

- 1) Un varón de 54 años, con antecedentes de tabaquismo (40 paq/año) y dislipemia con mala adherencia al tratamiento, recibe atención en su domicilio por el servicio de emergencias. Presenta clínica presincoanal y síntomas vegetativos asociados. En el ECG se observan ondas P cercanas al QRS, inscriptas en él y sobre la Onda T; los intervalos PP y RR son regulares, la Frecuencia Auricular es de 60/min y la Frecuencia Ventricular de 40/min, los intervalos PR variables, el QRS 0,08 seg y no presenta alteraciones en el ST-T. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Bloqueo AV de primer grado
 - b) Bloqueo AV de 2do grado mobitz tipo 1
 - c) Hemibloqueo anterior izquierdo y bloqueo AV de 2do grado mobitz tipo 2
 - * d) Bloqueo AV completo
-
- 2) Un mujer de 60 años consulta a la guardia por aparición súbita de palpitaciones pocas horas antes. No presenta disnea ni dolor torácico asociado. Refiere buen estado de salud previo. Al examen físico se encuentra en buen estado general, TA 150/90 mmHg, FC 140/min, SatO₂ 98%, afebril. No presenta signos de falla cardíaca y la auscultación revela una taquiarritmia sin soplos. El resto de la exploración es normal. En el electrocardiograma se observa actividad auricular desorganizada con onda p de morfología variable, intervalos RR irregulares y una respuesta ventricular de 144/min. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico más adecuado para el control de la frecuencia cardíaca?
- a) Digoxina
 - b) Amiodarona
 - * c) Bisoprolol
 - d) Adenosina
-
- 3) Una mujer de 70 años, con antecedentes de HTA mal controlada, consulta a la guardia por dolor precordial opresivo de 4 horas de evolución que se irradia al miembro superior izquierdo acompañado de náuseas y sudoración. No refiere antecedentes de episodios similares. Niega disnea, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Al momento de la consulta se presenta ansiosa e inquieta buscando adoptar una posición antálgica. La auscultación pulmonar es normal. El ECG presenta ritmo sinusal a 94/min, PR 184 mseg, supradesnivel del segmento ST de V1 a V4 de hasta 5 mm y mínimo infradesnivel del ST en cara inferior. Se establece diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo (SCA) con elevación del ST. ¿Cuál es la localización de la lesión y a que clase corresponde de acuerdo a la clasificación de Killip?
- * a) Anteroseptal, Killip I
 - b) Inferior Killip, IV
 - c) Anterior extenso Killip II
 - d) Lateral alto, Killip III
-
- 4) Un paciente de 72 años consulta a cardiología. Tiene antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento desde hace 15 años con hidroclorotiazida y es ex fumador de 10 paquetes/año hasta hace cinco años. Refiere que desde hace aproximadamente tres semanas presenta astenia, que se fatiga al moverse y que tose al acostarse. Al examen físico presenta TA de 160/90 mmHg, FC 110 lat/min, IMC de 31, soplo sistólico aórtico, reflujo hepatoyugular positivo y edemas perimaleolares mínimos. De acuerdo a la impresión diagnóstica, ¿qué pruebas complementarias deben solicitarse para establecer el diagnóstico ?
- a) ECG en reposo de 12 derivaciones, Prueba de esfuerzo graduada y Péptido natriurético tipo B
 - * b) Laboratorio de sangre (Incluyendo Péptido natriurético tipo B), ECG en reposo de 12 derivaciones, Radiografía de tórax y Ecocardiograma
 - c) Radiografía de tórax, Electrocardiograma en reposo y Ecocardiograma
 - d) Estudio de perfusión miocárdica, Electrocardiograma y Ecocardiograma

5) Un varón de 62 años consulta por presentar pápulas y placas eritematosas bien delimitadas, pruriginosas, cubiertas de escamas plateadas localizadas en ambos codos y manos de 6 meses de evolución. Señala que han mejorado durante el verano, aunque a principios de este otoño han vuelto a empeorar. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Sarna costrosa
- * b) Psoriasis vulgar
- c) Liquen simple crónico
- d) Pitiriasis rosada

6) Una paciente de 32 años consulta a la guardia por presentar cuadro de ansiedad, palpitations y mialgias generalizadas de 10 días de evolución. Refiere también dolor en región cervical anterior que irradia a la mandíbula y equivalentes febriles. Al examen físico presenta TA de 140/88 mmHg, Fc 116/min. A la palpación presenta glándula tiroides aumentada de tamaño, duro elástica y levemente dolorosa. Se realiza perfil tiroideo que informa TSH 0,05 mUI/L (VN: 0,4-4 mUI/L), con T4 Libre 6 ng/dL (VN: 0,7 - 1,24 ng/dL) y T3 normal. Se realiza centellograma tiroideo que no muestra captación del radiotrazador. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado en primera instancia?

