

1) Un paciente de 71 años lo consulta por habersele detectado en un examen de rutina un soplo sistólico eyectivo. Usted solicita un ecocardiograma Doppler, que informa diámetros y función de ventrículo izquierdo normales, y una estenosis aórtica con área valvular de 0,75 cm². El paciente refiere cefaleas ocasionales, sin otros síntomas.

Cuál sería la conducta más adecuada en este paciente?

- a) Cirugía de urgencia
- b) Reemplazo valvular aórtico programado
- * c) Control periódico clínico y ecocardiográfico
- d) Realización de cinecoronariografía para evaluar presencia de enfermedad coronaria asociada

2) Una paciente de 48 años se realiza una ecografía mamaria de control en la que no se observan hallazgos significativos, y una mamografía que informa microcalcificaciones múltiples, monomorfas y dispersas, BI-RADS III. Según la clasificación BI-RADS de la Sociedad Americana de Radiología ¿cuál es la conducta más adecuada a seguir con esta paciente?

- * a) Control mamográfico en 6 meses
- b) Control mamográfico anual
- c) Biopsia radioquirúrgica
- d) Tumorectomía y vaciamiento axilar

3) Ingres a la guardia una paciente de 21 años que refiere haber presentado un episodio de pérdida brusca de conocimiento, que duró alrededor de un minuto, con recuperación espontánea. Actualmente se siente nauseosa, con una frecuencia cardíaca de 80 y TA de 100/60. El resto del examen físico es normal. Se realiza un ECG y laboratorio, ambos sin alteraciones. Refiere haber presentado episodios similares en dos oportunidades hace 2 años. La conducta más adecuada sería:

- a) Observación en la guardia por 24 hs por tratarse de síncope de causa indeterminada
- b) Alta y realización ambulatoria de ecocardiograma, doppler de vasos de cuello y electroencefalograma para determinar etiología
- c) Tratamiento con benzodiazepinas y consulta con psicopatología por presunta crisis histérica
- * d) Alta con controles clínicos periódicos, considerándolo como probable síncope neurocardiogénico

4) Un paciente de 50 años consulta a la guardia por episodio de cefalea intensa. Refiere migrañas habituales y antecedente de hipertensión arterial con regular control. Al examen físico presenta TA 150/90, sin otros hallazgos patológicos significativos. No refiere otros síntomas asociados, y al interrogar sobre la intensidad del dolor la clasifica como 10/10, no habiendo presentado cefaleas de esta intensidad con anterioridad. Qué conducta consideraría más adecuada?

- * a) Realización por guardia de tomografía o resonancia de cerebro
- b) Administración de ergotamina y observación en guardia
- c) Administración de antiinflamatorios no esteroideos y realización de laboratorio
- d) Administración de antihipertensivo oral y alta médica

5) Un paciente de 29 años consulta a la guardia por presentar ardor al orinar de tres días de evolución. No tiene antecedentes de infecciones urinarias en la infancia, ni de otros trastornos genitourinarios. Al examen físico se encuentra afebril, normotenso, puñopercusión negativa bilateral, y dolor a la palpación hipogátrica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y el tiempo de tratamiento indicado?

- a) Infección urinaria baja; 3 días de tratamiento
- * b) Infección urinaria baja; 7 días de tratamiento
- c) Pielonefritis; 14 días de tratamiento
- d) Prostatitis; 14 días de tratamiento

- 6) Una paciente de 34 años consulta a la guardia por presentar ardor al orinar desde hace 24 horas. Tiene antecedentes de dos episodios de infecciones urinarias bajas en los últimos cinco años. En el examen físico no presenta ningún hallazgo positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué conducta considera la más adecuada?
- * a) Infección urinaria baja; toma de muestra para urocultivo y comienzo de antibiótico terapia empírica
 - b) Infección urinaria baja; toma de urocultivo y tratamiento diferido de acuerdo a antibiograma por tratarse de episodios a repetición
 - c) Pielonefritis subclínica; 14 días de tratamiento
 - d) Vaginitis; toma de muestra de flujo vaginal y tratamiento local con óvulos
-
- 7) Un paciente de 70 años presenta un hemograma con hematocrito 30%, hemoglobina 10 g/dl, VCM 75 y reticulocitos discretamente aumentados. El diagnóstico más probable y la conducta inicial más adecuada serían:
- a) Anemia de los trastornos crónicos; tomografía computada para descartar neoplasia
 - b) Anemia aplásica; biopsia de médula ósea para confirmación
 - * c) Anemia ferropénica por sangrado oculto; laboratorio completo y videocolonoscopia
 - d) Anemia megaloblástica; indicar suplementos dietéticos
-
- 8) Un paciente de 53 años consulta derivado por un médico generalista pues en un examen de rutina se hallaron los siguiente resultados: glóbulos rojos 3.600.000 mm³, hematocrito 32%, hemoglobina 10,4 g/dl, glóbulos blancos 30.000 mm³ (metamielocitos 4%, neutrófilos en cayado 4%, neutrófilos segmentados 60%, eosinófilos 4%, basófilos 6%, monocitos 2%, linfocitos 20%), plaquetas 490.000 mm³. Se encuentra en buen estado general. En el examen físico presenta una esplenomegalia leve y adenopatías inguinales derechas de menos de 1 cm, y cervicales izquierdas de alrededor de 10mm. Se le realiza una punción aspiración de la médula ósea que informa celularidad aumentada, con aumento de la serie mieloide, disminución de la eritroide y aumento de la serie megacariocítica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Leucemia linfática crónica
 - b) Trombocitosis esencial
 - c) Linfoma no Hodgkin
 - * d) Leucemia mieloide crónica
-
- 9) Una paciente de 43 años con antecedentes de tiroidectomía hace 3 años por carcinoma papilar de tiroides de 1,5 cm sin invasión capsular ni ganglionar consulta por control anual. Trae TSH normal (en tratamiento con reemplazo hormonal), tiroglobulina aumentada (12 ng/ml para previa de 0,2 ng/ml) y anticuerpos anti tiroglobulina negativos. Cuáles serían los estudios más indicados para solicitar?
- a) Tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis
 - * b) Ecografía de cuello y rastreo corporal total con ¹³¹Iodo
 - c) Nuevo laboratorio con suspensión de levotiroxina por sospechar un falso positivo
 - d) Tomografía por emisión de positrones
-
- 10) Un paciente se encuentra en día 3 post trasplante renal. Presenta anuria, y se le realiza un doppler en el que se observa franco aumento del índice de resistencia en la arteria renal. Se le realiza radiorenograma en el que se observa ausencia total de captación del trazador en el sitio del injerto. Cuál sería la sospecha diagnóstica y la conducta más adecuada?
- a) Trombosis de la vena renal; anticoagulación de urgencia
 - * b) Trombosis de la arteria renal; exploración urgente en quirófano
 - c) Rechazo agudo del injerto; biopsia y aumentar la inmunosupresión
 - d) Necrosis tubular aguda; terapia de sostén

