia de captación de Iodo131 en el rastreo corporal con aumento significativo de la tiroglobulina.
- c) Rastreo con Iodo131 con elevada captación en cuello y ganglios cervicales.
- d) Microcarcinoma de tiroides sin dosis terapéutica de I131 post cirugía.

30) En un paciente con metástasis hepáticas de tumor neuroendócrino que captan 18F-Fluorodesoxiglucosa (FDG) en el estudio PET/CT ¿Qué información nos brinda la presencia de elevada avidéz por la 18F-FDG?

- a) Indiferenciación tumoral y mal pronóstico.
- b) Diferenciación tumoral y buen pronóstico.
- c) Indica respuesta a terapia metabólica con dotapéptidos marcados.
- d) Indica posibilidad de tratamiento quirúrgico.

31) ¿En qué escenario clínico estaría indicado solicitar un estudio PET/CT de cuerpo entero con 18F-FDG ante la sospecha de endocarditis infecciosa de válvula nativa?

- a) Evaluación del compromiso perivalvular.
- b) Evaluación de compromiso cerebral.
- c) Evaluación de embolias sépticas.
- d) Evaluación de valvulopatías asociadas.

32) ¿Qué radiotrazador sería el indicado en un PET/C para la detección de sitio de recidiva de cáncer de próstata en un paciente que presenta recaída bioquímica por aumento del PSA con valores menores a 1 ng/ml?

- a) 68 Galio-PSMA.
- b) 68 Galio-DOTATATE.
- c) 18 F-FDG.
- d) 18 F-DOPA.

33) ¿Qué parámetros de laboratorio son una indicación para solicitar un estudio PET/CT con 18F-FDG en un paciente con Ca. medular de tiroides por sospecha de recidiva posquirúrgica?

- a) TSH fuera de rangos normales y aumento de tiroglobulina.
- b) Aumento de la tiroglobulina mayor de 10 ng/ml y CEA menor de 100 ng/ml.
- c) Aumento de la calcitonina mayor de 1000 pg/ml y del CEA mayor de 100 ng/ml.
- d) TSH por debajo de valores normales y calcitonina menor a 50 pg/ml.

34) ¿Qué situación clínica puede ser causa de un falso negativo en el estudio PET/CT con FDG en un paciente en evaluación de endocarditis de válvula protésica?

- a) Trombo asociado.
- b) Aneurisma peri valvular.
- c) Insuficiencia renal.
- d) Tratamiento prolongado con antibióticos.

35) ¿Qué estudio de Medicina Nuclear solicitaría en un paciente con deterioro cognitivo con sospecha de enfermedad de Alzheimer?

- a) PET/RM cerebral con 18F-DOPA.
- b) PET/CT con 68Ga-Dotapéptidos.
- c) PET/CT cerebral con 18 F-FDG.
- d) SPECT cerebral con sestamibi marcado con 99mTc.

36) ¿Qué estudio solicitaría en el algoritmo diagnóstico de un paciente en el cual debe descartarse hipertensión pulmonar de origen tromboembólico luego del ecocardiograma?

- a) Centellograma V/Q.
- b) Angio TC multislice.
- c) Angioresonancia cardíaca.
- d) Test de marcha.

37) En un paciente con sospecha de hiperparatiroidismo primario. ¿Qué estudios solicitaría en un servicio de medicina nuclear?

- a) Centellograma SPECT de cuello y mediastino con Sestamibi-99mTC.
- b) Centellograma SPECT/TC de cuello con 99mTC.
- c) Centellograma de cuello y mediastino con I13.
- d) Centellograma de cuello y mediastino con 18F-DOPA.

38) ¿Qué estudio solicitaría en un paciente pediátrico con infecciones urinarias a repetición para la evaluación de cicatrices corticales renales?

- a) Radiorenograma basal.
- b) Radiorenograma con prueba de furosemida.
- c) Radiorenograma con prueba de captopril.
- d) Centellograma renal bilateral con DMSA-99mTC.

39) ¿Qué espera encontrar en el ECG de un paciente con WPW?

- a) PR corto y onda delta.
- b) QT corto y onda delta.
- c) QT corto y onda épsilon.
- d) PR prolongado y onda delta.

