

-
- 1) Las siguientes son indicaciones de toracotomía de urgencia, excepto:
- a) Hemopericardio demostrado con ultrasonido.
 - b) Sospecha de herniación cardíaca.
 - * c) Fístula traqueo-esofágica.
 - d) Traumatismo torácico con pérdida de sustancia.
-
- 2) Ingresa al Departamento de Urgencias un paciente politraumatizado, el mismo se encuentra inconsciente, pálido, frío y 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.
-
- 3) 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) Se produce por fractura doble o múltiple de una misma costilla.
 - d) Tiene indicación de toracotomía de urgencia.
-
- 4) En traumatismo cerrado de abdomen de alta energía, ¿cuando está indicado la laparotomía exploradora?
- a) Siempre.
 - b) Si hay hipotensión.
 - * c) En el paciente hemodinámicamente inestable en el que no se observe otro lugar de sangrado.
 - d) Ninguna es correcta.
-
- 5) ¿Cuál de los siguientes son parámetros para definir una hemorragia Grado II?
- a) Pérdida de sangre de 750-1.500 ml (15-30% de la volemia), FC >100 lat/min., T.A. disminuida, FR 30-40, Confusión.
 - * b) Pérdida de sangre de 750-1.500 ml (15-30% de la volemia), FC >100 lat/min., T.A. normal, FR 20-30, medianamente ansioso.
 - c) Pérdida de sangre de 1.500-2.000 ml (30-40% de la volemia), FC >120 lat/min., T.A. normal, FR 20-30, medianamente ansioso.
 - d) Pérdida de sangre de 750-1.500 ml (15-30% de la volemia), FC >100 lat/min., T.A. normal, FR 14-20, ligeramente ansioso.
-
- 6) Ingresa a la guardia un paciente de 32 años con quemaduras de tipo B del 20% de superficie corporal sin compromiso de la vía aérea, luego de realizar la atención inicial y plan amplio de hidratación, ¿qué conducta tomaría?
- a) Se comienza inmediatamente con antibióticos sistémicos.
 - b) Se administra analgésicos y sedantes ya que estas son muy dolorosas.
 - * c) Se debe trasladar al paciente a un centro de quemados lo antes posible.
 - d) Se realiza desbridamiento e injertos en la fase aguda.

- 7) Llega a la guardia un paciente de sexo masculino de 25 años que sufrió un TEC (Traumatismo emcefalo craneano) por colisión moto vehicular. Es traído en tabla y con collar cervical, al ingreso su conversación es confusa, con apertura ocular al estímulo verbal, quejándose que le duele la pierna derecha donde presenta una fractura expuesta, su TA es de 110/70, la FC 110 y la FR 20-30/min. El Glasgow que tiene es de:
- a) 10/15
 - * b) 11/15
 - c) 12/15
 - d) 13/15
-
- 8) Politraumatismo con TEC y traumatismo torácico, que ingresa con dolor torácico, buena entrada bilateral de aire. Signos vitales TA 110/80, FC 89/min, FR 20/min y Glasgow 12/15. Rx 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 (UTI).
 - d) Colocar un tubo de avenamiento pleural y trasladar a la sala de tomografía para TAC de cerebro.
-
- 9) Un hombre es embestido por una moto a alta velocidad, presenta al examen físico ojos de mapache y signo de Battle. ¿Cuál es el par craneano más probablemente involucrado en esta fractura de cráneo?
- a) Par II (Nervio Óptico).
 - b) Par III (Nervio Motor Ocular Común).
 - c) Par VI (Nervio Motor Ocular Externo).
 - * d) Par VII (Nervio Facial).
-
- 10) En las lesiones colónicas, ¿qué grado de la clasificación de Flint correspondería el siguiente caso?: pérdida de tejido severa. Desvascularización y contaminación importante. Estado de Shock
- a) Grado I
 - * b) Grado II
 - c) Grado III
 - d) Grado IV
-
- 11) Paciente de 40 años de edad que ingresa presentando HAF (Herida por proyectil de arma de fuego) abdominal, TA: 95 - 60 mm Hg, FC: 100 lat/min. Durante la cirugía se observa: hemoperitoneo de 500 ml, lesión de ciego y colon ascendente con escasa contaminación fecal y hematoma retroperitoneal en zona II derecha no expansivo. ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- a) Cirugía de control de daños.
 - b) Hemicolectomía derecha y packing Retroperitoneal.
 - c) Sutura primaria de la lesión colónica sin exploración del hematoma Retroperitoneal.
 - * d) Hemicolectomía derecha y exploración del hematoma Retroperitoneal.
-
- 12) En las lesiones perineales con perforación del recto Extraperitoneal, los siguientes son pilares importante en el tratamiento, excepto:
- a) Colostomía a cabos disociados.
 - b) Drenaje de los espacios celuloadiposos pelvisubperitoneales e isquiorectales.
 - c) Lavado rectal a través del cabo distal de la colostomía.
 - * d) Amputación abdominoperineal.

