

- 1) Una paciente de 28 años VIH negativa con diagnóstico de TB pulmonar inicia tratamiento ambulatorio con Isoniacida (I), Rifampicina (R), Pirazinamida (P) y Etambutol (E). El hepatograma control, a las 2 semanas de comenzado el tratamiento, muestra aumento de las transaminasas superior a 5 veces el valor máximo normal. La paciente no presenta síntomas de intolerancia digestiva, dolor abdominal ni ictericia. ¿Cuál es la conducta más apropiada ante esta situación?
- a) Suspender el tratamiento con las cuatro drogas hasta la normalización de las enzimas hepáticas. Reiniciar secuencialmente el tratamiento comenzando con P
 - * b) Suspender el tratamiento con I, R y P continuando con la administración de E e iniciar fluoroquinolonas y aminoglucósido hasta la normalización del hepatograma. Reiniciar secuencialmente el tratamiento comenzando con R
 - c) Continuar el tratamiento, interpretando que se trata de elevación transitoria y asintomática de las transaminasas, aumentando la frecuencia de los controles clínicos y de laboratorio a una vez por semana
 - d) Suspender el tratamiento con I, R y P continuando con la administración de E hasta la normalización del hepatograma. Reiniciar secuencialmente el tratamiento comenzando con I
-
- 2) Una paciente de 41 años consulta a guardia por disnea de comienzo súbito CF III-IV de algunas horas de duración. Los síntomas comenzaron en su lugar de trabajo como empleada administrativa de una firma comercial. Registra como único antecedente de relevancia la ingesta de anticonceptivos orales. Al ingreso se presenta lúcida, taquipneica, taquicárdica (FC: 110 lpm), TA: 110/70 mm Hg con examen físico normal. La Rx de tórax es normal y el ECG muestra taquicardia sinusal y bloqueo incompleto de rama derecha. Entre los diversos diagnósticos diferenciales que presenta el caso se plantea la posibilidad de tromboembolismo de pulmón (TEP). En base a sus antecedentes y los datos del examen físico, ¿en qué categoría de riesgo de TEP ubica a la paciente y cuál de los estudios diagnósticos habitualmente empleados considera en primera instancia en este caso?
- a) Alta probabilidad, angiotomografía helicoidal
 - b) Baja probabilidad, centellograma V/Q
 - c) Alta probabilidad, ecocardiograma transesofágico
 - * d) Baja probabilidad, medición de Dímero D por método ELISA
-
- 3) Una mujer de 50 años se presenta a la consulta por taquicardia y palpitaciones de al menos 6 meses de duración, astenia, intolerancia al calor y pérdida de peso de 12 kg con apetito conservado. Al examen físico presenta pulso regular con FC: 99 Lpm, Ta: 120/70 mm Hg sin otros hallazgos de relevancia. El laboratorio revela TSH no detectable, T4 de 14,2 ug % (N: 4,5-10,9 ug %), T3 197 ng % (N: 60-181 ng%). Los anticuerpos antiperoxidasa, antitiroglobulina y estimulantes del tiroides fueron negativos. La ecografía tiroidea reveló una glándula ligeramente aumentada de tamaño y difusamente hipoecoica. El centellograma tiroideo demostró marcada disminución de la captación de yodo radiactivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Ingestión de suplementos dietéticos que contengan hormona tiroidea
 - b) Tiroiditis linfocítica silente
 - c) Bocio tóxico multinodular
 - d) Enfermedad de Graves

4) Una mujer de 70 años se presenta a la consulta por un cuadro de 4 semanas de evolución consistente en dolor abdominal intermitente, sudoración nocturna, cefalea no pulsátil generalizada y dolor maxilar izquierdo. Presenta pérdida de peso de 5 kg en los últimos 2 meses. Como antecedente de relevancia refiere diagnóstico de polimialgia reumática hace 2 años. El laboratorio muestra GB: 10800, Hto: 27 %, Rto plaquetas: 892000, VSG: 140 mm/h, TGP: 117 U/L, TGO: 105 U/L, FAL: 567 U/L, BT: 0,3 mg % y Anticuerpos Antinucleares + (1/160 moteado difuso). Serología para hepatitis A, B y C negativa y hemocultivos negativos (2/2). La Rx de tórax es normal. Una TAC abdominal revela engrosamiento y refuerzo de la pared de la aorta abdominal. En base a la sospecha diagnóstica aportada por la historia clínica, el laboratorio y las imágenes en esta instancia ¿Cuál de los siguientes métodos es el más apropiado para establecer el diagnóstico?

- a) Biopsia y cultivo de médula ósea para bacterias, hongos y micobacterias
- * b) Biopsia de la arteria temporal
- c) Determinación de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA)
- d) Biopsia hepática

5) Una paciente de 38 años consulta por inestabilidad para la marcha de días de evolución. Presenta paresia de miembro inferior izquierdo asociada hiperreflexia difusa de ambos miembros y signo de Babinsky bilateral. Refiere como antecedente consulta a oftalmología por pérdida de la visión del ojo derecho 6 meses atrás con resolución espontánea del cuadro en 4 semanas. La Resonancia Magnética por Imágenes (RMI) de cráneo revela imágenes ovoides, algunas de 6 mm de diámetro, que se observan isointensas y algunas hipointensas en T1 y que en T2 y Flair se muestran hiperintensas, localizadas en la sustancia blanca periventricular y a nivel de la protuberancia y bulbo. En la RMI de columna cervical se visualizan a nivel de médula imágenes de características similares a las del encéfalo. En base al diagnóstico establecido a partir de los datos aportados por la clínica y las imágenes, ¿cuál de los siguientes tratamientos tiene mayor probabilidad de modificar el curso de la enfermedad a largo plazo?

- a) Interferón gamma 1 b SC
- b) Metilprednisolona IV
- * c) Interferón beta 1 a SC
- d) Inmunoglobulina IV

6) Una mujer de 58 años consulta a la guardia por mareos, astenia, anorexia y boca seca de varios días de evolución. La TA sistólica es de 120 mm de Hg en el decúbito y de 84 mm de Hg al pasar a la bipedestación. El laboratorio revela Hto: 37 %, GB: 6700, Plaq: 410.000, Na: 132 meq/L, K: 2,9 meq/L, Cl: 92 meq/L, creatinina plasmática: 0,9 mg % y cortisol plasmático (de las 8 AM) 3,1 ug %. Se indica test de estimulación con análogo de ACTH registrándose a los 60 min. niveles de cortisol de 19 ug %. ¿Cuál es la conclusión adecuada?

- * a) Se diagnostica insuficiencia suprarrenal aguda secundaria o terciaria
- b) Se descarta diagnóstico de insuficiencia suprarrenal
- c) Se diagnostica insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison)
- d) Se diagnostica insuficiencia suprarrenal crónica secundaria o terciaria

7) Un paciente de 60 años se somete a biopsia prostática por presentar en laboratorio control PSA de 9 ng/ml. El informe de la biopsia establece diagnóstico de adenocarcinoma prostático que compromete ambos lóbulos sin compromiso de la cápsula, Gleason 6. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más adecuado en esta instancia?

