

1) En cual de las siguientes situaciones no estan indicados los trombolíticos?

- * a) supradesnivel del ST de V1 a V6 que nivela luego de la infusión de nitroglicerina
- b) supradesnivel del ST en DI-AVL
- c) supradesnivel del ST en DII, DIII y AVF con ventana de 3 horas de evolución
- d) supradesnivel del ST en DII, DIII y AVF con ventana de 3 horas de evolucion

2) En cual de estas situaciones se puede descartar un infarto agudo de miocardio?

- a) CPK y CPK-MB de ingreso normales
- b) electrocardiograma de ingreso normal
- * c) troponina negativa realizada a las 8 horas del comienzo del dolor
- d) troponina negativa al ingreso

3) Cual es la prioridad de tratamiento en la FA aguda de menos de 48 horas de evolucion?

- a) control farmacologico de la respuesta ventricular
- b) anticoagulacion por 3 semanas y luego cardioversión eléctrica
- * c) revertir a ritmo sinusal
- d) esperar que revierta espontáneamente

4) Cuales son la drogas de elección para el control de la respuesta ventricular en la FA (fibrilación auricular) persistente?

- a) digoxina
- b) diltiazem
- c) betabloqueantes
- * d) todas las drogas anteriores pueden ser utilizadas

5) Señale cual es la causa más frecuente de muerte súbita en el adulto.

- a) taponamiento cardíaco
- b) hipertrofia ventricular izquierda
- c) dilatacion cardíaca
- * d) enfermedad coronaria

6) Señale cuales hallazgos electrocardiográficos no son considerados característicos de la embolia pulmonar aguda.

- * a) desviación del eje a la izquierda
- b) patente SI, Q3, T3
- c) bloqueo incompleto de rama derecha
- d) inversión de la onda T en precordiales derechas

7) Cual de estos estudios es el gold standard para el diagnóstico de tromboembolismo de pulmón?

- a) radiografia de tórax
- b) centellograma ventilación/perfusión
- * c) angiografía pulmonar
- d) ecocardiograma bidimensional

8) Que manifestaciones electrocardiográficas esperaría encontrar en un paciente con una concentración sérica de potasio de 7 mEq/L?

- a) infradesnivel del ST y ondas T negativas
- * b) aumento del P-R, ensanchamiento del QRS y ondas T picudas
- c) bloqueo AV de segundo grado tipo II e infradesnivel del ST
- d) acortamiento del P-R y ondas T invertidas

9) En que caso NO está indicada la desfibrilación eléctrica?

- a) taquicardia ventricular sin pulso
- b) torsión de punta
- * c) taquicardia ventricular con pulso
- d) fibrilación ventricular

10) Cual es el fármaco de primera elección para el tratamiento de las taquicardias supraventriculares luego de realizar maniobras vagales?

- a) atenolol
- b) diltiazem
- c) digoxina
- * d) adenosina

11) Con respecto a los microorganismos causantes de la NAC (neumonía aguda de la comunidad), marque la opción correcta.

- a) el mycoplasma se observa con mayor frecuencia en mayores de 50 años
- b) el germen más frecuentemente aislado en la NAC severa es el Haemophilus Influenzae
- c) la Pseudomonas no se asocia a enfermedades estructurales del pulmón
- * d) deberán cubrirse anaerobios en pacientes con NAC asociados a alteraciones en la deglución

12) En cuanto a los estudios diagnósticos complementarios en pacientes con NAC (neumonía aguda de la comunidad) . Cual es de lo siguiente INCORRECTO ?

- a) la radiografía de tórax es necesaria en todos los pacientes internados ya que ayuda en el diagnóstico de certeza, extensión y complicaciones asociadas.
- b) el laboratorio (hemograma y química) sirven como factores pronósticos y para decidir la internación de un paciente con NAC
- * c) los hemocultivos (dos tomas) no son de utilidad como método diagnóstico y no deben ser realizados como rutina en los pacientes internados
- d) esta indicada la fibrobroncoscopía con lavado broncoalveolar en aquellos pacientes que no responden al tratamiento convencional

13) Con respecto al tratamiento de la NAC (neumonía aguda de la comunidad) según la Guía Argentina

Cual eslo CORRECTO?

- * a) paciente masculino de 70 años, diabetico, NAC de base derecha con derrame pleural leve, TA 120/80 mmHg, Sat 95% (aire ambiente), glucemia 200 mg/dl, resto normal. Se interna en sala de Clínica Médica y se inicia ampicilina sulbactama mas claritromicina
- b) paciente femenino de 40 años,sin factores de riesgo conocidos, con NAC bilobar, confusa, PO2 69 mmHg, (con máscara al 100 %) se interna en sala de Clínica Médica y se inicia piperacilina-tazobactam
- c) paciente masculino de 55 años, EPOC, NAC de base izquierda sin criterios de gravedad por exámen físico ni laboratorio; se trata en forma ambulatoria con amoxicilina
- d) se llama neumonía de lenta resolución a aquella en la cual no se evidencia resolución radiológica a los 10 días de iniciado el tratamiento antibiótico adecuado

14) Cual de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto al EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)?