-
- 13) En lesiones esofágicas traumáticas, basándose en la morbilidad, los siguientes factores determinan la gravedad, excepto:
- a) La localización de la lesión (esófago cervical, torácico o abdominal).
 - b) La existencia o ausencia de una o más colecciones sépticas perilesionales.
 - * c) El estado hemodinámico del paciente, compensado o descompensado.
 - d) El tiempo de evolución entre el momento de la injuria y el del tratamiento.
-
- 14) ¿Cuál de los siguientes es un signo de ruptura traumática del esófago?
- a) Ensanchamiento mediastinal.
 - * b) Hemotórax izquierdo sin fracturas costales.
 - c) Neumotórax laminar con una fractura costal.
 - d) Desviación contralateral del mediastino.
-
- 15) Un paciente cae de cabeza desde un primer piso. Ingresa en coma con midriasis unilateral. ¿Cuál es la conducta más importante para no agravar la lesión cerebral?
- a) Mantenerse una PIC (Presión Intracraneana) menor a 10 cm de H₂O.
 - * b) Realizar craneotomía precoz.
 - c) Mantener una presión de perfusión cerebral por encima de 70 mmHg.
 - d) Hiperventilar hasta mantener una PCO₂ menor de 20 mmHg.
-
- 16) Un paciente con traumatismo facial grave presenta diplopía. ¿Qué tipo de fractura sospecharía?
- a) Le Fort I.
 - b) Le Fort II.
 - * c) Le Fort III.
 - d) Le Fort IV.
-
- 17) Paciente de 32 años con herida por proyectil de arma de fuego (HAF) con orificio de entrada en zona I derecha de la región anterolateral del cuello y de salida en la misma zona en la región lateroposterior, se encuentra lúcido, euneico, TA 100/70 el pulso 104/min, se queja de dolor en la zona de la herida, la cual presenta un hematoma menor. No se palpa enfisema subcutáneo. ¿Qué conducta tomaría?
- a) Exploración quirúrgica sin estudios previos.
 - b) Observación, y si aumenta el tamaño del hematoma, exploración quirúrgica.
 - * c) Realización de estudios complementarios para descartar lesiones.
 - d) Intubación orotraqueal y trasladar al paciente al quirófano.
-
- 18) En base a las lesiones de los vasos subclavios, todas las afirmaciones son correctas, excepto:
- * a) La lesión de los vasos subclavios presentan un 10% de mortalidad.
 - b) Las lesiones venosas son más peligrosas que las arteriales.
 - c) La ligadura de la vena subclavia es bien tolerada.
 - d) Las lesiones arteriales se tratan mediante arteriorrafia o anastomosis termino terminal.
-
- 19) En trauma severo de tórax, los siguientes signos orientan a lesiones traquebronquiales, excepto:
- a) Neumotórax inagotable, con falta de reexpansión pulmonar y aerorragia persistente y severa.
 - b) Enfisema mediastínico o subcutáneo masivo.
 - c) Atelectasia que no resuelve.
 - * d) Compromiso séptico mediastínico y pleural.

- 20) En base a la clasificación de los hematomas retroperitoneales traumáticos, ¿cuál de las siguientes secuencias es correcta?
- a) Zona 1 (Lateral), Zona 2 (Central), Zona 3 (Pelviana)
 - * b) Zona 1 (Central), Zona 2 (Lateral), Zona 3 (Pelviana)
 - c) Zona 1 (Lateral), Zona 2 (Central), Zona 3 (Pelviana)
 - d) Zona 1 (Central), Zona 2 (Pelviana), Zona 3 (Lateral)
-
- 21) Politraumatismo por colisión vehicular sin cinturón de seguridad. Se encuentra disneico con una TA de 100/60, pulso de 115/min y una FR de 35/min. Al examen físico se detecta una disminución de entrada de aire bilateral. Rx de tórax: neumotórax derecho grado II, hemotórax izquierdo grado I e imágenes radiopacas tipo algodinosas en ambos campos pulmonares. Los gases en sangre revelan Hipoxemia. ¿Qué conducta tomaría?
- a) Colocación de mascarilla con O2 y avenamiento pleural bilateral
 - * b) Intubación orotraqueal con ARM y avenamiento pleural bilateral
 - c) Colocación de mascarilla con O2 y avenamiento pleural derecho
 - d) Colocación de mascarilla con O2 y avenamiento pleural izquierdo
-
- 22) ¿En qué consiste la Operación de Jordan para lesiones duodenales?
- * a) Suturar la lesión duodenal y drenarla, acompañando con gastrotomía, sutura del píloro con material irreabsorbible y gastroyeyuno anastomosis
 - b) Suturar la lesión duodenal y drenarla, luego se realiza antrectomía gástrica, con gastroyeyunostomía terminolateral y duodenostomía con sonda
 - c) Suturar la lesión duodenal y drenarla, acompañando con gastrotomía, sutura del píloro con material reabsorbible y yeyunostomía para alimentación
 - d) Suturar la lesión duodenal y drenarla, luego se realiza antrectomía gástrica, con gastroyeyunostomía terminolateral y duodenostomía con sonda y drenaje biliar
-
- 23) ¿Por qué disminuye la precarga en el paciente séptico?
- a) Disminución de resistencia periférica. Liberación de mediadores químicos
 - b) Por la Asistencia respiratoria mecánica (ARM)
 - c) Por pérdida de líquidos: Hemorragia, deshidratación, fiebre y tercer espacio
 - * d) Todas son correctas
-
- 24) En base a las lesiones por trauma abdominal, señale la opción correcta:
- a) Las lesiones de víscera hueca son fácilmente reconocibles debido a los signos de irritación peritoneal que generan.
 - * b) Las lesiones abdominales ocultas son una de las principales causas de muerte prevenible.
 - c) El hallazgo de líquido libre durante la ecografía es una indicación quirúrgica.
 - d) La Rx de abdomen de pie es fundamental para descartar neumoperitoneo y lesiones de víscera hueca.
-
- 25) En la clasificación de las lesiones vasculares abdominales AAST-OIS (American Association for the Surgery of Trauma - Organ Injury Scaling), ¿qué grado representan lesiones de arteria mesentérica superior, tronco celiaco, vena cava suprarrenal e infrahepática y aorta infrarrenal?
- a) Grado II
 - b) Grado III
 - * c) Grado IV
 - d) Grado V