40) ¿Qué radiofármaco se emplea para el tratamiento del hipertiroidismo en Medicina Nuclear?

- a) Galio 67.
- b) Iodo 131.
- c) Talio 201.
- d) Iodo 123.

41) ¿En qué caso estaría indicado el reemplazo valvular aórtico percutáneo (TAVI)?

- a) Estenosis aórtica leve y alto riesgo quirúrgico.
- b) Insuficiencia aórtica severa y alto riesgo quirúrgico.
- c) Estenosis aórtica severa y alto riesgo quirúrgico.
- d) Estenosis aórtica severa y bajo riesgo quirúrgico.

42) ¿Qué cardiopatía congénita es acianótica?

- a) Tetralogía de Fallot.
- b) Trasposición de grandes vasos.
- c) Ductus.
- d) Ventrículo único.

43) ¿Cómo se calcula el Colesterol NO-HDL?

- a) Col total - HDL col - TG/5.
- b) Col LDL- HDL col - TG/5.
- c) Col LDL - HDL col.
- d) Col total - HDL col.

44) Paciente de 60 años, HTA, presentó dolor precordial, fue internado y se le realizó ATC. Tratado con perindopril 5 mg/día, amlodipina 5 mg/día, bisoprolol 5 mg/día y rosuvastatina 20 mg/día. TA actual de 135/80 mmHg. Laboratorio: colesterol total 192 mg%, LDL 96 mg%, HDL 40 mg%, Tg 180 mg%, creatinina 1.5 mg%, Ac. Úrico 5.8 mg%, glucemia 138 mg%, Apolipoproteína B 100 mg%. TGO 29, TGP 41, FAL 234. Eco de vasos de cuello con obstrucción significativa de arteria carótida interna derecha. Ecocardiograma con HVI. ¿Cuál es su conducta con respecto al LDL?

- a) Aumentaría la rosuvastatina a 40 mg/día dado que con esa dosis llegaría al objetivo de LDL < 70 mg%.
- b) Agregaría ezetimibe 10 mg/día dado que con esa dosis llegaría al objetivo de LDL < 70 mg%.
- c) Agregaría fenofibrato 200 mg/día ya que es deseable un nivel de LDL < 70 mg% y un mayor descenso de los TG.
- d) Mantendría sin cambios el esquema farmacológico dado que el paciente se encuentra en objetivo terapéutico.

45) ¿Cuáles son los cambios electrocardiográficos más frecuentes en el TEP?

- a) Ondas T picudas en DI y DIII.
- b) Onda S en DI, onda Q en DIII, T negativa en DIII.
- c) Bloqueo incompleto de rama izquierda.
- d) Onda Q en DI, onda S en DIII y T picudas de V4-V6.

46) ¿Qué datos clínicos son necesarios para realizar diagnóstico de EPOC?

- a) Historia clínica y espirometría con patrón obstructivo sin respuesta a broncodilatadores.
- b) Historia clínica y tomografía de tórax con evidencia de infiltrados en vidrio esmerilado.
- c) Historia clínica y espirometría con patrón restrictivo sin respuesta a broncodilatadores.
- d) Historia clínica, tomografía computada con parénquima pulmonar normal y espirometría basal con patrón obstructivo.

47) Una paciente de 76 años con antecedentes de diabetes, ex tabaquismo e hipertensión es evaluada por fractura patológica de húmero. Presenta el siguiente laboratorio: Hematocrito 26% Hb 9,3 g/dl Clearance de creatinina 28 ml/min y se constata banda monoclonal en gamma de 2,45g con inmunofijación para IgG lambda. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?

- a) Ca. de mama.
- b) Mieloma múltiple.
- c) Leucemia linfoblástica.
- d) Artropatía seronegativa.

48) Una paciente de 43 años se encuentra internada en UTI cursando sepsis a foco respiratorio. Evoluciona desfavorablemente con bullas hemorrágicas y cianosis en dedos de manos y pies. En los parámetros de laboratorio se constata trombocitopenia, TP y KPPT prolongados, fibrinógenopenia y aumento de dímero D. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Anemia hemolítica.
- b) Shock séptico.
- c) Coagulación intravascular diseminada.
- d) Derrame pulmonar hemorrágico.