- a) el agente infeccioso que con mayor frecuencia genera reagudización de esta patología son las micobacterias (50 - 70 %)
- * b) la tromboembolia y el infarto de miocardio son patologías a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del EPOC reagudizado ya que puede cursar con síntomas similares
- c) las exacerbaciones se tratan siempre, tanto en el manejo ambulatorio como en la internación, con antibióticos y glucocorticoides vía oral
- d) se deberá tener en cuenta al S. Aureus como factor etiológico mas probable de EPOC reagudizado más insuficiencia respiratoria

15) Marque la opción INCORRECTA con respecto al EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

- a) la levofloxacina es un antibiótico adecuado para el tratamiento del EPOC reagudizado tanto de manejo ambulatorio como intrahospitalario
- b) el objetivo en la exacerbación es conseguir una cifra de PaO₂ igual o mayor a 60 mmHg sin provocar acidosis respiratoria
- * c) la VNI (ventilación no invasiva) esta contraindicada en el EPOC ya que aumenta la morbimortalidad
- d) la oxigenoterapia a dosis altas puede generar acidosis respiratoria por aumentar el deterioro en la relación ventilación-perfusión

16) En el manejo de la crisis asmática .Cual es lo INCORRECTO?

- * a) la adrenalina IM esta indicada en cuadros de asma severa
- b) la medición del Pico Flujo o del VEF1 esta fuertemente recomendada durante la exacerbación, ya que el examen físico puede no sugerir la severidad del cuadro
- c) la combinación de B2 agonistas y anticolinérgicos inhalatorios es la terapia inicial de elección
- d) las embarazadas asmáticas deben mantener el tratamiento necesario para controlar los síntomas (incluyendo B2 agonistas y corticoides tanto inhalatorios como sistémicos en caso de ser requeridos)

17) Según las Guías de la Asociación Argentina de Hemoterapia I Inmunohematología (AAHI), marque la opción INCORRECTA?

- a) el uso de concentrados de glóbulos rojos(CGR) es inapropiado cuando la hemoglobina es igual o mayor a 10 mg/dl a menos que exista una causa específica que lo justifique
- b) el uso de CGR es apropiado en pacientes críticos asintomáticos cuando la hemoglobina es menor de 7 mg/dl
- c) los pacientes con hemoglobinas entre 7 y 10 mg/dl podrían beneficiarse del uso de CGR cuando haya signos o síntomas relacionados a la anemia
- * d) los pacientes con enfermedad coronaria estable deben recibir CGR para mantener la hemoglobina en valores mayores a 10 mg/dl

18) Con respecto a la clasificación de las hemorragias, según el Colegio Americano de Cirugía, marque la opción CORRECTA

- * a) la hemorragia grado II esta originada por una pérdida sanguínea del 15 al 30 % de la volemia
- b) la hemorragia grado I se evidencia con la pérdida de hasta el 25% de la volemia y frecuentemente es oligosintomática
- c) la hemorragia grado IV se presenta con FC 100 x min, FR 20 x min, oliguria e hipotensión, ante la pérdida del 30 % de la volemia
- d) la hemorragia grado II requiere con mucha frecuencia tratamiento transfusional para su manejo

19) Marque la opción INCORRECTA con respecto a la transfusión masiva (según guías AAHI)

- a) Se denomina transfusión masiva al reemplazo de media volemia en un lapso de 3 hrs
- b) Se debe considerar el uso de plasma fresco congelado (PFC) junto con los CGR en casos de shock hemorrágico sin necesidad de esperar el resultado del coagulograma
- c) Los crioprecipitados se indican si luego de la administración de PFC la hipofibrinogenemia es persistente
- * d) En pacientes politraumatizados con traumatismo craneano y sangrado activo deberá indicarse concentrados de plaquetas para mantener un recuento de plaquetas mayor a 150.000

20) Se recibe una paciente de 30 años por disnea súbita, se encontraba viajando en ómnibus desde el norte del país. A su ingreso a Guardia se encuentra lúcida, taquicárdica, taquipneica, Sat 90 % al aire ambiente, TA 100/70 mmHg. Cual sería la conducta más apropiada?

- a) Solicitar como primer estudio una angiografía pulmonar
- b) Indicar trombolíticos por la alta probabilidad de tromboembolismo pulmonar
- * c) Colocar O2 suplementario y vía periférica. Solicitar inicialmente radiografía de tórax y laboratorio completo y electrocardiograma
- d) Realizar Eco doppler de miembros inferiores y si este es negativo descartar el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar

21) Cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA?