- a) Metimazol 60mg/día
- b) Iodo radiactivo 8mCi
- * c) Propanolol 20mg c/8hs
- d) Propiltiouracilo (PTU) 50mg c/8hs

7) Una paciente de 38 años consulta por disfagia progresiva de 6 meses de evolución y preocupación estética por tumoración en cara anterior de cuello. Se realiza ecografía tiroidea que informa nódulo de 5cm en lóbulo derecho de glándula tiroides. Presenta función tiroidea normal. Se realiza punción aspiración con aguja fina que informa tejido tiroideo benigno. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Controlar en 6 meses
- b) Indicar tratamiento con levotiroxina por 6 meses y control
- * c) Efectuar resección quirúrgica
- d) Indicar Iodo radiactivo

8) Un paciente de 25 años consulta por un cuadro de fiebre con dolor abdominal a predominio de flanco y fosa iliaca derecha y diarrea sanguinolenta de 15 días de evolución. Refiere debilidad generalizada y artralgias en ambas muñecas en los últimos días. Al examen físico presenta TA 110/70 mm Hg, FC: 110 / min, Fr 16/min, T 37°C. El abdomen se presenta doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. El laboratorio revela: Hto 28 %, Rto Gb 15.000/mm³, Rto Pla_q 355.000/mm³ y PCR 4 mg/L. ¿Cuál es el procedimiento inicial para orientar el diagnóstico?

- * a) Cultivo de materia fecal
- b) TC de abdomen y pelvis con y sin contraste
- c) Laparotomía exploradora
- d) Videocolonoscopia

9) Una mujer de 30 años consulta a la guardia por lesiones en piel de 15 días de evolución máculopapulosas, eritematosas, no pruriginosas y no confluentes, de un diámetro menor de 1 cm localizadas a nivel de tronco, palmas y plantas. Niega otra sintomatología. ¿Qué estudios deben solicitarse para confirmar la sospecha diagnóstica?

- a) Dosaje de Ig E
- * b) VDRL y FTA-abs
- c) Serología para virus varicela zoster
- d) Serología para herpes simplex