- a) Bicalutamida + Leuprolide
- b) Prostatectomía radical + Leuprolide
- * c) Radioterapia externa
- d) Prostatectomía radical + braquiterapia + Leuprolide

- 8) Un paciente de 65 años concurre a la consulta por control de salud. Refiere antecedentes de tabaquismo de 30 paq/año e internación por IAM 4 años atrás. Refiere no cumplir tratamientos farmacológicos en la actualidad salvo la ingestión de 1 aspirina diaria de 100 mg. Presenta TA de 150- 80 mm Hg, pulso regular 76 Lpm con examen físico normal. El ECG revela ritmo sinusal con pequeña onda Q en DII, DIII y AVF y el ecocardiograma una fracción de eyección de 40 %.
- ¿Cuál de los siguientes tratamientos farmacológicos es el más adecuado inicialmente en este caso?
- a) Inhibidores de la ECA
 - * b) Inhibidores de la ECA + beta bloqueantes
 - c) Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) + digital
 - d) Inhibidores de la ECA + beta bloqueantes + diuréticos
-
- 9) Un paciente de 48 años consulta por presentar microhematuria en un análisis de orina preocupacional. Tiene como antecedentes tabaquismo de 20 paq/año. La creatinina sérica es de 0,8 g % y la TA 120/80 mm de Hg. El examen físico es normal. Un nuevo sedimento de orina revela la presencia de cilindros hémáticos y eritrocitos dismórficos. ¿Cuál es la causa más probable del sangrado?
- a) Cáncer renal
 - b) Litiasis renal
 - c) Enfermedad prostática
 - * d) Enfermedad glomerular
-
- 10) La auscultación cardíaca de un paciente de 50 años detecta un soplo con las siguientes características: mesosistólico, creciente decreciente, comienza poco después del primer ruido, aumenta de intensidad hasta alcanzar un máximo hacia la mitad del periodo expulsivo y finaliza antes del 2° ruido. Es de baja frecuencia, rudo y áspero. La mayor intensidad es en la base del corazón y en el segundo espacio intercostal derecho. Se transmite en dirección ascendente hacia el cuello. ¿ A qué valvulopatía puede corresponder un soplo con estas características?
- * a) Estenosis aórtica
 - b) Insuficiencia pulmonar
 - c) Estenosis mitral
 - d) Estenosis tricuspídea
-
- 11) Un paciente de 35 años consulta en el hospital de Olavarría (Pcia de Bs. As.) por fiebre de 39 °C, mialgias generalizadas, edema periorbitario y astenia de 10 días de evolución . Proviene del medio rural, vive en casa de material sin agua corriente y faena para su propia alimentación. Había sido medicado con ampicilina días atrás a raíz de su cuadro actual sin respuesta. El laboratorio muestra Hto 39 %, GB 12.400 (eosinófilos: 22%) VSG 10 mm/h hepatograma normal y CPK 310 U/L (VN: <94 U/L). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Hidatidosis
 - b) Esquistosomiasis
 - * c) Triquinosis
 - d) Fascitis eosinofílica

12) Una paciente de 38 años consulta a dermatología por presentar desde hace algunos meses lesiones pruriginosas, papulovesiculosas de distribución simétrica localizadas preferentemente en la región posterior del cuello, cara posterior de miembros superiores y codos, hueco poplíteo y nalgas. Refiere que tiempo atrás consultó por distensión abdominal y periodos de diarrea que alternan con constipación, de años de evolución, indicándosele tratamiento para colon irritable en aquella oportunidad con escasa mejoría de los síntomas. Se indica biopsia de piel y la inmunofluorescencia directa revela depósitos de IgA en las papilas dérmicas. ¿Cuál es el diagnóstico?

- * a) Dermatitis herpetiforme (enfermedad de Duhring)
- b) Penfigoide bulloso
- c) Pénfigo vulgar
- d) Eccema atópico

13) Un hombre de 60 años ingresa por guardia por fiebre de 39 °C, cefalea, vómitos y deterioro del sensorio. Al examen físico se constata la presencia de signos meníngeos francos. El fondo de ojo no muestra edema de papila por lo que se practica punción lumbar obteniéndose LCR turbio con glucorraquia de 10 mg %, proteinorraquia de 160 mg % y 2100 GB a predominio PMN. ¿Cuál es el tratamiento empírico inicial más adecuado en esta situación?

- * a) Dexametasona, vancomicina, rifampicina, ceftriaxona, ampicilina
- b) Vancomicina, ceftriaxona o cefotaxime
- c) Penicilina, rifampicina, aciclovir
- d) Dexametasona, vancomicina, rifampicina, cefotaxima

14) Una mujer de 80 años, estreñida habitual, con antecedentes de cardiopatía isquémica e HTA en tratamiento con diuréticos y ácido acetilsalicílico acude al servicio de urgencias por dolor abdominal, malestar general y hematoquecia con emisión de sangre roja. A la palpación del abdomen presenta dolor leve difuso sin reacción peritoneal y en el tacto rectal se observan restos de sangre roja. El laboratorio revela Hto. 35%, Hb 11,2 g/dl, urea 55 mg/dl, creatinina 1,2 mg/dl. Se indica colonoscopia que pone en evidencia la presencia de sangrado activo sin localización del punto de origen y diverticulosis. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante esta situación?

- a) Suspender el tratamiento con ácido acetil salicílico y repetir colonoscopia a las 48 hs
- b) Indicar coagulación de la lesión con tratamiento endoscópico
- c) Administrar cápsula endoscópica para descartar sangrado diverticular en tramos altos
- * d) Indicar angiografía

15) Una mujer de 68 años, que presenta cefalea holocraneana de más de 4 meses de evolución, consulta a la guardia porque desde hace 10 días no mejora con los analgésicos que habitualmente consumía. El dolor aumenta de intensidad durante las actividades diarias y suele despertarla por la noche. Al examen físico se presenta lúcida, sin signos de déficit motor con leve envaramiento de la nuca y contractura de la musculatura cervical. El examen de los pares craneanos no presenta alteraciones. ¿Cuál es la conducta más apropiada ante este cuadro?

- a) Combinar el tratamiento analgésico con miorrelajantes
- * b) Indicar estudio de neuroimagen
- c) Indicar radiografía de columna cervical con posterior derivación para kinesioterapia
- d) Tranquilizar a la paciente haciendo referencia a la naturaleza benigna del proceso y derivar a neurología para tratamiento del dolor

16) Un paciente de 45 años presentó registros de TA que oscilaban entre 145/96 mm de Hg en la primera consulta y 150/98 mm de Hg en las subsiguientes, en el lapso de 2 meses. Los controles que se realiza, en forma aislada en la casa o en la farmacia oscilan alrededor de 130/70 mm de Hg. Como antecedente refiere consultar desde algunos meses atrás al servicio de salud mental por trastorno por ansiedad habiéndosele indicado oportunamente tratamiento con benzodiazepinas. ¿Cómo se define esta situación y como se confirma el diagnóstico?

- * a) El paciente presenta respuesta presora durante la medición en el consultorio y debe realizar automonitorización domiciliaria de la PA y MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial) de 24 hs para confirmar el diagnóstico
- b) El paciente presenta HTA nivel I. No se requieren más estudios complementarios para confirmar del diagnóstico
- c) El paciente presenta probablemente HTA secundaria y deben solicitarse catecolaminas urinarias y plasmáticas, ácido vainillinmandélico, metanefrinas urinarias y plasmáticas, TAC o RMN de abdomen y Centellografía para confirmar el diagnóstico
- d) El paciente presenta respuesta presora secundaria al trastorno por ansiedad que padece y debe realizar automonitorización domiciliaria para confirmar el diagnóstico

17) Un hombre de 55 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril, concurre a la guardia por cefalea. Al examen físico presenta registro de TA 190-110 mm de Hg. Se encuentra asintomático para angor y disnea, sin déficit motor agudo y presenta fondo de ojo grado II. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante esta situación?

- a) Indicar internación en área de cuidados críticos y descender la TA con drogas por vía intravenosa en un lapso menor de 6 horas
- b) Indicar droga antihipertensiva de acción intermedia a prolongada. Reposo y observación durante 90 minutos o hasta un descenso del 25% de la PAM (Presión Arterial Media). Controlar a las 24 a 48 hs
- * c) Indicar reposo durante 30-60 minutos. Si persiste con HTA severa, indicar droga antihipertensiva de acción intermedia a prolongada. Reposo y observación en el servicio de emergencias y controlar a las 24 horas
- d) Indicar droga antihipertensiva de acción rápida. Evaluar el cumplimiento de las medidas no farmacológicas y farmacológicas, la adherencia y la racionalidad de esta, descartar interacciones medicamentosas y condiciones clínicas asociadas

18) Un paciente de 73 años consulta por presentar registros elevados de TAS (Tensión Arterial Sistólica) en el automonitoreo de los últimos 10 meses. Al examen físico de encuentra lúcido, asintomático con un registro de TA 160-60 mm de Hg. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Indicar disminución del consumo de sodio y utilizar como drogas de primera elección los diuréticos a bajas dosis y los calcio antagonistas
- b) Indicar disminución del consumo de sodio y aumento de la actividad física y reevaluar a los 3 meses
- c) Indicar disminución del consumo de sodio y utilizar como drogas de primera elección los beta bloqueantes y los calcio antagonistas
- d) Indicar disminución del consumo de sodio y aumento de la actividad física. Reevaluar a los 3 meses y de persistir los valores elevados de TAS utilizar como drogas de primera elección los inhibidores de la ECA y los diuréticos del asa

19) Un varón de 58 años concurre a la consulta por control de salud. Tiene como antecedentes tabaquismo, controles de TA 150-100 mm de Hg, diámetro abdominal de 104 cm, colesterol total 220 mg/dl, LDL 150 mg/dl y HDL 45 mg/dl y glucemia en ayunas 100 mg/dl. El padre falleció por IAM a los 58 años. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular global del paciente?