- a) El tratamiento anticoagulante para el TEP se realiza con heparina sódica 80U/kg en bolo IV y luego infusión continua con 18U/kg/hora ajustándose según KPTT
- b) El tratamiento anticoagulante para el TEP se realiza con enoxaparina 1mg/Kg cada 12 hrs y en general no necesita realizarse determinaciones del factor Xa
- c) En pacientes hemodinámicamente inestables con riesgo inminente de vida, el tratamiento trombolítico puede indicarse en función del ecocardiograma
- * d) Aunque tenga una alta probabilidad diagnóstica de TEP la anticoagulación está contraindicada hasta no tener una imagen confirmatoria

22) Con respecto a la hemorragia digestiva aguda. Cual es la opción INCORRECTA?

- * a) La presencia de hematoquezia descarta un sangrado digestivo alto
- b) El débito de un líquido claro x SNG no descarta una hemorragia digestiva alta
- c) El octreotide es un fármaco que se indica en hemorragia digestiva por varices esofágicas
- d) La dosis de omeprazol recomendada para el sangrado por ulceras duodenales es de 80 mg IV en bolo y luego una infusión continua de 8mg/hora durante 72 hrs

23) Cuál de los siguientes es criterio de diálisis en la insuficiencia renal aguda?

- a) Oliguria- acidosis metabólica- anemia- hiperkalemia
- b) Encefalopatía urémica- creatinina mayor de 10 mg/dl- insuficiencia cardiaca congestiva- hiperglucemias
- * c) Acidosis metabólica- hiperkalemia- encefalopatía urémica- insuficiencia cardiaca congestiva
- d) Oliguria- creatinina mayor de 10 mg/dl- hiperkalemia- anemia

- 24) En cuál de las siguientes situaciones Ud. realizaría una intubación orotraqueal e iniciaría ventilación mecánica?
- a) Deterioro del sensorio por hipoglucemia que revierte
 - b) Neumonía de la comunidad en paciente diabético, con tensión arterial normal y PaO₂ de 60 mmHg (con FIO₂ del 30%)
 - * c) Paciente politraumatizado con signos de shock hipovolémico, y Glasgow de 8/15
 - d) ACV (Accidente cerebro vascular) isquémico en un paciente que presenta apertura ocular al llamado, moviliza espontáneamente hemicuerpo derecho (plejía izquierda) y se encuentra afásico

-
- 25) Cuál de las siguientes intervenciones es la CORRECTA para un paciente en paro cardiorrespiratorio con ritmo de actividad eléctrica sin pulso?

- * a) Compresiones torácicas mas ventilaciones (30:2), mas adrenalina
- b) Compresiones torácicas mas ventilaciones (30:2), desfibrilación, adrenalina, amiodarona, lidocaína
- c) Compresiones torácicas mas ventilaciones (15:2), adrenalina
- d) Compresiones torácicas mas ventilaciones (15:2), desfibrilación, adrenalina, amiodarona, lidocaína

-
- 26) Ingresa al Shock Room un paciente en paro cardiorrespiratorio, con adecuada reanimación cardiorrespiratoria en el prehospitalario (RCP básica). Que es lo más aconsejable como primera medida:

- * a) Realizo intubación orotraqueal y analizo ritmo de paro
- b) Realizo intubación orotraqueal, coloco vía periférica e indico adrenalina
- c) Realizo intubación orotraqueal y desfibrilo con 200 Joules con desfibrilador bifásico
- d) Realizo intubación orotraqueal y continúo con compresiones torácicas por 5 minutos

-
- 27) Cuál de las siguientes es la intervención más importante para la FV/TV sin pulso, con el máximo efecto sobre la sobrevida?

- a) adrenalina
- * b) masaje cardíaco efectivo y desfibrilación
- c) drogas antiarrítmicas
- d) intubación orotraqueal

-
- 28) Que secuencia de maniobras realizaría al atender a un paciente monitoreado con paro presenciado por UD?

- a) Iniciar RCP 30:2 por dos minutos y chequea el ritmo
- b) Realizar desfibrilación con 200 Joules con desfibrilador bifásico por tratarse de un adulto
- * c) Chequear ritmo y desfibrilar con 360 Joules con desfibrilador monofásico si hay FV/TV
- d) Realizar RCP 30:2 por dos minutos y luego desfibrilar si hay FV/TV

-
- 29) Cuánto tiempo debería tomar el pulso carotídeo un personal de salud entrenado aun paciente hipotérmico en paro cardiorespiratorio?

- a) 5 segundos
- b) 10 segundos
- c) 15 segundos
- * d) más de 20 segundos

30) Cuáles agentes tóxicos causan con mayor frecuencia midriasis?

- a) plaguicidas órgano fosforados
- b) morfina
- * c) alucinógenos
- d) benzodiacepinas

31) En que se fundamenta el uso de la cámara hiperbárica en la intoxicación por monóxido de carbono?

- a) La aplicación luego de las 24 hs disminuye la mortalidad en las víctimas de la intoxicación
- * b) La disminución de la vida media de la carboxihemoglobina
- c) La disminución del efecto de la carboxihemoglobina sobre el feto no es importante
- d) No existe mejoría de la perfusión a nivel miocárdico

32) Cuáles son los tóxicos en los que el lavado gástrico esta contraindicado en forma absoluta?