- 11) Una paciente de 70 años se encuentra en día 7 post operatorio de reemplazo de cadera. Presenta disnea de comienzo súbito, asociada a taquicardia y taquipnea. Al examen físico presenta temperatura de 37,5°C, TA 95/60 y saturación de 88% respirando aire ambiente. La auscultación pulmonar es normal. Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Neumonía intrahospitalaria
 - b) Distrés respiratorio
 - * c) Tromboembolismo de pulmón
 - d) Ninguna es correcta
-
- 12) Una paciente de 64 años presenta un nódulo palpable de 1 x 1 cm en el cuadrante súpero externo de la mama izquierda. Usted indica una mamografía cuyo informe es: nódulo de bordes irregulares, BI-RADS V. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante este caso?
- a) Control mamográfico en 6 meses
 - b) Biopsia radioquirúrgica
 - * c) Tumorectomía, biopsia por congelación y procedimiento de ganglio centinela
 - d) Tumorectomía y vaciamiento axilar
-
- 13) Un paciente masculino de 60 años consulta por dolor precordial de reciente aparición, retroesternal, sin irradiación, que aparece con los esfuerzos y cede con el reposo. Presenta como factores de riesgo cardiovascular hipertensión y tabaquismo severo. Usted considera que el diagnóstico más probable es:
- a) Angina crónica estable
 - * b) Angina de reciente comienzo
 - c) Dolor torácico inespecífico
 - d) Reflujo gastroesofágico
-
- 14) En el caso del paciente de la pregunta anterior, cuál considera que sería la conducta más apropiada?
- a) Cateterismo cardíaco y eventual angioplastia
 - * b) Estudio de perfusión miocárdica
 - c) Realización de prueba ergométrica graduada
 - d) Indicación de aspirina, atenolol y control estricto
-
- 15) Una paciente de 35 años consulta por dolor torácico retroesternal en puntada, no asociado a esfuerzos. Presenta como factores de riesgo cardiovascular tabaquismo leve y sedentarismo. Usted interpreta el cuadro como:
- * a) Dolor torácico inespecífico e indica prueba ergométrica graduada
 - b) Dolor de causa no cardíaca e indica evaluación por gastroenterología
 - c) Probable crisis de pánico e indica alprazolam y control por psicopatología
 - d) Un síntoma no relevante e informa a la paciente que se asocia al estrés
-
- 16) Un paciente masculino de 50 años concurre a la consulta por diagnóstico reciente de hipertensión arterial, medicada con enalapril 10mg cada 12 horas con buen control. Presenta examen físico normal y se encuentra asintomático. Usted considera que la evaluación inicial debería consistir en:
- a) Laboratorio completo con orina de 24hs, ecografía renal y ecocardiograma
 - b) Laboratorio completo, eco doppler de arterias renales y laboratorio para descartar hiperaldosteronismo como causas más frecuentes de hipertensión secundaria
 - c) Fondo de ojo, laboratorio completo y ecografía renal
 - * d) Laboratorio completo con orina de 24hs, fondo de ojo y ecocardiograma

-
- 17) El método aconsejado para la detección de metástasis óseas de cáncer de próstata es:
- a) PET-CT con FDG
 - b) Tomografía de cuerpo entero
 - c) Resonancia de columna y pelvis
 - * d) Centellograma óseo
-
- 18) Cuál es el método diagnóstico más aconsejable para la estadificación de un paciente con un melanoma de muslo estadio II?
- * a) PET-CT de cuerpo entero con FDG que incluya miembros inferiores
 - b) Ganglio centinela durante el procedimiento quirúrgico
 - c) Tomografía de tórax, abdomen y pelvis
 - d) Ecografía inguinal para la detección de compromiso ganglionar
-
- 19) Un paciente de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial concurre al servicio de urgencias por palpitaciones y disnea de comienzo súbito. Un electrocardiograma realizado al ingreso revela una frecuencia cardíaca de 130/minuto e irregularidad en los intervalos RR. Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- a) Aleteo auricular
 - b) Síndrome de Wolf-Parkinson-White
 - c) Taquicardia supraventricular por reingreso del nodo AV
 - * d) Fibrilación auricular paroxística
-
- 20) Una paciente de 33 años, tabaquista, concurre a la consulta por episodios repetidos de tos con expectoración mucopurulenta y ha recibido tratamiento antibiótico en repetidas ocasiones. La radiografía de tórax es normal. De acuerdo a su presunción diagnóstica, qué método complementario solicitaría?
- a) Fibrobroncoscopía
 - b) Resonancia magnética de tórax
 - * c) Espirometría con prueba de broncodilatadores
 - d) Tomografía multislice de tórax
-
- 21) Un paciente de 56 años consulta porque en un estudio de laboratorio para el control de su diabetes tipo 2 le encontraron una elevación (el doble del valor normal) de transaminasas. Se encuentra asintomático, palpándose una discreta hepatomegalia. Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Esteatohepatitis no alcohólica
 - b) Hepatitis B
 - c) Hepatitis C
 - d) Hepatitis alcohólica
-
- 22) Lo consulta una paciente de 48 años quien trae los siguientes datos de laboratorio: colesterol LDL 125 mg/dl, triglicéridos 200 mg/dl y colesterol HDL 50 mg/dl. Sus valores de TSH son de 10mU/dl. Presenta un BMI de 29 kg/m² y no tiene síntomas de disfunción tiroidea. Además del plan de alimentación y la indicación de actividad física, Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada para su situación?
- a) Comenzar con atorvastatina 10 mg/día
 - b) Comenzar con simvastatina 10 mg más ezetimibe 10 mg/día
 - * c) Solicitar anticuerpos antiperoxidasas y comenzar con levotiroxina 25 a 50 microgramos/día
 - d) Administrar ácido nicotínico y fibratos

23) Un paciente se presenta en el servicio de Urgencias con angina de reposo. Usted formula el diagnóstico presuntivo de angina inestable. ¿Cuál de las siguientes características de la angina indicaría que se trata de un paciente de alto riesgo?

- * a) Se presenta en reposo y dura más de 20 minutos
- b) Es más frecuente que lo habitual
- c) Ha comenzado hace menos de dos meses
- d) Suele desencadenarse ante esfuerzos leves

24) En una población de 2.000 personas existe una enfermedad con una prevalencia del 5%. Para su detección, usted dispone de una prueba con 80% de sensibilidad y 90% de especificidad. Cuál será el número de personas enfermas con un resultado negativo de la prueba (falso negativo)?

- a) 10
- * b) 20
- c) 30
- d) 80

25) Se realizó un prueba que dio como resultados un 15% de falsos positivos y un 20% de falsos negativos. Cuál es la especificidad de la prueba?

- a) 5%
- b) 15%
- c) 80%
- * d) 85%

26) En el análisis de un artículo de un fármaco antihipertensivo "XX" se informa que presenta una reducción del riesgo relativo del 15% para el evento de accidente cerebrovascular comparado con otro fármaco antihipertensivo "ZZ". Cómo interpreta este resultado?

