

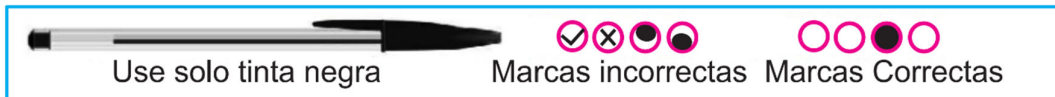
# MEDICINA

## 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 el 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.

**¡¡¡ÉXITOS!!!**

**1) ¿En qué fase ocurren las complicaciones clínicas potencialmente graves y mortales del dengue?**

- a) Fase febril de la enfermedad.
- b) Fase de incubación de la enfermedad.
- c) Fase de recuperación de la enfermedad.
- d) Fase de defervescencia febril.

**2) Karina, 35 años, se realizó un Papanicolau (PAP). Hoy concurre al Centro de Salud con el resultado: Muestra satisfactoria, ASC-US (Células escamosas atípicas de significado incierto). Según las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, ¿cuál es la conducta adecuada?**

- a) Repetir citología (PAP) lo antes posible
- b) Derivar para colposcopia y biopsia, y tratamiento
- c) Repetir citología (PAP) en 6 meses o un año
- d) Derivar al hospital para investigación y tratamiento

**3) En cuanto a la profilaxis del haemophilus influenzae por un caso de meningitis en una guardería, marque lo correcto: ¿Quiénes deben recibir la profilaxis del haemophilus influenzae ante un caso de meningitis en un jardín maternal?**

- a) Todos los contactos cercanos menores de 4 años, aunque posean vacunación completa
- b) Los contactos cercanos menores de 4 años con vacunación incompleta
- c) Todos los contactos cercanos con vacunación incompleta
- d) Todos los contactos cercanos, aunque posean vacunación completa

**4) Estanislao Mendez de 85 años asiste a su consulta luego de haberse tomado la presión en un stand de salud en una fiesta patronal. Refiere que la enfermera encontró que tenía una TA de 150/80 mmHg, por lo que le dijo que acuda rápidamente a ver un profesional. Al reiterar la toma en consultorio se encuentra la misma TA indicada en el stand. ¿Cuál es la medida terapéutica a realizar?**

- a) Iniciar tratamiento antihipertensivo con terapia combinada doble.
- b) Se indica tratamiento higiénico dietético.
- c) Iniciar tratamiento antihipertensivo con terapia combinada triple.
- d) Iniciar tratamiento antihipertensivo con monoterapia.

**5) ¿Cuál es criterio electrocardiográfico de fibrilación auricular?**

- a) Ondas R polimórficas e irregulares, ondas auriculares regulares.
- b) Ausencia de ondas P, ondas auriculares regulares y monomórficas.
- c) Ondas P de distinta morfología y ondas R a intervalos irregulares.
- d) Ondas R en intervalos irregulares, ausencia de ondas P y ondas auriculares polimórficas

**6) ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia post parto?**

- a) Coagulopatias relacionadas al embarazo
- b) Restos y adherencias placentarias
- c) Anomalías de la contractilidad uterina
- d) Traumatismos del tracto genital

**7) ¿Cuál es una de las principales ventajas de los Estudios de Cohorte?**

- a) Son eficientes para el estudio de enfermedades raras
- b) Permiten estimar de manera directa medidas de incidencia o prevalencia
- c) Son adecuados para medir eficientemente la exposición
- d) Permiten estudiar varios eventos simultáneamente

**8) Paciente de 28 años de edad que acude a la consulta por tumoración en mama izquierda. Al examen físico mamas simétricas, péndulas, no se observan cicatrices ni retracciones. En mama izquierda se palpa lesión nodular de 2 por 2 cm móvil, no dolorosa, no adherida a planos superficiales ni profundos. Ambas axilas sin adenopatías. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?**

- a) Cáncer de mama
- b) Necrosis grasa
- c) Fibroadenoma
- d) Absceso de mama

**9) Paciente de 18 años, primigesta, 35 semanas de embarazo consulta por cefalea. Ex. Físico: TA 140/110, LF +, DU -, tono uterino normal, sin perdidas ni dilatación. Laboratorio: hto 29%, hb 10g/dl, plaquetas 100000/dl, creatinina 1,9mg , TGO/TGP 110/130, LDH 700, proteinuria al azar +++.** Luego de internar a la paciente ¿qué conducta toma?

- a) Tto antihipertensivo, sulfato de Mg y cesárea
- b) maduración pulmonar, sulfato de Mg e inducción al parto
- c) tto antihipertensivo, sulfato de Mg e inducción al parto
- d) maduración pulmonar, sulfato de Mg y cesárea

**10) ¿Cuál es la característica patognomónica del vértigo laberíntico?**

- a) Acufenos o hipoacusia.
- b) Romberg negativo.
- c) Nistagmo vertical.
- d) Nistagmo horizontal.

**11) Margarita, de 10 años de edad, concurre a control de salud. Al examen físico, usted detecta que presenta soplo sistólico eyectivo a predominio en foco aórtico, que no irradia. Se atenúa al pasar de decúbito dorsal a la posición sentada. Frente a esto ¿Cuál es su sospecha?**

- a) Insuficiencia aórtica
- b) Estenosis aórtica
- c) Insuficiencia mitral
- d) Soplo funcional

**12) Un equipo de salud de una maternidad toma conocimiento de que una mujer tiene serología positiva para VIH y que su marido no lo sabe. La pareja de la mujer intercepta a uno de los médicos en el pasillo diciendo que escuchó que ella no puede amamantar al niño. Al escuchar esto, el marido pregunta cuál es la causa de dicha indicación. Según la ley N° 26.529 de "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud", ¿Qué debería hacer el equipo de salud ante la pregunta del marido?**

- a) Explicar en forma clara y precisa que el VIH se transmite por fluidos corporales a través de la leche materna.
- b) Evadir la pregunta y al encontrar sola a la mujer informarle que debe comunicarle al marido la situación.
- c) Informar la serología de la mujer y brindarle pautas de cuidado, basándose en el imperativo sanitario preventivo.
- d) Resguardar la intimidad de la mujer, manifestando que no puede responder a la pregunta del marido.