- 10) Un paciente de 45 años, portador de síndrome ascítico edematoso secundario a hipertensión portal, es sometido a una Video Endoscopia Digestiva Alta (VEDA) que informa algunas varices pequeñas (menores de 5mm) en tercio inferior de esófago, sin signos de sangrado activo. ¿Cuál es la conducta más adecuada ?
- a) Iniciar Betabloqueantes a bajas dosis
 - b) Realizar ligadura endoscópica de las varices
 - * c) Indicar control endoscópico en 12 meses
 - d) Iniciar Somatostatina vía oral por 3 meses y reevaluar
-
- 11) Una mujer de 72 años consulta a la guardia por presentar fiebre, vómitos y dolor abdominal epigástrico que irradia al dorso de 24 hs de evolución. Al ingreso presenta TA de 90/60 mm/Hg, Fc 110/min, Fr 20/min Tax 38.5°C. Examen físico: abdomen levemente tenso, depresible y doloroso a la palpación en epigastrio, con defensa y sin reacción peritoneal. Se solicita laboratorio que informa Hto 38 Gb 18.500/mm³, Glucemia 180 mg%, Uremia 15mg%, Creatinemia 0.68 mg% GOT 2300 UI/L, GPT 1,100 UI/L, FAL 650 UI/L, Amilasa 2.400 UI/L, LDH 6,000 UI/L. Se solicita ecografía abdominal que informa páncreas edematoso con vía biliar intra y extrahepática dilatada. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Internar en sala general, evaluar por cirugía y realizar TC de abdomen a las 72 hs.
 - * b) Solicitar TC de abdomen e internar en sala de cuidados críticos
 - c) Solicitar TC de abdomen e internar en sala general
 - d) Solicitar CPRE e internar en sala de cuidados críticos
-
- 12) Un paciente de 61 años, sin antecedentes personales ni familiares de importancia, consulta para control clínico. Entre otros estudios se solicita una Videocolonoscopia (VCC) que informa un pólipo adenomatoso de 3 cm con displasia de alto grado que se reseca completamente. ¿Cuál es la medida de seguimiento más adecuada?
- a) VCC cada 5 años
 - b) VCC y TC de abdomen y pelvis cada 5 años
 - c) VCC anual
 - * d) VCC cada 3 años
-
- 13) Un paciente de 64 años se presenta a la consulta. Tiene antecedentes de consumo crónico de alcohol. Refiere astenia y adinamia de varios meses de evolución asociado a disnea CF I-II. Al examen físico se presenta en buen estado general, con ictericia de piel y mucosas. Se realiza laboratorio que informa: Hto 21%, Hb 6,8 g%, Rto de Gb 2300/mm³ (PMN 48% MN 22%) Rto de Plaquetas 96.000/mm³, VCM 122, Bilirrubinemia 2.8 mg% a predominio directa, LDH 4500 UI/L. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable de las alteraciones hematológicas en este paciente?
- a) Hemorragia
 - b) Hemólisis
 - * c) Déficit en la maduración nuclear
 - d) Defecto en la síntesis de hemoglobina
-
- 14) Una paciente de 22 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta a la guardia por presentar sangrado gingival y hematomas espontáneos. Se encuentra en buen estado general, lúcida, normotensa y afebril. Se observan petequias en piernas y abdomen y equimosis en las zonas de decúbito. No se palpan adenopatías ni esplenomegalia. En el laboratorio presenta: Hemoglobina (Hb) 11,6 g/dL, Leucocitos 8300/mm³, Plaquetas 7000/mm³, LDH 200 UI/L. El frotis de sangre periférica informa Recuento Plaquetario de 8000/mm³ sin agregados plaquetarios el resto normal. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado ?
- a) Pulsos de corticoides en altas dosis e Inmunoglobulina endovenosa
 - b) Esplenectomía
 - c) Rituximab 375 mg/m²/semana endovenoso por 2-4 semanas
 - * d) Prednisona a 1 mg/kg/día durante 2-3 semanas

