

1) La causa mas común de obstrucción de la vía aérea en un paciente inconsciente es:

- a) Los dientes
- * b) La lengua
- c) La epiglote
- d) Cuerpos extraños

2) Cual de las siguientes es indicación de intubación orotraqueal?

- * a) Protección de la vía aérea en un paciente inconsciente
- b) Convulsiones
- c) Tercio leve
- d) Tercio moderado

3) Si Ud sospecha fractura occipital. Que estudio radiológico solicita?

- a) Rx de cráneo Hirtz
- b) Rx de cráneo perfil
- c) Rx de cráneo frente
- * d) Rx de cráneo Towne

4) La causa más frecuente de muerte súbita en el adulto es:

- a) Asistolia
- b) Actividad eléctrica sin pulso
- * c) Fibrilación ventricular
- d) Taquicardia supraventricular

5) Ante un paciente traumatizado encontrado en la vía pública la primera acción a realizar es:

- * a) Asegurar la vía aérea
- b) Colocar una cánula de Mayo y activar el sistema de emergencia
- c) Evaluar el estado de conciencia
- d) Colocar una vía periférica y trasladar al hospital más cercano

6) Un paciente de 30 años sufre un TEC con dudosa pérdida de conocimiento. Transcurridas 3 horas del evento presenta deterioro del sensorio con midriasis paralítica derecha y foco motor izquierdo. Que patología sospecha?

- a) Hematoma extradural izquierdo
- * b) Hematoma extradural derecho
- c) Hemorragia subaracnoidea izquierda
- d) Hemorragia subaracnoidea derecha

7) Peatón atropellado con impronta de neumático en hemiabdomen superior, sin evidencia de daño en tórax o aparato locomotor, y sin respuesta a la reanimación inicial:

- a) Solicita TAC toracoabdominal con y sin contraste
- * b) Efectúa Ecofast para constatar la presencia de líquido previa a la laparotomía
- c) Descarta lesión vascular con angiorresonancia
- d) Efectúa punción con aguja fina en 4 cuadrantes

8) Cual es el tratamiento de elección en un paciente que ingresa a la guardia con una convulsión tónico-clónica generalizada?

- * a) Lorazepam 0,1 mg/kg que se puede repetir a los 10 a 20 min. IV o IM
- b) Difenilhidantoína 100 mg en bolo
- c) Midazolam 150 mg en bolo
- d) Fenobarbital 300 mg en bolo

9) En todo paciente con trauma máxilofacial debe buscarse la presencia de lesiones asociadas en:

- a) Tórax
- b) Vasos carotídeos
- c) Columna dorsal
- * d) Columna cervical y encéfalo

10) Paciente que sufre caída de altura, ingresa inestable hemodinámicamente con TEC, Glasgow 8/15 y deformidad en la rodilla izquierda. Que orden de prioridades seguiría?

- a) Alineación de la extremidad, evaluación primaria y reanimación
- b) Evaluación de status neurológico, circulación y estudios radiológicos
- c) Inmovilización de la extremidad y TAC de cerebro
- * d) Evaluación primaria, reanimación, evaluación secundaria y estudios radiológicos

11) Cual de las siguientes patologías es de diagnóstico clínico inmediato y no requiere radiología para su tratamiento.

- a) Neumotórax simple
- b) Contusión pulmonar
- c) Hemotórax simple
- * d) Neumotórax hipertensivo

12) Cual sería la primera conducta en un paciente diabético conocido que se presenta en coma,sudoroso y taquicárdico.

- a) Hidrocortisona 500 mg IV
- * b) Glucosado hipertónico IV
- c) Anti H2 y Difenil hidantoína
- d) Solución fisiológica y complejo B

13) Ingresa al servicio de emergencias un paciente de 56 años con dolor precordial. Al hacer el ECG Ud. constata supradesnivel del ST en DII, DIII, y AVF. Cual sería su conducta?