**13) Bastian, de 4 meses de vida, nacido a término con peso adecuado para la edad gestacional, comienza a manifestar cianosis de mucosas, manos y pies. Al examen físico, lo valora durante llanto, en regular estado general con aumento de su cianosis. A la auscultación cardiológica, presenta soplo sistólico eyectivo intenso y áspero, en borde esternal izquierdo. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?**

- a) CIV grande
- b) Tetralogía de Fallot
- c) Transposición de los grandes vasos
- d) Ductus arterioso persistente

**14) Bruno, 10 meses, es traído a la consulta por diarrea de 5 días de duración. Sin signos de alarma, normohidratado. Desde hace 4 meses, ha tenido episodios similares. Ud sospecha síndrome de malabsorción. ¿Cuál sería su conducta inicial?**

- a) Eliminar gluten de la dieta y seguimiento en 15 días, con adecuado control de signos de alarma
- b) Continuar su dieta habitual y solicitar hemograma, sangre oculta en materia fecal y coprocultivo.
- c) Continuar su dieta habitual y solicitar hemograma, coproparasitológico en fresco y seriado, IgA total e IgA anti-transglutaminasa.
- d) Eliminar gluten de la dieta y solicitar glucemia, creatinina y coproparasitológico

**15) ¿Cuál es la principal causa de muerte en la población adulta en la República Argentina?**

- a) Enfermedades del corazón
- b) Tumores malignos
- c) Diabetes Mellitus
- d) Neumonía e Influenza

**16) Paciente masculino de 56 años con antecedentes de tabaquismo de 20 cigarrillos/día por 20 años, consulta por disnea de esfuerzo y tos con expectoración mucosa ¿Qué estudio solicitaría para realizar el diagnóstico?**

- a) Tomografía de tórax con contraste EV.
- b) Ecocardiograma doppler color.
- c) Espirometría con prueba post broncodilatador.
- d) Examen directo para BAAR.

**17) En el caso de la epistaxis en pediatría se debe realizar laboratorio ¿En qué escenario clínico es necesario realizar laboratorio ante un caso de epistaxis en pediatría?**

- a) Niños con epistaxis graves o recurrentes (sin causa local que las explique).
- b) En niños que sufieron un traumatismo nasal.
- c) Si es el primer episodio
- d) Si se sospecha infección viral

**18) En pacientes embarazadas, con diagnóstico de HIV y carga viral mayor a 1000 copias, ¿Cuál es la vía de finalización del embarazo?**

- a) Parto Vaginal + profilaxis con AZT intraparto
- b) Cesárea electiva + profilaxis con AZT intraparto
- c) Cesárea electiva
- d) Parto vaginal o cesárea según criterio obstétrica.

**19) ¿A qué tipo de prevención pertenece la toma de presión arterial?**

- a) Prevención secundaria
- b) Prevención terciaria
- c) Prevención cuaternaria
- d) Prevención primaria

**20) Paciente que ingresa a la guardia del centro obstétrico refiriendo pérdida de sangre por genitales externos cursando gestación de 33 semanas por ecografía,tercigesta, secundípara (dos partos normales). Usted constata actividad cardíaca fetal positiva, tono uterino aumentado. En la especuloscopia presenta ginecorragia roja oscura proveniente de cavidad. ¿cuál es su sospecha diagnóstica?**

- a) Desprendimiento de Placenta Normoinserta
- b) Rotura Uterina
- c) Cervicitis Sangrante
- d) Vasa Previa

**21) ¿Cuál es el significado del concepto "Valor Predictivo Positivo"?**

- a) La proporción de pacientes con resultados negativos de la prueba que tienen la alteración blanco.
- b) La proporción de pacientes con resultados negativos de la prueba que no tienen la alteración blanco.
- c) La proporción de pacientes con resultados positivos de la prueba que tienen la alteración blanco.
- d) La proporción de pacientes con resultados positivos de la prueba que no tienen la alteración blanco.

**22) Varón de 73 años que consulta por disnea a pequeños esfuerzos, palidez cutánea e ictericia. Examen físico: conjuntivas ictéricas, esplenomegalia a 4 cm por debajo del reborde costal izquierdo. Laboratorio: Hto 12%, Hb 4 gr/dL, VCM 100 fL, leucocitos 12.000/mm<sup>3</sup> (N 75%, L 20%, M 5%), plaquetas 200.000/mm<sup>3</sup>, LDH 1.900 UI/L, BT 4.1 UI/L, BI 3 UI/L, haptoglobina ausente. Reticulocitos 15%. Prueba de Coombs Directa: panaglutinina IgG y C3d. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?**

- a) Anemia diseritropoyética.
- b) Anemia megaloblástica.
- c) Anemia hemolítica autoinmune.
- d) Anemia ferropénica.

**23) ¿En cuál de los siguientes casos usted debe indicar continuar la lactancia materna?**

- a) Galactosemia del recién nacido
- b) Mastitis unilateral
- c) Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) materno
- d) Tuberculosis activa materna

**24) ¿En qué lesión renal aguda la excreción fraccional de sodio es menor al 1%?**

- a) Posrenal.
- b) Necrosis tubular.
- c) Nefritis intersticial.
- d) Prerrenal.

**25) ¿Cuál es la principal causa de muerte en los menores de 1 año en la República Argentina?**

- a) Enfermedades infecciosas intestinales.
- b) Meningitis.
- c) Afecciones originadas en el periodo perinatal.
- d) Enfermedades del sistema respiratorio.

**26) Un paciente de 53 años presenta en su consultorio mediciones de presión arterial en dos oportunidades de 142/80 y 120/90 mmHg. Usted le solicitó un Monitoreo Ambulatorio de 24 hs (MAPA) que arrojó un valor promedio de 138/90 mmHg. ¿Qué le informa al paciente respecto de su diagnóstico?**

- a) Sospecha hipertensión sistólica aislada, requiere completar estudios.
- b) Confirma el diagnóstico de hipertensión arterial.
- c) Confirma el diagnóstico de hipertensión diastólica aislada.
- d) Sospecha hipertensión diastólica aislada, requiere completar estudios.

**27) ¿Cuál es el signo más frecuente en un Carcinoma Papilar de Mama?**

- a) Retracción del pezón
- b) Derrame sanguinolento por el pezón
- c) Nódulo palpable subareolar
- d) Adenopatía axilar y nódulo palpable

**28) Concorre un paciente por guardia manifestando de manera espontánea ánimo depresivo, ansiedad creciente y preocupación sobre su futuro. Manifiesta tener insomnio de varios días de evolución e ideas de ruina y desesperanza. ¿Qué conducta tomaría en relación a la evaluación y abordaje del riesgo?**

- a) Indicar una medida farmacológica para disminuir sus síntomas ansiosos y derivar a psicoterapia por consultorios externos.
- b) Mantener una conducta expectante a la espera que el paciente introduzca que considera acabar con su vida.
- c) Indagar acerca de la presencia de ideación suicida, evaluando la existencia de un plan así como acerca de intentos previos.
- d) Evitar introducir la pregunta acerca de ideas suicidas para no promover conductas que no fueron expresadas por el paciente.