- 15) Un paciente de 76 años con antecedentes de tabaquismo severo e HTA consulta por cuadro de astenia, adinamia y disnea CF I-II de 6 meses de evolución asociado a dolores óseos generalizados. En el examen físico no muestra hallazgos significativos. Presenta laboratorio que informa Hto 27%, Hb 8.4 g/dl, Leucocitos 6.500/mm³, VSG 45 mm, Calcemia 11.7 mg/dl, Uremia 65 mg/dl, Creatininemia 2,6 mg/dl. Se solicita proteinograma electroforético que demuestra aumento de IgG con componente M y una punción de MO revela 20% de células plasmáticas. De acuerdo a la presunción diagnóstica, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?
- * a) Melfalan, prednisona y talidomida
 - b) Trasplante autólogo de medula ósea
 - c) Dexametasona y bortezomib
 - d) Ciclofosfamida y dexametasona
-
- 16) Una mujer de 25 años, con antecedentes de anemia por menometrorragia, epistaxis y gingivorragias frecuentes se presenta a la consulta con un estudio de hemostasia con los siguientes valores: Rto de Plaquetas 300.000/mm³, Tiempo de Sangría prolongado (> 10 minutos), actividad del Factor VIII disminuída (30%) y disminución de la agregación plaquetaria inducida por ristocetina. Refiere presentar antecedentes familiares de cuadros similares. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Hemofilia A
 - * b) Enfermedad de von Willebrand
 - c) Tromboastenia de Glanzman
 - d) Enfermedad de Bernard Soulier
-
- 17) Un paciente de 48 años, VIH positivo con mala adherencia al tratamiento, consulta por cefalea de 10 días de evolución asociada a debilidad generalizada. El familiar acompañante refiere que en la última semana presenta dificultad para hablar y episodios de agresividad. Al examen físico se constata paresia braquiocrural derecha moderada. Se realiza TC de cerebro que muestra áreas de hipodensidad confluyente que involucra la sustancia blanca a nivel subcortical en región temporal derecha sin efecto de masa. En el análisis de LCR presenta 4 cel/cpo (Mononucleares), Proteínas de 75 mg%, Glucorraquia de 76 mg% con Glucemia de 130 mg% y Tinta China negativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Criptococcosis meníngea
 - b) Tuberculosis meníngea
 - * c) Leucoencefalopatía multifocal progresiva
 - d) Toxoplasmosis cerebral
-
- 18) Un paciente de 45 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, consulta a la guardia por la presencia de fiebre de 40°C de 72 hs de evolución, escalofríos, artralgias, mialgias y cefalea frontal y retroocular motivo por el cual se automedicó con paracetamol. Pocas horas antes de la consulta refiere la aparición de dolor abdominal intenso y exantema máculo-papuloso generalizado que evolucionó a petequias a predominio de miembros inferiores. El laboratorio revela: Leucocitos 3.200/mm³, Plaquetas 70.000/mm³, KPTT 120" y elevación leve de transaminasas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome de Stevens-Johnson
 - b) Endocarditis infecciosa aguda
 - c) Meningitis meningocócica
 - * d) Dengue
-
- 19) Un paciente de 24 años con antecedentes de migraña y consumo de DAINES en los últimos 30 días consulta a guardia externa por cuadro de gastroenteritis aguda y deshidratación. Se interna con indicación de hidratación IV con mejoría clínica por lo que es dado de alta. A las 2 semanas consulta nuevamente por oliguria y edema de miembros inferiores. Presenta creatininemia de 3,4 mg%, Uremia 102 mg% y Excreción Fraccionada de Sodio (FeNa) de 1,6. El examen de orina muestra abundantes cilindros epiteliales y granulosa ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Glomerulonefritis aguda
 - b) Nefritis membranosa
 - * c) Necrosis tubular aguda
 - d) Nefritis tubulointersticial

20) Un varón de 48 años, con antecedentes de Diabetes tipo 2 sin complicaciones, consulta a su médico de cabecera por presenta edemas de instauración rápida. Se solicitan los siguientes estudios: proteinuria 6 g/d, microhematuria, clearance de creatinina 120 ml/min y complemento C3 y C4 normal. Continúa con controles mensuales y el cuadro permanece estable en los últimos 6 meses. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Nefropatía membranosa
- b) Nefropatía diabética
- c) Glomerulonefritis membrano proliferativa
- d) Nefropatía aterosclerótica

21) Un paciente de 50 años consulta por astenia y debilidad muscular severa. Refiere antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril y espironolactona. Se encuentra lúcido con TA 110-70 mmHg y con disminución de la fuerza muscular simétrica a predominio de miembros inferiores. Se realiza ECG: Ondas T picudas, extrasístoles ventriculares aisladas y QT corto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Hiperpotasemia
- b) Hipercalcemia
- c) Hipopotasemia
- d) Hipocalcemia

22) Una mujer de 55 años con antecedente de Traumatismo Encefalocraneano (TEC) grave con internación prolongada en UTI hace 6 meses, concurre a la consulta asintomática, sin hallazgos al examen físico, con un laboratorio que informa Glucemia 96 mg%, Uremia 6 mg%, Creatininemia, 0.60 mg%, Na 128 meq/L, K 4 meq/L, con osmolaridad plasmática disminuida. El hepatograma, el perfil tiroideo y el cortisol plasmático son normales. Se solicita examen de orina. De acuerdo a la sospecha diagnóstica, ¿cuál es el resultado más probable ?