- a) Administrar oxígeno, colocar vía periférica y trombolisis
- b) Angioplastia primaria urgente
- * c) Administrar oxígeno, colocar vía periférica y comenzar goteo de nitroglicerina
- d) Administrar betabloqueantes IV

14) Ante un paciente con una taquicardia con QRS angosto, estable Ud debe:

- a) Cardiovertir con 300 joules
- b) Administrar Amiodarona IV en bolo
- * c) Realizar maniobras diagnóstico terapéuticas: Estimulación vagal y si no hay respuesta adenosina IV
- d) Administrar adenosina por vía IM

15) Señale la opción correcta con respecto al bloqueo AV de 2 grado tipo Mobitz I o de Wenkebach

- a) Puede ser provocado por la administración de Atropina
- * b) El PR se prolonga hasta que una P no conduce
- c) Puede ser provocado por una obstrucción de la arteria descendente anterior
- d) Es más frecuente en diabéticos tipo I

16) Ante un paciente con bloqueo AV completo sintomático esta indicado

- a) Adrenalina IV
 - b) Isoproterenol
 - * c) Marcapasos transcutáneo y si no cuenta con el mismo dopamina 5 a 20 mcg/kg/min
 - d) Betabloqueantes
-

17) En un paciente con distress respiratorio cual de los siguientes métodos terapéuticos reducirá la muerte por esta patología:

- * a) Ventilación con bajos volúmenes
 - b) Disminución de la frecuencia respiratoria
 - c) Factor VII activado
 - d) Hemodiálisis
-

18) Cual de los siguientes son criterios positivos de reperfusión miocárdica luego de terapéutica trombolítica en un IAM ?

- a) Disminución de las enzimas cardíacas, desaparición del dolor y disminución del ST > 50%
 - b) Descenso del segmento ST > 50%, bradicardia sinusal y descenso del dolor 30%
 - * c) Disminución del dolor > 50%, disminución del ST > 50% y pico precoz de CPK
 - d) Disminución de las enzimas al 50% y desaparición del dolor y el ST
-

19) Cual es la conducta inicial frente a un paciente con PCR, en el que se observa en el monitor ritmo de AESP?

- a) adrenalina intracardiaca
 - b) administrar atropina
 - * c) iniciar compresiones y evaluar las posibles causas
 - d) administrar lidocaina
-

20) que esquema elegiría para tratar un cuadro de fascitis necrotizante?

- * a) penicilina + clindamicina +gentamina
 - b) ceftriazone + ceftazidima
 - c) penicilina + ampicilina +anfotericina
 - d) levofloxacina rrall
-

21) cuando se debe remover un cateter central de corta permanencia, en caso de infección relacionada a cateter?

- a) desarrollo de stafilococo coagulasa negativo
 - b) paciente afebril
 - c) cuando no hay desarrollo bacteriano
 - * d) sepsis
-

22) Usted se encuentra evaluando un paciente politraumatizado en la etapa prehospitalaria, Cuando se coloca un acceso intravenoso en el lugar?

- a) en todo paciente politraumatizado con hipotensión
- b) en todo paciente politraumatizado
- * c) en situación de extricción prolongada y shock
- d) en paciente con signos de trauma pelviano

23) La uretrocistografia retrograda:

- * a) tiene indicacion ante la clara sospecha de lesion uretral
- b) es causa frecuente de lesion uretral
- c) tiene indicacion en toda mujer traumatizada
- d) es un procedimiento que siempre requiera la presencia de un Urólogo

24) cual de las siguientes en indicacion de transfusion de plasma fresco congelado?

- a) cirugia de emergencia en paciente consumido crónico de AINES
- * b) sangrado intraoperatorio generalizado en paciente con coagulopatia sospechada
- c) colocacion de acceso vascular central en paciente politraumatizado con RIN de 1
- d) paciente alcoholico crónico conocido con cirugia programada de colecistectomia laparoscopica

25) cual de lo siguiente es contraindicacion de colocacion de sonda nasogastrica?

- a) sospecha de ulcer aantrogastrica
- b) sospecha de lesion carotidea
- * c) sospecha de fractura de base de craneo
- d) coagulopatia

26) Usted indicaria Naloxona en un paciente que ingresa en coma, sospecha de intoxicación aguda y al examen fisico presenta:

- a) bradicardia
- b) convulsiones
- * c) miosis
- d) midriasis

27) consulta a la Guardia un hombre que presenta ojo rojo, doloroso. Antecedentes de uso de lentes de contacto (LC), su diagnóstico mas probable es:

- * a) ulcer de cornea por LC
- b) glaucoma de angulo estrecho por LC
- c) cataratas
- d) conjuntivitis herpetica

28) paciente de 20 años de edad, sin ningun antecedente patologico, ingresa a Guardia con dolor abdominal con sospecha de apendicitis aguda. su laboratorio es GB 16000, Hto 42 %, KPTT prolongado y TP 100 % plaquetas normales. sin evidencia de sangrado. Usted sospecha:

- a) plaquetopenia
- b) disfuncion plaquetaria
- * c) heparina en la jeringa de extraccion
- d) alteraciones en la concentracion de factor tisular

29) Cual de las siguientes corresponde a una quemadura de tipo AB?