- * a) Hay un 15% menos de ACV en la población que tomó la droga XX
- b) Hay un 15% menos de muertes por ACV en la población que tomó la droga XX
- c) Hay un 85% menos de ACV en la población que tomó la droga XX
- d) Ninguna es correcta

27) Un paciente debe realizarse un estudio de perfusión miocárdica SPECT. Cuál de estas condiciones constituye una indicación de realizar apremio farmacológico en lugar de esfuerzo?

- * a) Bloqueo completo de rama izquierda
- b) Edad avanzada
- c) Angina inestable
- d) Infarto previo con insuficiencia cardíaca

28) Usted realiza el control de salud de un paciente de 30 años. No presenta antecedentes de relevancia y se encuentra asintomático. Su examen físico es normal. Presenta un índice de masa corporal de 24 kg/m² y una tensión arterial de 120/70 mm Hg. Cuál de las siguientes determinaciones realizaría?

- a) Hemograma
- b) Orina completa
- * c) Colesterol total
- d) Hepatograma

29) Un paciente de 45 años, con diagnóstico de diabetes tipo 2, tiene varios análisis con glucemias en ayunas mayores a 180 mg/dl. Está medicado con metformina en dosis plenas. El agregado de cuál de los siguientes fármacos constituye una recomendación de tipo A?

- a) Acarbosa
- b) Tiazolidinendionas
- c) Metiglinida
- * d) Sulfonilureas

30) Un paciente de 83 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipoacusia se interna con diagnóstico de neumonía aguda de la comunidad. Antes del ingreso era autoválido y no presentaba ningún tipo de trastorno cognitivo. Durante el primer día de internación desarrolla desorientación temporoespacial, irritabilidad y trastornos del ritmo sueño-vigilia. Se encuentra febril, taquicárdico y somnoliento. El laboratorio revela leucocitosis con neutrofilia. La tomografía de cerebro evidencia ligera atrofia cortical, y el electroencefalograma registra un patrón de ondas lentas. Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Cuadro demencial compatible con enfermedad de Alzheimer
- * b) Síndrome confusional agudo
- c) Episodio psicótico agudo
- d) Síndrome depresivo

31) Concorre a la consulta un paciente de 30 años quien refiere que a un conviviente le han diagnosticado tuberculosis pulmonar y se encuentra en tratamiento desde hace un mes. Ha recibido vacunación BCG al nacimiento, y refuerzos a los 6 y 16 años. Se encuentra asintomático, con examen físico y placa de tórax normal. Se realiza una PPD cuya lectura a las 48 hs es de 12 mm. Cuál es la conducta más adecuada frente a este paciente?

- a) Tranquilizarlo ya que la positividad de la PPD indica inmunidad contra la enfermedad
- b) Realizar seguimiento estricto para detectar enfermedad precoz
- * c) Indicar quimioprofilaxis con isoniazida 5 mg/kg/día
- d) Iniciar tratamiento con 4 drogas antituberculosas

32) Un paciente de 45 años lo consulta por un resultado positivo de la reacción de Machado Guerreiro solicitada en un examen de salud. El resto de los exámenes complementarios fue normal. Se encuentra asintomático con examen físico normal. Cuál es la conducta más adecuada a seguir con este paciente?

- a) Solicitar un método directo y, de confirmar el diagnóstico, tratamiento con nifurtimox o benznidazol hasta eliminar la parasitemia
- * b) Solicitar otra prueba serológica y, si se confirma el diagnóstico, recomendar controles periódicos de salud
- c) Iniciar tratamiento con nifurtimox o benznidazol y citarlo para control en 6 meses
- d) Solicitar ECG, Rx tórax y ergometría y recomendar controles cada 6 meses

33) Una mujer de 66 años con antecedentes de enfermedad diverticular del colon consulta por dolor en fosa ilíaca izquierda, vómitos y fiebre. Presenta leucocitosis de 12500/mm³. La tomografía computada muestra tránsito intestinal normal, abundantes divertículos y engrosamiento de las paredes del sigmoides, sin evidencia de líquido libre ni colecciones intra abdominales. Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Antibióticos orales, dieta líquida y tratamiento ambulatorio
- * b) Internación, hidratación parenteral, reposo digestivo y antibióticos por vía endovenosa
- c) Laparoscopia exploradora de urgencia
- d) Colectomía izquierda con anastomosis primaria

- 34) El "fenómeno de flare" que puede observarse en el centellograma óseo obedece a:
- a) Progresión del compromiso óseo neoplásico
 - b) Ausencia de respuesta al tratamiento instituido
 - c) Mejoría de las imágenes independiente de la respuesta al tratamiento
 - * d) Progresión aparente inicial del compromiso óseo por respuesta favorable al tratamiento
-
- 35) En una paciente con cáncer de mama con adenopatía axilar palpable, la conducta terapéutica más adecuada es:
- * a) Extirpación del tumor más vaciamiento axilar
 - b) Extirpación del tumor con evaluación de ganglio centinela
 - c) Quimioterapia neoadyuvante previa a la cirugía
 - d) Ecografía y punción de las adenopatías axilares
-
- 36) Un paciente de 82 años presenta dolor epigástrico, astenia, anorexia, pérdida de peso y un abdomen semiológicamente normal. La endoscopia digestiva alta evidencia un tumor subcardial cuya biopsia informó adenocarcinoma de tipo difuso. En la tomografía de abdomen se observa una moderada cantidad de ascitis. Qué estudio indicaría para completar la estadificación?
- a) Ecoendoscopia
 - b) Resonancia Magnética con Gadolinio
 - * c) Laparoscopia
 - d) Laparotomía
-
- 37) Un paciente de 40 años, presenta un bocio nodular indoloro de 3 cm, duro y que ha crecido lentamente, sin Adenomegalias ni signos compresivos. Se encuentra eutiroides y el centellograma con yodo 131 muestra un nódulo tibio. La punción con aguja fina fue negativa para células neoplásicas. Cuál es el plan terapéutico más adecuado?
- a) Metilmercaptoimidazol
 - b) Control cada 6 meses
 - * c) Lobectomía tiroidea
 - d) Tiroidectomía total
-
- 38) Un paciente de 21 años, con diagnóstico de asma, refiere en la consulta que utiliza el aerosol de salbutamol entre 2 y 3 veces por semana, siente limitación frente a algunas actividades y se despierta una a dos noches por semana. Su función pulmonar (PEF/VEF1) es del 75%. ¿Cómo clasifica su estado de control del asma?
- a) Controlado
 - b) Parcialmente controlado
 - c) Pobremente controlado
 - * d) No controlado
-
- 39) Un paciente de 69 años, que vive en la vía pública, consulta por fiebre y tos de 2 días de evolución. En el examen físico se encuentra lúcido, tensión arterial: 130/80 mm Hg; T° axilar: 38,3 °C; frecuencia respiratoria: 28 por minuto. Exámenes de laboratorio: hematocrito: 38%; uremia: 35 mg/dl; glucemia: 85 mg/dl; saturación: 97%. La radiografía de tórax muestra un infiltrado intersticioalveolar en el campo medio derecho, sin derrame pleural. Refiere ser alérgico a la penicilina. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- a) Claritromicina 500 mg VO cada 24 hs
 - * b) Levofloxacin 500 mg VO cada 24 hs
 - c) Levofloxacin 500 mg IV cada 24 hs más clindamicina 600 mg IV cada 8 hs
 - d) Ceftriaxona 1g IM cada 24 hs