**29) ¿En qué paciente diabético tipo 2 Ud. indicaría insulino terapia?**

- a) Paciente con IMC 36 y sedentarismo.
- b) Hiperglucemia en ayunas con terapia hipoglucemiante oral a dosis máximas.
- c) Glucemia en ayunas superior a 200 mg al momento del diagnóstico.
- d) Paciente con sobrepeso y mala adherencia a dieta.

**30) Paciente de 55 años de edad, obeso (IMC 34) consulta por poliuria, polidipsia y pérdida de 6 kg en los últimos tres meses. Trae a la consulta un laboratorio en el cual se constata glucemia en ayunas 240mg%. ¿Qué tratamiento realizaría?**

- a) Metformina, dieta hipohidrocarbonada hipograsa y actividad física reglada.
- b) Insulino terapia con NPH en 2 dosis diarias y caminata de 30 minutos diarios.
- c) Metformina asociada a insulino terapia bed time monodosis.
- d) Metformina más glibenclamida porque los valores de glucemia son mayores a 220 mg/dl.



**31) Leonel de 6 meses que es traído a la guardia por su madre de 22 años por presentar 2 picos de fiebre en las últimas 12 horas, buen ánimo salvo cuando le sube la temperatura que se encuentra algo decaído. Cuando revisa al bebe se encuentra en buen estado general sin foco infeccioso claro, solicita una orina completa con sedimento con técnica estéril. Se obtiene como datos positivos: PH:6, Densidad 1020; Nitritos ++; Esterasa leucocitaria ++ Leucocitos 25 x campo. Con estos resultados ¿qué decisiones adopta?**

- a) Aguardar resultados de urocultivo para comenzar con antibiótico terapia
- b) Repetir la muestra ya que la asume como contaminada
- c) Realizar urocultivo y comenzar con antibiótico vía oral
- d) Internar al bebe, realizar urocultivo y comenzar con antibiótico endovenoso

**32) Juana de 61 años, con diagnóstico ecográfico, de masa ovárica, unilateral, heterogénea, doppler (+). ¿Qué estudio complementario solicitaría para arribar al diagnóstico?**

- a) Rx directa de Abdomen de pie.
- b) Laparoscopia diagnóstica.
- c) Nada, con la Ecografía es suficiente.
- d) Marcadores tumorales.

**33) Según la ley N° 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 la intervención no sea invasiva o no revista gran riesgo para el paciente.
- b) Cuando mediare gran peligro para la salud pública o una situación de emergencia con gran peligro para la vida del paciente.
- c) Cuando el paciente se encuentre solo y se vean afectadas sus facultades mentales.
- d) Cuando el equipo tratante tenga certeza de la necesidad y eficacia del tratamiento

**34) María concurre con su hija Belén de 8 años a la consulta. La madre refiere que una prima se desarrolló precozmente y está preocupada por saber si Belén está teniendo un desarrollo puberal normal. ¿Cuál es la secuencia de desarrollo puberal considerada normal en una niña?**

- a) Vello pubiano - Botón mamario - Menarca - Pico de empuje puberal
- b) Botón mamario - Vello pubiano - Menarca - Pico de empuje puberal
- c) Vello pubiano - Pico de empuje puberal - Botón mamario - Menarca
- d) Botón mamario - Vello pubiano - Pico de empuje puberal - Menarca

**35) ¿Cuándo debe ser aplicada la dosis de la vacuna del virus sincicial respiratorio (VSR) en la gestante?**

- a) Entre la semana 12 y 16
- b) Entre la semana 20 y 24
- c) Entre la semana 32 y 36
- d) Entre la semana 36 y 40

**36) Una mujer de 75 años concurre a consulta por una disminución brusca de la visión del ojo izquierdo. Como antecedente, es hipertensa arterial bien controlada. La agudeza visual del ojo derecho es de 10/10 con su corrección óptica y del ojo izquierdo, 3/10, y no mejora con estenopecico. Presenta un defecto pupilar aferente en el ojo izquierdo y un escotoma central en el campo visual del ojo afectado. El examen del fondo de ojo muestra un edema sectorial de la papila del ojo izquierdo con hemorragias peripapilares. En el ojo contralateral el disco óptico es normal. La velocidad de eritrosedimentación es de 80 mm/1 hora. ¿Cuál es su diagnóstico?**

- a) Neuropatía óptica isquémica arterítica
- b) Neuropatía óptica isquémica no arterítica.
- c) Neuritis retrobulbar.
- d) Papilitis.

**37) Paciente femenino de 40 años de edad, sin antecedentes de relevancia, ingresa a la guardia por presentar dolor abdominal localizado en fosa iliaca izquierda de 72 horas de evolución, sin otros síntomas asociados. Al examen físico, presenta dolor abdominal en fosa iliaca izquierda, sin reacción peritoneal. En el laboratorio presenta 11500 glóbulos blancos/mm<sup>3</sup> y PCR de 30 mg/L. Se realiza una TC de abdomen y pelvis que muestra engrosamiento del colon sigmoidees con imágenes diverticulares y leve rarefacción de la grasa pericolónica. ¿Cuál es la conducta a seguir?**

- a) Internación, antibioticoterapia endovenosa y control evolutivo.
- b) Internación, antibioticoterapia endovenosa y colectomía.
- c) Antibioticoterapia vía oral, pautas de alarma y control ambulatorio al mes.
- d) Antibioticoterapia vía oral, pautas de alarma y control ambulatorio en 48 horas.

**38) Paciente masculino de 43 años de edad VIH positivo en tratamiento antirretroviral con CD4 650 y carga viral indetectable. Consulta por lesiones maculo papulosas a predominio de tronco que no respeta palmas ni plantas. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?**

- a) Sífilis primaria.
- b) Sífilis secundaria.
- c) Vasculitis asociada a terapéutica anti-retroviral.
- d) Urticaria aguda por alergia medicamentosa.

**39) En el monitoreo fetal intraparto, ¿Por qué motivo se produce un DIP variable?**

- a) Por acidosis fetal.
- b) Por reducción del tono vagal.
- c) Por el encaje de la cabeza fetal.
- d) Por compresión del cordón.