49) Un paciente de 38 años consulta por un cuadro clínico caracterizado por distensión abdominal asociado a períodos de diarrea y constipación. Refiere haber tenido ocasionalmente episodios de hematoquezia. En el laboratorio presenta: Hto 30%, leucocitos 14600/mm³ y ESD 90 mm/h. Se realiza una VEDA en donde se constatan áreas con pequeñas úlceras superficiales separadas por mucosa normal en el yeyuno y en la porción terminal del íleon. ¿Cuál es el diagnóstico probable?

- a) Colitis ulcerosa.
- b) cáncer de colon.
- c) Enfermedad de Crhon.
- d) Diverticulitis.

50) ¿Cuál es la triada clásica del cáncer renal?

- a) Proteinuria, masa abdominal, HTA.
- b) Hematuria, dolor, masa abdominal.
- c) Hematuria, infección urinaria, HTA.
- d) Incontinencia urinaria, dolor, masa abdominal.

51) Una mujer de 28 años consulta a guardia por presentar desde hace 15 días lesiones en piel maculopapulosas, eritematosas, no pruriginosas y no confluyentes; las mismas se encuentran localizadas en tronco, palmas y plantas y presentan un diámetro menor de 1 cm. No refiere ninguna otra sintomatología. ¿Qué estudios solicitaría para confirmar la sospecha diagnóstica?

- a) Dosaje de IgE.
- b) VDRL y FTA-abs.
- c) Serología para varicela-zoster.
- d) Serología para herpes simplex.

52) Un paciente de 28 años con antecedentes de consumo de AINES en los últimos 30 días consulta a guardia externa por cuadro de gastroenteritis aguda y deshidratación. Se interna con indicación de hidratación IV con mejoría clínica por lo que es dado de alta. A las 2 semanas consulta nuevamente por oliguria y edema de miembros inferiores. Presenta creatininemia de 3,4 mg%, Uremia 102 mg% y Excreción Fraccionada de Sodio (FeNa) de 1,6. El examen de orina muestra abundantes cilindros epiteliales y granulosos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Glomerulonefritis aguda.
- b) Nefritis membranosa.
- c) Necrosis tubular aguda.
- d) Nefritis tubulointersticial.

53) Un paciente de 62 años consulta por astenia y debilidad muscular. Refiere antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril y espironolactona. Se encuentra lúcido con TA 110-70 mmHg y con disminución de la fuerza muscular simétrica a predominio de miembros inferiores. Se realiza ECG que evidencia ondas T picudas, extrasístoles ventriculares aisladas y QT corto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hiperpotasemia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Hipopotasemia.
- d) Hipocalcemia.

54) Una paciente de 68 años consulta por presentar episodios reiterados de cólicos renales. Trae un laboratorio con valores de calcemia de 12 mg/dl y PTH de 90 pg/dl (10-55 pg/dl) ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Hiperparatiroidismo secundario.
- b) Hiperparatiroidismo primario.
- c) Hipotiroidismo.
- d) Hipercalcemia maligna.

55) Un paciente de 38 años consulta por cuadro clínico de 4 semanas de evolución caracterizado por tos con expectoración mucopurulenta y estrías de sangre en algunas ocasiones, asociado a compromiso del estado general, pérdida de peso, fiebre intermitente y sudoración nocturna. Fue tratado con amoxicilina en varias oportunidades, sin respuesta. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Cáncer de pulmón.
- b) Tuberculosis.
- c) Linfoma.
- d) Bronquiectasias.

56) Una paciente de 30 años, con antecedentes de obesidad y uso de anticonceptivos orales, consulta por dolor torácico de inicio súbito asociado a disnea. Al examen físico presenta taquipnea, TA de 90/60 mmHg y FC 120 lpm. La auscultación pulmonar sólo demuestra escasos crepitantes en la base izquierda. Se solicita electrocardiograma que evidencia onda Q en DIII inversión de la onda T en la misma derivación. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Neumotórax espontáneo.
- b) Disección aórtica.
- c) Tromboembolismo pulmonar.
- d) Infarto agudo de miocardio.