-
- 40) ¿Cuál de las siguientes acciones preventivas corresponde a una medida de prevención secundaria?
- a) Campaña para la prevención del dengue
 - * b) Control de glucemia en pacientes obesos
 - c) Aplicación de vacuna doble cada 10 años en adultos
 - d) Campaña contra el tabaquismo
-
- 41) Concurre al control de salud un paciente asintomático de 39 años. Fuma desde los 17 años de edad y no tiene otro antecedente de importancia. ¿Cuál de los siguientes procedimientos en el examen físico NO está recomendado en este paciente?
- a) Toma de la tensión arterial
 - b) Examen de la cavidad oral
 - c) Control de altura y peso
 - * d) Palpación del cuello
-
- 42) Un paciente de 53 años consulta por dolor y malestar en la zona epigástrica de varios meses de evolución. Refiere haber disminuido 5 kg de peso en los últimos meses. Tiene antecedentes de tabaquismo. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada?
- a) Realizar tratamiento empírico con un inhibidor de la bomba de protones
 - b) Solicitar test del aire espirado para Helicobacter pylori
 - * c) Solicitar fibroendoscopia digestiva alta
 - d) Solicitar ecografía abdominal
-
- 43) En una paciente de 55 años, ¿Cuál de las siguientes imágenes mamográficas considera sospechosa e indicación de una biopsia mamaria?
- a) Calcificaciones gruesas y dispersas
 - b) Visualización de un ganglio intramamario
 - * c) Microcalcificaciones agrupadas
 - d) Calcificaciones de trayectos vasculares
-
- 44) ¿Cuál es el método combinado de elección para la detección precoz de carcinoma prostático en mayores de 50 años?
- a) Tacto rectal, determinación sérica de antígeno prostático específico (PSA) y ecografía transrectal
 - b) Ecografía transrectal y tacto rectal
 - c) Ecografía transrectal y determinación sérica de antígeno prostático específico (PSA)
 - * d) Determinación sérica de antígeno prostático específico (PSA) y tacto rectal
-
- 45) Una mujer de 72 años consulta por dolor y limitación de los movimientos de ambos hombros de varias semanas de evolución. En los exámenes de laboratorio presenta anemia normocítica normocrómica y eritrosedimentación de 70 mm en la 1era hora. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Artritis reumatoidea
 - * b) Polimialgia reumática
 - c) Fibromialgia
 - d) Lupus eritematoso sistémico

- 46) Un paciente de 69 años, previamente sano, consulta a la guardia por presentar fiebre y disnea de 24 horas de evolución. Al ingreso se encuentra lúcido y colaborador, con una TA de 86/58 mm Hg y una frecuencia respiratoria de 36 por minuto. La radiografía de tórax de ingreso revela densidad radiológica con broncograma aéreo en lóbulo inferior izquierdo y parte de lóbulo superior ipsilateral. ¿Cuál es su diagnóstico y la conducta más adecuada con este paciente?
- a) Neumonía aguda de la comunidad y tratamiento por vía oral en forma ambulatoria
 - * b) Neumonía aguda de la comunidad e internación en UTI
 - c) Neumonía aguda de la comunidad e internación en sala general
 - d) Neumonía grave de la comunidad e internación en sala general
-
- 47) Una paciente de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial de larga data se presenta a la consulta por presentar astenia, adinamia e hiporexia. En los exámenes de laboratorio presenta: Hto 28 %, glucemia: 105 mg/dl, urea 80 mg/dl, creatinina 1,8 mg/dl y albuminuria de 400 mg/día. ¿Cuáles son los fármacos antihipertensivos de elección en esta paciente?
- a) Betabloqueantes y diuréticos tiazídicos
 - * b) Inhibidores de la enzima convertidores de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII)
 - c) Diuréticos de asa y bloqueantes cálcicos
 - d) Betabloqueantes y bloqueantes cálcicos
-
- 48) Un paciente de 49 años, tabaquista, con antecedentes de hernia hiatal y gastritis, consulta en el departamento de urgencias por dolor precordial de una hora de duración, urente, irradiado al cuello y acompañado de náuseas. En el examen físico se encuentra pálido, con una tensión arterial de 130/80 mm Hg, FC: 90 latidos por minuto; FR: 22 por minuto; auscultación cardíaca y pulmonar normales, sin otros hallazgos significativos. En los exámenes de laboratorio presenta: hematocrito 37%, glóbulos blancos 11.200 mm³; urea 42 mg/dl; CPK 102 UI/l; CPK MB 9 UI/l; troponina T negativa. La radiografía de tórax es normal y en el ECG se observa ritmo sinusal, con supradesnivel ST de 3 mm en DI, aVL y de V1 a V6. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo y la conducta terapéutica más adecuada?
- * a) Infarto agudo de miocardio de cara anterior, administración de oxigenoterapia, ácido acetilsalicílico, y evaluar estrategia de reperfusión
 - b) Reagudización de su gastritis, indicación de inhibidores de la bomba de protones y sucralfato y control por consultorios externos de gastroenterología
 - c) Angina inestable, indicación de ácido acetilsalicílico, atenolol y bloqueantes cálcicos y control en 48 horas por consultorios externos de cardiología
 - d) Esofagitis erosiva, indicación de inhibidores de la bomba de protones y procinéticos y control por consultorios externos de gastroenterología
-
- 49) Una paciente de 45 años consulta por presentar astenia, falta de concentración y debilidad. Tiene antecedentes de litiasis de las vías urinarias. Entre los datos de laboratorio presenta como única alteración una hipercalcemia. ¿Qué estudios complementarios solicita a esta paciente?
- * a) Dosaje de PTH molécula intacta, ecografía de cuello y centellografía con SESTAMIBI I 131
 - b) Dosaje de calcio iónico y ecografía hepatobiliopancreática
 - c) PTH rápida, tomografía computada de abdomen y calcio iónico
 - d) PTH ultrarrápida, tomografía computada de abdomen y de cráneo