**40) Paciente masculino de 78 años que consulta por astenia y disnea de 3 meses de evolución, que ha progresado hasta hacerse de reposo en los últimos días. En los días previos refiere también dolor torácico de características anginosas con pequeños esfuerzos. En la exploración destaca TA de 110/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 85 lpm y auscultación con soplo sistólico áspero en segundo espacio intercostal derecho y crepitantes en ambas bases pulmonares. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?**

- a) Insuficiencia Mitral.
- b) Miocardiopatía dilatada isquémica.
- c) Estenosis Aórtica.
- d) Insuficiencia Aórtica.

**41) Un paciente de 55 años con antecedentes de enolismo y consumo esporádico de paracetamol, concurre a la guardia por deterioro del estado general, astenia e ictericia de 10 días de evolución. Al examen físico presenta taquicardia, desorientado en tiempo pero no en espacio y persona y con ictericia de piel y mucosa y arañas vasculares en el tórax. En el laboratorio se constató: Hb 11 gr%, VCM 100 fL, GGT 120 UI/L, bilirrubina total de 8 mg/dL (predominio directa), TGO 320 UI/L, TGP 120 UI/L, fosfatasa alcalina de 225 UI/L (elevado para este laboratorio) y lactato deshidrogenasa dentro del rango de normalidad. Además se realizó una ecografía que no mostró litiasis vesicular o dilatación de la vía biliar intra u extrahepática. ¿Cuál es la causa más probable de injuria hepatocelular en este paciente?**

- a) Hepatitis alcohólica.
- b) Injuria hepática mediada por drogas (DILI).
- c) Hepatitis viral A o B.
- d) Hepatitis isquémica.

**42) Jorge de 5 años, sano, es traído a la consulta por presentar edema de miembros inferiores, escrotal y bipalpebral de 48 hs de evolución. Sin fiebre. Tensión arterial normal. Trae resultado de un sedimento urinario realizado horas previas que informa densidad 1020, pH 5, proteinuria +++, leucocitos 5 por campo, sin hematuria y sin cilindros. Con estos datos, ¿cuál es la sospecha diagnóstica?**

- a) Infección urinaria
- b) Síndrome nefrótico
- c) Síndrome nefrítico
- d) Proteinuria ortostática

**43) Paciente de 40 años consulta por método anticonceptivo ya que en unos meses se someterá a cirugía bariátrica malabsortiva. Actualmente toma ACO combinados desde hace 4 años. ¿Qué método anticonceptivo le ofrece de primera elección?**

- a) ACO sólo con progestágenos
- b) Métodos de barrera
- c) DIU con LNG o de cobre
- d) ACO con aumento de estrógenos por la malabsorción

**44) Santino de 8 años presenta dolor en ambos miembros inferiores, el dolor data de varios meses de evolución. El mismo se manifiesta al final del día, inclusive lo ha despertado durante la noche. Ocurre 1 a 2 veces por semana y se localiza a nivel de las masas musculares y a veces se asemeja a calambres o pinchazos. Calma habitualmente en 10 minutos con masajes. El estado general es bueno, se presenta afebril, eutrófico y su examen físico es normal. Frente a este cuadro. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?**

- a) Artritis séptica
- b) Sinovitis
- c) Dolores de crecimiento
- d) Enfermedad de Perthes

**45) Abril de 6 meses concurre a guardia por: fiebre, tos de 5 días de evolución; al examen físico se objetiva fiebre de 37.9 tiraje subcostal e intercostal, sibilancias espiratorias, FR 56 por minuto y FC 148 latidos por minuto. Usted hace un diagnóstico presuntivo de bronquiolitis. ¿cuál sería la conducta terapéutica a tomar?**

- a) Suspender la lactancia e indicar hidratación endovenosa
- b) Colocar ampicilina endovenosa y Salbutamol
- c) Indicar Salbutamol y corticoide.
- d) Colocar oxígeno en caso de hipoxemia e intentar continuar la alimentación vía oral.

**46) Desde el punto de vista hormonal, ¿qué es lo característico de la menopausia?**

- a) Prolactina elevada y estradiol alto
- b) LH normal y progesterona elevada.
- c) FSH normal y Estradiol alto.
- d) FSH elevado y Estradiol bajo.

**47) ¿Qué característica posee un derrame pleural para definirlo como empiema?**

- a) Glucosa 75 mg/dL.
- b) Tinción de Gram positiva.
- c) PH 7.32.
- d) LDH 900 UI/L.

**48) Usted se encuentra en la consulta junto con Mateo de 15 días de vida y su mamá. La mamá está preocupada porque cree que su bebé, que se alimenta con pecho materno exclusivo, se queda con hambre. Mateo es un lactante producto de embarazo controlado, RN de 37 semanas/peso 3100 gr, alta conjunta a las 48 hs, con un progreso de peso de 27gr/d. ¿Cuál de las siguientes conductas usted debe tomar en primera instancia?**

- a) Continúa con la lactancia e indica fórmula de inicio como complemento.
- b) Contraindica transitoriamente la lactancia e indica fórmula de inicio.
- c) Evalúa la técnica de lactancia y sugiere continuar con pecho materno exclusivo.
- d) Solicita laboratorio y sedimento urinario.

**49) ¿Qué fármacos están recomendados en pacientes con hipertensión en el embarazo cuyo tratamiento es oral y ambulatorio?**

- a) Alfametidopa, Labetalol, Nifedipina
- b) Clonidina, Hidralacina, Labetalol
- c) Labetalol, Hidralacina, Nifedipina
- d) Alfametildopa, Hidralacina, Clonidina

**50) Paciente de 35 años de edad con deseo de fertilidad, presenta un mioma submucoso de 2 cm sintomático, ¿Cuál es el tratamiento de elección?**

- a) Miomectomía laparoscópica
- b) Histerectomía total
- c) Miomectomía histeroscópica
- d) Miomectomía convencional laparotómica

**51) ¿Cuál es el sitio de implantación tubaria más frecuente en el embarazo ectópico?**

- a) Ístmico
- b) Ampular
- c) Infundibular
- d) Intersticial

**52) Un adolescente de 15 años es examinado después de 24hs de dolor abdominal, cólico y un episodio de diarrea. No refiere anorexia, vómitos ni fiebre. El examen físico revela un leve dolor abdominal difuso a la palpación abdominal sin defensa ni rebote, ruidos hidroaereos conservados. No se observa hepatoesplenomegalia y presenta un estadio de Tanner 1. Usted diagnostica una gastroenteritis aguda. ¿Cuál de las siguientes es la razón más apropiada para reevaluar a este adolescente después del cuadro agudo?**