- 26) Luego de ser arrollada por un automóvil, una mujer de 60 años ingresa a la guardia con un Glasgow 13/15, TA 60/40, FC 133 por minuto. Usted detecta una fractura de pelvis con una diastasis pubiana de 4 cm y en la ecografía escaso líquido libre en el fondo de saco de Douglas. ¿Cuál es la secuencia de atención más correcta?
- * a) Realizar la compresión del anillo pelviano mientras se inicia la reanimación con líquidos
 - b) Realizar un LPD (lavado peritoneal diagnóstico) por la posibilidad de hemoperitoneo
 - c) Laparotomía en conjunto con los ortopedistas por si no hay sangrado intraabdominal
 - d) Angiografía y embolización del vaso sangrante pelviano o abdominal
-
- 27) En lesiones de intestino delgado los siguientes enunciados son correctos, excepto:
- * a) Generan neumoperitoneo visible en las radiografías simples de abdomen
 - b) Generan signos peritoníticos
 - c) Son frecuentes en heridos de arma blanca
 - d) Son diagnosticables por lavado peritoneal diagnóstico
-
- 28) ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia persistente por trauma penetrante torácico que requiere toracotomía?
- a) Lesión del parénquima pulmonar cercana al hilio.
 - b) Lesión del pedículo pulmonar.
 - * c) Lesión de las arterias intercostales y mamaria interna.
 - d) Lesión de grandes vasos pulmonares.
-
- 29) Para intubar un paciente de 4 años, inconsciente y sin respiración espontánea; que opción elegiría:
- a) Cánula orofaríngea.
 - b) Tubo nasotraqueal con manguito.
 - c) Tubo orotraqueal con manguito.
 - * d) Tubo orotraqueal sin manguito.
-
- 30) En un paciente de 5 años de edad en que existe imposibilidad de lograr un adecuado acceso venoso periférico por colapso venoso, el sitio de acceso como 2° opción lo constituye:
- a) Punción de la epifisis distal del fémur en dirección cefálica.
 - b) Punción de la epifisis distal del fémur en dirección podálica.
 - c) Punción de la epifisis proximal de la tibia en dirección cefálica.
 - * d) Punción de la epifisis proximal de la tibia en dirección podálica.
-
- 31) Las siguientes representan indicaciones para realizar una toracotomía de reanimación en el departamento de urgencia, excepto:
- * a) Tratar una lesión de esófago supradiaphragmático.
 - b) Liberar un taponamiento cardíaco.
 - c) Controlar una hemorragia abdominal exanguinante.
 - d) Mejorar la perfusión miocárdica, a través del clampeo de la aorta descendente, en pacientes traumatizados con shock avanzado.
-
- 32) Paciente con traumatismo abdominal contuso no responde a las medidas iniciales de reanimación, se realiza ecografía abdominal mostrando líquido libre en espacio de Morrison y se decide la exploración quirúrgica. Presenta lesión hepática severa, se controla parcialmente el sangrado por compresión del órgano, con la Maniobra de Pringle que no logra cohibir el sangrado, Ud. sospecha:
- a) Presencia de coagulopatía.
 - b) Realización incorrecta de la maniobra de Pringle.
 - * c) Lesión de Vena Cava Inferior.
 - d) Hemotórax masivo con ruptura diafragmática.

33) ¿Cuáles son las características del síndrome de hemisección medular (de Brown-Séquard)?:

- * a) Disociación termoalgésica contralateral y déficit motor homolateral.
- b) Disociación termoalgésica homolateral y déficit motor contralateral.
- c) Disociación termoalgésica contralateral y déficit motor contralateral.
- d) Disociación termoalgésica homolateral y déficit motor homolateral.

34) Durante la revisión primaria de los pacientes politraumatizados deben identificarse y corregirse aquellas lesiones que producen un inminente compromiso para la vida del paciente, las siguientes lesiones corresponden a este grupo, excepto:

- * a) Ruptura traumática de aorta.
- b) Neumotórax a tensión.
- c) Tórax inestable con contusión pulmonar.
- d) Neumotórax abierto.

35) En la clasificación de los traumatismos renales cerrados de AAST (American Association for the Surgery of Trauma) una laceración mayor de 1 cm de la corteza renal sin ruptura del sistema colector ni extravasación urinaria corresponde a:

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

36) ¿Como se denominan específicamente a aquellas laparotomías en las cuales existen lesiones pero no requieren maniobras quirúrgicas?, por ejemplo una pequeña lesión hepática que luego de la celiotomía no sangra o un pequeño desgarro de epiplón no sangrante

- a) Laparotomía Innecesaria.
- b) Laparotomía Inadecuada.
- * c) Laparotomía Negativa.
- d) Laparotomía No Terapéutica.