- a) anticonvulsivantes
- * b) caústicos
- c) antidepresivos tricíclicos
- d) AINEs

33) Ingresa an Departamento de Urgencias un paciente politraumatizado, el mismo se encuentra inconsciente, pálido, frío, sudoroso. Cuál es la prioridad en este paciente?

- a) Realizar una tomografía computada de SNC
- * b) Asegurar la vía aérea
- c) Iniciar la reposición de volumen
- d) Realizar ecografía abdominal

34) Las siguientes son características del hemotórax masivo, EXCEPTO:

- a) Se produce por lesión de grandes vasos intratorácicos
- b) Acumulación de 1.500 ml de sangre o más en la cavidad pleural
- * c) Siempre es acompañado por fracturas de 2 o más costillas consecutivas
- d) Tiene indicación de toracotomía de urgencia

35) En el traumatismo cerrado de abdomen, con alta transferencia de energía. Cuando está indicada la laparotomía exploradora de urgencia?

- a) Siempre
- b) Si en la tomografía se evidencia hematoma esplénico con escaso líquido libre
- * c) En el paciente hemodinámicamente inestable en el que no se detecte otro lugar de sangrado y se haya descartado causas de shock no hipovolémico
- d) En un paciente con fractura de pelvis e inestabilidad hemodinámica sin importar el resultado de la ecografía FAST

36) En un paciente con TEC (traumatismo encéfalo craneano) y traumatismo torácico que ingresa con toracodineia, buena entrada de aire bilateral, signos vitales TA 110/80 mmHg, FC 89/min y Glasgow 12/15. La radiografía de tórax no evidencia hemotórax ni neumotórax. Cuál es la conducta más apropiada para este paciente?

- a) Asegurar una vía aérea definitiva y trasladar a la sala de tomografía para TAC de cerebro
- * b) Colocar oxígeno suplementario y trasladar a la sala de tomografía para TAC de cerebro
- c) Asegurar una vía aérea definitiva y trasladar al paciente a Unidad de terapia intensiva
- d) Colocar sonda nasogástrica y trasladar a la sala de tomografía para TAC de cerebro

- 37) Ingresa a la guardia un paciente con tabla espinal y collar cervical (peatón atropellado por auto), vigil, confuso, con cefalohematoma frontal derecho, impresiona buena mecánica ventilatoria, evidenciándose importante fractura expuesta de fémur derecho con sangrado activo , Cuál es lo correcto en el manejo inicial?

 - a) Coloco 2 vías periféricas cortas y gruesas, infundo 2 litros de cristaloides, indico AINES y antibióticos
 - b) Realizo radiografías de tórax y fémur derecho, ecografía FAST
 - * c) Evalúo vía aérea con control de la columna cervical, ausculteo tórax , evalúo estado circulatorio y sigo con abdomen y pelvis
 - d) Solicito tomografía de cerebro e interconsulta urgente con traumatología

- 38) Un paciente politraumatizado que ingresa hipotensio y que luego de la administración de 2000 ml de cristaloides recupera TA (tensión arterial) para luego volver a hipotensarse, se considera:

 - a) Un respondedor rápido, continúo expansión con cristaloides y traslado a tomógrafo
 - b) Un respondedor transitorio, continúo expansión con cristaloides y traslado a tomógrafo
 - c) Un no respondedor, continúo expansión con cristaloides, indico transfusión con GR, traslado a quirófano
 - * d) Un respondedor transitorio, continúo expansión con cristaloides, indico transfusión con GR, y se evalua conducta quirúrgica

- 39) Según la clasificación de Marshall para el traumatismo encéfalocraneano, la opción CORRECTA es la siguiente:

 - a) Es una clasificación que se realiza x RMN
 - b) Agrupa a las lesiones en 2 categorías: evacuables y no evacuables
 - * c) Las divide en lesiones encefálicas difusas y en lesiones ocupantes de espacio
 - d) Se utiliza luego de las 6 hrs. de ocurrido el traumatismo

- 40) En un paciente de sexo masculino de 30 años de edad, motociclista con casco, sufre TEC (traumatismo encéfalocraneano) leve sin pérdida de conocimiento. Cuál es la posibilidad CORRECTA?

a) Realizar TAC de encéfalo a las 6 hrs y si esta es normal dar el alta

b) Realizar Rx de cráneo al ingreso y si esta es normal da alta sin necesidad de observación

c) Realizar TAC de encéfalo al ingreso y luego repetirla a las 24 hrs si el paciente presenta amnesia del hecho

* d) Realizar TAC de encéfalo a las 6 hrs si presenta causas de sangrado médico y dejar en observación 24 hrs

- 41) Cuál de los siguientes enunciados es el CORRECTO?