- 50) Una paciente de 43 años consulta por disfagia, regurgitación, adelgazamiento y tos de varios meses de evolución. Se le solicita una seriada esofagogastroduodenal que evidencia una ausencia de la cámara aérea gástrica, nivel bario-aéreo en el esófago y signo de la "cola de ratón" en el esófago distal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada?
- a) Divertículo de Zenker e indicación de tratamiento endoscópico
 - b) Espasmo difuso del esófago e indicación de miotomía longitudinal extensa extramucosa
 - c) Divertículo verdadero (por tracción) secundario a tuberculosis ganglionar subcarinal e indicación de tratamiento médico de la enfermedad de base
 - * d) Acalasia y solicitud de manometría esofágica y endoscopia digestiva alta antes de indicar cualquier tratamiento
-
- 51) Un paciente de 68 años con antecedentes de cambios del ritmo evacuatorio de cuatro meses de evolución, consulta por dolor abdominal tipo cólico desde hace aproximadamente 20 horas acompañado de dos episodios de vómitos. En el examen físico presenta borborigmos, distensión abdominal moderada, signos de deshidratación y temperatura axilar de 38 °C. En la radiografía simple de abdomen de pie se observan escasos niveles periféricos, haustrós y dilatación del ciego con un diámetro de 14 cm y en la radiografía en decúbito se observa signo del revoque. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada frente a este caso?
- a) Íleo funcional y, por no existir riesgo inminente de perforación intestinal, reposición hidroelectrolítica, control del medio interno y nuevo control radiográfico en 24 o 48 horas
 - * b) Íleo mecánico de origen colónico y debido a que la perforación intestinal es inminente, indicación de cirugía de urgencia
 - c) Íleo funcional, tratamiento del dolor con antiinflamatorios no esteroides, dieta líquida y solicitud de nuevo control radiográfico en 24 o 48 horas
 - d) Íleo mecánico de origen colónico y solicitud de colon por enema baritado doble contraste (mucosografía) y tomografía axial computada de abdomen y pelvis de urgencia
-
- 52) Un paciente de 60 años, con antecedentes de tabaquismo, consulta por un episodio aislado de hematuria macroscópica con coágulos. No tuvo otros síntomas, trae análisis completos de laboratorio recientes normales y su examen físico es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada en primera instancia frente a este paciente?
- a) Observar la evolución sin otros estudios
 - b) Solicitar un nuevo análisis de orina para confirmar la hematuria
 - * c) Solicitar una ecografía renal y vésico-prostática
 - d) Solicitar una cistoureoscopia
-
- 53) Lo consulta un paciente a quien se le realizó una biopsia incisional sobre un tumor de piel en el antebrazo derecho. El estudio anatomopatológico informó: melanoma nodular con escaso infiltrado linfoplasmocitario peritumoral, Clark III, Breslow 2 mm. En el examen físico no se palpan adenopatías axilares. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a este caso?
- * a) Completar la resección tumoral con un margen tridimensional de 2 centímetros, realizar técnica del ganglio centinela y si es positivo, indicar vaciamiento axilar
 - b) Completar la resección con un margen tridimensional de 1 centímetro y controlar clínicamente la axila al menos una vez al mes durante el primer año
 - c) Completar la resección con un margen tridimensional de 2 centímetros e indicar interferón alfa más interleuquina 2
 - d) Completar la resección tumoral con un margen tridimensional de 3 centímetros e indicar DTIC (dacarbacina)

- 54) Un paciente de 65 años que se encuentra en el tercer día de un posoperatorio de cirugía pelviana, sin otros antecedentes de importancia, presenta aumento del diámetro del miembro inferior derecho, dolor en la pantorrilla y signo de Homans positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir inicialmente?
- a) Solicitud de una tomografía axial computada de pelvis y realización de trombectomía de vena femoral derecha
 - * b) Realización de un eco-Doppler del miembro inferior afectado y anticoagulación con heparina
 - c) Realización de una arteriografía iliofemoral e interconsulta con cirugía vascular
 - d) Solicitud de un centellograma de ventilación-perfusión y colocación de un filtro de vena cava inferior
-
- 55) Una paciente de 41 años consulta por hipertermia, escalofríos, tos seca e hiporexia de 72 horas de evolución. Tiene como antecedente una colecistectomía laparoscópica hace tres semanas. En la radiografía de tórax se observa un borramiento del hemidiafragma derecho y una opacidad de la base pulmonar homolateral. En la ecografía abdominal se observa una colección única anterohepática de 5 × 7 cm. En la toracocentesis se obtuvo un líquido con un pH menor de 7 y una concentración de LDH mayor de 1000 UI/L. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir con esta paciente?
- a) Drenaje pleural y laparotomía
 - b) Toracocentesis y laparoscopia
 - c) Toracotomía y laparotomía
 - * d) Drenaje pleural y drenaje percutáneo de la colección
-
- 56) Una adolescente de 16 años, sexualmente activa, consulta por dolor intenso de la rodilla derecha de 5 días de evolución. En los últimos días también refiere haber presentado dolores en el hombro y el codo izquierdos que cedieron espontáneamente. En el examen físico se encuentra febril, con petequias aisladas en el tronco y la rodilla derecha tumefacta. ¿Cuál es el germen que debe sospecharse en primera instancia como responsable de la artritis?
- a) *Mycoplasma pneumoniae*
 - b) *Chlamydia trachomatis*
 - * c) *Neisseria gonorrhoeae*
 - d) *Treponema pallidum*
-
- 57) Marque la opción correcta con respecto al dímero D en el algoritmo diagnóstico para TEP
- a) Posee alto valor predictivo positivo
 - * b) Posee alto valor predictivo negativo
 - c) Posee baja sensibilidad
 - d) Posee alta especificidad
-
- 58) Qué conducta tomaría ante un paciente con estudio de ventilación / perfusión de alta probabilidad, dímero D positivo y Score de Wells mayor de 6?
- * a) Tratamiento anticoagulante
 - b) Conducta expectante
 - c) Angio TAC
 - d) Eco doppler de miembros inferiores
-
- 59) Qué conducta tomaría ante un paciente con centellograma ventilación / perfusión de baja probabilidad, Dímero D negativo y Score de Wells menor de 2?
- a) Eco doppler de miembros inferiores
 - b) Tratamiento anticoagulante
 - * c) Valorar otros diagnósticos
 - d) Angiografía pulmonar

60) Que pacientes son de riesgo para tener como complicación una TVP

- a) Pacientes hospitalizados por cirugías recientes
- b) Pacientes oncológicos
- c) Pacientes en período post parto o cesárea
- * d) Todas son correctas

61) La enfermedad coronaria en la mujer:

- a) Se presenta habitualmente con síntomas de angor típico
- b) Se correlaciona con enfermedad epicárdica de múltiples vasos
- * c) En alrededor de los 2/3 de las mujeres que presentan muerte súbita, ésta no es precedida por síntomas
- d) Se asocia principalmente a disfunción ventricular izquierda

62) En la mujer diabética:

- a) Los estudios de perfusión miocárdica no tienen indicación en este grupo de pacientes
- * b) La tasa de eventos cardíacos en estas pacientes se incrementa en función de la anormalidad del estudio de perfusión
- c) Los estudios de perfusión miocárdica sólo tienen indicación en pacientes tratadas con insulina
- d) Siempre posee indicación de prueba ergométrica graduada aún en ausencia de síntomas

63) El estudio de la disfunción microvascular en pacientes con dolor precordial y coronarias normales:

- * a) Aporta valor pronóstico
- b) Siempre es invasivo
- c) No está indicado en presencia de diabetes
- d) Sólo tiene valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca

64) La incidencia de angiografías con coronarias normales en mujeres con dolor precordial es aproximadamente del:

- a) 10%
- b) 25%
- * c) 50%
- d) 90%

65) Uno de los factores que afecta la precisión diagnóstica de la prueba ergométrica en mujeres es:

- a) La alta prevalencia de enfermedad coronaria obstructiva
- * b) La baja capacidad funcional y el desentrenamiento usualmente observados en las mujeres postmenopáusicas
- c) La alta incidencia de angor típico
- d) La baja incidencia de alteraciones del ST-T en el electrocardiograma de reposo

66) Marque la opción correcta con respecto al centellograma óseo:

- * a) Es una técnica funcional que permite el diagnóstico de las lesiones óseas con una elevada sensibilidad y precocidad.
- b) Sólo permite evaluar cambios morfológicos estructurales.
- c) No sirve para evaluar necrosis óseas avasculares.
- d) El marcador utilizado para evaluar presencia de MTS óseas es el Galio 67.