37) Paciente de 40 años que ingresa al departamento de urgencias por una caída de 6 metro de altura, en la evaluación inicial presenta dificultad respiratoria, FR 40/min, FC 115/min, ingurgitación yugular y ausencia de entrada de aire en el hemitórax derecho. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- a) Intubación orotraqueal.
- b) Pericardiocentesis.
- c) Toracotomía de urgencia.
- * d) Descompresión del hemitórax derecho con aguja.

38) Ingres a al departamento de urgencias, derivado de otro hospital, un paciente con un traumatismo encéfalo craneano, antes del traslado se realizó intubación orotraqueal y se observa que el mismo presenta: saturación de O₂ 80% y disminución de la entrada de aire en el hemitórax izquierdo. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- * a) Confirmar la correcta ubicación del tubo orotraqueal.
- b) Realizar avenamiento pleural derecho.
- c) Solicitar Rx de tórax frente y perfil.
- d) Aumentar la Fracción Inspirada de Oxígeno (FIO₂)

39) Ingresa al departamento de urgencias un paciente que sufrió una caída de 5 mts de altura, se encuentra hemodinámicamente normal, FAST (positivo), TAC de abdomen donde se observa lesión esplénica grado III (OISS). ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- * a) Tratamiento no operatorio.
- b) Esplenorrafia.
- c) Esplenectomía parcial.
- d) Esplenectomía.

40) ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para realizar TNO (Tratamiento No Operatorio), en los traumatismos cerrados abdominales con lesión esplénica?

- * a) Inestabilidad hemodinámica.
- b) Coagulopatía.
- c) Lesión esplénica grado IV.
- d) Todas son correctas.

41) ¿Cómo se denomina la lesión por desgantamiento interno cerrado, que consiste en la separación de la piel y el tejido celular subcutáneo de la aponeurosis subyacente, con la creación de una cavidad que se ocupa con un hematoma, como resultado de la disrupción de las arterias perforantes de dicha aponeurosis?

- * a) Lesión de Morel – Lavallée.
- b) Lesión de Waddel.
- c) Lesión de Jefferson.
- d) Lesión de Fournier.

42) ¿Cuál de las siguientes es indicación de traqueostomía de urgencia?

- a) Traumatismo facial severo.
- b) Obstrucción completa de la vía aérea.
- * c) Fractura de laringe.
- d) Lesión de columna cervical.

43) ¿Cuál es el mejor método de diagnóstico y tratamiento para un paciente con traumatismo de pelvis con fractura de ambas ramas ileopúbicas y sacro, con eco FAST (negativa) e inestable hemodinámicamente?

- a) Tomografía de pelvis y cirugía.
- * b) Angiografía y embolización.
- c) Repetir la ecografía y cirugía.
- d) Resonancia magnética y fijación por medios externos.

44) ¿Cómo clasificaría una hipotermia entre 32- 35 grados centígrados?

- * a) Leve.
- b) Moderada.
- c) Severa.
- d) Normal.

45) Una mujer sufre una caída mientras conduce su bicicleta, sin casco, no tiene amnesia del episodio. Ingresa a la guardia con collar cervical, Glasgow 15/15, sin dolor cervical espontáneo, ni a la palpación, ni a la rotación activa. ¿Qué conducta tomaría en la evaluación inicial?

- a) Realiza radiografía de columna cervical frente y perfil con collar cervical colocado.
- * b) Retira el collar cervical.
- c) Realiza radiografía de columna cervical perfil, con el collar cervical colocado.
- d) Solicita evaluación por el especialista en columna, dejando el collar cervical colocado.

46) ¿Cuál de los siguientes conceptos es correcto respecto a la utilidad del collar cervical?

- a) Limita los movimientos de flexoextensión, rotación y lateralización del cuello.
- b) Limita únicamente los movimientos de rotación del cuello.
- * c) Limita únicamente los movimientos de flexoextensión del cuello.
- d) Limita totalmente los movimientos de lateralización del cuello.

47) ¿Qué porcentaje de las lesiones torácicas penetrantes requerirán toracotomía como medida terapéutica inicial?

- * a) 15 al 30 %
- b) 35 al 40 %
- c) 40 al 50 %
- d) 80 al 85 %

48) ¿Qué es la fractura de Jefferson?

- a) Es una subluxación rotatoria de C1.
- * b) Es un estallido del anillo de C1.
- c) Es una fractura de base de odontoides.
- d) Es una fractura de odontoides que se extiende al cuerpo vertebral.

49) ¿Qué conducta debería asumir el primer médico que llega a un escenario con víctimas múltiples?

- a) Informar la situación a la central operativa, comenzar con la atención y trasladar al paciente más comprometido.
- * b) Informar la situación a la central operativa, permanecer en la escena y comenzar el triage.
- c) Informar la situación a la central operativa y determinar el área asignada para la estabilización de víctimas.
- d) Informar la situación a la central operativa y determinar la noria de evacuación.

50) ¿Cuál sería su conducta al llegar a un escenario con riesgo real y no asegurado?

- a) Comunicar la situación a la central operativa y retirarse al hospital.
- b) Comunicar la situación a la central operativa e ingresar porque hay pacientes que requieren su atención.
- c) Comunicar la situación a la central operativa e ingresar con policía o bomberos porque hay pacientes que requieren su atención.
- * d) Comunicar la situación a la central operativa, ubicarse a distancia segura y solicitar apoyo de policías o bomberos.