- a) Revisar su estado nutricional
- b) Realizar serología para hepatitis A
- c) Evaluar su contexto psicosocial y condiciones higiénicas en domicilio.
- d) Iniciar evaluación por ausencia de signos puberales

**53) Juan tiene 38 años y es tabaquista hace más de 10 años. En la consulta le comenta a su médico que sabe del daño que le provoca el tabaquismo y piensa en dejar de fumar, pero aún no está listo para hacerlo. De acuerdo al modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente ¿Cuál es la etapa en la que se encuentra Juan?**

- a) Etapa contemplativa
- b) Etapa de acción
- c) Etapa de preparación
- d) Etapa precontemplativa

**54) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones caracterizan a la amenorrea primaria?**

- a) El 50% de los casos se debe a disgenesias gonadales
- b) El 50% de los casos se debe a patología hipotalámica
- c) El 50% de los casos se debe a agenesias müllerianas
- d) El 50% de los casos se debe a patología hipofisaria

**55) Julio de 8 años, sin antecedentes patológicos de importancia, con diagnóstico de neumonía aguda de la comunidad (NAC) realizado hace 36 horas; se encuentra en tratamiento con amoxicilina a dosis correcta y adecuada adherencia, consulta nuevamente a la guardia porque refiere continuar con los síntomas. Al examen físico e interrogatorio, no se constata cambio clínico. ¿Cuál es la conducta adecuada?**

- a) Internar al paciente para tratamiento antibiótico endovenoso.
- b) Rotar tratamiento antibiótico
- c) Continuar el mismo tratamiento y citar a control en 24 horas para revaloración
- d) Realizar nueva Radiografía de tórax

**56) ¿Cuál es el standard de oro para realizar diagnóstico de cáncer de endometrio?**

- a) Dilatación cervical y legrado uterino biopsico fraccionado
- b) Dilatación cervical y legrado uterino biopsico fraccionado con histeroscopia
- c) Resonancia Magnética nuclear de pelvis
- d) Toma de biopsia con dispositivos de aspiración endometrial

**57) Joel tiene 2 años y presenta algunas conductas que preocupan a su madre porque cree que tiene Autismo. Durante el Control de niño Sano ¿Qué conductas de Joel lo orientarían a la sospecha de Trastorno del espectro autista?**

- a) No comparte juego con otros niños y es temeroso a lo desconocido.
- b) Es selectivo al comer e inquieto
- c) Hace berrinches y cuesta conciliar el sueño
- d) No responde a su nombre, no hace contacto visual y no habla.

**58) ¿Cuál es un criterio mayor en la endocarditis infecciosa?**

- a) Fiebre superior a 38 grados.
- b) Nódulo de Osler.
- c) Nueva insuficiencia valvular.
- d) Embolia arterial recidivante.

**59) ¿Cuál es la variable de gases arteriales que define la hipoventilación?**

- a) Bicarbonato.
- b) PaO<sub>2</sub>.
- c) PaCO<sub>2</sub>
- d) pH.

**60) ¿Cuál es el diseño de estudio epidemiológico más adecuado para evaluar la asociación entre varios potenciales factores de riesgo con una enfermedad de baja prevalencia?**

- a) Estudio de casos y controles
- b) Estudio de corte transversal
- c) Estudio ecológico
- d) Estudio de cohorte

**61) Concorre a la consulta Ciro 6 meses por lesiones en la región genital de**

- a) Indicar crema con óxido de zinc y recambio frecuente de pañales.
- b) Indicar clotrimazol crema durante 7 días y recambio frecuente de pañales.
- c) Indicar permetrina 5%, tratamiento familiar y cuidado de ropas de cama y toalla.
- d) Indicar hidrocortisona 1% 2 veces por semana durante 10 días y recambio frecuente de pañales.

**62) ¿Ante la sospecha de qué patología está indicado realizar un monitoreo ambulatorio de tensión arterial (MAPA)?**

- a) Hipertensión arterial con daño de órgano blanco.
- b) Hipertensión arterial de grado 2.
- c) Hipertensión arterial secundaria.
- d) Hipertensión de guardapolvo blanco.

**63) En una paciente de 32 años, con Lesión Cervical de Bajo Grado ( L-SIL), cuál es la conducta recomendada?**

- a) Control anual (Pap + Colpo)
- b) Efectuar Test HPV
- c) Control semestral durante dos años
- d) Tratamiento inmediato

**64) Concorre a control de salud Pablo de 7 años de edad. Dentro de la antropometría, usted pesquisa una talla con score Z -2.3. Decide valorar talla de ambos padres y calcula un rango genético con score Z entre -2.5 y +1. ¿Cómo lo interpreta?**

- a) Baja talla para la población, dentro del rango familiar.
- b) Talla normal para la población, fuera del rango familiar.
- c) Baja talla para población y para la familia.
- d) Talla normal para la población, dentro del rango familiar.

**65) Un paciente de 37 años de edad con antecedente de diabetes mellitus y dislipemia concorre a su consulta por el hallazgo de un nódulo tiroideo. Trae el informe ecográfico que describe la presencia de un nódulo hipoecoico de 18 mm en el lóbulo izquierdo. Los valores de TSH y T4 libre se encuentran dentro valores normales. ¿Cuál es la conducta a tomar?**

- a) Punción aspirativa con aguja fina.
- b) Lobectomía tiroidea.
- c) Centellograma tiroideo.
- d) Control clínico e imagenológico en 6 a 12 meses.

**66) ¿Qué denominador se utiliza para el cálculo de la tasa de mortalidad materna?**

- a) Las mujeres en edad fértil
- b) Las mujeres con hijos nacidos vivos
- c) Los nacidos vivos
- d) Los niños fallecidos luego del nacimiento

**67) Luz de 1 mes y medio de edad, RNT/PAEG, concurre a consulta con su madre por vómitos de contenido alimentario. Usted valora peso de 5,500 kg (pc 50-75), con adecuado progreso de peso desde el nacimiento. Al interrogatorio, la madre refiere que los vómitos son escasos, luego de la toma de pecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Vólvulo intestinal
- b) Estenosis hipertrófica del píloro
- c) Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- d) Reflujo gastroesofágico fisiológico

**68) Ud. atiende a una persona de 35 años de edad, no tabaquista, que presenta diagnóstico de asma de hace 8 años. Se encuentra tratado con puff de Salbutamol a demanda. El paciente manifiesta que en el último trimestre requirió con más frecuencia el uso de puff porque aumentaron sus crisis nocturnas. En el último mes tuvo que asistir a la guardia del hospital en 3 ocasiones por falta de aire allí le indicaron distintos puffs de los que no recuerda su nombre. Ud. determina que no está habiendo un control clínico del asma. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico escalonado del asma que deberá realizar?**

- a) Iniciar tratamiento con broncodilatadores adrenérgicos de acción larga y dosis baja de corticoides inhalados.
- b) Iniciar dosis bajas de corticoides via oral asociado a Salbutamol a demanda.
- c) Continuar con los puff de Salbutamol de base cada 8 hs.
- d) Iniciar tratamiento con broncodilatadores y derivar al consultorio de Neumonología para su seguimiento.