67) Marque la opción INCORRECTA con respecto a la utilidad del Centellograma óseo en la enfermedad de Paget:

- a) Permite evaluar compromiso monostótico versus poliestótico.
- b) Permite evaluar transformación sarcomatosa
- * c) No sirve como método para evaluar esta patología
- d) Permite realizar diagnóstico y monitoreo de respuesta terapéutica.

68) ¿Qué estudio solicitaría para el diagnóstico de Distrofia Simpático Refleja?

- a) Centellograma Oseo Corporal total
- b) Centellograma con Glóbulos Rojos Marcados
- * c) Centellograma óseo en 3 tiempos de la zona comprometida
- d) Centellograma con Infecton

69) ¿Cuál es la combinación de estudios de elección para establecer diagnóstico diferencial entre movilización e infección protésica ?

- * a) Centellograma Oseo con MDP-Tc99m y Galio 67
- b) Centellograma Oseo con Galio 67 e Infecton
- c) Centellograma Oseo con Glóbulos Rojos y Centellograma Óseo corporal total
- d) Centellograma con Nanocoloides y con I 131.

70) Marque la incorrecta con respecto al Centellograma Oseo en 3 tiempos :

- a) Las 3 fases corresponden a Flujo Sanguíneo, Pool Vascular y Tiempo óseo.
- b) Permite realizar diagnóstico diferencial entre compromiso de partes blandas y del hueso.
- c) Sirve para diagnosticar infecciones.
- * d) Se realiza con barrido corporal total

71) Tras el alta hospitalaria en un paciente que ha sufrido un infarto agudo de miocardio todo lo siguiente está indicado EXCEPTO:

- a) Tratamiento con betabloqueantes
- * b) Reposo
- c) Estatinas
- d) Antiagregantes plaquetarios

72) Un hombre de 85 años sin antecedentes previos refiere que desde hace meses tiene disnea y fatiga ante los esfuerzos. Además esta semana cuando subía por una cuesta ha perdido de forma brusca el conocimiento y se ha recuperado en pocos segundos sin ninguna consecuencia. La presión arterial es 100/60 mmHg y se ausculta un soplo mesosistólico grado III que se transmite en dirección ascendente a lo largo de las carótidas. Respecto a la patología que padece este paciente ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) Antes de plantear un tratamiento es importante practicar un cateterismo del lado izquierdo del corazón y de las arterias coronarias.
- b) El pronóstico de vida de este paciente sin ningún tratamiento es entre 2 y 3 años desde el momento del diagnóstico.
- c) Se debe recomendar al paciente evitar el ejercicio físico excesivo.
- * d) En este paciente no es posible el tratamiento quirúrgico por el elevado riesgo de complicaciones y mortalidad al ser un paciente de edad avanzada

- 73) Enfermo de 60 años con cardiopatía hipertensiva grave con engrosamiento de las paredes del ventrículo izquierdo y con función sistólica normal. Había acudido a una fiesta de despedida de soltero y comió, como los demás, embutidos y mariscos. Varias horas después comenzó con disnea y ortopnea. No refería dolor torácico. Su TA estaba en torno a 150/95 mmHg como había tenido otras veces. Se auscultaron crepitantes pulmonares bilaterales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Crisis hipertensiva
 - * b) Insuficiencia cardíaca diastólica
 - c) Insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica
 - d) Tromboembolismo de pulmón
-
- 74) Una paciente de 38 años sin antecedentes de cardiopatía ni problemas broncopulmonares conocidos acude al servicio de Urgencias por presentar palpitaciones rápidas y regulares de comienzo brusco. La TA es de 110/80 mmHg, el pulso es regular a 195 lpm y la saturación arterial de O₂, respirando aire ambiente, es de 96%. El ECG muestra una taquicardia regular de QRS estrecho a 195 lpm en la que no es discernible la onda P. ¿Cuál sería el tratamiento de primera elección?
- a) Digoxina 1 mg iv en bolo.
 - * b) Adenosina 6 mg iv en bolo.
 - c) Amiodarona 5 mg/kg iv en 30 minutos.
 - d) Cardioversión eléctrica con choque DC sincronizado de 200 Jules.
-
- 75) Acude a nuestra consulta una mujer de 35 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial esencial desde hace 4 años. La paciente ha estado bien controlada con Enalapril 20 mg cada 12 horas. Desde hace dos meses está embarazada y es remitida por su médico de atención primaria para seguimiento. Tras el estudio pertinente decidimos hacer una serie de medidas ¿cuál es la correcta?
- a) Mantener el mismo tratamiento ya que está bien controlada.
 - b) Reducir la dosis del comprimido ya que posiblemente necesite menos dosis.
 - c) Cambiar a un Antagonista de los Receptores de la Angiotensina II porque producen menos tos y edemas en miembros inferiores.
 - * d) Cambiar a alfametildopa.
-
- 76) Paciente de 59 años con antecedentes de hipertensión arterial de unos 10 años de evolución y tabaquismo. Su padre falleció súbitamente a los 62 años. Acude al Servicio de Urgencias refiriendo dolor torácico muy intenso de inicio brusco unas 4 horas antes que se ha desplazado a la región interescapular. En la exploración presenta palidez, sudoración profusa, TA 190/104 mmHg, FC 108 lpm y pulsos radiales muy disminuidos; se ausculta soplo diastólico en borde esternal izquierdo. El ECG revela taquicardia sinusal con aumento del voltaje del QRS en varias derivaciones y descenso del ST y T negativa asimétrica en I aVL y de V4 a V6. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome coronario agudo
 - b) Miopericarditis aguda
 - c) Tromboembolismo pulmonar
 - * d) Disección aórtica aguda

77) Una mujer de 58 años ingresa a la Guardia por un cuadro clínico que comenzó con un episodio de síncope y a continuación presentó sensación de mareo y disnea. En la exploración física se encuentra sudorosa, afebril a 126 lpm y a 30 rpm, con una presión arterial de 88/46 mmHg y una saturación de oxígeno del 85% mientras respira aire ambiente. La auscultación cardíaca muestra taquicardia sin soplos ni galope y la auscultación pulmonar es normal. Los análisis de sangre rutinarios y la Rx de tórax no muestran alteraciones. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas considera que es más recomendable en este caso?

- a) Colocación de sonda nasogástrica y determinación de hematocrito .
- b) Electrocardiograma y determinación de Dímeros-D, troponina y BNP.
- c) Gammagrafía de ventilación/perfusión.
- * d) AngioTC de tórax.