51) Frente a un paciente de 30 años con traumatismo facial, con abundante sangrado oral, evidencia de trauma de tórax TA 90/60, FC 130/min., 88% de saturación con FIO2 100%, cuando luego de tres intentos no logra asegurar la vía aérea para mejorar la saturación, ¿qué conducta adoptaría ante esta situación?

- * a) Fracaso de la vía aérea y utiliza un método de rescate quirúrgico.
- b) Insiste con la ventilación utilizando un dispositivo bolsa- válvula- máscara.
- c) Realiza traqueostomía de urgencia.
- d) Realiza intubación nasotraqueal.

52) Paciente con un traumatismo de cráneo leve con dudosa pérdida de conciencia y que refiere como antecedente el uso de anticoagulantes orales, ¿cuál es la conducta más apropiada para este paciente?

- a) Lo observa seis horas y luego realiza una TC de cerebro sin contraste.
- * b) Le realiza una TC al ingreso y otra a las seis horas, ambas sin contraste.
- c) Le solicita una RMN al ingreso.
- d) Le realiza Rx de cráneo al ingreso y TC de cerebro sin contraste a las seis horas.

53) ¿Qué porcentaje de superficie quemada tiene un paciente con compromiso de cabeza y cuello, y miembro superior derecho?

- a) 16%
- * b) 18%
- c) 20%
- d) 27%

54) ¿Qué profilaxis antibiótica realizaría en paciente conductor de moto que ingresa con una fractura de tibia y peroné, con pérdida de tejidos, desgarro de periosteo y exposición ósea?

- a) Cefalotina 1 gr
- b) Gentamicina 1.5 mg/ kg
- * c) Cefalotina 1- 2 gr + Gentamicina 1.5 mg/ kg
- d) Cefazolina 1 gr + Metronidazol 500 mg

55) Ingresa al departamento de urgencias un paciente con una herida por arma blanca en la región toracoabdominal izquierda. Durante la evaluación presenta hipoventilación izquierda y FAST (positivo). ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- a) Avenamiento pleural izquierdo.
- b) Laparotomía exploratoria.
- c) Realizar tomografía computada de tórax y abdomen.
- * d) Avenamiento pleural izquierdo + laparotomía exploratoria.

56) Ingresa al Shock Room un paciente con una herida por proyectil de arma de fuego abdominal, durante la laparotomía observa una lesión pancreática con sección completa del conducto pancreático principal ubicada a la izquierda de los vasos mesentéricos superiores. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- * a) Pancreatectomía distal.
- b) Cirugía de control de daños.
- c) Reparación primaria.
- d) Drenaje de la lesión.

57) Ingresa al Departamento de Urgencias un paciente con una herida por arma blanca en el 5° espacio intercostal paraesternal izquierdo, el mismo presenta ingurgitación yugular y actividad eléctrica sin pulso. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- a) Avenamiento pleural izquierdo.
- * b) Toracotomía en el departamento de urgencias.
- c) Ventana pericárdica subxifóidea.
- d) Drenaje torácico con aguja.

-
- 58) Según la clasificación de Hirshberg y col. de las lesiones inadvertidas en traumatismo abdominal, ¿cuál es el enunciado correcto en base a dicha clasificación?
- a) Tipo I: como resultado de la decisión del cirujano de acortar el tiempo de la exploración.
 - * b) Tipo II: dentro de un área corporal que es el foco de mayor atención clínica o quirúrgica.
 - c) Tipo III: fuera del área corporal que es el foco de mayor atención clínica.
 - d) Ninguna es correcta.
-
- 59) Ingresó un peatón arrollado por un automóvil que sufrió un TEC (Traumatismo encefalo craneano) con pérdida de conciencia. ¿Cuál es el método diagnóstico para descartar una lesión encefálica?
- a) Resonancia Nuclear Magnética.
 - b) Electroencefalograma.
 - c) TAC con contraste.
 - * d) TAC sin contraste.
-
- 60) ¿Con qué frecuencia se asocian las fracturas de columna cervical con otra fractura de columna?
- * a) 10%
 - b) 20%
 - c) 40%
 - d) 50%
-
- 61) En un paciente con trauma de tórax y abdomen ¿Cuál es la contraindicación para realizar una tomografía axial computada?
- * a) Inestabilidad Hemodinámica.
 - b) Asistencia respiratoria mecánica.
 - c) Glasgow Coma Score menor de 8.
 - d) Todas son correctas.
-
- 62) La clasificación de TEC de Genarelli define al TEC moderado como:
- a) Glasgow Coma Scale : Entre 7 y 12
 - b) Glasgow Coma Scale : Entre 8 y 12
 - c) Glasgow Coma Scale : Entre 8 y 13
 - * d) Glasgow Coma Scale : Entre 9 y 13
-
- 63) En un traumatismo cerrado toracoabdominal con alta dispersión energética, la presencia de sangrado persistente por la sonda nasogástrica debe hacer pensar en:
- a) Sangrado deglutido maxilofacial.
 - b) Sangrado por lesión esofágica torácica.
 - c) Sangrado por lesión esofágica abdominal.
 - * d) Sangrado por lesión gástrica o duodenal.
-
- 64) La lesión pancreática leve por trauma cerrado se visualiza en la TAC:
- a) Inmediatamente luego de la lesión.
 - b) Entre 6 y 12 hs posterior a la lesión.
 - * c) Entre 24 y 48 hs posterior a la lesión.
 - d) Luego de 72 hs posterior a la lesión.