- a) Riesgo Bajo
- b) Riesgo Moderado
- * c) Riesgo Alto
- d) Riesgo Muy Alto

20) Una muestra de sangre arterial de un paciente internado en UTI presenta al ingreso PH: 7.20, PCO₂: 32 mm de Hg, HCO₃: 17 meq/L El ionograma plasmático muestra Na: 142 meq/L, K: 2,9 meq/L, Cl: 113 meq/L . La albumina es de 5 g%. ¿A cuál de los siguientes cuadros clínicos tienen mayor probabilidad de corresponder estos valores?

- a) Cetoacidosis diabética
- b) Intoxicación con alcohol metílico
- * c) Diarrea copiosa
- d) Acidosis láctica

21) ¿Cuál es la utilidad de los marcadores serológicos (anticuerpos anti endomisio y anti transglutaminasa) en enfermedad celíaca?

- a) Confirmación diagnóstica, screening de familiares de primer grado, monitoreo de la respuesta a la dieta libre de gluten
- b) Apoyo diagnóstico, screening de familiares de primer grado, pronóstico de la enfermedad a largo plazo
- c) Apoyo diagnóstico, pronóstico de la enfermedad a mediano plazo, monitoreo de la respuesta a la dieta libre de gluten
- * d) Apoyo diagnóstico, screening de familiares de primer grado, monitoreo de la respuesta a la dieta libre de gluten

22) Un paciente de 72 años ingresa a la guardia de un Instituto Cardiovascular por dolor precordial opresivo intenso irradiado a la mandíbula que comenzó a la madrugada mientras dormía de aproximadamente 4 horas de evolución. Refiere como antecedentes tabaquismo de larga data y sedentarismo. Refiere no realizar controles de salud desde hace varios años. Presenta al examen físico FC: 85 / min, TA: 150/100 mm Hg, FR: 18 /min y Sat O₂: 95%. La auscultación de los campos pulmonares revela murmullo vesicular conservado, sin ruidos asociados y no se observa presencia de ingurgitación yugular. El ECG muestra supradesnivel de ST de 2 mm de V1 a V4. Se toma muestra de sangre para dosaje de CPK MB y Troponina T y se indica oxígeno suplementario, acceso intravenoso, sulfato de morfina, AAS oral, y goteo de nitroglicerina. A continuación de estas medidas, ¿cuál es la mejor alternativa en este paciente?

- a) Indicar trombolisis con Activador Tisular del Plasminógeno (t-PA)
- b) Esperar resultados de laboratorio (niveles de CPK-MB y Troponina T) para confirmar diagnóstico de IAM. Con niveles elevados indicar angioplastia transluminal percutánea (PTCA) con colocación de stent con drogas
- * c) Indicar angioplastia transluminal percutánea (PTCA) con colocación de stent
- d) Indicar angioplastia transluminal percutánea (PTCA) con balón

23) Un paciente de 65 años internado en UTI con diagnóstico de pancreatitis aguda grave presenta inicialmente buena evolución clínica. A partir de la 5° semana comienza con rápido deterioro clínico, fiebre, leucocitosis e ileo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta terapéutica más adecuada?

- * a) Absceso pancreático y drenaje percutáneo por guía tomográfica
- b) Necrosis pancreática y debridamiento quirúrgico
- c) Absceso pancreático y debridamiento quirúrgico
- d) Necrosis pancreática y evacuación percutánea con guía tomográfica

- 24) Un paciente de 70 años con antecedentes de FA crónica en tratamiento con beta bloqueantes y anticoagulantes orales es trasladado a la guardia por presentar de manera súbita pérdida de la fuerza del brazo y la pierna izquierda. Al ingreso se presenta vigil, TA 180-90 mm Hg. El examen físico revela presencia de hemiplejía fasciobraquiocrural, hemianestesia y hemianopsia izquierda, desviación de la mirada de preferencia hacia el lado ipsolateral, anosognosia, apraxia constructiva e indiferencia por la mitad contralateral del cuerpo. De acuerdo a los hallazgos clínicos, ¿qué territorio arterial se encuentra comprometido?
- a) Arteria cerebral media hemisferio dominante
 - b) Arteria cerebral anterior hemisferio no dominante
 - c) Arteria cerebral anterior hemisferio dominante
 - * d) Arteria cerebral media hemisferio no dominante
-
- 25) Un paciente de 35 años consulta a la guardia del hospital por presentar astenia e ictericia de 2 días de evolución. En el hepatograma presenta GOT de 563 UI/L y GPT 674 UI/L. La serología muestra Anti-VHA IgM negativo, HBsAg positivo, anti HBsAg negativo, anti-HBc IgM positivo y anti-VHC negativo. ¿Cuál es el diagnóstico?
- a) Hepatitis aguda C
 - b) Hepatitis crónica B de alta infectividad
 - * c) Hepatitis aguda B
 - d) Hepatitis aguda A de baja infectividad
-
- 26) Un paciente de 32 años VIH + concurre a control al consultorio de infectología. El diagnóstico se realizó hace 2 años a través de una serología solicitada por el paciente a su médico de cabecera y se ha mantenido asintomático hasta el presente. Al momento de la consulta actual presenta recuento de CD4 de 390 cel/ml y carga viral de 85.000 copias/ml. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Diferir tratamiento. Continuar con control periódico
 - b) Iniciar tratamiento anti retroviral con Efavirenz + Lamivudine + Zidovudine
 - c) Iniciar profilaxis para neumocistosis con trimetoprima sulfametoxazol
 - d) Iniciar tratamiento anti retroviral con Nevirapina + Lamivudine + Tenofovir
-
- 27) Un paciente de 22 años concurre a la consulta por presentar episodios de disnea y sibilancias diurnas 3 ó 4 veces por semana desde hace 2 meses. Refiere que aproximadamente una vez por semana estos episodios lo despiertan por la noche y ceden al nebulizarse con salbutamol. La radiografía de tórax es normal y la espirometría presenta CVF 102 % del teórico y VEF1 82 % del teórico con un aumento en la prueba postbroncodilatadores de 15 %. ¿Cuál es el tratamiento de elección inicial?
- a) Salmeterol 50 ug inhalado 2 veces por día
 - * b) Budesonide 200-400 ug diarios
 - c) Budesonide 160 ug y Formoterol 9 ug diarios
 - d) Montelukast 10 mg diarios

28) Un paciente de 55 años con diagnóstico de EPOC concurre a la guardia por disnea clase funcional II, tos y cambios en el volumen y coloración del esputo habitual. Trae consigo el resultado de la última espirometría que muestra un VEF1 postbroncodilatadores de 56 %. Se encuentra bajo tratamiento con combinación de Fluticasona y Salmeterol y Tiotropio. Al examen físico se presenta lúcido, Temp. Ax. 37,1°, FR 20 por min, FC 90 por min, TA 140/90 mm Hg, distensión yugular 1/3 con colapso inspiratorio y no presenta edemas periféricos. La gasometría arterial muestra PO₂ de 79 mm de Hg y PCO₂ de 41 mm de Hg. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Indicar tratamiento ambulatorio, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con claritromicina, oxigenoterapia domiciliaria. Valorar la evolución en 48 hs
- b) Indicar internación en clínica médica, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con amoxicilina clavulánico vía IV, oxigenoterapia, corticoides sistémicos
- * c) Indicar tratamiento ambulatorio, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con levofloxacina, corticoides sistémicos. Valorar la evolución a las 72 hs
- d) Indicar internación en terapia intermedia, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con imipenem vía IV, oxigenoterapia, corticoides sistémicos