- a) Sodio urinario bajo, osmolaridad urinaria baja
- b) Sodio urinario bajo, osmolaridad urinaria alta
- c) Sodio urinario alto, osmolaridad urinaria baja
- * d) Sodio urinario alto, osmolaridad urinaria alta

23) Un varón de 76 años consulta por cansancio y dolor óseo. Tiene antecedentes de gastrectomía parcial y fractura de colles hace 5 meses. El laboratorio presenta Hb 9 g/dL, aluminemia 3.5 g/dl, calcemia 7 mg/dL, fosfatemia 1,7 mg/dL y Fosfatasa Alacina 350 UI/L. El dosaje de vitamina D en sangre es 10 ng/ml. La Rx de fémur evidencia líneas (bandas) radiolúcidas perpendiculares a la cortical en el lado interno de su parte superior. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Metástasis de adenocarcinoma gástrico
- * b) Osteomalacia
- c) Enfermedad de Paget
- d) Osteoporosis

24) Un paciente de 63 años con antecedentes de EPOC es admitido en guardia por presentar progresión de disnea habitual CF III-IV y tos con expectoración mucosa de 48hs de evolución. Al examen físico presenta hipoventilación generalizada con roncus y sibilancias bilaterales. Se solicita gasometría arterial que informa: pH 7,30/PaCO₂ 58 mm Hg/ HCO₃ 27 mmol/L, PaO₂ 54 mm Hg. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más adecuada?

- a) Administración de O₂ con máscara reservorio
- b) Intubación orotraqueal y ventilación mecánica
- c) Administración de O₂ con máscara y corrección de la acidemia con bicarbonato IV
- * d) Indicación de Ventilación no Invasiva (VNI)

- 25) Un hombre de 69 años consulta a guardia por tos mucopurulenta de 3 días de evolución. No refiere antecedentes respiratorios de relevancia. Al examen físico se encuentra normotenso, con temp. ax. de 37,8 °C, FR de 18/min, FC 88/min. Al examen físico del tórax no presenta semiología de condensación. De acuerdo al Consenso Intersociedades para el Manejo de Infecciones Respiratorias Bronquitis Aguda y EPOC, ¿qué conducta debe adoptarse?
- a) Indicar tratamiento sintomático para bronquitis aguda y pautas de alarma para consulta posterior
 - * b) Solicitar Rx de Tórax para definir tratamiento de acuerdo al resultado
 - c) Iniciar tratamiento con macrólidos y control ambulatorio en 48 hs
 - d) Indicar internación e iniciar tratamiento con amoxicilina/clavulánico
-
- 26) Un varón de 62 años, con diagnóstico previo de EPOC (último control VEF1 de 42 %) ingresa a guardia por tos y expectoración mucopurulenta con aumento de la disnea habitual de 48 hs de evolución. Al examen físico presenta FR: 22/min, FC 110/min, con pulso regular normotenso, Sat O2: 90 %. La auscultación del tórax revela roncus y sibilancias diseminadas y la Rx de tórax no muestra signos radiológicos de condensación pulmonar. Se inicia tratamiento con broncodilatadores y corticoides inhalatorios. ¿Cuál es la conducta más adecuada en referencia al tratamiento antibiótico?
- * a) Iniciar tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico
 - b) No indicar tratamiento antibiótico
 - c) Indicar tratamiento con Levofloxacina
 - d) Indicar tratamiento Piperacilina-Tazobactam
-
- 27) Un paciente de 86 años con antecedentes de HTA de larga data consulta a la guardia acompañado por un familiar. Refiere que 48 hs antes presentó parestesias en el miembro superior izquierdo de pocos minutos de duración. A partir de este episodio el familiar relata que observa en el paciente cierta inestabilidad de la marcha y que al desplazarse choca con objetos situados por delante. Al examen físico no se detectan signos de foco motor pero al evaluar el campo visual se comprueba la presencia de una hemianopsia homónima. ¿A qué territorio vascular corresponde la lesión cerebral ?
- a) Cerebral anterior
 - b) Basilar
 - * c) Cerebral posterior
 - d) Cerebral media
-
- 28) Una mujer de 35 años es traída a la guardia por el servicio de emergencias por presentar cefalea intensa de inicio brusco y crisis convulsiva. Al examen físico se encuentra vigil, confusa, con un puntaje en la escala Glasgow de 14/15, rigidez de nuca y sin foco neurológico. Se realiza TAC de cerebro sin contraste donde se evidencia sangre a nivel holocisternal con escaso volcado ventricular. ¿Cuál es el tratamiento más adecuada?
- a) Quirúrgico con drenaje de la colección hemática.
 - b) Médico conservador con administración de vasodilatadores.
 - * c) Endovascular con colocación de espiral (coil)
 - d) Quirúrgico con colocación de clip
-
- 29) Un varón de 28 años consulta, acompañado por su familia, a un centro de salud de un pueblo ubicado a 250 km de la capital de San Luis. Presenta cefalea intensa, fiebre, náuseas y vómitos de 2 días de evolución. Al examen físico se encuentra febril, confuso, hipertenso y bradicárdico, con rigidez de nuca y signos de Kernig y Brudzinski positivos. ¿Cuál es la conducta más adecuada en esta situación?
- a) Realizar punción lumbar, toma de hemocultivos e iniciar antibioticoterapia empírica
 - b) Solicitar derivación a la capital para realización de TC de cerebro y evaluación por neurocirugía
 - * c) Realizar hemocultivos e iniciar la administración de antibioticoterapia empírica
 - d) Realizar punción lumbar e indicar antibioticoterapia de acuerdo al resultado del examen bacteriológico directo.