- a) profundidad intermedia, nivel cutaneo epidermis
- b) profundidad superficial, nivel cutaneo piel total
- * c) profundidad intermedia cutaneo 3/4 de dermis
- d) profundidad prufunda nivel cutaneo nivel total

30) Ud recibe un paciente traumatizado de 30 años conductor de moto sin casco, con excitación psicomotriz y aliento etílico, ventila espontáneamente con buena mecánica ventilatoria, TA 120/80, FC 90x', sin foco motor. Cual es su primera conducta?

- a) Evaluación por traumatología
- b) Radiografías de cráneo, columna cervical y tórax. Ecografía de abdomen y laboratorio.
- * c) Vía aérea definitiva
- d) Interconsulta con el Neurocirujano

31) Ud. atiende en el prehospitalario a un paciente con trauma penetrante que causó una evisceración abdominal. Que conducta tomaría?

- a) Introducir las viscera
- * b) Cubrir las viscera con gasas embebidas en solución fisiológica
- c) Administrar antisépticos en las viscera y luego cubrir
- d) Colocar pantalón antishock

32) Paciente de 40 años de edad que luego de un traumatismo vehicular siendo acompañante con cinturon de seguridad, Al exámen físico presenta dolor abdominal, tatuaje por cinturon de seguridad, inestabilidad hemodinámica que persiste luego de la expansión con 2 litros de cristaloides.

- a) Observación
- b) TAC con contraste oral
- * c) Laparotomía exploradora de urgencia
- d) Solicitar seriada gastroduodenal

33) Un paciente de 50 años de edad, se presenta por paresia facio braquo crural derecha de 30 minutos de evolución, NIHSS de 3. La TAC de encéfalo no contraindica la trombolisis, TA 170/100 mmHg. Usted decide:

- a) infusión de rtPA 0,9 mg/kg
- b) infusión de rtPA 0,9 mg/kg mas acenocumarol
- c) no administrar rtPA por su hipertensión arterial
- * d) no administrar rtPA por NIHSS

34) Cual es el factor que mejor se correlaciona con el deterioro del sensorio, en el coma hiperosmolar?

- * a) osmolaridad
- b) alto nivel de glucemia e hiperkalemia
- c) acidosis
- d) hipercalcemia

35) Cual es la causa mas frecuente de acidosis hiperclorémica, que se presenta en pacientes con cetoadicosis diabética?

- a) infusión de Ringer lactato asociado a insulina
- b) infusión de solución polarizante
- c) las hipoglucemias asociadas a infusión de insulina
- * d) la infusión de solución fisiológica

36) Respecto al acceso yugular interno, con técnica de Seldinger, Ud debe preferir:

- * a) lado derecho, ya que el vértice pulmonar es más bajo que el izquierdo
- b) lado izquierdo, ya que el vértice pulmonar es más bajo que el derecho
- c) es indiferente, ambos vértices están a la misma altura
- d) lado izquierdo, ya que el acceso es más directo al corazón

37) El antagonista de la heparina es :

- a) antitrombina III
- * b) sulfato de protamina
- c) plasma fresco cpongelado
- d) bivalirudina

38) En que situación se indica una vía aerea quirurgica de urgencia?

- a) imposibilidad de intubación orotraqueal
- b) Glasgow 3/15
- * c) fractura de laringe
- d) insuficiencia respiratoria

39) Ante un paciente con Sme de Guillan Barre, indique cual de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- * a) debilidad motora progresiva
- b) anemia
- c) leucocitosis con neutrofilia
- d) alteracion del metabolismo de las porfirinas

40) Paciente de 25 años con trauma por caída de altura, presenta sonda nasogastrica en localización torácica y neumotorax sin fracturas costales. Ud. sospecha?

- a) lesión traqueal
- b) fractura de laringe
- c) incorrecta colocación de la sonda nasogastrica
- * d) hernia diafragmática

41) Paciente que ingresa con miosis, hipotermia y bradicardia. Ud sospecha ?