29) Un hombre de 45 años fue derivado al consultorio de endocrinología por poliuria, polidipsia y pérdida de peso de 7 kg. Tres meses antes su médico de cabecera le había diagnosticado diabetes mellitus tipo 2 y le había indicado dieta y tratamiento con metformina. A pesar del cumplimiento de la dieta y de la buena adherencia al tratamiento farmacológico en ese periodo las lecturas de glucosa capilar en ayunas se mantuvieron por encima de 250 mg %. Al momento de la consulta presentaba IMC de 34 kg/m, glucemia en ayunas 253 mg %, Hb A1c 8,1 mg %, creatinina 0,8 mg %, análisis de orina: glucosuria ++, cetonuria +. De acuerdo a las guías de la ALAD, ¿cuál es el tratamiento adicional más adecuado en este caso?

- a) Insulina NPH
- b) Exenatide
- c) Acarbosa
- * d) Glibenclamida

30) Una paciente de 65 años, hipertensa y con diagnóstico de diabetes tipo 2 con buen control metabólico, consulta por pérdida marcada de la agudeza visual en su ojo derecho de 4 días de evolución. En el fondo de ojo se observan venas dilatadas y tortuosas, hemorragias en llama, edema retiniano difuso y algunos exudados algodonosos. En la papila no se observan alteraciones significativas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Oclusión de la arteria central de la retina
- * b) Oclusión de la vena central de la retina
- c) Retinopatía diabética proliferativa
- d) Retinopatía hipertensiva grado IV

31) ¿Con cuál de los siguientes métodos complementarios puede hacerse el diagnóstico de Enfermedad de Chagas crónica?

- * a) Dos reacciones serológicas y una de ellas debe ser ELISA o IFI
- b) Una reacción serológica por ELISA
- c) Una reacción serológica para detección de IG M y ELISA
- d) Parasitemia y dos reacciones serológicas

- 32) ¿Cuál es la fundamentación por la cual se le indica a la población que para prevenir el dengue debe enterrar o eliminar todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás recipientes u objetos que puedan almacenar agua?
- a) Para eliminar adultos del mosquito *Aedes aegypti*
 - b) Para eliminar huevos y adultos del mosquito *Aedes aegypti*
 - c) Para eliminar adultos y larvas del mosquito *Aedes aegypti*
 - * d) Para eliminar larvas del mosquito *Aedes aegypti*
-
- 33) Los padres de un paciente de 19 años consultan preocupados porque el joven no sale de la casa desde hace algunos meses, pasa la mayor parte del día en su habitación y se comunica muy poco con ellos. Lo ven triste y piensan que puede estar deprimido. Les llama la atención, que en los últimos días les cuesta entender lo que habla y se niega a comer. Comentan que tuvo que dejar el colegio porque los docentes lo perjudicaban. Al evaluarlo se pueden obtener algunas pocas palabras, por momentos llora y luego se ríe sin motivo. Con los datos obtenidos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Depresión Mayor
 - b) Trastorno Bipolar
 - c) Trastorno límite de la personalidad
 - * d) Esquizofrenia
-
- 34) Un hombre de 45 años consulta a la guardia presentado falta de aire y dolor de pecho. Luego de ser evaluado y descartar la presencia de causas orgánicas y de consumo de fármacos o sustancias psicoactivas, el paciente expresa que hace algunas semanas está durmiendo menos sin sentirse cansado, tener más energía para sus actividades cotidianas y haber gastado grandes cantidades de dinero en el último tiempo. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este caso?
- a) Indicar tratamiento farmacológico con una benzodiazepina y que continúe con sus controles habituales
 - b) Expresarle que la causa de su cuadro no tiene origen orgánico y sugerirle que consulte con un psicólogo en tiempo prudencial (persistencia de los síntomas durante más de 3 meses)
 - * c) Solicitar la interconsulta con el equipo de Salud Mental mientras continúa con los controles clínicos necesarios
 - d) Realizar TAC (Tomografía Axial Computada) de encéfalo de urgencia y dejar en observación hasta obtener resultados
-
- 35) Dentro de las modalidades de tratamiento de los Trastornos de Angustia, existen varias formas de lograr los objetivos principales, consistentes en reducir la frecuencia y amortiguar la intensidad de las crisis. ¿Cuál es la estrategia terapéutica más adecuada para lograr dichos objetivos?
- a) Antidepresivos IRSS y benzodiazepinas
 - b) Antidepresivos tricíclicos y benzodiazepinas
 - c) Benzodiazepinas e intervención psicoterapéutica temprana
 - * d) Antidepresivos IRSS, benzodiazepinas e intervención psicoterapéutica temprana
-
- 36) Ante una paciente obesa de 50 años que fuma 3-5 cigarrillos por día desde hace 2 años, ¿cuál es la intervención adecuada?
- a) Ninguna, porque la considera no fumadora, por la baja cantidad de cigarrillos que fuma por día
 - * b) Realiza consejo antitabáquico y evalúa el grado de motivación para dejar de fumar con el test de Richmond
 - c) La considera una metabolizadora lenta de nicotina sin riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el tabaco
 - d) Indica dieta, ejercicio y solicita perfil tiroideo

- 37) Un hombre de 55 años concurre a un control de salud. Pesa 95 kg y la talla es de 180 cm. Trae análisis de laboratorio realizados recientemente con una glucemia en ayunas de 120 mg/dl, triglicéridos 148 mg/dl, colesterol 135mg/dl y HDL 38mg/dl. Refiere no tener problemas de salud. Utilizando los criterios propuestos por la ALAD, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Solicitar una nueva glucemia en ayunas
 - b) Comenzar con tratamiento con metformina
 - * c) Solicitar una PTOG antes de definir la conducta terapéutica
 - d) Comenzar con cambios en la alimentación y en la actividad física y en tres meses solicitar nueva glucemia en ayunas
-
- 38) Un paciente de 71 años lo consulta por habersele detectado en un examen de rutina un soplo sistólico eyectivo. Se 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 es 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
-
- 39) 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
-
- 40) 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. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- 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 benzodicepinas y consulta con psicopatología por presunta crisis histérica
 - * d) Alta con controles clínicos periódicos, considerándolo como probable síncope neurocardiogénico
-
- 41) 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

- 42) 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
-
- 43) El análisis de un ECG muestra: intervalo PR 0,24 seg, complejo QRS 0,15 seg y voltaje disminuido, inversión de la onda T, onda U, depresión del segmento ST e intervalo QU 0,50 seg. ¿A qué alteración metabólica corresponden estos hallazgos?
- * a) Hipopotasemia
 - b) Hipercalcemia
 - c) Hiperpotasemia
 - d) Hipocalcemia
-
- 44) Un paciente de 35 años fumador de 25 paquetes/año consulta a la guardia por presentar secreción nasal purulenta, congestión de vías nasales, sensación de presión en la cara a nivel maxilar izquierdo y cefalea, que tiende a empeorar cuando flexiona la cintura hacia adelante y en decúbito supino, de alrededor de 3 semanas de duración. El paciente refiere cuadros de similares características en 2 ó 3 oportunidades en los últimos años que fueron tratados con antibióticos y descongestivos nasales. De acuerdo a la presunción diagnóstica, ¿cuál es la técnica más adecuada para la evaluación diagnóstica de esta patología?
- a) Radiografía de senos paranasales
 - b) Aspirado de secreciones nasales para examen directo y cultivo
 - * c) Cultivo de material obtenido por técnicas endoscópicas combinado con tomografía computada de senos paranasales
 - d) Cultivo de material obtenido por punción de seno maxilar
-
- 45) En un reciente consenso internacional de EPOC se afirma que el uso de antibióticos en pacientes con enfermedad estable tiene un grado de recomendación D (según la clasificación de Fuerza de Tareas Preventivas de los Estados Unidos). ¿A qué enunciado corresponde este grado de recomendación?
- a) Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general)
 - * b) Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios)
 - c) Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan a los perjuicios)
 - d) Evidencia insuficiente, de mala calidad o contradictoria, y el balance entre beneficios y perjuicios no puede ser determinado
-
- 46) Un paciente de 70 años presenta un hemograma con hematocrito 30%, hemoglobina 10 g/dl, VCM 75 y reticulocitos discretamente aumentados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta inicial más adecuada?
- 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

47) Un paciente de 53 años consulta derivado por un médico generalista pues en un examen de rutina se hallaron los siguientes 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

48) 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

49) 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 de la perfusión en el sitio del injerto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable 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

50) ¿Cuál es la causa más frecuente de hipoparatiroidismo posttiroidectomía?