30) A una mujer de 23 años se le realiza diagnóstico de epilepsia. Se encuentra en tratamiento con anticonceptivos orales para regular los ciclos menstruales. ¿Cuál es el fármaco antiepiléptico recomendado en este caso?

- a) Carbamazepina
- b) Acido valproico
- c) Fenobarbital
- * d) Levetiracetam

31) Un paciente de 23 años consulta a la guardia por ojo rojo derecho. Presenta visión ligeramente borrosa y dolor ocular de intensidad 6-7/10. Al examen ocular se observa inyección conjuntival alrededor de la cornea, cornea clara, pupila pequeña con reflejo pupilar enlentecido y presión intraocular 15 mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Uveítis anterior aguda
- b) Conjuntivitis aguda
- c) Glaucoma de ángulo cerrado
- d) Trauma corneal

32) Un paciente de 65 años con antecedentes de Ca de pulmón con metástasis hepáticas y óseas consulta por debilidad generalizada, náuseas y dolor abdominal. Al examen físico presenta signos de Chvostek y Trousseau positivos. El laboratorio muestra: Uremia de 65 mg%, Creatininemia de 1,8 mg% y Calcemia de 13.7 mg%. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- a) Diuréticos de asa
- * b) Hidratación IV
- c) Calcitonina
- d) Bifosfonatos

33) Un varón de 72 años, con diagnóstico de carcinoma epidermoide de pulmón y metástasis hepáticas, consulta a la guardia por presentar hinchazón del cuello y la cara, tos seca y disnea progresiva hasta clase funcional IV. Al examen físico presenta venas cervicales dilatadas, un mayor número de venas colaterales visibles en la pared anterior del tórax, cianosis y edema de la cara y el tórax superior. La Rx de tórax evidencia ensanchamiento del mediastino superior. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Realizar TC de tórax e iniciar Radioterapia
- b) Realizar TC de tórax y administrar glucocorticoides
- c) Realizar Biopsia transtórácica y Quimioterapia
- d) Iniciar Radioterapia y colocación de endoprótesis traqueal

34) Un varón de 17 años de edad, sin antecedentes personales relevantes, consulta por presentar disfagia y odinofagia de 7 días de evolución y registros febriles. Recibió tratamiento con amoxicilina, sin mejoría. En la exploración se observa hipertrofia amigdalina con exudado blanquecino, abombamiento del pilar anterior con desplazamiento hacia la izquierda de la úvula y adenomegalias laterocervicales de aspecto inflamatorio. ¿Cuál es el procedimiento más adecuado en esta instancia?

- a) Biopsia de la amígdala
- b) Cultivo del exudado amigdalino
- c) TC de cuello con cortes axiales y coronales con contraste endovenoso
- * d) Punción aspiración del pilar amigdalino

35) Un varón de 47 años es derivado a ORL por presentar voz nasal, obstrucción nasal unilateral, hipocausia de conducción y adenopatía yugulocarotídea ipsilateral de varios meses de evolución. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Glomus yugulocarotideo
- b) Carcinoma parotideo con extensión a oído externo
- * c) Carcinoma de cavum
- d) Carcinoma parafaríngeo