 - a) El shock neurogénico se caracteriza por hipotensión arterial más bradicardia
 - b) El uso de corticoides a dosis altas demostró tener un claro beneficio en los traumatismos raquímedulares
 - c) En el shock neurogénico el uso de dopamina es controvertido
 - * d) El shock medular es consecuencia de la desaferentación de la vía simpática que se produce en el trauma raquímedular

42) Ingresa un paciente de 42 años, con antecedentes de alcoholismo, con Score de Glasgow de 5/15. Se desconocen otros antecedentes. Cuál sería la conducta inicial más apropiada?

- a) Colocar máscara de O₂, toma muestras para laboratorio, hidratación parenteral con solución fisiológica a 28 gotas min.
- b) Colocar máscara de O₂ y vías periféricas. Al pensar en intoxicación se realiza Triage de drogas en orina
- * c) Asegurar vía aérea con TOT (tubo orotraqueal), colocar vías periféricas. Monitorear signos vitales e indicar vit B y luego glucosado hipertónico
- d) Pensar en estado post-ictal. Asegurar vía aérea con TOT (tubo oro traqueal) .Solicitar laboratorio con CPK e indicar lorazepam.

43) Según el protocolo de Rivers, para la campaña Sobre viviendo a la Sepsis. Cuáles son los objetivos a cumplir?

- a) Si el paciente se encuentra hipotensor o con láctico > 4, expansión con cristaloides hasta obtener PVC de 5 (presión venosa central)
- * b) Si el paciente persiste hipotensor luego de cumplir el objetivo de la PVC, se indican inotrópicos
- c) Si se cumplieron los objetivos de la PVC y la TA, y la saturación venosa central es menor de 70 mmHg, se debe realizar transfusión de GR
- d) Si se cumplieron los objetivos de la PVC y la TA, y la saturación venosa central es mayor de 70 mmHg se debe iniciar dobutamina

44) Cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA con respecto a las alteraciones del Sodio?

- a) Todas las hiponatremias se deben corregir con urgencia
- b) Todas las hiponatremias se tratan con reposición de Na⁺ según la fórmula de Adrogue
- * c) La vía de elección para el tratamiento de las hipernatremias es la vía oral (o SNG) con agua libre
- d) El SIHAD genera hiponatremia con hipernatruria y se corrige con la administración de soluciones hipertónicas

45) Con respecto a las alteraciones del potasio, marque la opción INCORRECTA:

- a) La hipokalemia genera ensanchamiento, aplanamiento o inversión de la onda T, depresión del segmento ST y aumento de la amplitud de la onda P.
- b) La hipokalemia se asocia a alcalosis metabólica y a hipomagnesemia
- c) La hiperkalemia se trata con gluconato de calcio, soluciones polarizantes, nebulizaciones con salbutamol y furosemida
- * d) La hipokalemia no genera parálisis fláccida

46) Con respecto a las alteraciones del estado ácido base (EAB) señale la opción CORRECTA:

- a) Un PH normal siempre descarta alteraciones del EAB
- b) Se puede generar alcalosis respiratoria mas acidosis respiratoria mas alcalosis metabólica al mismo tiempo y esto se conoce como trastornos triples
- * c) En un paciente con abundantes vómitos uno espera encontrar una alcalosis metabólica como trastorno primario
- d) El anión GAP se calcula dividiendo los protones con los aniones

47) Cuál es el mejor tratamiento para un paciente con traumatismo de pelvis con fractura de ambas ramas isquiopubianas y sacra, con eco FAST negativa e inestable hemodinámicamente?

- a) tomografía computada de pelvis y cirugía
- * b) angiografía más embolización
- c) repetir ecografía y eventual cirugía
- d) resonancia magnética y fijación externa

48) Señale la conducta más adecuada a tomar frente a un paciente con distrés respiratorio que se encuentra en asistencia respiratoria mecánica (VT 400 ml - FR 14 por minuto) si en el control de laboratorio Ud. recibe el siguiente estado acido-base: pH 6,92, PO2 110 mmHg, PCO2 88 mmHg, Sat 97 %

- * a) Aumentar la frecuencia respiratoria
- b) Indicar Bicarbonato para obtener un Ph de 7,20
- c) Indicar Bicarbonato para obtener un Ph de 7,30
- d) Disminuir la frecuencia respiratoria

49) Cuál es la conducta más apropiada a realizar en un paciente en coma con signos de hipertensión endocraneana, TA 80/50 mmHg, FC 60 por minuto, FR 12 por minuto?

- a) Administrar manitol 1 mg/ kg en bolo e hiperventilar
- b) Administrar manitol 0,5 mg/kg al 20% en 20 minutos, luego 0,25 mg/kg cada 4 a 6 horas. Máximo 2 g/kg/día e hiperventilar
- * c) Administrar solución fisiológica hipertónica al 3%, más inotrópicos
- d) Administrar solución fisiológica al 0,9%

50) Cuál es la secuencia de tratamiento mas adecuada en un paciente que se encuentra con hipertensión arterial severa, clínica compatible con disección aórtica y frecuencia cardiaca de 120 por minuto?