- a) Traumatismo directo de las glándulas paratiroides
- b) Extirpación inadvertida
- c) Lesión térmica
- * d) Isquemia

51) 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) Distress respiratorio
- * c) Tromboembolismo de pulmón
- d) Ninguna es correcta

52) ¿Cuál es la sensibilidad de la ecografía para la detección de litiasis vesicular?

- a) 70-79%
- b) 80-85 %
- c) 86-90 %
- * d) 95-97%

53) 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

54) ¿Cuál es el tumor hepático benigno más frecuente?

- a) Leiomioma
- * b) Hemangioma
- c) Hamartoma mesenquimático
- d) Teratoma benigno

55) Un paciente de 38 años consulta por cefaleas matutinas, astenia y somnolencia diurna. Es un hipertenso medicado con 3 drogas a dosis máximas incluyendo un diurético. A pesar del tratamiento persiste con valores promedios de TA de 150/95 mm/Hg. Al examen físico presenta, como dato de relevancia, índice de masa corporal (IMC) de 33. De acuerdo a la presunción diagnóstica. ¿Cuál es el estudio más adecuado para confirmarla?

- a) Dosaje de Aldosterona/Actividad de la renina plasmática
- b) RMN de cerebro
- c) Ecodoppler de arterias renales
- * d) Polisomnografía

56) Un paciente de 69 años, con antecedentes de hipertensión arterial, acude al hospital por dolor epigástrico acompañado de sudoración profusa de 8 hs de evolución. El ECG presenta signos de hipertrofia ventricular izquierda sin evidencia de isquemia. Se realiza una TAC de tórax con contraste en la que se aprecia un hematoma intramural de aorta torácica descendente que se extiende hasta aorta abdominal por encima del tronco celiaco. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- a) Tratamiento quirúrgico reparador
- b) Infusión de nitroprusiato y colocación de prótesis endovascular
- * c) Infusión de labetalol y nitroprusiato
- d) Infusión de nitroprusiato y tratamiento quirúrgico reparador

57) Una mujer de 33 años, residente en un pueblo del interior de la provincia de Buenos Aires, consulta por tos no productiva de años de evolución. Al interrogatorio dirigido refiere la presencia de disnea CF II desde hace varios meses. Como antecedentes de relevancia refiere neumotórax espontáneo hace 5 años por lo que requirió internación y colocación de tubo de toracostomía. En una consulta previa por estos síntomas, un año atrás, se le efectuó una espirometría que reveló CVF 95 % y VEF1 68 % y se le indicó tratamiento con glucocorticoides inhalados con escasa respuesta. La radiografía de tórax muestra un tenue patrón intersticial reticular que se destaca en los campos pulmonares medios. Se realiza TAC de tórax de alta resolución que revela múltiples quistes de menos de 2cm de paredes finas con distribución uniforme en ambos pulmones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Linfangioleiomiomatosis
- b) Neumonitis por hipersensibilidad
- c) Histiocitosis X
- d) Hidatidosis pulmonar

58) Un paciente de 58 años con diagnóstico de EPOC concurre a una consulta de control. Se encuentra estable en los últimos meses con buena adherencia al tratamiento con glucocorticoides inhalados y broncodilatadores de acción prolongada. Al examen físico se observan edemas en los miembros inferiores y distensión yugular 2/3 en el decúbito. Presenta VEF 1 posbroncodilatador de 52 %, y el laboratorio muestra Hto 59 % y PO₂ de 58 de mmHg y 56 mm de Hg en 2 registros recientes separados por tres meses. ¿Cuál es la indicación más adecuada?

- a) Internación
- * b) Oxigenoterapia crónica domiciliaria
- c) Tratamiento ambulatorio con diuréticos de asa
- d) Tratamiento ambulatorio con diuréticos de asa y carvedilol

59) Un paciente de 46 años es derivado desde la guardia a la sala de clínica médica con diagnóstico de neumonía de la comunidad. Al ingreso se encuentra confuso, temperatura axilar 38.5, TA 110/70, FC: 120 lpm, FR 30 por min. El laboratorio muestra como datos relevantes GB: 18000 por mm³ y creatinina de 2,7 mg %. ¿Cuál es la definición correcta de esta situación?

- a) Bacteriemia
- b) Shock séptico
- c) Sepsis
- * d) Sepsis severa

60) Un paciente de 42 años es derivado por oftalmología a clínica médica con diagnóstico de uveítis para determinar etiología. Hace dos meses, al regreso de una excursión de pesca en la región del delta del Paraná, el paciente presentó fiebre acompañada de cefalea retroorbitaria intensa, mialgias e inyección conjuntival. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Toxoplasmosis
- b) Coccidioidomicosis
- * c) Leptospirosis
- d) Brucelosis

61) Un paciente de 48 años concurre a una consulta de control. No refiere antecedentes de relevancia. Trae laboratorio que informa: Glucemia: 120 mg/dl; Triglicéridos: 250 mg/dl; Colesterol: 200 mg/dl; HDL: 42mg/dl; LDL: 140 mg/dl y Creatinina: 0.60 mg/dl. En el examen físico se constata: IMC: 35; diámetro de cintura: 104 cm y TA: 150/90 mmHg. ¿Cuál es la indicación más adecuada?

- * a) Cambios en el estilo de vida, metformina y control de TA en 3 semanas
- b) Cambios en el estilo de vida, tratamiento con fibratos y atenolol
- c) Cambios en el estilo de vida, tratamiento con estatinas y enalapril
- d) Cambios en el estilo de vida, tratamiento con orlistat y antiagregantes

62) A un paciente de 25 años, con una radiografía de tórax donde se observa cavidad en ápice derecho, se le diagnosticó tuberculosis pulmonar por baciloscopia directa de esputo y comenzó tratamiento con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el seguimiento luego de iniciado el tratamiento?

- a) Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica y radiografía de tórax semanalmente
- * b) Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica, baciloscopia cada 15 días o mensualmente hasta obtener su negativización
- c) Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica, baciloscopia y PPD a la semana de tratamiento
- d) Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica, baciloscopia, PPD y radiografía de tórax a los 15 días

63) Un varón de 35 años ingresa a la guardia con un cuadro de miosis puntiforme, aumento universal de las secreciones y bradicardia. Un familiar refiere que estuvo realizando tareas de jardinería, hasta unos momentos antes de comenzar con náuseas y vómitos, los que motivaron la consulta. ¿Cuál es la etiología más probable de esta intoxicación aguda?

- * a) Organofosforados
- b) Dicumarínicos
- c) Organoclorados
- d) Talio

64) Un paciente de 56 años acude a la consulta por episodios de dolor torácico que se presentan al acelerar la marcha o subir escaleras y ceden con el reposo, de aproximadamente 3 meses de evolución. Tiene como antecedente HTA tratada con inhibidores de la ECA y en varios ECG de control de los últimos años presenta bloqueo de rama izquierda. ¿Cuál es la prueba más adecuada para arribar al diagnóstico en este caso?