36) Una paciente de 24 años consulta por poliartralgias y edemas de miembros inferiores progresivos de 30 días de evolución. Tiene antecedentes de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en tratamiento con hidroxicloroquina 200mg/día y prednisona a 10mg/día. Trae un laboratorio de hace 15 días que evidencia Uremia de 40 mg%, Creatininemia de 1,2 mg% y Proteinuria de 5gr/24hs. Se solicita nueva función renal que informa uremia de 75 mg% y Creatininemia de 3.4mg%. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Aumentar la dosis de prednisona a 40 mg/día
- * b) Indicar Metilprednisolona IV 1gr/día por 3 días
- c) Iniciar Gamma globulina IV 2gr/kg en 3 días
- d) Agregar Metrotexate 15mg/semanal

37) Una mujer de 25 años consulta por cuadro de dolor en las articulaciones de las manos, erupción fotosensible en la cara y febrícula de 1 mes de evolución. Presentó episodios de HTA aislados. Se realiza laboratorio: Leucocitos: 3.800, Plaquetas 90.000, creatininemia, 0,7 mg%, anticuerpos antinucleares 1/320, anti DNA nativo positivo e hipocomplementemia. ¿Qué de estudio debe solicitarse en primer lugar para evaluar el pronóstico de la enfermedad?

- * a) Análisis de orina
- b) Biopsia renal
- c) Medición de ANCA C y ANCA P
- d) Determinación de anticuerpos anti Sm

38) Un varón de 35 años consulta por presentar dolor en la región inguinal de la cadera derecha de 1 semana de evolución que aumentó en las últimas 72 horas asociándose con limitación funcional. Como antecedente reciente refiere lumbociatalgia tratada con corticoides inyectables El cuadro no cede con la medicación analgésica habitual. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Artritis Reumatoidea
- * b) Necrosis avascular de cabeza femoral
- c) Atrapamiento del nervio ciático
- d) Artritis séptica de la cadera

39) Un joven de 21 años es traído a la guardia por su madre, quien refiere que desde hace un mes no quiere salir de su casa y permanece insomne en su habitación con las persianas bajas. En la entrevista se muestra poco comunicativo pero orientado témporo-espacialmente. Confiesa que lo persigue una organización de la cual prefiere no hablar, pero que está relacionada con los servicios de inteligencia de varios países. No está en riesgo su vida ni pone en riesgo la de otras personas. Como antecedentes de importancia, la familia dice que abandonó los estudios en el último año de colegio secundario sin causa aparente y que en aquella ocasión también se recluyó varias semanas en su habitación. Nunca tuvo pareja y no trabajó más de una semana en 2 ocasiones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada?

- a) Paranoia. Interconsultar con psiquiatra de guardia para iniciar tratamiento.
- b) Episodio depresivo mayor. Derivación a psiquiatría para seguimiento por consultorios externos
- * c) Esquizofrenia paranoide. Interconsultar con psiquiatra de guardia para iniciar tratamiento
- d) Trastorno obsesivo compulsivo. Derivación a psiquiatría para seguimiento por consultorios externos

40) Un abogado de 34 años consulta a Psiquiatría. Fue derivado por Clínica Médica con un examen de laboratorio normal. Relata que durante los últimos dos años ha padecido de preocupación y angustia en su trabajo, a veces acompañadas de náuseas y/o diarrea. No puede precisar un acontecimiento que haya desencadenado el cuadro. Describe dificultades para concurrir a su estudio jurídico y falta de concentración para pensar los casos que antes llevaba sin problemas. Durante los últimos seis meses cuenta que aprieta los dedos de los pies (dentro de los calzados), que le es difícil conciliar el sueño así como volver a dormir cuando se despierta a mitad de la noche. Su mujer nota que le responde en forma agresiva y percibe falta de interés en ella. No posee antecedentes psiquiátricos ni tampoco de ingesta de drogas ni alcohol. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Trastorno por estrés agudo
- b) Ataque de pánico
- * c) Trastorno de ansiedad generalizada
- d) Trastorno por estrés postraumático

41) Un varón de 28 años sufre incidente en vía pública (moto contra auto) presentando TEC grave y politraumatismos varios. ¿Qué conducta es la más adecuada a su llegada a la guardia del Hospital?

- a) Evaluar el Glasgow e interconsultar con el servicio de neurocirugía urgentemente
- b) Estabilizar hemodinámicamente al paciente, realizar TAC de cerebro y luego trasladar a unidad de cuidados críticos
- * c) Evaluar y realizar control de la vía aérea y de la columna cervical, de la ventilación y del estado hemodinámico, neurológico y corporal total
- d) Estabilizar hemodinámicamente al paciente, realizar TAC corporal total y de cerebro e interconsultar con el servicio de neurocirugía y cirugía general.