- * a) Opioides, labetalol, nitroprusiato de sodio
- b) Opioides, nitroprusiato de sodio, digoxina
- c) Opioides, lorazepam, labetalol
- d) Opioides y nifedipina sublingual

51) Como clasifica el trauma de pelvis con fractura de ramas ilio e isquio pubianas bilaterales, disrupción de pubis de 3 cm y disrupción sacroiliaca derecha con elevación del ilíaco de 2cm.

- a) estable Tile tipo D
- b) estable Tile tipo B
- * c) inestable Tile tipo C
- d) estable Tile tipo A

52) Cuando está indicada la angiografía y embolización en el trauma con fractura de pelvis inestable?

- a) Únicamente cuando la TA sistólica cae por debajo de 90 mmHg y la Fc se eleva por encima de 120x'
- * b) En pacientes con eco FAST negativo y signos incipientes de inestabilidad hemodinámica
- c) Cuando hay otros órganos comprometidos por el trauma
- d) En casos en que se evidencia sangre en el tacto rectal

53) Cuál de las siguientes afirmaciones en relación al tacto rectal en el paciente politraumatizado NO puede ser considerada como cierta?

- a) La presencia de sangre al igual que la palpación de fragmentos óseos, señala lesión colorectal
- b) No lograr palpar la próstata debe hacer sospechar lesión de uretra posterior y sentir crepitación en la pared posterior del recto contra el sacro, señala rotura de víscera hueca
- c) El esfínter anal hipotónico puede indicar una lesión medular
- * d) Un hematoma en la pared anterior del recto indica estallido de vejiga

54) Cuál de los siguientes enunciados sin lugar a dudas tiene indicación de acceso definitivo a la vía aérea y asistencia ventilatoria mecánica?

- a) En cualquier paciente con TA sistólica menor de 90 mmHg y Fc mayor de 120x'
 - * b) En un paciente con hipovolemia y descompensación hemodinámica, con Glasgow de 8/15
 - c) En todos los casos con presión parcial de oxígeno menor a 60 mmHg
 - d) En la intoxicación por monóxido de carbono con carboxihemoglobina mayor a 20%
-

55) El exámen complementario que presenta mayor especificidad para hacer el diagnóstico de pancreatitis aguda es:

- a) ecografía de abdomen
 - b) resonancia magnética nuclear
 - * c) tomografía computada de abdomen con contraste
 - d) ecografía endoscópica
-

56) La infección intraocular más frecuente en pacientes con VIH-SIDA es la :

- a) neuritis por criptococcus
 - * b) retinitis por citomegalovirus
 - c) episcleritis por mycoplasma
 - d) retinitis por toxoplasma
-

57) El estudio de mayor utilidad para confirmar y seguir evolutivamente el diagnóstico de diverticulitis aguda de colon en adultos es:

- a) colon por enema
 - * b) tomografía computada de abdomen
 - c) fibro-colonoscopia
 - d) laparoscopia exploratoria
-

58) El estudio mas sensible para el diagnóstico de derrame pericardico traumático es:

- a) El electrocardiograma
 - b) La radiografía del tórax
 - * c) El ecocardiograma
 - d) La hemodinamia
-

59) Una mujer de 23 años manifiesta antecedentes hace 5 meses de cefalea intensa seguida de palpitaciones y sudoración fría. Asimismo refiere palpitaciones y luego de la misma aumento de la diuresis. Al momento de la consulta al departamento de emergencias su TA es de 200/125 mmHg. El diagnóstico clínico más probable es:

- a) Tumor suprarrenal virilizante
 - b) Hiperaldosteronismo
 - * c) Feocromocitoma
 - d) Crisis Hipertensiva
-

60) Un hombre de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial no adecuadamente controlada y tabaquismo, presenta dolor torácico de aparición súbita, irradiado a la zona interescapular del tórax. El diagnóstico clínico más probable es:

- a) Tromboembolismo de pulmón
- b) Ruptura de músculo papilar
- c) Neumotórax espontáneo
- * d) Aneurisma disecante de la aorta

61) En el traumatismo encefalocraneano la diabetes insípida central secundaria debe ser tratada con:

- a) Insulina
- b) Carbamazepina
- c) Hidroclorotiacida
- * d) Desmopresina

62) En el tratamiento de la taquicardia ventricular con compromiso hemodinámico está indicado el uso de:

- a) La digital
- b) La procainamida
- * c) La cardioversión eléctrica
- d) El adenosin

63) El agente farmacológico de elección para prevenir complicaciones convulsivas en la preeclampsia severa es:

- a) fenobarbital
- b) clonazepan
- * c) sulfato de magnesio
- d) ácido valproico

64) La miocardiopatía que con mayor frecuencia se asocia al alcoholismo crónico en nuestro país es la:

- a) Restrictiva
- b) Hipertrófica
- c) Isquémica
- * d) Dilatada

65) La activación del fibrinógeno a fibrina es mediado por la:

- a) Vitamina K
- * b) Trombina
- c) Plasmina
- d) Trombomodulina

66) En una acidosis metabólica pura como espera encontrar la PCO2

- a) Normal ya que no interviene en la compensación
- b) Aumentada acorde al descenso del HCO3 como mecanismo de compensación.
- * c) Disminuida dado que se opone a dicho efecto
- d) No se modifica

67) Qué define un trastorno mixto?