- a) Ecocardiografía transesofágica
- * b) Gammagrafía cardíaca con talio-201 y dipiridamol
- c) Coronariografía
- d) Ergometría

65) Un paciente de 58 años acude a la guardia acompañado por sus familiares por presentar trastornos en la marcha y debilidad en miembro superior derecho de aparición súbita de 90 minutos de evolución. Tiene como antecedentes hipercolesterolemia tratada con estatinas y tabaquismo de 40 paquetes/año. Al examen físico presenta hemiparesia derecha, afasia de expresión y TA: 160-100 mm de Hg. Se solicita una TAC de cráneo que no muestra alteraciones. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- * a) Fibrinólisis con activador tisular del plasminógeno (t-PA)
- b) Anticoagulación con heparina de bajo peso molecular
- c) Antiagregación con aspirina
- d) Antiagregación con clopidogrel

66) Un paciente que cursa internación en UTI presenta los siguientes resultados en el análisis de una muestra de sangre arterial: PH: 7,31, PCO₂: 17 mm Hg, HCO₃: 5 meq/L, Na: 125 meq/L y Cl: 99 meq/L. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Acidosis metabólica hiperclorémica
- b) Acidosis metabólica con anión gap normal
- c) Acidosis respiratoria con compensación renal parcial
- * d) Acidosis metabólica con anión gap aumentado

67) Una paciente de 38 años consulta por dolor cervical anterior, palpitations y febrícula de tres semanas de evolución. Al examen físico presenta temperatura axilar: 37,8 C°, FC: 120 /min. con pulso regular, temblor fino distal y la palpación del cuello revela glándula tiroides aumentada de tamaño y dolorosa al tacto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Tiroiditis linfocitaria crónica
- * b) Tiroiditis subaguda (de De Quervain)
- c) Enfermedad de Graves-Basedow
- d) Tiroiditis de Hashimoto

68) Un paciente de 58 años concurre a la consulta con exámenes recientes de laboratorio en los que presenta valores de Antígeno Prostático Específico (PSA) de 19 ng/ml. Se le practica tacto rectal que revela próstata discretamente aumentada de tamaño con borramiento del surco medio. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir en este caso?

- a) Solicitar ecografía transrectal
- b) Solicitar PSA libre
- * c) Solicitar biopsia prostática guiada por ecografía transrectal
- d) Indicar prostatectomía

69) Un paciente de 39 años consulta por cansancio y debilidad de varios meses de evolución. El paciente en los últimos años tuvo múltiples parejas sexuales y en varias oportunidades no utilizó preservativo. Ante la sospecha de hepatitis le solicita serología que presenta los siguientes resultados: HBsAg: negativo, Anti-HBc: positivo; Anti-HBs positivo. ¿Cómo interpreta estos resultados?

- a) Susceptible
- * b) Inmunidad natural por infección
- c) Inmunidad por vacunación
- d) Infección aguda

70) Una paciente de 43 años consulta por angustia, agitación y despertares nocturnos. Refiere que llora por cualquier motivo, permanece largo tiempo en cama y ha perdido el interés por sus actividades habituales. Además se encuentra retraída, no desea salir de su casa, le cuesta concentrarse y se olvida de las cosas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Distimia
- b) Trastorno adaptativo a predominio depresivo
- c) Deterioro cognitivo leve
- * d) Depresión mayor

71) Un paciente de 42 años es llevado por sus familiares a la guardia por imposibilidad para la marcha. En el examen físico presenta parálisis arrefléxica de miembros inferiores, disminución de la fuerza muscular en miembros superiores y dificultad respiratoria con mal manejo de las secreciones. El cuadro comenzó 4 días antes de la consulta con dificultad progresiva para la marcha al regreso de un viaje a Brasil donde presentó un cuadro de gastroenterocolitis por presunta trasgresión alimentaria 10 días atrás. En los exámenes complementarios se observa TAC de cerebro normal, electromiograma con entecimiento y bloqueo de la conducción y el análisis del líquido cefalorraquídeo presenta 3 células por mm³, glucorraquia de 50 mg % y proteínorraquia de 2,90 g/l ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Polineuropatía tóxica
- b) Botulismo
- c) Miastenia Gravis
- * d) Síndrome de Guillain Barré

72) Una paciente de 63 años consulta por artralgias generalizadas, ulceraciones cutáneas y dolor con cambios de color en los dedos de la mano en relación a la exposición al frío. En el sedimento urinario presenta 9-10/ hemáties por campo, cilindros eritrocitarios y proteinuria de 3,6 g/24 hs. Los niveles de complemento en sangre (C3 y C4) se encuentran reducidos. Se indica internación y se lleva a cabo biopsia renal que muestra engrosamiento de la membrana basal glomerular, depósitos subendoteliales y mesangiales de IgG, IgM y C3. La detección del ARN de virus de la hepatitis C por PCR es positiva. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Crioglobulinemia (mixta) tipo II
- b) Macroglobulinemia primaria (Waldenström)
- c) Enfermedad de las cadenas pesadas
- d) Poliarteritis Nodosa Clásica

- 73) Un paciente de 35 consulta por secreción uretral purulenta. Refiere un contacto heterosexual sin protección con pareja ocasional 10 días atrás. ¿Cuál de las siguientes conductas es la más adecuada?
- a) Estudio de exudado uretral, serología para VIH, hepatitis A, B y C; VDRL, tratamiento empírico con ceftriaxona 125 mg única dosis y azitromicina 500 mg/día por tres días
 - b) Estudio de exudado uretral, serología para VIH, hepatitis A y B; VDRL, urocultivo, tratamiento empírico con ciprofloxacina 500mg c/12 hs durante 5 días, penicilina G
 - c) Estudio de exudado uretral, serología para VIH, hepatitis B, C, VDRL, tratamiento empírico con ceftriaxona 125 mg IM dosis única y penicilina G benzatínica 2.400.000 U por vía IM semanal durante 4 semanas
 - * d) Estudio de exudado uretral, serología para VIH, hepatitis B, C, VDRL, tratamiento empírico con ceftriaxona 125 mg IM dosis única y penicilina G benzatínica 2.400.000 U por vía IM semanal durante 4 meses
-
- 74) Un paciente de 54 años de edad, etilista y con diagnóstico reciente de cirrosis es internado por presentar marcada ascitis y edemas en miembros inferiores. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Reposo, dieta hiposódica y administración de furosemida
 - * b) Reposo, restricción hidrosalina y espironolactona
 - c) Reposo, drenaje de ascitis y reposición de albúmina
 - d) Reposo, dieta hiperproteica y furosemida
-
- 75) ¿Con que intoxicación se asocian las secuelas neurológicas de ceguera y polineuritis?
- * a) Alcohol metílico
 - b) Anís estrellado
 - c) Kerosene
 - d) Nafazolina
-
- 76) Una paciente de 70 años internada por insuficiencia cardíaca derecha fue tratada con furosemida 40 mg IV obteniéndose disminución de edemas y reducción de 6 kg en 72 horas. En el examen físico se encuentra: TA 120-80 mm Hg, FC 88 L/min, FR 18 por min. Los resultados de laboratorio son: urea de 70 mg/%, creatinina 1,30 mg/%, Na 130 meq/l, K 3,0 meq/l, Cl 95 meq/l. Se solicita estado ácido base. ¿Qué resultado espera obtener?
- a) Alcalosis mixta
 - b) Acidosis metabólica hiperclorémica
 - * c) Alcalosis metabólica
 - d) Alcalosis respiratoria
-
- 77) Un paciente de 65 años con antecedentes de EPOC y diabetes tipo 2 consulta por presentar progresión de su disnea habitual de clase funcional II a IV, tos con expectoración mucopurulenta y temperatura axilar 38,2 ° C. El examen físico y la radiografía de tórax son compatibles con neumonía basal derecha. Los resultados de laboratorio son: PH 7,20, PO2 58 mm Hg, PCO2 50 mm Hg, bicarbonato: 15 meq/l, Cloro 100 meq/l, Na 140 meq/l, K 5,2 meq/l, glucemia 380 mg %. ¿Qué trastorno ácido base presenta el paciente?
- * a) Acidosis mixta con anion gap aumentado
 - b) Acidosis mixta con anion gap normal
 - c) Acidosis respiratoria
 - d) Acidosis metabólica