78) Paciente de 71 años, fumador de 2 paquetes de cigarrillos/día desde hace 50 años, con buena calidad de vida previa y sin otros antecedentes patológicos de interés que consulta por tos y expectoración hemoptoica. A la exploración física no se aprecian datos patológicos significativos. En la radiografía simple de tórax se evidencia una masa de 4 x 3,4 cm inferior derecha, hallazgo que se confirma en la TC toracoabdominal que localiza la lesión en el lóbulo inferior y no halla adenopatías ni imágenes de metástasis. La broncoscopia objetiva una lesión infiltrante en la pirámide basal derecha cuya biopsia es de carcinoma epidermoide bien diferenciado. En cuanto a las pruebas de función respiratoria la FVC es de 3.300 cc (84%) y la FEV1 de 2.240 cc (80%). ¿Cuál debería ser el siguiente paso a seguir en este paciente?

- a) Realizar una mediastinoscopia.
- b) Debe contraindicarse la intervención quirúrgica con intención curativa por la edad avanzada del paciente.
- * c) Realizar PET-CT para estadificación pre tratamiento
- d) Debe indicarse la resección quirúrgica (lobectomía del lóbulo inferior del pulmón derecho) de forma directa.

79) Diez días después de practicarle una hemitiroidectomía a una paciente con un nódulo tiroideo de 1,5 cm recibe el siguiente informe definitivo por parte del anatomopatólogo: "patrón folicular muy celular sin invasión capsular que invade los vasos sanguíneos y nervios adyacentes". Señale la respuesta correcta:

- a) Como no existe invasión capsular no es conveniente realizar más cirugía.
- b) El patrón folicular es indicación de vaciamiento ganglionar cervical profiláctico.
- * c) Se trata de un carcinoma folicular y requiere completar la tiroidectomía.
- d) El informe permite descartar un carcinoma papilar con total seguridad en el tiroides remanente.

80) En una mujer obesa de 42 años se realiza determinación del cortisol en sangre, orina y saliva y en todas las determinaciones está elevado. Tras la realización del test de supresión nocturna con dexametasona, los niveles de cortisol en sangre permanecen elevados, por lo que se sospecha síndrome de Cushing ACTH independiente, ¿qué prueba adicional solicitaría para continuar el estudio de esta paciente?

- a) Un cateterismo de senos petrosos.
- * b) Una TC de suprarrenales.
- c) Una gammagrafía con somatostatina marcada (Octreoscan).
- d) Una gammagrafía con Sesta-MIBI.

81) Una estudiante de 22 años sin antecedentes patológicos ni uso de medicamentos salvo anovulatorios acude a Urgencias por deterioro del estado general y necesidad de respirar profundamente. Refiere haber perdido peso en los 2-3 últimos días, polidipsia, poliuria y náuseas. No tos ni sensación febril. Exploración: aspecto de gravedad, presión arterial 100/60 mmHg, respiración profunda y rápida (28 rpm), nivel de conciencia conservado, sequedad de mucosas. No fiebre. Analítica: glucemia 420 mg/dL, Na⁺ 131 mEq/L, K⁺ normal, pH 7,08, bicarbonato 8 mEq/L y cetonuria (+++). ¿Qué respuesta le parece más correcta?

- a) Debut de una diabetes mellitus tipo 2, con disnea probablemente por neumonía o tromboembolismo, ya que toma anovulatorios.
- * b) Es una cetoacidosis diabética. Hay que tratar con insulina endovenosa, sueroterapia, medidas generales y buscar causa precipitante.
- c) Debut de diabetes tipo 1 con cetoacidosis. Tratar con bicarbonato y tras corregir la acidosis, añadir insulina endovenosa.
- d) Parece una cetoacidosis diabética, pero podría ser alcohólica. Se debe determinar la alcoholemia antes de iniciar tratamiento con insulina.

82) Un paciente de 69 años acude al servicio de urgencias por debilidad, fatiga y epistaxis de repetición. El hemograma muestra anemia (hemoglobina 8,5 g/dl), leucopenia (leucocitos 1200/mm³) y trombopenia (plaquetas 35000/mm³). ¿Cuál es el diagnóstico MENOS probable?

- a) Aplasia medular
- b) Síndrome mielodisplásico
- * c) Leucemia mieloide crónica
- d) Mielofibrosis

83) Mujer de 25 años gestante de 9 semanas. Acude a Urgencias por presentar tumefacción de la pantorrilla izquierda de dos días de evolución. Eco-doppler venoso de miembros inferiores: ocupación de la vena poplítea femoral superficial y femoral profunda del miembro inferior izquierdo por material ecogénico con mala compresibilidad de dichos vasos. ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado?

- a) Heparina de bajo peso molecular solapada con dicumarínicos al menos los 5 primeros días, hasta obtener INR entre 2 y 3. Después, dicumarínicos solos.
- * b) Sólo heparina de bajo peso molecular mientras dure el embarazo, pasando a dicumarínicos tras el parto si es preciso prolongar el tratamiento.
- c) Sólo dicumarínicos desde el principio.
- d) Los anticoagulantes están contraindicados en el embarazo. Sólo medias de compresión fuerte.

84) Una mujer de 35 años diagnosticada de Lupus Eritematoso Sistémico en tratamiento con corticoides a una dosis de 0.5 mg/kg/día durante varios meses, con buen control de la actividad inflamatoria, acude a la consulta por dolor continuo en la rodilla de 3 semanas de evolución, de inicio brusco sin antecedente traumático. Aporta un examen radiográfico dentro de la normalidad. ¿Qué exploración complementaria entre los siguientes pediría a continuación?

- a) Tomografía de rodilla.
- b) Hemograma y fórmula leucocitaria, con Proteína C reactiva.
- c) Recuento celular y bioquímica y cultivo del líquido articular.
- * d) Resonancia magnética.

85) En un paciente con probabilidad pretest intermedia de TEP, que presenta dímero D elevado y angio TC de tórax normal, usted considera que:

- a) Debe anticoagular
- b) Debe realizar una angiografía pulmonar
- c) Debe realizar centellograma V/Q
- * d) Debe considerar otros diagnósticos diferenciales

86) Una paciente de 55 años con diagnóstico de artritis reumatoidea en tratamiento con corticoides, consulta su reumatólogo por dolor de cadera derecha de dos días de evolución. El especialista solicita laboratorio que informa valores de VSG de 20mm, sin otros hallazgos remarcables. La Rx de cadera no presenta hallazgos significativos, y se solicita un centellograma óseo en 3 tiempos focalizado en cadera, que presenta disminución de captación del trazador en las tres fases a nivel de cabeza femoral derecha. Usted considera que el diagnóstico más probable es:

- * a) Necrosis avascular de cabeza femoral derecha en fase aguda
- b) Artritis de cadera derecha relacionada con su patología de base
- c) Artritis séptica de cadera derecha
- d) Tendinitis

87) La insuficiencia renal crónica es una patología cada vez mas prevalente en nuestros pacientes. En las sociedades industrializadas la causa más frecuente es:

- * a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión arterial
- c) Glomerulonefritis
- d) Infecciones urinarias a repetición

88) La citología de orina es una prueba útil para el diagnóstico de:

- * a) Carcinoma vesical y tumor del tracto uninario superior
- b) Adenocarcinoma de próstata.
- c) Hiperplasia benigna de próstata.
- d) Tumor de testículo.