57) Una paciente de 37 años consulta por pérdida de peso, diarrea crónica, sudoración, intolerancia al calor y palpitaciones de semanas de evolución. Al examen físico se aprecia piel fina, húmeda y caliente, con retracción palpebral bilateral y pulso regular a 115 lpm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Solicitar TSH y T4.
- b) Solicitar T3 libre y T4 libre.
- c) Iniciar betabloqueantes y propiltiouracilo.
- d) Solicitar centellograma tiroidea con Iodo.

58) ¿Cómo son los miomas uterinos que dan síntomas con mayor frecuencia?

- a) Submucosos.
- b) Subserosos.
- c) Intramurales.
- d) Pediculados.

59) Una paciente de 40 años consulta por artralgias de manos, asociadas a rigidez matinal de una hora. Al examen se observa compromiso de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de ambas manos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Lupus eritematoso.
- b) Artritis reumatoidea.
- c) Artritis viral.
- d) Enfermedad de Paget.

60) Una paciente de 59 años, cursando internación por sepsis de origen urinario, evoluciona con rápido deterioro del estado general y cognitivo, con compromiso respiratorio, presentando taquipnea hasta 40 respiraciones por minutos y desaturación arterial con escasa respuesta a oxígeno a altas concentraciones. Al examen físico se auscultan crepitaciones difusas bilaterales. Se monitorea con un catéter de Swan-Ganz que revela PVC: 8mmHg, PAP: 20mmHg y PCP: 12mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Tromboembolismo pulmonar.
- b) Derrame pleural masivo.
- c) Distrés respiratorio.
- d) Derrame pericárdico.

61) Un paciente de 57 años consulta por disminución del chorro miccional asociado a nicturia, polaquiuria y disuria de esfuerzo, de 10 meses de evolución, que se han intensificado en el último mes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Infección urinaria.
- b) Cáncer de próstata.
- c) Estenosis uretral.
- d) Hiperplasia prostática benigna.

62) Un paciente de 68 años consulta por disnea de esfuerzos, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Al examen físico se palpa choque de punta desplazado al quinto espacio intercostal, a la altura de la línea axilar media y se ausculta un ritmo regular en 2 tiempos, con disminución de la intensidad del primer ruido y con la presencia de un soplo holosistólico III/VI. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?

- a) Estenosis mitral.
- b) Estenosis aórtica.
- c) Insuficiencia mitral.
- d) Insuficiencia tricuspídea.

63) ¿Cuál puede ser una causa de un resultado falso negativo en un estudio de perfusión miocárdica SPECT gatillado?

- a) Enfermedad de tronco de la coronaria izquierda.
- b) Tratamiento con betabloqueantes.
- c) Presencia de bloqueo completo de rama derecha.
- d) Antecedente de EPOC.

64) ¿En qué casos estaría contraindicado realizar un estudio de perfusión miocárdica con dipiridamol?

- a) EPOC severo bajo tratamiento broncodilatador.
- b) Claudicación intermitente.
- c) Taquicardia sinusal en ECG basal.
- d) Extrasístoles ventriculares aisladas y frecuentes en reposo.

65) ¿En qué caso estaría indicado iniciar tratamiento con inhibidores de la PCSK9?

- a) Paciente joven, que no responde a medidas higiénico-dietéticas, con diagnóstico de hipercolesterolemia familiar.
- b) Paciente con otras comorbilidades (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal crónica).
- c) Paciente que no alcanza objetivo de LDL a pesar de estar medicado con estatinas y ezetimibe a dosis mayores toleradas.
- d) Paciente añoso que a pesar de estar en tratamiento con dosis altas de estatinas no alcanza objetivo LDL.

66) En la valvuloplastia percutánea con balón (VPB) ¿Cómo se interpreta el índice de Wilkins de acuerdo a su puntaje?

- a) Si el puntaje es mayor a 12 la contraindica.
- b) Si el puntaje es menor a 8 la VPB tiene un éxito inicial del 70-80%.
- c) Si el puntaje es menor a 8 la contraindica.
- d) Si el puntaje es mayor a 10 sugiere fracaso del tratamiento.