-
- 65) La cirugía de una hernia diafragmática debida a un trauma antiguo es generalmente mejor realizada si:
- a) Se aborda por laparotomía.
 - b) Se aborda por esternotomía.
 - c) Se aborda por toracotomía anterolateral.
 - * d) Se aborda por toracotomía posterolateral.
-
- 66) En el trauma hepático, la ictericia de aparición tardía (entre el 7° y 10° día posterior al trauma), se asocia con más frecuencia a:
- * a) Sepsis.
 - b) Hematomas.
 - c) Isquemia hepática.
 - d) Lesión de vía biliar.
-
- 67) La falla del control del sangrado en una lesión de la cara posterior del hígado, con un packing correctamente colocado, sugiere:
- a) Lesión extra abdominal asociada.
 - b) Lesión abdominal asociada.
 - * c) Lesión de venas retrohepáticas.
 - d) Coagulopatía por consumo de factores.
-
- 68) Acorde al esquema de toma de decisiones para el triage prehospitalario propuesto por la ACS-COT (Comisión de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos), ¿cuál de las siguientes constituye una indicación para el traslado a un centro de trauma?:
- a) Amputación de una extremidad distal al tobillo
 - b) Neumotórax
 - * c) Parálisis de una extremidad
 - d) Caída de 3 metros de altura
-
- 69) En las fracturas de pelvis con sangrado continuo, la ligadura de la arteria hipogástrica:
- a) Está contraindicada.
 - * b) Raramente es eficaz en detener el sangrado.
 - c) Es eficaz en detener el sangrado
 - d) Debe ser realizada de manera bilateral.
-
- 70) Una mujer embarazada ha sufrido una colisión vehicular, está inconsciente y durante el examen vaginal Ud. constata la salida de líquido amniótico y lo interpreta como ruptura del saco. ¿Cuál es el riesgo de dicha lesión?
- a) La hemorragia concomitante.
 - b) El inicio del trabajo de parto.
 - c) La contaminación e infección posterior.
 - * d) El prolapso del cordón umbilical con la compresión de venas y arterias.

- 71) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la etapa prehospitalaria del trauma, es correcta?
- a) El 15 % de las muertes por trauma se producen en la etapa prehospitalaria.
 - b) La única indicación de retirar un casco en la etapa prehospitalaria es un politraumatizado con alteración de la conciencia.
 - * c) El conocimiento del mecanismo lesional permite predecir las lesiones producidas por el evento traumático en un 80 - 90 %.
 - d) Siempre debe colocarse el collar cervical sin importar el mecanismo lesional, salvo en pacientes con obstrucción de la vía aérea por la posibilidad de realizar una vía aérea quirúrgica.
-
- 72) Un paciente es arrollado por una moto. Ingresa en coma, TAS de 80 mmHg y FC 120/min. con fractura de esternón y deformidad en ambos miembros inferiores. Las posibles causas del shock son todas las siguientes, excepto:
- * a) Contusión pulmonar bilateral.
 - b) Fractura bilateral de fémur.
 - c) Taponamiento pericárdico.
 - d) Hemoperitoneo.
-
- 73) Ante un paciente con una herida por arma blanca a nivel dorsal que involucra la columna dorsal, se presenta con una TAS de 70 mmHg y FC de 122 por minuto. ¿Qué conducta adoptaría?
- a) Atribuye el shock a la lesión medular y comienza goteo con atropina.
 - b) Atribuye el shock a la lesión medular y comienza goteo con adrenalina.
 - * c) Busca alguna otra causa de shock, y comienza la infusión de cristaloides.
 - d) Solicita una RMN (Resonancia Magnética Nuclear) de columna.
-
- 74) ¿Cuál de los siguientes espacios constituye un sitio frecuente de sangrado oculto?
- a) Exterior
 - b) Intracraneano
 - * c) Retroperitoneo
 - d) Intraarticular
-
- 75) Un paciente es alcanzado a corta distancia por un disparo de escopeta en el hemitórax derecho. Cuando usted lo revisa encuentra un severo defecto tisular en la pared del tórax. ¿Qué medida adoptaría para manejar esa lesión?
- a) Asegura la vía aérea y coloca tabla larga para traslado.
 - b) Asegura la vía aérea, coloca un chaleco hemostático y lo traslada sin esperar la tabla por la posibilidad de hemorragia exanguinante.
 - * c) Asegura la vía aérea, cubre el defecto en tres de los lados y traslada.
 - d) Asegura la vía aérea, realiza un vendaje compresivo para detener la hemorragia y traslada.
-
- 76) En base a lesiones por trauma abdominal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- a) Las lesiones de víscera hueca son fácilmente reconocibles debido a los signos de irritación peritoneal que generan.
 - * b) Las lesiones abdominales ocultas son una de las principales causas de muerte prevenible.
 - c) El hallazgo de líquido libre durante la ecografía es una indicación quirúrgica.
 - d) La Rx de abdomen de pie es fundamental para descartar neumoperitoneo y lesiones de víscera hueca.