89) Paciente de 40 años de edad, fumador desde los 18 años y sin antecedentes patológicos de interés. Consulta por cuadro de 24 horas de evolución de escalofríos, fiebre termometrada de 39oC y tos con expectoración. La radiografía simple de tórax pone de manifiesto un aumento de densidad con patrón alveolar en el lóbulo superior derecho y el paciente es diagnosticado de neumonía adquirida en la comunidad. ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente y por lo tanto de obligada cobertura al elegir el tratamiento antibiotico empírico?

- * a) Mycoplasma pneumoniae
- b) Chlamydia pneumoniae
- c) Streptococcus pneumoniae
- d) Haemophilus influenzae

90) Una paciente de 55 años portadora de artritis reumatoidea en tratamiento con corticoides consulta por un cuadro de 72horas de evolución compatible con herpes zoster facial afectando a hemifacies derecha incluyendo pabellón auricular, respetando frente y conjuntivas. ¿Cuál sería el tratamiento adecuado?

- a) Tratamiento sintomático del dolor únicamente.
- b) Tratamiento tópico con aciclovir.
- * c) Tratamiento ambulatorio con aciclovir, valaciclovir o famciclovir oral.
- d) Ingreso hospitalario y tratamiento con aciclovir o famciclovir.

91) Hombre de 59 años que durante su ingreso hospitalario se diagnostica de metástasis hepáticas de carcinoma de células pequeñas pulmonar. Se decide conjuntamente con Oncología su traslado para iniciar quimioterapia. El paciente no ha explicitado en ningún momento su deseo de conocer su situación. ¿Cuál de las siguientes sería la mejor forma de iniciar la información por parte del médico?

- a) "La causa de los síntomas que han motivado su ingreso es un quiste del hígado que se ha complicado y hay que valorar con otros especialistas cómo hacer un tratamiento definitivo".
- b) "Antes de trasladarlo al Servicio de Oncología debo informarle que tiene un cáncer de pulmón con metástasis en el hígado y va a requerir quimioterapia cuyos resultados no se podrán valorar de aquí a un tiempo".
- c) Informar sólo a los familiares ya que el paciente nunca preguntó sobre su proceso.
- * d) "...El análisis de la punción realizada a los nódulos del hígado sugiere un tumor maligno de origen pulmonar. Estos tumores pueden responder a quimioterapia, por lo que le proponemos el inicio inmediato del tratamiento con el servicio de oncología"

92) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al consentimiento informado?

- a) Como norma general se realiza de forma oral y se prestará por escrito cuando se trate de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- b) El consentimiento informado por representación será necesario sólo en el caso de menores de 18 años.
- * c) Es la obtención de un documento firmado por el paciente para dar su consentimiento para cualquier tratamiento o intervención médica sobre su persona.
- d) Es un acto de buena práctica clínica pero en ningún caso exigible ni ética ni legalmente.

93) En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:

- a) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos.
- * b) Mejoran la adherencia de los pacientes a los tratamientos prescritos.
- c) Se correlacionan con sus conocimientos científicos.
- d) Se basan, exclusivamente, en la capacidad de comunicación oral.

94) Hombre de 45 años que consulta por episodios de cefalea acompañados de sudoración profusa y cifras de tensión arterial elevadas (190/110 mmHg). La exploración es normal. La analítica muestra leucocitosis con desviación izquierda siendo elevados los niveles de metanefrinas plasmáticas y catecolaminas urinarias. En la TC abdominal se observa una masa suprarrenal derecha. Indique qué fármaco emplearía en primer lugar para evitar la crisis hipertensiva asociada a la inducción anestésica:

- a) Propanolol
- b) Furosemida
- c) Captopril
- * d) Labetalol

95) Si un paciente refiere tener desde hace meses aumento del tamaño de la lengua, sin otras alteraciones de la misma provocando que se muerda constantemente, en qué enfermedad pensaría de las siguientes:

- a) Parálisis del hipogloso
- b) Hipertiroidismo
- c) Mastocitosis
- * d) Amiloidosis

- 96) Ante un diagnóstico de carcinoma nasofaríngeo avanzado la terapéutica que inicialmente se debería recomendar comprende:
- * a) Quimiorradioterapia simultánea.
 - b) Quimioterapia de inducción seguida de cirugía y radioterapia.
 - c) Cirugía del tumor y disección cervical bilateral.
 - d) Quimioterapia paliativa.
-
- 97) Mujer de 60 años con diagnóstico de cáncer de mama tratado con cirugía y radioterapia hace 10 años. Actualmente con metástasis a nivel columna dorsal y articulación sacroilíaca por lo que durante los últimos dos años ha recibido tratamiento con ácido zoledrónico i.v. de forma mensual. Acude a la consulta por presentar exposición ósea de forma espontánea a nivel del hueso mandibular de aproximadamente 2 cm. No existen signos de infección aguda y la encía alrededor de la exposición ósea es estrictamente normal. La TC mandibular evidencia una zona de esclerosis ósea. ¿Cuál sería su diagnóstico?
- a) Absceso odontógeno
 - * b) Osteonecrosis por bifosfonatos
 - c) Osteorradiación
 - d) Metástasis de carcinoma de mama
-
- 98) Hombre 31 años sin antecedentes psiquiátricos. Acude a Urgencias refiriendo un episodio agudo de taquicardia, sudoración, opresión torácica, sensación de asfixia y mareo con inestabilidad. Asustado cree que puede estar sufriendo un infarto. Hace 2 días experimentó otro cuadro clínico igual que se autolimitó en unos 30-40 minutos. También explica que hace 1 semana ha roto su relación de pareja tras 8 años de convivencia. Descartada cualquier patología orgánica ¿qué diagnóstico psiquiátrico es el más adecuado?
- a) Reacción de estrés post-traumático
 - b) Trastorno agudo de personalidad dependiente
 - c) Trastorno Depresivo
 - * d) Crisis de Angustia
-
- 99) A un niño de 9 años, asintomático con soplo ino- cente, le realiza un E.C.G que documenta un Síndrome de Wolf-Parkinson-White. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- * a) Necesita tratamiento de la insuficiencia Cardíaca
 - b) Puede presentar crisis de taquicardia paroxística supraventricular
 - c) La ecocardiografía 2D-Dopper descartará su asociación con la Enfermedad de Ebstein
 - d) Es conveniente se la practique un E.C.G. de 24 horas (Holter) y una Ergometría
-
- 100) Señale la afirmación correcta en la técnica de biopsia del ganglio centinela en cáncer de mama:
- * a) No se debe realizar en pacientes con ganglios palpables
 - b) No evita la realización de una linfadenectomía axilar
 - c) Se realiza mediante marcado con arpón de un ganglio axilar
 - d) Se realiza simultáneamente en ambas axilas