78) Un paciente de 62 años consulta por presentar luego de una ingesta copiosa de alimentos, dolor en hemiabdomen superior de 2 horas de evolución, asociado a náuseas y deposiciones diarreicas, que no cede con antiespasmódicos. Tiene como antecedente múltiples episodios similares en el curso del último año. En el examen físico se encuentra taquicárdico, sudoroso, hipotenso con signos de hipoperfusión periférica con reacción peritoneal leve. De los exámenes complementarios se obtienen los siguientes resultados: acidosis metabólica; radiografía de tórax con aumento del índice cardiotorácico; radiografía de abdomen con aorta calcificada y signo del reboque o de la huella digital en asas intestinales y en el ECG presenta fibrilación auricular de alta respuesta con secuela infero dorsal ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Infarto agudo de miocardio
- b) Gastroenterocolitis
- c) Úlcera gástrica
- * d) Infarto mesentérico

79) Un paciente de 62 años con antecedentes de diabetes tipo 2 de 15 años de evolución concurre a la consulta con estudios realizados hace 3 años que muestran proteinuria de 0,5 g/24 hs y creatinina sérica de 1,1 mg/dl. Actualmente presenta excreción urinaria de proteínas de 2,8 g/24 hs, creatinina sérica de 3,1 mg/dl con una tasa de filtrado glomerular de 21 ml por min. / 1,73 m² y tensión arterial de 152/90 mm de Hg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta inicial más adecuada?

- * a) Enfermedad renal crónica etapa 5, iniciar tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)
- b) Enfermedad renal terminal, indicar preparación para tratamiento de sustitución renal
- c) Enfermedad renal crónica etapa 5, iniciar tratamiento con bloqueantes cálcicos
- d) Enfermedad renal crónica etapa 3, iniciar tratamiento con beta bloqueantes

80) Una paciente de 32 años consulta por dolor poliarticular intermitente de varios meses de evolución. En el examen físico presenta dolor a la palpación y edema en las articulaciones de las manos y de ambas muñecas. Los resultados de laboratorio muestran aumento significativo de los títulos de anticuerpos antinucleares (ANA) y hematocrito de 32 % con hematíes normocíticos, normocrómicos sin otros hallazgos relevantes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Fibromialgia
- * b) Lupus eritematoso sistémico posible
- c) Enfermedad mixta del tejido conectivo definitivo
- d) Lupus eritematoso sistémico definitivo

81) Un paciente de 73 años consulta por incontinencia urinaria. En el examen físico presenta globo vesical sin otros datos de relevancia. En la ecografía transrectal se observa agrandamiento prostático y residuo postmiccional aumentado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Incontinencia de urgencia
- b) Incontinencia de esfuerzo
- * c) Incontinencia por rebosamiento obstructiva
- d) Incontinencia por rebosamiento no obstructiva

82) Un paciente de 62 años consulta por temblor distal simétrico de miembros superiores que se incrementa con cafeína o por estrés y suele calmar con la ingesta de alcohol. El temblor le dificulta tareas cotidianas como escribir o tomar un vaso. No tiene otras manifestaciones neurológicas. ¿Qué tipo de temblor es?

- * a) Temblor esencial
- b) Temblor fisiológico
- c) Temblor parkinsoniano
- d) Temblor cerebeloso

83) Una paciente de 65 años consulta por dolor lumbar de 4 meses de evolución. De la anamnesis surgen como antecedentes tabaquismo de 20 cigarrillos/día y fractura de muñeca un año atrás. El examen físico es normal y su índice de masa corporal es de 22. De acuerdo al diagnóstico presuntivo ¿Cuál de los siguientes estudios deben solicitarse en primera instancia?

- a) Radiografía de tórax y determinación de calcemia
- * b) Radiografía de columna lumbar frente y perfil y estudio de la densidad mineral ósea (DMO)
- c) Centellograma óseo corporal total y determinación en sangre de marcadores tumorales
- d) Tomografía axial computada de columna sin contraste y determinación de hidroxiprolina urinaria

84) Un paciente de 35 años consulta a su regreso de un viaje al Machu Pichu por presentar alrededor de 5 deposiciones diarias de heces sanguinolentas y temperatura axilar de 38,3°C de 24 hs de evolución. Entre sus antecedentes personales refiere alergia a fluoroquinolonas. De acuerdo al diagnóstico presuntivo ¿cuál de los siguientes esquemas antibióticos debe indicarse a este paciente?

- a) Cloramfenicol 500 mg c/8 hs durante 10 días
- b) Amoxicilina 875 mg/ Clavulánico 12 mg c/12 hs durante 5 días
- * c) Azitromicina 500 mg/día el 1° día y 250 mg/día los días 2° y 3°
- d) Levofloxacin 500 mg/día durante 5 días

85) Una paciente de 32 años consulta por presentar desde hace 2 meses amenorrea, galactorrea bilateral y aumento de peso de 2 kg . Refiere estar en tratamiento con fenoterol/budesonida por asma bronquial y con metotrexato por psoriasis. Los valores de laboratorio solicitados revelan: resonancia magnética por imágenes (RMI) de cerebro normal, test de embarazo negativo, prolactina 42 ug/L, TSH: 6 mU/L, T4 Libre 0,7 ng/100ml. ¿Cuál de las siguientes es la conducta adecuada a seguir?

- * a) Iniciar tratamiento con levotiroxina ajustando dosis de acuerdo a respuesta clínica y laboratorio
- b) Iniciar tratamiento con cabergolina ajustando dosis de acuerdo a respuesta clínica y laboratorio
- c) Suspender tratamiento con metotrexato y fenoterol y reevaluar a la paciente en 3 meses
- d) Conducta expectante y repetir laboratorio en 6 meses

86) Un paciente de 50 años ingresa a guardia con un cuadro de alucinaciones, excitación psicomotriz, aumento de la libido y clonus ocular espontáneo. En el examen físico presenta frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto y presión arterial sistólica de 160 mm Hg. En los exámenes de laboratorio se observa aumento de los valores de CPK por 8 veces su valor normal. ¿Qué sustancia de abuso puede haber consumido?

- a) Cocaína
- b) Ácido lisérgico(LSD)
- c) Pegamentos
- * d) Éxtasis

87) Una paciente de 50 años ingresa a guardia luego de haber ingerido 12000 mg de carbamazepina 3 horas antes. En el examen físico se encuentra lúcida con leve tendencia al sueño, disártrica, con pupilas midriáticas reactivas y nistagmus, frecuencia cardíaca de 98 latidos por minuto y presión arterial de 120/70 mm Hg. ¿Cuál es la maniobra de decontaminación de elección?

- * a) Lavado gástrico y carbón activado seriado
- b) Lavado gástrico y carbón activado en única dosis
- c) Lavado gástrico
- d) Carbón activado seriado