77) En base a lesiones por trauma abdominal penetrante, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- * a) El 25 a 33% de las heridas en pared abdominal anterior por arma blanca no penetra la pared abdominal anterior.
- b) El tacto rectal y vaginal son auxiliares secundarios y deben realizarse sólo ante la sospecha de lesión.
- c) El lavado peritoneal diagnóstico no posee contraindicaciones.
- d) La ecografía abdominal tiene un alto porcentaje de falsos negativos debido a la gran distensión gástrica.

78) Trauma abdominal cerrado. ¿Cuál es el órgano intraabdominal más frecuentemente lesionado?

- a) Hígado.
- * b) Bazo.
- c) Intestino delgado.
- d) Riñones.

79) En el traumatismo abdominal cerrado. ¿Cuál de los siguientes casos representa una contraindicación absoluta para realizar el lavado peritoneal diagnóstico?

- a) Paciente que sufre traumatismo de moto, obeso mórbido de 150 kg de peso TA 100/60 FC 77x' y dolor abdominal difuso.
- b) Mujer de 29 años cursando la semana 36 de embarazo y que sufrió colisión vehicular con cinturón de 2 puntas y dolor abdominal.
- c) Varón de 35 años que vuelca en su automóvil, y tiene antecedentes de anticoagulación con acenocumarol por trombosis de vena porta y TA 110/66 y dolor abdominal.
- * d) Hombre de 45 años que cae de su bicicleta. TA 60/40 y dolor abdominal.

80) Paciente sufre trauma abdominal cerrado. Ingresa con dolor abdominal sin reacción peritoneal. TA 110/80, FC 78/min. y la ecografía muestra 1 cm de líquido libre en fondo de saco de Douglas y en espacio de Morrison, ¿cuál es la conducta más adecuada para este paciente?

- a) Realizar un LPD (Lavado Peritoneal Diagnóstico) por la posibilidad de lesión de víscera hueca inadvertida.
- b) Realizar videolaparoscopia para diagnóstico de lesión y aspirado de líquido hemático o entérico.
- * c) Solicitar TC de abdomen y eventual tratamiento no operatorio.
- d) Realizar laparotomía exploradora, lavado y drenaje peritoneal.

81) ¿A qué se denomina diverticulización duodenal (Método de Berne)?

- * a) Exclusión duodenal en fondo de saco, antrectomía, gastroenteroanastomosis término-lateral y drenaje biliar externo.
- b) Cierre de lesión duodenal, drenaje retroperitoneal, y drenaje biliar con tubo de Kehr.
- c) Cierre de lesión duodenal, gastrostomía y cierre del píloro por dentro del estómago y gastroenteroanastomosis sobre la gastrostomía.
- d) Colocación de sonda tipo Kehr sobre la lesión duodenal a modo de divertículo externo.

82) Se recibe en el Departamento de Urgencias un paciente que sufrió una caída de un primer piso. Ingresa con TEC grave, hipoventilación, enfisema subcutáneo en hemitórax derecho con saturación de 91% y hemodinámicamente normal. ¿Cuál es la medida más adecuada en relación con el manejo inicial del traumatismo torácico?

- a) Realizar la TAC de tórax conjuntamente con la de cráneo.
- * b) Realizar la intubación orotraqueal y avenamiento pleural derecho.
- c) Realizar la intubación orotraqueal y una intensa hiperventilación.
- d) Realizar la intubación orotraqueal y traslado a UTI (Unidad de terapia intensiva).

83) Ante la sospecha de lesión de uretra ¿qué conducta tomaría?

- * a) La uretrografía retrógrada permite excluir con total exactitud la presencia de lesión uretral.
- b) Canular cuidadosamente la uretra con una sonda siliconada delicada.
- c) Realizar una cistostomía por punción suprapúbica.
- d) Realizar la exploración quirúrgica de la uretra.

84) A un paciente con traumatismo contuso de tórax se le coloca un tubo de avenamiento pleural por presentar velamiento de un hemitórax, con salida inicial de 300 ml de sangre, persistiendo un débito de 200 cc. en las primeras 24 hs que se agota por completo al 3° día. Al 5° día de evolución se observa velamiento de la base del hemitórax. ¿Cuál considera sería la conducta de elección?

- * a) Realizar toilette pleural con cirugía videotoroscópica.
- b) Retirar el tubo pleural para colocar uno nuevo en el sitio del velamiento pleural.
- c) Colocar un 2° tubo pleural en el sitio de velamiento pleural sin retirar el tubo anterior.
- d) Realizar una toracoscentesis dirigida bajo visión ecográfica.

85) ¿Cuál es una complicación temprana de la cirugía de control del daño?:

- a) Formación de abscesos.
- b) Sepsis y SFMO (Síndrome de Falla Multiorgánica).
- * c) Síndrome compartimental abdominal.
- d) Dehiscencia de anastomosis.

86) ¿Cuál es la prioridad durante la atención inicial de un paciente con trauma penetrante en el área cardíaca del tórax?

- a) Realizar una pericardiocentesis para determinar si está asociado a taponamiento cardíaco.
- * b) Establecer una vía aérea permeable con control de la columna cervical.
- c) Realizar avenamiento pleural bilateral para determinar el hemitórax a abordar.
- d) Examen ecográfico del saco pericárdico para descartar taponamiento cardíaco.

87) En un síndrome compartimental de miembro inferior, ¿en que situación indicaría una fasciotomía?

- a) Con una presión del compartimiento < 20 mm Hg.
- * b) Con una presión del compartimiento > 30 mm Hg.
- c) Cuando el gradiente de presión es > a 50 mm de Hg.
- d) Cuando el pulso distal esté ausente.