- * a) intoxicación por opioides
- b) intoxicación por anfetaminas
- c) intoxicación por anticolinérgicos
- d) intoxicación por cocaína

42) en el Sme anticolinérgico encontramos:

- a) depresión respiratoria, miosis, depresión respiratoria, hipotermia y bradicardia
- * b) hipertermia, taquicardia, midriasis, piel seca y eritemarosa
- c) miosis, bradicardia o taquicardia, lagrimeo y broncorea
- d) hipertermia, rigidez, sudoración y deterioro rostrocaudal

43) Indicaciones de lavado gástrico precoz?

- a) ingestión de causticos
- b) ingestión de hidrocarburos
- c) vía aérea no protegida en pacientes con deterioro del sensorio
- * d) intoxicación por benzodiacepinas

44) En qué caso indicaría Ud cámara Hiperbárica, para un paciente intoxicado con monóxido de carbono?

- * a) carboxihemoglobina > 25 - 30 %
- b) dolor muscular intenso
- c) cefalea
- d) taquipnea

45) Señalar la opción correcta en relación al Sme de Wernicke

- * a) alteración del estado mental, ataxia, paresia ocular
- b) es causado por deficiencia de vitamina B6
- c) no tiene tratamiento específico
- d) el tratamiento de elección es el diazepam

46) Señale el enunciado verdadero, respecto a la intoxicación non moóxido de carbono.

- a) las secuelas suelen aparecer en forma aguda
- * b) la absorción del CO y sus síntomas resultantes dependen de la concentración del CO inspirado, tiempo de exposición y frecuencia respiratoria del paciente
- c) los órganos blanco son el tubo digestivo y corazón
- d) la saturimetría de pulso confirma el diagnóstico

47) Paciente de sexo masculino 32 años traído por ambulancia. Se encontraba en un lugar público agresivo. Es traído a la sala de emergencias excitado, tembloroso, midriático, con la piel húmeda. TA 180/100 FC 120 T 38°. En qué síndrome toxicológico piensa?

- a) Anticolinérgico secundario a psicofármacos.
- * b) Simpaticomimético secundario a cocaína
- c) Colínérgico de causa no identificada
- d) Síndrome sedativo hipnótico por consumo de benzodiacepinas

48) Que tratamiento indicaría en la intoxicación aguda por cocaína?

- a) Atenolol
- b) Haloperidol
- * c) Diazepam
- d) Antitérmicos

49) Que exámenes complementarios solicita en la intoxicación aguda por cocaina?

- * a) ECG, CPK, Rutina de laboratorio y screening de drogas de abuso en orina.
- b) Radiografía de tórax y rinoscopia
- c) Tac de cerebro sin contraste y laboratorio
- d) ECG y mioglobinuria

50) Ante la ingestión accidental de aguarras en un adulto. Que conducta es la más adecuada?

- a) corticoides y antibióticos en forma empírica
- b) carbón activado y purgante salino
- * c) control clínico, ayuno, Rx de torax a las 6 horas
- d) lavado gástrico

51) Cuales son fuentes potenciales de intoxicación con cianuro?

- a) nuez moscada
- b) cascara de banana
- c) nitroglicerina en infusión continua
- * d) semillas de manzana

52) Señale el enunciado más correcto en relación a las secuelas a posterior de una intoxicación con monóxido de carbono:

- a) hipoacusia
- * b) amnesia, disminución de la atención y concentración, trastornos visuales y auditivos
- c) fibrosis pulmonar
- d) taquicardia ventricular monomorfa

53) Cual de las siguientes es causa de metahemoglobinemia?

- * a) dapsona
- b) aspirina
- c) bloqueantes calcicos
- d) monoxido de carbono

54) Ingresa a la guardia un paciente de 25 años de edad, traído de un local bailable, con cuadro de excitacion psicomotriz, frecuencia cardiaca de 120, TA 180/110 mmHg, midriasis bilateral reactiva, hipertermia, clonus ocular y rotuliano y aumento de ruidos hidroaereos. Que sustancia de abuso explica este cuadro?

- a) LSD
- * b) extasis
- c) heroína
- d) marihuana

55) A que sustancia se la conoce vulgarmente como PACO?

- * a) residuo de pasta base de cocaína
- b) clorhidrato de cocaína
- c) sulfato de cocaína
- d) anfetamina mas cocaína

56) Que alteracion en el ECG es caracteristica de encontrar en una intoxicacion por antidepresivos triciclicos?

- a) acortamiento del PR
- b) prolongacion del PR
- * c) ensanchamiento del QRS
- d) prolongacion del QT

57) Cual de los siguientes sistemas de clasificacion para victimas multiples. Es el mas difundido en nuestro medio, en la Ciudad de Buenos Aires?