- 88) ¿Cuál es el antídoto de elección ante a una intoxicación por cianuro?
- a) Oxígeno hiperbárico
 - b) Vitamina C
 - c) Azul de metileno
 - * d) Nitrito de amilo
-
- 89) Un paciente de 68 años consulta a la guardia por pérdida de peso y distensión abdominal de varias semanas de evolución. Tiene como antecedentes de relevancia HTA y etilismo. El examen físico revela la presencia de ascitis. La paracentesis diagnóstica obtiene un líquido de aspecto turbio y los análisis de laboratorio de la muestra informan GASA: 0,8, 400 células/ ml (50% de mononucleares) y triglicéridos 1500 mg %. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Ascitis secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva
 - * b) Ascitis secundaria a obstrucción linfática tumoral
 - c) Peritonitis bacteriana espontánea
 - d) Ascitis secundaria a cirrosis hepática
-
- 90) Una paciente de 42 años consulta por congestión nasal y tos con expectoración, en ocasiones hemoptoica, de varios meses de evolución. En la radiografía de tórax presenta nódulos pulmonares múltiples, hematuria microscópica en el sedimento urinario y c-ANCA (anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos) positivos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome de Goodpasture
 - * b) Granulomatosis de Wegener
 - c) Enfermedad de Churg-Strauss
 - d) Esclerodermia
-
- 91) ¿Cómo se realiza el seguimiento de un paciente que tiene un parentesco de primer grado con una persona portadora de una poliposis adenomatosa familiar?
- * a) Fibrocolonoscopia flexible a partir de los 35 años de edad
 - b) Fibrocolonoscopia flexible a partir de los 12 años de edad
 - c) Sangre oculta en material fecal y antígeno carcinoembrionario (CEA) a partir de los 25 años de edad
 - d) Sangre oculta en material fecal y antígeno carcinoembrionario (CEA) a partir de los 25 años de edad y a partir de los 50 años fibrocolonoscopia flexible
-
- 92) Un paciente de 52 años concurre a la consulta con los siguientes análisis de laboratorio: colesterol total 190 mg/dl, HDL 40 mg/dl, LDL 117 mg/dl, triglicéridos 145mg/dl. Tiene antecedentes de cirugía de revascularización miocárdica realizada hace un año, dejó de fumar, cumple dieta y presenta un índice de masa corporal (IMC): 23. ¿Cuál es la conducta adecuada?
- * a) Iniciar tratamiento con estatinas y buscar como meta colesterol LDL < 100 mg/dl
 - b) Iniciar tratamiento con fibratos para disminuir los triglicéridos a valores < de 100 mg/dl
 - c) Continuar con dieta y actividad física para mantener los valores actuales
 - d) Repetir el laboratorio al mes y en función del mismo considerar la conducta terapéutica a seguir
-
- 93) Una paciente de 58 años con diagnóstico reciente de adenocarcinoma de pulmón, en el transcurso de los estudios de estadificación, desarrolla edema y cianosis de cabeza, cuello y miembros superiores y estridor laríngeo ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial?
- a) Tratamiento inmediato con Cisplatino y Paclitaxel
 - b) Cirugía de urgencia
 - c) Tratamiento de urgencia con erlotinib
 - * d) Radioterapia de urgencia

94) Un paciente de 69 años llega a la consulta y refiere que, en el día anterior, al levantarse a la mañana, perdió súbitamente el conocimiento mientras caminaba hacia el baño. Según el relato de su esposa no tuvo convulsiones ni relajó esfínteres. No refiere antecedentes de importancia. En el examen físico presenta una caída de la presión arterial sistólica de 145 a 120 mmHg en el cambio de decúbito asociada a sensación de desmayo. ¿Cuál es su decisión ante este paciente?

- * a) Con los datos obtenidos concluye que se trata de un síncope por hipotensión ortostática
- b) Solicita un tilt test para evaluar probable origen neurocardiogénico
- c) Solicita un monitoreo ambulatorio de presión arterial
- d) Con los datos obtenidos concluye que se trata de un síncope vasovagal situacional

95) En una población de 500 personas hay una enfermedad que tiene una prevalencia del 10 %. Se dispone de una prueba cuya sensibilidad es del 70% y una especificidad del 80%. ¿Cuál es el número de personas con la prueba con resultado FALSO NEGATIVO?

- * a) 15
- b) 15
- c) 90
- d) 360

96) En la evaluación inicial de un paciente con hipertensión arterial esencial, ¿cuáles son los estudios complementarios que no puede dejar de solicitar?

- a) ECG, análisis de orina, hematocrito, glucemia en ayunas, creatinina sérica, colesterol total e ionograma
- b) ECG, análisis de orina, prueba de tolerancia oral a la glucosa, creatinina sérica, colesterol total y ecocardiograma bidimensional
- * c) ECG, análisis de orina, hematocrito, glucemia en ayunas, creatinina sérica, HDL, LDL, colesterol total, ecografía renal
- d) Rutina completa de laboratorio, ECG, radiografía de tórax y ecografía renal

97) Una paciente de 18 años, sin antecedentes patológicos previos, es traída a la consulta por deterioro del sensorio, ictericia y coluria de 24 horas de evolución. La madre, que la acompaña, refiere que hace 4 días, la paciente intentó suicidarse ingiriendo 40 comprimidos de paracetamol de 500 mg y adjunta epicrisis de otro centro asistencial que informa que durante las 24 horas en que estuvo internada, se le realizó lavaje de estómago, expansión con cristaloideos, exámenes de laboratorio que resultaron dentro de límites normales e interconsulta con psiquiatría y luego fue dada de alta. Al ingreso, en el examen físico la paciente presenta signos de encefalopatía, ictericia, y trastornos hemorragíparos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada?

- * a) Insuficiencia hepática inducida por agentes tóxicos, estabilización inicial, interconsulta con toxicología y se comunica con centro de trasplante hepático
- b) Hepatitis inducida por agentes tóxicos, estabilización inicial, plasmaféresis
- c) Hepatitis inducida por agentes tóxicos, administración de n-acetilcisteína y plan de alimentación enteral y parenteral
- d) Insuficiencia hepática inducida por agentes tóxicos, estabilización inicial, interconsulta con toxicología y plan de diálisis

98) Una paciente de 58 años, concurre a la consulta por dolor en glúteo derecho, fiebre y disnea. Tiene antecedentes de obesidad, artritis reumatoidea tratada crónicamente con glucocorticoides orales desde hace 8 años y en las últimas 48 horas recibió analgésicos por vía intramuscular en ambos glúteos para tratamiento de lumbalgia de reciente comienzo. En el examen físico se encuentra hipotensa, taquicárdica, taquipneica y febril. En la región glútea derecha, a la palpación presenta piel tensa, pálida y fría sin crepitación y el área duele espontáneamente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada?

- a) Celulitis anaerobia, analgésicos, antibioticoterapia y deriva a la paciente a consultorios externos de cirugía
- * b) Mionecrosis por clostridios, internación, evaluación urgente por cirugía para desbridamiento del sitio afectado y antibioticoterapia
- c) Mionecrosis por clostridios, internación, estabilización inicial, antibioticoterapia
- d) Hematoma sobreinfectado de glúteo, analgésicos, antibioticoterapia, ecografía del área y seguimiento por consultorios externos de cirugía

99) Una paciente de 73 años, obesa, consulta por dolor en rodillas y manos. El dolor es profundo, localizado y empeora con el movimiento y mejora con el reposo. Presenta mayor rigidez de las articulaciones de las rodillas al levantarse o después de períodos de inactividad. En el examen físico, a nivel de las articulaciones interfalángicas distales presenta nódulos en el dorso de los dedos que limitan la extensión y ocasionan desviaciones laterales de las falanges distales. En la rodilla, por palpación se descubre hipertrofia ósea, ligero edema y dolor provocado por el contacto y al mover la articulación. ¿Cuál el diagnóstico presuntivo y la conducta más adecuada?

- a) Artritis reumatoidea. Solicita factor reumatoideo, prueba del latex, eritrosedimentación, hemograma, radiografías de articulaciones afectadas. Tratamiento analgésico y antiinflamatorio
- b) Espondilitis anquilosante. Solicita eritrosedimentación, proteína c reactiva, fosfatasa alcalina, hemograma, radiografías de articulaciones sacroilíacas. Tratamiento inmunosupresor con agentes anti-TNF
- c) Artropatía por microcristales. Solicita uricemia, calcemia, magnesemia y radiografías de articulaciones afectadas, realiza punción articular para estudio del líquido sinovial e inicia tratamiento analgésico y con allopurinol
- * d) Artrosis. Solicita radiografías de articulaciones afectadas. Tratamiento analgésico, e indica medidas para conservar la movilidad y reducir al mínimo la incapacidad

100) Un estudio llevado a cabo para valorar la eficacia de un medicamento anti hipertensivo en la prevención de ACV arrojó un "número de pacientes necesario para tratar" (NNT) de 15, ¿Qué significa este resultado?

- * a) Se necesita tratar a 15 pacientes para prevenir un ACV
- b) Se necesita tratar a 100 pacientes para prevenir 15 ACV
- c) Se necesita tratar a 85 pacientes para prevenir un ACV
- d) Se necesita tratar a 1000 pacientes para prevenir 15 ACV