67) ¿Cómo es la evolución clínica de la estenosis aórtica severa de acuerdo a la presencia de síntomas en cuanto a la mortalidad?

- a) La presencia de disnea se corresponde con una mortalidad aproximada del 50 % a los 2 años.
- b) La presencia de disnea se corresponde con una mortalidad aproximada del 50 % a los 5 años.
- c) La presencia de disnea se corresponde con una mortalidad aproximada del 10 % a los 10 años.
- d) La presencia de disnea se corresponde con una mortalidad aproximada del 30 % a los 15 años.

68) ¿Cuál es la patología que es causa de pulso “parvus tardus”?

- a) Estenosis aórtica severa.
- b) Hipertiroidismo.
- c) Estenosis pulmonar.
- d) Insuficiencia aórtica severa

69) Se presenta a su consultorio un paciente de 89 años, refiriendo sintomatología de 2 años de evolución de disnea en clase funcional I, lo cual fue limitando su actividad física. Inicia sus chequeos hace 1 mes por lo cual llega a su consultorio y le presenta, entre otros estudios, un ecocardiograma que informa DDVI 60, FEY 25%, AVA 0.8 cm gradiente medio 30 mmHg. ¿Cuál es su conducta a seguir?

- a) Inicia estudios prequirúrgicos y solicita interconsulta con cirugía cardiovascular para efectuar cirugía electiva por tratarse de una estenosis aórtica sintomática.
- b) Inicia estudios preprequirúrgicos y solicita interconsulta con cirugía cardiovascular para cirugía de urgencia, por tratarse de una estenosis aórtica sintomática ya que el desarrollo de IC eleva la mortalidad.
- c) Inicia estudios prequirúrgicos y solicita interconsulta con hemodinamia para TAVI urgente por tratarse de estenosis aórtica en paciente añoso.
- d) Inicia medidas higiénico-dietéticas, tratamiento médico y solicita ecoestres con dobutamina para valorar reserva contráctil y descartar “pseudo estenosis” por tratarse de estenosis aórtica bajo flujo/bajo gradiente.

70) ¿En qué situación debe realizarse un tratamiento con angioplastia ante una estenosis de arteria renal?

- a) Displasia fibromuscular, con lesión mayor al 60% de la luz del vaso.
- b) Enfermedad aterosclerótica con lesión menor al 50% e HTA asociada.
- c) Enfermedad aterosclerótica renal, con cualquier porcentaje de oclusión de la luz del vaso si se asocia a HTA.
- d) Enfermedad aterosclerótica renal, con oclusión del vaso mayor a 50% independientemente de la repercusión hemodinámica o funcionalidad renal.

71) ¿Qué hallazgo electrocardiográfico se encuentra en la amiloidosis cardíaca?

- a) Hipovoltaje.
- b) Arritmia ventricular.
- c) Hipertrofia del VI.
- d) Acortamiento del PR.

72) Si un paciente presenta deterioro agudo de la función cardíaca, que produce deterioro agudo de la función renal, ¿de qué tipo de síndrome cardio-renal se trata?

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

73) Se presenta a la consulta un paciente de 70 años, sin antecedentes de cardiopatía, hipertenso, dislipidémico e hipotiroideo, con cuadro de disnea progresiva hasta clase funcional III. En el ECG se observa ritmo de FA 63 Lpm, P y PR normales, con bloqueo completo de rama derecha, hemibloqueo anterior izquierdo y alteraciones difusas de repolarización y microvoltaje. En el ecocardiograma presenta hipertrofia del VI, hipoquinesia global con FEY del 30%, disfunción diastólica severa y dilatación biauricular. Ante la sospecha clínica de amiloidosis solicitan SPECT con Tc99 marcado con pirofosfato que informa mediante escala de Perugini como grado 0. ¿Cuál es su interpretación del estudio?

- a) El grado 0 en la escala de Perugini descarta la presencia de amiloidosis cardíaca.
- b) Desestima el resultado SPECT ya que posee baja sensibilidad y especificidad para amiloidosis.
- c) El SPECT es positivo sólo ante la presencia de amiloidosis TTR por lo que debe continuar estudios con otros métodos diagnósticos.
- d) El grado 0 en la escala de Perugini indica la necesidad de repetir el estudio por falla técnica.