- a) TSR
- * b) CRAMP
- c) ABC
- d) START

58) Indique cual de las siguientes situaciones, esta incluida en la primera llamada media docena de la muerte?

- a) hemotorax simple
- b) fractura unilateral de femur
- c) traumatismo de cráneo moderado
- * d) hemotorax masivo

59) El síndrome de herniación consiste

- a) dilatación de una pupila, desviación de la mirada hacia el lado de la lesión, parálisis del hemicuerpo contralateral, postura de decorticación
- * b) dilatación de una pupila, desviación de la mirada hacia el lado de la lesión, parálisis del hemicuerpo contralateral, postura de descerebración
- c) dilatación de una pupila, desviación de la mirada hacia el lado opuesto de la lesión, postura de descerebración
- d) dilatación de una pupila, parálisis del hemicuerpo contralateral, postura de decorticación

60) En el prehospitalario, cual de estas es una situacion de cargar y llevar?

- a) herida cortante en region precordial
- b) fractura de tobillo
- * c) herida succionante de torax
- d) obstruccion de la via aerea

61) Motociclista de 28 años con casco que sufre colision contra un vehiculo motor. A su ingreso vigil, excitado, hipoventila en hemitorax derecho, y presenta deformidad en muslo izquierdo. FC 120 xmin, FR 24 xmin, TA 95/60 mhg, Saturacion 98% al aire ambiente. En cuanto estimaria la perdida de sangre?

- a) grado I
- b) grado II
- * c) grado III
- d) grado IV

62) Paciente de 35 años sin antecedentes de importancia ingresa por caida de 2 metros de altura, presenta traumatismo de cráneo con perdida de conciencia recuperada. Se encuentra estable hemodinamicamente, Glasgow 15/15, presnta náuseas, cefalea leve, sin signos de fractura, sin foco motor. Con que urgencia solicitaría la tomografia de encéfalo en esta paciente?

- a) en forma inmediata
- b) a las 2 hrs
- * c) a las 6 hrs
- d) no realiza tomografia

63) Cual de las siguientes es una indicacion de intubacion orotraqueal?

- * a) la dificultad de reanimadores calificados para ventilar a un paciente apneico con un dispositivo bolsa mascara
- b) frecuencia respiratoria inferior a 20 mas dolor toracico
- c) extrasistoles ventriculares
- d) la necesidad de proteger la via aerea de un paciente consciente con reflejo adecuado

64) En cuanto a la epidemiologia y a la evolucion de los pacientes con traumatismo encefalocraneano (TEC), indique la opcion correcta:

- * a) TEC leve: incidencia 80%, el 3% se deteriora evolucionando hacia una secuela neurologica grave
- b) TEC moderado: incidencia 30%, el 10 al 20% se deteriora evolucionando hacia una secuela neurologica grave
- c) TEC leve: incidencia 80%, el 10% se deteriora evolucionando hacia una secuela neurologica grave
- d) TEC moderado: incidencia 20%, el 30% se deteriora evolucionando hacia una secuela neurologica grave

65) Usted esta tratando a una victim de traumatismo que esta en shock y coma. Cual de las siguientes es el metodo de elección para asegurar su via aerea?

- * a) intubacion orotraqueal
- b) canula nasofaringea
- c) puncion cricotiroidea
- d) canula orofaringea

- 66) Cual de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la canula orofaringea
- a) elimina la necesidad de colocar en posicion la cabeza del paciente inconsciente
 - b) elimina la posibilidad de una obstrucion de la vía aerea superior
 - c) mantiene la utilidad una vez introducido el tubo orotraqueal
 - * d) puede estimular vomitos o laringoespasmo si la introduces en un paciente consciente

- 67) Cual es la maniobra primaria apropiada para confirmar una correcta intubacion orotraqueal?
- * a) visualizar el pasaje del tubo a traves de las cuerdas vocales
 - b) palpar el pasaje del tubo a traves de laringe, capnografia, condensacion del tubo
 - c) auscultacion de 5 puntos toracicicos, utilizar detectores esofagicos
 - d) utilizar detector de CO₂ al final de la inspiración

- 68) Usted evalua un paciente de 24 años, conductor de moto despedido unos 5 metros del lugar de la colision. Sospecha lesion vascular de un gran vaso. Que signos radiologicos se lo sugerian?
- a) desviacion de traquea a la izquierda
 - b) elevacion del hemidiafragma correspondiente
 - * c) ensanchamiento mediastinal, mas fractura de primeras costillas.
 - d) hemoneumotórax