**69) Natalia de 7 años de edad, es traída a la guardia por presentar lesiones en la piel de reciente comienzo. Las mismas son de color rojo violáceo, palpables, de aproximadamente 3 a 5 mm y se distribuyen en miembros inferiores hasta alcanzar el abdomen. Hace 2 semanas tuvo odinofagia que resolvió con analgésicos. Usted decide realizar un laboratorio con coagulograma, hemograma y función renal, cuyos resultados son normales. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?**

- a) Enfermedad oncohematológica
- b) Púrpura de Schoenlein Henoch
- c) Púrpura Trombocitopénica Idiopática
- d) Edema agudo hemorrágico



**70) ¿Cuál de los siguientes estudios iniciales deben solicitarse ante la sospecha de enfermedad celíaca?**

- a) Anticuerpos antitransglutaminasa tisular (a-tTG) IgA + IgA total
- b) Determinación HLA DQ2 / DQ8
- c) Video endoscopia alta + anticuerpos anti gliadina IgA e IgG clásicos.
- d) Video endoscopia alta + anticuerpos anti gliadina deaminados IgG.

**71) Marta , de 55 años, postmenopáusica, consulta por astenia y disnea de esfuerzo. En la anamnesis refiere ligera epigastralgia y pirosis ocasional. No metrorragias. Laboratorio: Hb 6 g/dl, VCM 69 fl, Ferremia 13 microgramos/dl, ferritina 4 ng/ml. Como antecedentes presenta una Endoscopia digestiva alta con pequeña hernia hiatal por deslizamiento sin signos de esofagitis de 15 días antes de la consulta. ¿Cuál es la conducta que adoptaría?**

- a) Tratar con inhibidores de la bomba de protones y evaluar a los tres meses
- b) Administrar hierro oral y evaluar evolución de la anemia en 3 meses.
- c) Solicitar fibrocolonoscopia e iniciar terapéutica con hierro oral.
- d) Iniciar tratamiento con hierro oral y solicitar evaluación ginecológica.

**72) Usted se encuentra en el consultorio y Maia de 18 meses es traída por su madre para control de salud. Durante la consulta, revisa el carnet de vacunación y observa que las últimas vacunas aplicadas fueron las de los 15 meses. ¿Cuáles debe indicar en este control?**

- a) Pentavalente y antigripal.
- b) Pentavalente e IPV .
- c) Pentavalente, IPV, neumococo conjugada 13 valente y antigripal.
- d) Pentavalente, IPV, refuerzo de Meningococo, varicela y antigripal.

**73) Consulta a la guardia Julia de 14 años presentando hematomas espontáneos, astenia y epistaxis de 1 semana de evolución. Laboratorio: Hto 25%, Hb 7.5 g/dL, leucocitos 1.500/mm<sup>3</sup> (N 30%, L 20%, Blastos 50%), plaquetas 30.000/mm<sup>3</sup>, hipofibrinogenemia. ¿Cuál es su principal sospecha diagnóstica?**

- a) Leucemia Aguda
- b) Síndrome mielodisplásico
- c) Anemia megaloblástica
- d) Aplasia medular

**74) Concorre al consultorio para control de salud Catalina de 2 años. Ante la pregunta sobre interurrencias, la mamá menciona que recibió antibiótico vía oral por presentar este mes, una ITU (primer episodio) con rescate en urocultivo de E. Coli con >100000 UFC. Trae ya realizada una ecografía renal que es normal.¿Cuál es la conducta adecuada en este caso?**

- a) Solicitar nuevo urocultivo control.
- b) Solicitar cistouretrografía retrógrada miccional.
- c) Dar pautas de alarma y no solicitar otro estudio complementario.
- d) Solicitar centellograma renal con DMSA.

**75) Paciente masculino de 8 meses de vida, previamente sano, concurre a control de salud con carnet de vacunación en donde se constatan aplicaciones de BCG, hepatitis B, neumococo conjugada (2 dosis), pentavalente (2 dosis), IPV (2 dosis), meningococo ACYW (2 dosis), rotavirus (1 dosis). Ante la evidencia de carnet de vacunación nacional y obligatorio incompleto ¿qué vacunas indicaría en este caso?**

- a) Pentavalente e IPV
- b) Rotavirus, pentavalente e IPV
- c) IPV y rotavirus
- d) Hepatitis A, pentavalente e IPV

**76) Se presenta un paciente de 65 años a la guardia, por dolor pleural, disnea de reposo súbita y palpitations. Usted tiene fuerte sospecha de un tromboembolismo pulmonar ¿Qué estudios complementarios solicitaría para confirmar su sospecha diagnóstica?**

- a) Solicita Dímero D.
- b) Solicita Tomografía computada con contraste EV.
- c) Solicita una gammagrafía ventilación perfusión.
- d) Solicita cateterismo.

**77) Un paciente de 70 años consulta por debilidad muscular de ambos miembros inferiores, teniendo en cuenta que el origen podría ser una miopatía. ¿Cuál de los siguientes signos sería compatible?**

- a) Debilidad proximal con rigidez extrapiramidal.
- b) Debilidad distal y reflejos normales o aumentados.
- c) Debilidad distal o segmentaria más reflejos normales.
- d) Debilidad proximal y reflejos normales o disminuidos.