74) ¿Qué fármaco demostró reducción en la mortalidad por IC?

- a) Digoxina.
- b) Sacubitrilo-valsartan.
- c) Furosemida.
- d) Amiodarona.

75) Se presenta a la guardia un paciente de 59 años que refiere ángor de 1 hora de evolución. Al examen físico se presenta somnoliento, TA 80/50, FC 100 lpm. Crepitantes finos bibasales. En el ECG de ingreso presenta infradesnivel del ST de V1 a V6, D1 y AVL. ¿Cuál es su conducta?

- a) Monitoreo, inicio de doble terapia antiagregante y anticoagulación. Solución fisiológica “a chorro” para nivelar TA.
- b) Monitoreo, inicio de doble terapia antiagregante y drogas inotrópicas. Se comunica con servicio de hemodinamia para CCG de urgencia.
- c) Monitoreo, inicio de doble terapia antiagregante, anticoagulación y diuréticos para balancear los signos de insuficiencia cardiaca.
- d) Monitoreo, inicio de terapia antiagregante, anticoagulación, IECA y betabloqueantes por demostrar disminuir la mortalidad.

76) ¿Qué método solicitaría para screening en pacientes con pretest bajo para enfermedad coronaria?

- a) SPECT gatillado reposo-esfuerzo.
- b) Angio TAC con score de calcio coronario.
- c) PET CT con FDG.
- d) Ecocardiograma Stress con dobutamina.

77) ¿Cómo es el manejo de la doble terapia antiagregante post ATC?

- a) Mantenerse al menos un año en pacientes con anatomía coronaria compleja, de no mediar contraindicación.
- b) Se indica en todos los pacientes post IAM, incluso en los que se optó por estrategia conservadora.
- c) Se conserva por 6 meses en pacientes con alto riesgo de hemorragia.
- d) No es necesaria en pacientes en los que se utilizó stent liberador de drogas.

78) ¿En qué caso estaría indicada la cirugía de revascularización miocárdica?

- a) Paciente 60 años, con FEY conservada, enfermedad severa de TCI.
- b) Paciente 65 años, enfermedad severa de DA, FEY 40% e IM moderada concomitante.
- c) Paciente 70 años, FEY conservada, con enfermedad severa de 3 vasos sin afectación de TCI, score de Syntax de 19.
- d) Paciente 90 años, FEY 25% (de etiología no isquémico necrótica) con enfermedad severa de CX distal.

79) ¿Cuál de los estos elementos pueden emitir radiación gamma y beta negativa?

- a) ^{131}I (Iodo 131).
- b) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ (Tecnecio 99m).
- c) ^{201}Tl (Talio 201).
- d) ^{67}Ga (Galio 67).

80) ¿Qué radioisótopo se obtiene de un generador de MO 99 (Molibdeno 99)?

- a) ^{67}Ga (Galio 67).
- b) ^{131}I (Iodo 131).
- c) ^{51}Cr (Cromo 51).
- d) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ (Tecnecio 99).

81) ¿Qué radiofármaco es utilizado para la marcación del 99mTc, cuando se realiza un estudio de perfusión miocárdica?

- a) Sestamibi.
- b) Fitato.
- c) Pirofosfato.
- d) Cloruro estañoso.

82) ¿En qué caso utilizaría un apremio farmacológico con Dipiridamol para realizar un estudio de cardiología nuclear con SPECT?

- a) Cuando el paciente presenta infradesnivel del segmento ST a alta carga en una ergometría previa.
- b) Cuando el paciente presenta infradesnivel del segmento ST en una ergometría previa pero no refiere ángor.
- c) Cuando el paciente presenta en el ECG basal un bloqueo completo de rama izquierda.
- d) Cuando el paciente presenta antecedentes de asma, broncoespasmo o patrón obstructivo en espirometría.

83) Si en un estudio de perfusión miocárdica las imágenes del esfuerzo muestran hipocaptación en los segmentos anteriores y las imágenes de reposo muestran captación normal a nivel de dichos segmentos, ¿Cuál sería el diagnóstico?