- 69) Paciente que ingresa con TEC, Glasgow 11/15, hemiparesia derecha. Ninguna otra lesion asociada. La conducta mas apropiada es:
- a) llevar en forma inmediata a tomografia computada
 - * b) evaluacion inicial en el shock room, estabilizar y luego obtener una imagen cerebral
 - c) iniciar expansion con coloides
 - d) hiperventilar

- 70) Un paciente politraumatizado con fractura de pelvis, ingresa estuporoso, TA 80/50 mmHg, FC 140 por minuto y FR 28, se administran inicialmente 2000 ml de cristaloides mas dos unidades de sangre. Sin respuesta hemodinamica. Cuanto calcula la perdida de volemia?
- a) 10 - 15 %
 - b) 15 - 30 %
 - c) 30 - 30 %
 - * d) mas de 40 %

- 71) Con relacion a la atencion en la via publica. La premisa es:
- * a) asegurar al rescatador y la escena
 - b) la ambulancia debe ser estacionada en cualquier punto y distancia minima de 5 metros
 - c) en caso de incendio debe colocarse a 20 metros del lugar del siniestro
 - d) en caso de emanacion de humo, no es necesario considerar la direccion del viento

- 72) El objetivo del TRIAGE prehospitalario es:
- a) llevar en forma directa a las victimas al Hospital más cercano
 - * b) beneficiar a la mayor cantidad de victimas atendiendo inicialmente a los criticos recuperables
 - c) beneficiar a la mayor cantidad de victimas atendiendo inicialmente a los que llevan tarjeta negras recuperables
 - d) permitir la autoevacuacion de las victimas con lesiones menores al Hospital mas cercano

73) Cual de los siguientes mecanismos lesionales debe tener en cuenta al trasladar a una victima a un centro de complejidad?

- a) TEC sin perdida de conciencia
- b) Impacto posterior de vehiculo en conductor con cinturon de seguridad
- * c) Muerte de un ocupante en el habitaculo del vehiculo
- d) Caida de dos metros sobre un techo de lona

74) El hemacrito ¿es un buen parámetro de seguimiento para un paciente con shock hipovolemico?

- * a) No es un dato de valor para calcular el volumen de sangre perdida
- b) Su determinación debe ser horaria
- c) La administracion de hemoderivados solo depende de los valores testeados
- d) Su valor se encuentra directamente relacionado con el grado de hemorragia

75) ¿Cual de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al hematocrito durante la resucitación en trauma?

- a) Debería determinarse cada hora
- * b) Es un dato inseguro como indicador del volumen de sangre perdida
- c) Es el único parámetro que se usa para indicar el comienzo de las transfusiones de sangre
- d) Da valores que concuerdan con el estado hemodinámico

76) ¿Cual de las siguientes es una ventaja de la intubación nasotraqueal sobre la orotracheal?

- * a) No requiere sedación ni relajación
- b) No requiere respiración espontánea para su colocación
- c) Hay menor resistencia al flujo aéreo y menor trabajo respiratorio
- d) La intubación es mas facil y rapida

77) ¿Cual de las siguientes situaciones es contraindicación de la cricotiroideotomía quirúrgica?

- a) Paciente anciano
- * b) Paciente pediatrico
- c) Trauma maxilofacial
- d) Pacientes hipoftiroideos

78) Como mejor definiría al shock neurogénico, luego de un traumatismo raquímedular?

- a) Flacidez y ausencia de reflejos osteotendinosos
- * b) Perdida del tono vasomotor y de la inervación simpática
- c) Hipotensión, taquicardia y perdida sensorial
- d) Perdida de reflejos osteotendinosos por debajo de la lesión

79) ¿Cuando debe realizarse profilaxis primaria de las convulsiones en un paciente con TEC?

- a) TEC leve con convulsiones pos traumática
- b) TEC moderado con convulsiones pos traumática
- * c) TEC moderado que presenta caída del glasgow a 8/15
- d) En todo TEC para prevenir convulsiones tardías

80) Cual de las siguientes es una indicación de toracotomía exploradora de urgencia?

- a) Hemotorax bilateral grado II
- b) Hemoneumotorax grado II
- * c) Hemotorax con débito >300 ml/h durante 4 hs
- d) Saturación arterial <90%

81) Cual de los siguientes se corresponde con la sospecha de base de craneo?