**78) ¿Cuál es el tratamiento de elección para las formas no graves de infección por clostridium difficile?**

- a) Vancomicina 500 mg cada 6 hs vo
- b) Vancomicina 125 mg cada 6 hs vo
- c) Vancomicina 500 mg vo cada 6 más metronidazol 500 cada 8 hs Ev
- d) Metronidazol 500 mg cada 8 hs vo

**79) Paciente masculino de 70 años de edad, sin antecedentes quirúrgicos, consulta por presentar dolor abdominal localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, asociado a náuseas, vómitos y registro febril de 38.1°C, de 48 horas de evolución. Al examen físico, se encuentra somnoliento, con TA=80/60 mmHg, con ictericia y dolor abdominal localizado en epigastrio e hipocondrio derecho. Signo de Murphy negativo. El laboratorio de ingreso presenta 17000 glóbulos blancos/mm<sup>3</sup>, bilirrubina total de 7.2 mg/dL, bilirrubina directa de 6.9 mg/dL, FAL: 205 UI/L, GOT: 429 UI/L GPT: 502 UI/L, acidosis metabólica. Ecografía abdominal muestra litiasis vesicular con dilatación de la vía biliar intrahepática con vía extrahepática no visible. Ante sospecha de colangitis. ¿Qué procedimiento debe realizarse?**

- a) Colectomía convencional y colangiografía intraoperatoria.
- b) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y colectomía laparoscópica posterior.
- c) Colectomía laparoscópica con colangiografía intraoperatoria.
- d) Colectomía laparoscópica con colangiopancreatografía retrograda endoscópica postoperatoria.

**80) ¿Cuál es la indicación de vacunación que debe realizar a un paciente adulto esplenectomizado?**

- a) Antigripal 1 dosis anual. dTpa/dT (triple/doble bacteriana). Neumococo conjugada 13 v Meningococo conjugada ( 1 dosis).
- b) dTpa/dT (triple/doble bacteriana). Herpes zóster (virus vivo atenuado). Neumococo conjugada 13 v Meningococo conjugada (1 dosis).
- c) Antigripal 1 dosis anual. dTpa/dT (triple/doble bacteriana). Neumococo polisacárida vpp 22 Meningococo conjugada (1 dosis).
- d) Hepatitis B 3 dosis. Neumococo polisacárida VPN 22. Antigripal 1 dosis.

**81) Belén, de 3 años de edad, es traída a urgencias por sus padres tras un episodio de ahogo, tos y vómito postusígeno, mientras comía frutos secos. Actualmente se encuentra sin dificultad respiratoria. Se ausculta buena entrada de aire, hipoventilación en campo pulmonar izquierdo. Saturación de 97%. Se realiza radiografía de tórax que informa atrapamiento aéreo izquierdo y desplazamiento mediastinal a la derecha ¿Cuál es la conducta terapéutica a seguir?**

- a) Indica realizar broncoscopia.
- b) Realiza maniobra de Heimlich.
- c) Indica internación para observación durante 24 hs con ayuno y plan de hidratación endovenoso.
- d) Da pautas de alarma y otorga egreso hospitalario.

**82) Durante un examen semiológico respiratorio se detecta en una región: disminución del murmullo vesicular, matidez a la percusión, disminución de las vibraciones vocales y sonoridad en columna vertebral ¿En qué patología pensaría?**

- a) Atelectasia.
- b) Neumonía.
- c) Derrame pleural.
- d) Hidroneumotorax.

**83) ¿Cuáles son características propias del Síndrome Confusional Agudo?**

- a) Alteración transitoria del estado mental, de origen psicógeno, con perturbación en el ritmo sueño vigilia.
- b) Alteración transitoria del estado mental, de inicio agudo y curso fluctuante, con alteraciones en el nivel de atención, de origen orgánico.
- c) Alteración crónica del estado mental, con conservación de funciones cognitivas e ideación delirante megalómana.
- d) Alteración transitoria del estado mental, de inicio insidioso, con alteraciones en el nivel de atención sin fluctuaciones.

**84) ¿Cuál es el tratamiento médico de elección en pacientes con endometriosis?**

- a) Dienogest
- b) Danazol
- c) Análogos agonistas de GnRh
- d) Anticonceptivos orales combinados

**85) Eugenia, de 1 año de edad, presenta deposiciones desligadas abundantes sin moco ni sangre. Al examen físico, presenta mucosas húmedas, frecuencia cardíaca de 100 lpm. Última diuresis hace una hora. Presenta buena tolerancia a la vía oral. Signo del pliegue negativo. ¿Cuál es el tratamiento inicial adecuado?**

- a) Solución polielectrolítica endovenosa hasta normohidratación
- b) Sales de rehidratación oral luego de cada deposición
- c) Metronidazol 30 mg/kg/día por 5 días
- d) Dieta hipofermentativa hasta mejoría de los síntomas

**86) Concorre a la consulta Jaime de 20 meses de edad por lesiones en la piel hace 4 días. No tuvo fiebre y está en buen estado general. La madre comenta que se rasca mucho, especialmente por la noche. Al examen físico observa pápulas eritematosas, con algunas excoriaciones por rascado, localizadas en muñecas, tobillos, axilas y genitales. Vive con sus padres quienes comenzaron hace un día con algunas lesiones similares en la piel. El niño concorre a la guardería. ¿Cuál es su conducta más adecuada?**

- a) Indicar crema con permetrina al 5% al niño e ivermectina a sus padres
- b) Indicar crema combinada de antibióticos, corticoides y antifúngicos
- c) Indicar hidrocortisona al 1% en las zonas afectadas
- d) Indicar crema combinada de antibióticos e ivermectina a sus padres

**87) En un paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 ¿En qué escenario clínico es correcto el inicio de la terapia farmacológica con Insulina?**

- a) Diabetes de reciente diagnóstico en paciente obeso.
- b) En caso de intolerancia digestiva a la metformina.
- c) Hemoglobina glicosilada mayor o igual a 8% con glucemia en ayunas de 250 mg/dl.
- d) Pérdida de peso no planificada asociada a hiperglucemia.

**88) Paciente femenino de 42 años de edad, consulta por presentar aumento de tamaño de la glándula tiroides asociado a disnea. Se realizó ecografía que mostró bocio multinodular con nódulo dominante en lóbulo derecho de 4.5 cm. Se realiza punción con aguja fina cuya anatomía patológica informa lesión benigna (Bethesda II). Se decide la conducta quirúrgica realizando tiroidectomía total. En el postoperatorio presenta signos de Chvostek y Trousseau positivos. ¿Cuál es la complicación postoperatoria más probable?**

- a) Hipocalcemia.
- b) Lesión del nervio laríngeo superior.
- c) Lesión del nervio laríngeo recurrente.
- d) Hematoma sofocante.