- a) Perfusión normal.
- b) Necrosis miocárdica.
- c) Isquemia miocárdica.
- d) Miocardio hibernado.

84) ¿En qué caso se considera una contraindicación absoluta para la realización de un estudio de perfusión miocárdica con apremio farmacológico con Dipiridamol?

- a) Tensión arterial sistólica menor de 100 mm Hg.
- b) Bradicardia sinusal.
- c) Bloqueo aurículoventricular de 3er grado.
- d) Antecedente de asma.

85) ¿Cuál es una contraindicación absoluta para la realización de un estudio de perfusión miocárdica con ejercicio físico?

- a) Tensión arterial sistólica menor de 100 mmHg.
- b) Bloqueo completo de rama derecha en el ECG basal.
- c) Ritmo de marcapasos intermitente.
- d) Insuficiencia cardíaca descompensada.

86) ¿Qué fármaco puede ser utilizado para revertir acción del dipiridamol y disminuir efectos adversos?

- a) Nitroglicerina.
- b) Dobutamina.
- c) Aminofilina.
- d) Betametasona.

87) ¿Cuáles son los cortes que se evalúan para realizar el informe de un estudio de perfusión miocárdica SPECT?

- a) Eje largo, eje transversal y eje corto horizontal.
- b) Eje corto, eje largo vertical y eje largo horizontal.
- c) Eje largo horizontal, eje corto transversal y eje corto horizontal.
- d) Eje corto vertical, eje largo transversal y eje largo horizontal.

88) ¿Qué información adicional provee el Gated-SPECT con respecto a la perfusión SPECT sola?

- a) Fracción de eyección y volúmenes ventriculares y strain.
- b) Fracción de eyección, volúmenes ventriculares, motilidad y engrosamiento parietal.
- c) Volúmenes ventriculares, función diastólica y motilidad parietal.
- d) Fracción de eyección, score de calcio y engrosamiento parietal sistólico.

89) Una paciente de 38 años consulta por prurito vaginal. Al examen físico se aprecia eritema y abundante flujo blanquecino. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a) Chlamydia trachomatis.
- b) Neisseria gonorrhoeae.
- c) Candida albicans.
- d) Stafilococcus aureus.

90) De acuerdo al texto de PNUD sobre Violencia de género, ¿ante qué situaciones de violencia el equipo de salud debe efectuar obligatoriamente la denuncia?

- a) Los equipos no están obligados nunca a realizar la denuncia, depende de la voluntad de la paciente.
- b) Cuando se constatan lesiones graves o gravísimas en víctimas adultas como resultado de violencia física o sexual o que las víctimas se encuentran en riesgo de vida.
- c) Los equipos de salud están obligados a denunciar situaciones de violencia siempre que constaten lesiones físicas o psíquicas sin importar la gravedad.
- d) Cuando se sospecha que una mujer es víctima de una situación de violencia.

91) De acuerdo a la Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal, 2020), para garantizar la atención desde la perspectiva de salud integral de las personas del colectivo LGTBIQ+ es importante que el equipo de salud favorezca la accesibilidad a través del respeto del nombre y género referido por cada persona. ¿En qué casos corresponde la utilización del nombre y género referido por la persona para el registro en expedientes, historia clínica, planillas, certificados y sala de internación?

- a) En todos los casos cualesquiera sean los datos que figuren en el DNI.
- b) Solo si se ha realizado el cambio registral y el nombre referido coincide con DNI.
- c) En los casos en los que se soliciten prácticas de salud mental.
- d) Solo cuando la práctica no requiere estudios de laboratorio.

92) Según la Ley 26.529 de “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”, ¿en qué casos el profesional queda eximido de requerir el consentimiento informado?

- a) Cuando exista peligro para la salud pública o peligro inminente para la vida del paciente.
- b) Cuando el paciente sea menor de edad o se vean afectadas sus facultades mentales.
- c) Cuando exista un único tratamiento eficaz evaluado por el equipo tratante.
- d) Cuando la intervención no sea invasiva o no revista riesgo cierto para el paciente.

93) De acuerdo a la Ley Nacional N° 27.610, ¿qué situaciones se consideran para poder acceder a la IVE fuera del plazo de la semana 14 de gestación dispuesto por la ley?