- a) Otalgia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
- b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
- * c) Otorrea, equimosis retromastoidea y rinorrea
- d) Cefalea pulsátil y mareo

82) Cuales fracturas costales se asocian con mayor frecuencia a lesión de grandes vasos?

- * a) 1 a 3 costillas
- b) 4 a 7 costillas
- c) 8 a 10 costillas
- d) 1 y 12 costillas

83) El estudio de mayor redito, en el seguimiento clínico de diverticulitis aguda en el adulto es?

- a) colon por enema doble contraste
- * b) tomografía computada abdominal
- c) fibro-colonoscopia
- d) laparoscopia exploradora

84) Cual es el valor permitido de alcohol en sangre, para la conducción de vehículos particulares?

- a) 0,2 gramos/L
- * b) 0,5 gramos/L
- c) 0,8 gramos/L
- d) 1,2 gramos /L

85) La activación de fibrinógeno a fibrina es mediado por?

- a) calmodulina
- b) fibrinolisina
- c) plasmina
- * d) trombina

86) En un paciente con trauma torácico penetrante que arriba a la Guardia con pulso y evoluciona al paro circulatorio. La conducta más apropiada es?

- a) reanimación a torax cerrado
- * b) toracotomía de urgencia para reanimar y controlar el sangrado en forma directa
- c) pericardiocentesis subxifoidea
- d) colocar tubo de torax y evaluar respuesta

87) En cuanto podría estimarse la perdida de volemia en un paciente que ingresa con fractura cerrada bilateral femur y unilateral de húmero?

- a) 1500
- b) 2750
- c) 1750
- * d) 3700

88) Paciente que sufrio caida de altura de 3 pisos aproximadamente. Ingresa inestable hemodinamicamente, con traumatismo de craneo y Glasgow 8/15. Presenta deformidad en rodilla izquierda con perdida del eje del miembro. Que orden de prioridades seguiria?

- a) alineacion de la extremidad, evaluacion primaria y reanimacion
- b) control de la vía aerea, respiracion, circulacion y estudios radiologicos
- c) inmovilizacion con ferula, estudios radiologicos, TAC de cerebro
- * d) evaluacion primaria y reanimacion, evaluacion secundaria, alineacion de la extremidad y estudios radiologicos

89) La causa mas comun de obstruccion de la vía aerea en un paciente inconsciente es:

- a) los dientes
- * b) la lengua
- c) la epiglotis
- d) cuerpo extraño

90) Un paciente de 30 años sufre TEC con dudosa perdida de conciencia. Transcurrida 3 hrs del evento presenta deterioro del sensorio con midriasis paralitica derecha y foco motor izquierdo. Que patologia sospecha?

- a) hematoma extradural izquierdo
- b) hematoma subdural izquierdo
- * c) hematoma extradural derecho
- d) hemorragia subaracnoidea

91) Que esquema elegiria para tratar un cuadro de fascitis necrotizante?

- * a) Penicilina + clindamicina + gentamicina
- b) ceftriaxone + ceftazidime
- c) penicilina + ampicilina + anfotericina
- d) levofloxacina

92) Cuando debe remover un cateter central de corta permanencia, en caso de infección relacionada al cateter?

- a) desarrollo de stafilococo coagulasa negativo en 1 de 2 hemocultivos
- b) paciente afebril
- c) no hay desarrollo bacteriano
- * d) sepsis

93) Cual es el tratamiento indicado al ingreso en un paciente politraumatizado con acidosis metabólica tipo A?

- a) reanimacion con transfusion de globulos rojos para obtener hematocrito mayor a 30% y TA sistólica mayor a 90
- * b) reanimacion con fluidos y hemoderivados segun perdidas y respuesta hemodinamica para asegurar adecuado transporte de oxígeno mediante ventilacion oxigenacion
- c) evitar el uso de solucion fisiologica en la reanimacion para evitar la acidosis hipercloremica subsiguiente
- d) reanimacion con fluidos e infusion de bicarbonato para mantener el ph de sangre arterial mayor a 7,20

94) Un paciente traumatizado con perdidas sanguineas calculada por lesiones de 2000 ml se presentara con los siguientes signos y sintomas

- a) FC menor de 100, TA normal, diuresis menor de 15 ml/hora
- b) FC mayor a 120, TA normal, diuresis entre 15 y 5 ml/hora
- * c) FC mayor a 120, hipotension, diuresis de 10 ml/hora
- d) FC mayor 140, TA normal, diuresis menor de 4 ml/hora

95) Paciente de 39 años de edad que es trasladado desde centro de menor de complejidad por politraumatismo de 12 hrs de evolucion. Ingrera con dolor, con fractura de hombro.