- a) El exceso de base
- b) El PH y la PO2
- c) El déficit de base
- * d) El HCO3 y la PCO2

68) Cuando está indicada la reposición de bicarbonato?

- * a) PH menor de 7 y HCO3 menor de 7
- b) PCO2 menor de 30
- c) PH menor de 7.20 y HCO3 menor de 15
- d) No se repone el bicarbonato

69) Ingresa a la guardia un paciente séptico con foco probable abdominal. El EAB (estado acido base) mostró: PH 7.22- PCO₂ 25- HCO₃ 12- EB -15 .¿Como los interpreta?

- a) Trastorno mixto
- * b) Acidosis metabólica con compensación respiratoria
- c) Alcalosis respiratoria
- d) No se puede evaluar sin el anión GAP

70) Indique cuál de los siguientes EAB corresponden a una acidosis respiratoria crónica

- a) PH= 7.38 - PCO₂= 40 - PO₂= 86 - HCO₃= 23
- b) PH= 7.10 - PCO₂= 15 - PO₂= 110 - HCO₃= 16
- * c) PH= 7.30 - PCO₂= 80 - PO₂= 80 - HCO₃= 44
- d) PH= 7.08 - PCO₂= 45 - PO₂= 50 - HCO₃= 26

71) ¿Cuál de los siguientes pacientes se encuentra en insuficiencia respiratoria?

- a) Varón de 70 años, PO₂= 80, PCO₂= 48
- * b) Varón de 25 años, PO₂= 56, PCO₂= 53
- c) Mujer de 40 años, PO₂= 70, PCO₂= 3
- d) Varón de 50 años, PO₂= 68, PCO₂= 25

72) ¿Qué es la maniobra de Sellick?

- a) un método que permite al operador tomar una máscara sobre el rostro con ambas las manos.
- b) un sistema utilizado para calcular el volumen minuto
- c) un método de ventilación a presión positiva intermitente
- * d) la compresión antero-posterior aplicada al cartílago cricoides

73) Un hombre de 32 años sufre una colisión vehículo motor. La columna del volante está deformada.

Al exámen inicial se observa un pulso rápido y débil, con movimiento paradojal de la pared anterior del hemitórax izquierdo durante la respiración. ¿Cuál de las siguientes lesiones se corresponde mejor con los hallazgos?

- a) contusión cardiaca
- b) taponamiento cardiaco
- * c) tórax móvil
- d) neumotórax a tensión

74) ¿Cuál es la complicación más seria e inmediata de una lesión por electricidad?

- * a) arritmia cardiaca
- b) lesión espinal cervical
- c) shock hipovolémico
- d) insuficiencia renal

75) A medida que aumenta la presión intracranal luego de un trauma de cráneo, ¿qué tiende a ocurrir con la tensión arterial sistólica?

- a) cambia en cualquier sentido
- b) no cambia
- c) disminuye
- * d) aumenta

76) ¿Cuál es la causa de muerte rápida luego de un trauma de abdomen?

- * a) hemorragia
- b) infección
- c) peritonitis
- d) falla multiorgánica

77) ¿Cuál es el efecto de la hiperventilación sobre la circulación cerebral y la presión intracraneal?

- * a) disminuye más la circulación intracerebral que la presión intracerebral
- b) Hay vasoconstricción y aumento de la presión intracerebral
- c) Hay vasodilatación y disminución de la presión intracerebral
- d) Existe poco o ningún efecto sobre la circulación cerebral o la presión intracerebral

78) ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más frecuente en el pseudotumor cerebral?

- * a) Edema de papila
- b) Nauseas
- c) Defectos del campo visual
- d) Parálisis del cuarto par

79) ¿Cuál es la localización más frecuente de sangrado intracerebral hipertensivo?

- * a) cuerpo estriado (putamen)
- b) lóbulo frontal
- c) cerebelo
- d) protuberancia

80) Un paciente que se presenta con localización del dolor, respuesta confusa y apertura ocular ante el dolor tiene un Glasgow de

- * a) 11/15
- b) 9/15
- c) 8/15
- d) 7/15

81) Una clasificación ampliamente utilizada para valorar el sangrado en la ulceración gástrica en base a endoscopía es la de Forrest. La posibilidad de resangrado es mayor en

- * a) forrest tipo I
- b) forrest tipo IIa
- c) forrest tipo II b
- d) forrest tipo III

82) La causa más frecuente de ascitis es

- * a) cirrosis
- b) cancer
- c) síndrome nefrótico
- d) tuberculosis

83) Entre las indicaciones de punción de líquido ascítico se encuentran todas las siguientes excepto una