**89) Hernán de 5 años de edad, es traído por su padre, con quien convive. Al papá le han diagnosticado Tuberculosis hace 1 semana y ha iniciado tratamiento con HRZE. Usted solicitó estudios complementarios para Hernán, que arrojaron los siguientes resultados: PPD de 2 mm, Radiografía de tórax sin infiltrados. Al interrogatorio, niega tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna. ¿Cuál es su conducta?**

- a) Indica Isoniacida
- b) Indica Rifampicina
- c) Indica Isoniacida y Rifampicina
- d) Control con PPD y radiografía de tórax en 1 mes.

**90) Pedro de 7 años de edad es traído a la consulta por presentar dolor e impotencia funcional del miembro inferior derecho de dos días de evolución. Al examen físico se encuentra febril, con restricción y dolor al movimiento de la cadera, acompañado de sensibilidad en la parte superior de la misma. Se realizan una radiografía y ecografía de cadera que muestran desplazamiento lateral de la cabeza femoral con contenido líquido en la articulación, el laboratorio presenta leucocitos 30.000 con dosaje de proteína C reactiva de 200 mg/l. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?**

- a) Artritis séptica
- b) Sinovitis transitoria de cadera
- c) Epifisiolisis.
- d) Osteomielitis del cuello femoral

**91) La Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo, especifica la edad gestacional para contemplar IVE, ¿cuál es el límite de edad gestacional?**

- a) 10 semanas
- b) 14 semanas
- c) 12 semanas
- d) 11 semanas

**92) Paciente de 75 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con IECA, presenta Accidente Isquémico Transitorio (AIT). Ecografía doppler de vasos de cuello: ateromatosis carotídea con estenosis menor al 70%. ECG: fibrilación auricular con moderada respuesta ventricular. TAC de cerebro es normal. ¿Cuál es el tratamiento de prevención para reducir el riesgo de nuevos episodios tromboembólicos cerebrales?**

- a) Acenocumarol con RIN 2-3.
- b) Aspirina y clopidogrel.
- c) Endarterectomía carotídea.
- d) Ácido acetilsalicílico (aspirina) 300 mg/d.

**93) ¿Cómo realizaría el diagnóstico de una exacerbación aguda de asma en un paciente pediátrico?**

- a) Con una radiografía de tórax
- b) Con una ecografía pleural
- c) Con un examen clínico
- d) Con una espirometría

**94) ¿Cómo se calcula la tasa de mortalidad infantil?**

- a)  $N^{\circ}$  muertes fetales /  $N^{\circ}$  nacidos vivos registrados X 1.000
- b)  $N^{\circ}$  muertes de menores de 28 días / Población total X 10.000
- c)  $N^{\circ}$  muertes de menores de un año de edad / Población total X 10.000
- d)  $N^{\circ}$  muertes de menores de un año de edad /  $N^{\circ}$  nacidos vivos registrados X 1.000

**95) ¿Qué recomendaría realizar en un paciente que presenta una glucemia plasmática en ayunas (GPA) de 119 mg/dl?**

- a) Una segunda prueba para detección DM2: nueva glucemia y POTG 75.
- b) Cito en 3 meses para repetir laboratorios.
- c) Solicito Hemoglobina glicosilada .
- d) Inicio tratamiento con Metformina y cambios en el estilo de vida saludable.

**96) Gael de 12 meses de edad es traído a la guardia por presentar llanto inconsolable y dolor abdominal intermitente asociada a vómitos biliosos. Al realizar el examen físico, se encuentra irritable, pálido, sudoroso, con abdomen blando y flexión de las piernas. En el pañal se observa 1 deposición sanguinolenta. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?**

- a) Invaginación intestinal
- b) Apendicitis aguda
- c) Sangrado proveniente del divertículo de Meckel
- d) Gastroenteritis aguda con disentería

**97) Paciente masculino, de 75 años de edad, es traído a la guardia por presentar dolor inguinal de 24 horas de evolución, asociado a náuseas y vómitos, distensión abdominal y falta de eliminación de heces y gases. En el laboratorio de ingreso presenta 1500 glóbulos blancos/mm<sup>3</sup> y acidosis metabólica con hiperlactacidemia. Al examen físico, se encuentra somnoliento y se constata hernia inguinoescrotal izquierda dolorosa e irreductible. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir?**

- a) Colocación de sonda nasogástrica y radiografía de abdomen.
- b) Colocación de sonda nasogástrica y solicitar TC de abdomen y pelvis.
- c) Colocación de sonda nasogástrica y cirugía de urgencia.
- d) Colocación de sonda nasogástrica e internación en unidad de cuidados intensivos.

**98) ¿Cuál es la vía de transmisión de la Hepatitis E?**

- a) Transfusional.
- b) Fecal-oral.
- c) Sexual.
- d) Perinatal.

**99) Paciente de 40 años de edad, sin antecedentes de consideración. Ingresa en ambulancia a guardia de emergencias por cuadro de 4 días de evolución que comienza con rinitis, reiterados registros de fiebre, cefalea, vómitos, dolor abdominal, conducta errática. Durante la evaluación se constata afasia mixta. Fuerza y sensibilidad conservada en 4 miembros, sin signos meníngeos. Se solicita laboratorio con natremia 129 meq/l, leucocitosis, test HIV negativo. Tomografía axial computada de cerebro sin contraste con resultado normal. Ud. es el médico a cargo de la guardia. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir?**

- a) Comenzar reposición endovenosa de cloruro de sodio hipertónico e interconsultar a cirujano general.
- b) Comenzar reposición endovenosa de cloruro de sodio hipertónico con control de ionograma y evaluación en 2 horas.
- c) Realizar de urgencia punción lumbar diagnóstica y considerar inicio empírico con antibióticos y antivirales de acuerdo a resultado.
- d) Solicitar por externo resonancia magnética nuclear de encéfalo con gadolinio y aguardar hasta resultado de la misma para toma de conducta.

**100) Viene a la consulta una mujer de 22 años, que consultó en una guardia hace 2 días por dolor abdominal irradiado a región lumbar, asociada a fiebre y náuseas. Trae un análisis de orina completa con: HB +++, LEUCOCITOS ++++ y PIOCITOS ++++ ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo y qué conducta terapéutica tomaría?**

- a) Diagnóstico de pielonefritis. Indica ceftriaxona 500 mg IM previo interrogatorio sobre FUM y pedido de urocultivo.
- b) Diagnóstico de cistitis, indica cefalexina oral 500 mg cada 6 horas por 5 días.
- c) Diagnóstico de pielonefritis. Solicita urocultivo. Evalúa la tolerancia oral e indica ciprofloxacina VO 500 MG cada 12 hs por 7 días.
- d) Diagnóstico de pielonefritis. Solicita urocultivo y deriva a guardia para internación de urgencia.