Hemodinamicamente estable. Recibio reanimacion con 2000 ml de solucion fisiologica, sin ingesta desde el momento del traumatismo. En el laboratorio se destaca valor del sodio de 128, Hto 38% (estable), resto del laboratorio normal. Cual es la interpretacion diagnostica y la conducta terapeutica?

- * a) El paciente presenta hiponatremia secundaria a la secrecion de ADH por el estímulo doloroso. No toma conducta
- b) El paciente presenta hiponatremia secundaria a la hipovolemia por lo que decide realizar una carga de sodio
- c) El paciente presenta hiponatremia secundaria a la hipovolemia por lo que lo expande con coloides
- d) El paciente presenta hiponatremia secundaria a reanimacion. No toma conducta activa

96) Ingrera una embarazada de 30 semanas acompañante en un vehiculo que choca frontalmente.

Utilizaba cinturon de seguridad en bandolera con el componente abdominal a nivel de la linea umbilical. Cual de los siguientes conceptos es valido con respecto al uso de cinturon de seguridad en este caso?

- a) al fijar solo abdomen provoca compresion uterina con posible desprendimiento placentario y traumatismo de cráneo del feto sobre la pelvis
- b) al tenerlo muy alto sobre el abdomen es poco probable que transmita la energia del impacto al utero
- c) tiene menor posibilidad de lesiones ya que la bandolera disipa la energia del impacto y evita flexion sobre el utero
- * d) tiene mayor posibilidad de lesiones ya que deberia haberse colocado el componente abdominal a nivel de las crestas iliacas

97) Cual es la conducta correcta respecto a una embarazada de termino en paro cardiorespiratorio?

- a) solo en caso que la madre responda a las maniobras de RCP el feto debe ser extraido
- b) debe iniciarse compresiones luego de lateralizar a la paciente sobre su lado derecho y de esta manera no hay que realizar cesarea de emergencia
- c) se debe reducir la energia de los choques y aumentar los intervalos en caso de fibrilacion ventricular
- * d) si fracasan las maniobras de reanimacion se deberia extraer el feto luego de los 5 minutos de su comienzo

98) Ingrera una paciente de 30 años con embarazo de 35 semanas por colision vehiculo motor sin TEC, con dolor y deformidad en pierna izquierda, signos vitales normales. Cual seria la posicion correcta de traslado?

- * a) decubito lateral izquierdo, 20 grados
- b) decubito lateral derecho
- c) es indiferente
- d) sentada

99) Ingresa un paciente de 70 años de edad, en situación de calle, con deterioro del sensorio, signos de deshidratación, hipotensión arterial, taquicardia. Se observa celulitis en miembro inferior.

Laboratorio: creatinina 13 mg/dl, urea 320 mg/dl, K⁺ 7,1 meq/l con T picudas en el electrocardiograma y acidosis metabólica más alcalosis respiratoria. ¿Cuál es su conducta inicial?

- a) dialisis de urgencia, vasopresores más infusión de bicarbonato, y se continua evaluando evolución
- b) expansión con coloides y dialisis temprana y continuar evaluando evolución
- * c) expansión con cristaloides, solución polarizante, nebulizaciones con B2, gluconato de calcio y continua evaluando evolución
- d) expansión con coloides, vasopresores, nebulizaciones con B2, gluconato de calcio y continua evaluando evolución

100) Ingresa un paciente de 53 años, de sexo masculino con antecedentes de tabaquismo y alcoholismo crónico, traído por dificultad respiratoria, tos productiva y fiebre. Al examen físico se encuentra FC 124, regular, FR 27 por minuto, TA 80 sistólica y mal perfundido. Leucocitos 13000 e hipoxemia.

Evoluciona con deterioro del sensorio y presenta un episodio de convulsión. ¿Cómo mejor interpreta el cuadro del paciente?

- a) SRIS como cuadro infeccioso a foco respiratorio
- b) Sepsis como cuadro infeccioso a foco neurológico
- * c) SIRS como cuadro infeccioso a foco respiratorio y neurológico
- d) se interpreta cuadro como abstinencia alcoholica