- a) Si el embarazo fuere resultado de una violación o estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.
- b) Si la persona gestante presenta una orden judicial autorizando la práctica.
- c) Si por dilaciones del sistema de salud no se ha realizado la práctica en el tiempo dispuesto.
- d) Si se determina peligro de vida, y malformaciones fetales graves.

94) Un equipo de salud busca realizar una investigación epidemiológica con una comunidad de un barrio de emergencia. En el diseño de la misma consideran importante precisar que dicha investigación responda a las necesidades y prioridades de salud de la comunidad, como una manera de evitar su explotación en favor de las comunidades más favorecidas ¿En qué principio ético se basan?

- a) Justicia.
- b) Respeto.
- c) Beneficencia.
- d) Solidaridad.

95) De acuerdo con Artaza Barrios, ¿cuál es la estrategia que busca materializar y garantizar el derecho a la salud como un derecho de todos/as, sin discriminación alguna?

- a) Acciones intersectoriales.
- b) Atención Primaria de la Salud.
- c) Salud Universal.
- d) Universalidad del acceso.

96) ¿Cómo se define en Hernández Sampieri y otros, a la investigación?

- a) Como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno.
- b) Como la producción de conocimiento generalizable a través de la falsación de hipótesis nula.
- c) Como la recolección rigurosa y detallada de magnitudes a través de distintos métodos.
- d) Como un proceso de producción de conocimiento atravesado éticamente por la perspectiva de derechos.

97) En la localidad de Juan José Castelli de la provincia de Chaco, se encuentra el hospital del Bicentenario “General Güemes” que lleva adelante a lo largo del año diversos operativos sanitarios en el territorio del Impenetrable, donde viven varias comunidades Wichi. Los equipos de salud del hospital brindan atención en ginecología, clínica médica, fonoaudiología y psicología, entre otras. En el último operativo se sumaron profesionales de enfermería, quienes se encontraron con que las personas mantienen distancia y no se acercan a los puestos sanitarios de extracción de sangre y de toma de presión. Teniendo en cuenta el texto “Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales” de Ana Alarcón, Aldo Vidal y Jaime Neira, ¿qué le recomendaría hacer en primera instancia al equipo de enfermería?

- a) Reorganizar su participación en otras tareas que pudieran ser útiles para la atención de salud.
- b) Pedirle al/la encargado/a del operativo que organice una reunión para ser presentados/as y conversar con los/as referentes de la comunidad.
- c) Conversar con los líderes de la comunidad para que obliguen a las personas a asistir a los puestos sanitarios.
- d) Solicitar a las personas encargadas del operativo que intervengan y redistribuyan la gente en las filas de espera de las postas.

98) Una adolescente de 16 años es atropellada por un conductor alcoholizado. Es trasladada al hospital zonal donde fallece. Allí el equipo médico le informa a la familia que su hija podría ser donante, pero la madre se niega a acceder a la ablación. Según la Ley de 27447/8 Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, ante esta situación ¿cómo debe proceder el equipo?

- a) Solicitar una interconsulta con el área de salud mental del hospital para convencer a la madre.
- b) Eliminar la posibilidad de llevar adelante el procedimiento.
- c) Solicitar al juez de turno que autorice la cirugía.
- d) Convocar al comité de ética para llegar a un acuerdo con la madre.

99) Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, ante el supuesto de una muerte violenta, ¿qué se debe hacer antes de proceder a la ablación de órganos y tejidos?

- a) Requerir la intervención del médico forense, policial o quien cumpla esa función.
- b) Obtener el consentimiento informado de familiares acompañantes.
- c) Requerir la autorización del juez que entiende en la causa.
- d) Solicitar la autorización del INCUCAI u organismo provincial correspondiente.

100) Se presenta al equipo de salud el caso de una niña de 12 años que solicita una interrupción de su embarazo. De acuerdo con la ley 27.610 ¿quién debe firmar el consentimiento informado para realizar la práctica?

- a) El abogado de la niña o juzgado a cargo ya que se trata de una persona menor de edad.
- b) El equipo de salud y la niña.
- c) Padres, encargados o representantes legales y la niña.
- d) Solo padres, encargados o representantes legales.