- a) cambios en el estado mental
- b) leucocitosis, descartar infección
- c) deterioro de la función renal
- * d) evaluar concentración de drogas administradas

84) El germen más frecuentemente encontrado en la peritonitis bacteriana espontánea es

- * a) escherichia coli
- b) klebsiella pneumoniae
- c) pseudomonas
- d) staphylococcus

85) Son todas indicaciones de colocación de tubo de tórax excepto una

- a) derrame paraneumónico complicado
- b) neumotórax traumático grado 3
- * c) fractura de 2 costillas en el mismo hemitórax
- d) hemotórax traumático

86) El síndrome riñón pulmón se caracteriza por la asociación de hemorragia alveolar difusa y glomerulonefritis. La causa más frecuente es

- * a) vasculitis ANCA C positiva
- b) vasculitis ANAC P positiva
- c) enfermedad anti MBG
- d) antiMBG/ANCA-P

87) Cual de las siguientes soluciones parenterales presenta potasio en su composición?

- a) Cloruro de sodio al 0,9 %
- b) Cloruro de sodio al 0,45 %
- * c) Ringer lactato
- d) Dextrosa 50 %

88) La osmolaridad plasmática normal es

- * a) 290 mas /menos 10 mOsm/kg de H₂O
- b) 270
- c) 260
- d) 330

89) Las manifestaciones electrocardiográficas de la hipokalemia son

- * a) depresión del segmento ST, disminución de la onda T, presencia de onda U
- b) elevación del segmento ST, elevación de la onda T
- c) disminución de la onda P, elevación del segmento ST
- d) disminución del intervalo PR, disminución de la onda P

90) Las manifestaciones neurológicas más frecuentes de la hipocalcemia son

- * a) parestesias, fasciculaciones, espasmo musculares, signo de Chovstek y Trousseau.
- b) hiporreflexia, mononeuritis, ptosis palpebral
- c) nunca se producen espasmos musculares, el signo de Chovstek no ocurre en la hipocalcemia
- d) hiporreflexia, diplopia

91) La causa más frecuente de acidosis metabólica con anión GAP aumentado es

- * a) cetoacidosis diabética
- b) perdida renal de bicarbonato
- c) ingesta de cloruro de amonio
- d) diarrea

92) El dímero D es un producto de degradación del coágulo de fibrina polimerizada, que puede ser medido en sangre por varios métodos. En cual circunstancia aparte de la trombosis venosa profunda sus valores pueden estar aumentados

- * a) politraumatismos
- b) colecistitis aguda
- c) fibrilación auricular
- d) neumonía

93) Entre las contraindicaciones del tratamiento anticoagulante oral se encuentran

- * a) retinopatía hemorrágica, aneurisma intracerebral
- b) edad mayor de 75 años
- c) antecedentes de angor
- d) carcinoma renal

94) El efecto secundario más grave en el tratamiento con heparina es

- * a) sangrado
- b) priapismo
- c) plaquetopenia
- d) eosinofilia

95) Los objetivos primarios en la prevención del síndrome de lisis tumoral es

- * a) mantener diuresis mayor a 100 ml/hora
- b) mantener diuresis menor a 30 ml/hora
- c) la diuresis no es importante en la prevención del síndrome de lisis tumoral
- d) solo debe indicarse furosemida

96) El gérmen mas frecuentemente comprometido en la artritis séptica es

- * a) staphylococcus aureus
- b) neisseria gonorreae
- c) bacilos gram negativos
- d) haemophilus influenzae tipo b

97) ¿Que medicación utilizaría inicialmente como tratamiento de una crisis convulsiva tónico clónica generalizada?

- a) clonazepam
- * b) lorazepam
- c) propofol
- d) gluconato de calcio

98) ¿A cual de las siguientes situaciones corresponde un paciente en status epiléptico?

- a) más de 3 crisis convulsivas en el día
- b) un episodio convulsivo con una duración mayor a un minuto
- * c) 2 o más episodios convulsivos sin recuperación de la conciencia entre los mismos
- d) un episodio convulsivo en un paciente con meningitis

99) ¿Cuál de las siguientes es criterio de trombolisis en el accidente cerebrovascular isquémico?

- * a) Paciente que comenzó con afasia y hemiplegia facio braquo crural izquierda hace 1 hora
- b) Paciente en coma, siendo desconocido el tiempo de evolución del cuadro
- c) Paciente diabético con hemiparesia del hemicuerpo derecho, con glucemia de 30 mg/dl
- d) Paciente con parálisis de Todd

100) ¿En que situación NO está contraindicada la trombolisis en un paciente con sintomatología por ACV isquémico?

- a) hipoglucemia
- b) hipertensión arterial severa sin respuesta a tratamiento antihipertensivo
- c) antecedentes de ACV hemorrágico
- * d) transaminasas hepáticas elevadas x 10