88) Ingresa al Departamento de Urgencias un paciente varón de 25 años de edad que presenta un traumatismo penetrante en Zona III izquierda del cuello y normalidad hemodinámica. ¿Cómo confirmaría una lesión vascular?

- a) Exploración quirúrgica.
- * b) Angiografía.
- c) TAC de cuello.
- d) AngioRMN de vasos del cuello.

89) ¿Cuáles son los componentes de la tríada de Beck?

- a) Hipotensión, taquicardia e ingurgitación yugular.
- b) Hipotensión, ruidos cardíacos aumentados e ingurgitación yugular.
- c) Hipertensión, ruidos cardíacos apagados e ingurgitación yugular.
- * d) Ninguna es correcta.

90) Ingres a la guardia un peatn embestado por un automvtil, presenta luego de la reanimacin: va aera permeable, buena entrada bilateral de aire, TA: 60/40 mmHg, FC: 130 lat/min, FAST positivo, inestabilidad a la apertura del anillo pelviano y Glasgow 5/15 con anisocoria. Quál es la conducta más adecuada?

- a) TAC de SNC y drenaje de hematoma extradural.
- b) TAC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso.
- c) Arteriografía y embolización de vasos pelvianos.
- * d) Laparotomía exploratoria.

91) Ingres a un paciente de 55 años que permaneci 2 horas con su pierna atrapada en un derrumbe. Presenta TAS: 75 mm Hg, FC: 105 lat/min, el miembro afectado no presenta pulso y el médico de traslado le informa que el paciente recibió 4.000 ml de solución fisiológica durante el rescate y traslado al hospital. Quál es la conducta más apropiada?

- * a) Amputación.
- b) Fasciotomía.
- c) Tracción esquelética.
- d) Tracción de partes blandas.

92) Ingres a una paciente al Shock Room con un TEC puro y presenta: apertura ocular al dolor, signos de decorticación y emite palabras inapropiadas. Qué puntaje le corresponde según la escala de coma de Glasgow?

- a) 5/15
- b) 6/15
- c) 7/15
- * d) 8/15

93) La reposición de líquidos en un paciente quemado se realiza según la siguiente fórmula

- a) 2 a 4 ml de Ringer lactato/Kg. de peso corporal/porcentaje de superficie corporal quemada a pasar en 8 horas.
- b) 2 a 4 ml de Ringer lactato/Kg. de peso corporal a pasar: mitad en primeras 10 horas y resto en 14 hs.
- c) 5 a 10 ml de sol. Fisiológica o Ringer lactato/Kg. de peso corporal /porcentaje de superficie quemada a pasar mitad en 8 horas y el resto en 16 hs.
- * d) 2 a 4 ml de sol. Fisiológica o Ringer lactato/Kg. de peso corporal /porcentaje de superficie quemada a pasar mitad en 8 horas y el resto en 16 hs.

94) En un procedimiento de va aera básica y uno de va aera avanzada, ¿dónde radica la diferencia entre ambos?

- * a) En el acceso del dispositivo a la laringe.
- b) En el operador que lo realiza.
- c) En la saturación de oxígeno alcanzada.
- d) En la etapa de la atención inicial en la que se encuentre el equipo.

95) Paciente masculino que ingresa al servicio de urgencias presentando traumatismo abdominal cerrado de abdomen por caída de altura sobre columna. Al examen físico paciente lúcido con estabilidad y normalidad hemodinámica, dolor abdominal, se realiza eco FAST siendo positiva, tomografía helicoidal que informa lesión esplénica grado III. La conducta más apropiada es:

- * a) Arteriografía y embolización en el servicio de hemodinámica
- b) Laparotomía exploradora y esplenectomía
- c) Laparotomía exploradora y esplenorrafia
- d) Ninguna es correcta

96) En la clasificación de traumatismos hepáticos de la OIS un hematoma subcapsular mayor de 50% del área o en expansión; hematoma intraparenquimatoso mayor de 10 cm. o en expansión; ruptura de hematoma subcapsular o intraparenquimatoso correspondería a:

- a) Grado II
- * b) Grado III
- c) Grado IV
- d) Grado V

97) En la clasificación de traumatismos esplénicos de la ASST una laceración que afecta los vasos segmentarios o lo hiliares con desvascularización mayor del 25% del parénquima correspondería a:

- a) Grado II
- b) Grado III
- * c) Grado IV
- d) Grado V

98) En la clasificación de los traumatismos duodenales de OIS una ruptura entre el 50-75% de la circunferencia de la segunda porción duodenal. Ruptura entre el 50-100% de la circunferencia de la 1°, 3° y 4° porción duodenal. Alcanza la ampolla o el colédoco distal correspondería a:

- a) Grado II
- * b) Grado III
- c) Grado IV
- d) Grado V

99) En la clasificación de los traumatismos pancreáticos de OIS una lesión proximal trasversal o del parénquima que alcanza la ampolla correspondería a:

- a) Grado II
- b) Grado III
- * c) Grado IV
- d) Grado V

100) En las lesiones de la arteria mesentérica superior. ¿A qué zona corresponde en la clasificación anatómica de Fullen al tronco comprendido entre la arteria pancreaticoduodenal inferior y la cólica media?

- a) Zona 1
- * b) Zona 2
- c) Zona 3
- d) Zona 4