42) Un paciente de 28 años concurre a la consulta para control de salud. No presenta antecedentes personales ni familiares de importancia. Trae los siguientes estudios: Rx de tórax, electrocardiograma (ECG), hemograma, glucemia, perfil lipídico y test rápido para Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La TA es de 123/78 mm Hg, la talla de 174 cm y pesa 69 Kg. De las prácticas preventivas efectuadas ¿Cuáles están recomendadas en este caso?

- a) Rx de tórax, ECG, hemograma, glucemia, toma de TA, medición de altura y peso
- b) ECG, perfil lipídico, test rápido de VIH, toma de TA, medición de altura y peso.
- c) Rx de tórax, hemograma, glucemia, perfil lipídico, toma de TA, medición de altura y peso.
- * d) Perfil lipídico, test rápido de VIH, toma de TA, medición de altura y peso

43) Un paciente de 67 años sin antecedentes personales ni familiares de relevancia concurre a la consulta. ¿Qué práctica preventiva recomendada debe efectuarse?

- * a) Test de Snellen
- b) Palpación abdominal.
- c) Auscultación respiratoria.
- d) Eco doppler arterio-venoso de miembros inferiores.

44) Concorre a la consulta un paciente de 45 años preocupado por un resultado de una Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) de 145 mg/dl. El paciente cree, de acuerdo a información que obtuvo en internet, que tiene diabetes y quiere iniciar un tratamiento. Frente a esta situación, ¿cuál es la respuesta y la conducta más adecuada por parte del médico?

- a) Está de acuerdo, le indica tratamiento con dieta
- * b) No está de acuerdo, le informa que es un estado de prediabetes
- c) No está de acuerdo, le plantea que es un resultado normal
- d) Está de acuerdo, decide iniciar tratamiento con metformina

45) Concorre a un control de salud una mujer de 36 años de edad. Refiere que fuma pero que no se encuentra motivada para dejar de fumar. ¿Cuál es la intervención más adecuada?

- a) Intervención intensiva para lograr la abstinencia
- b) Intervención por diferentes integrantes del equipo de salud para dejar de fumar
- * c) Intervención motivacional para la cesación tabáquica en el futuro
- d) Intervención individual, grupal y telefónica para lograr la cesación tabáquica

46) Un paciente de 56 años concurre a la consulta para control de salud. Presenta índice de masa corporal (IMC) de 25, Colesterol total 320mg/dl, LDL 232 md/dl, es fumador y presenta un registro de TA 130/80 mmHg. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular y la intervención más apropiada?

- a) Riesgo cardiovascular medio. Se indica alimentación baja en grasas y actividad física en forma diaria y un nuevo control en 3 meses
- * b) Alto riesgo cardiovascular. Se indica AAS y fármacos hipolipemiantes, actividad física y dieta hipograsa
- c) Riesgo cardiovascular medio. Se indica AAS y cambios de hábitos de vida y nuevo control en 6 meses
- d) Alto riesgo cardiovascular. Se indica derivación al cardiólogo

47) Consulta una paciente de 62 años que fuma desde hace 15 años y no presenta otros antecedentes. ¿Cuáles estudios están recomendados en su control periódico de salud?

- a) Ecografía mamaria, Mamografía, Densitometría ósea, Radiografía de Tórax, Videocolonoscopia y toma de Papanicolau
- b) Mamografía, Densitometría ósea, Radiografía de Tórax, Videocolonoscopia y toma de Papanicolau
- * c) Mamografía, Densitometría ósea, Espirometría, Videocolonoscopia y toma de Papanicolau
- d) Mamografía, Densitometría ósea, Videocolonoscopia y Electrocardiograma

48) Un paciente de 84 años concurre para su control de salud habitual en el mes de marzo. ¿Qué conducta corresponde tomar en relación a las prácticas preventivas?

- a) Solicitar ECG, indicar vacuna antigripal, evaluación de la audición y de la visión, interrogar sobre red social
- b) Solicitar PSA, indicar vacuna antigripal, evaluación de la audición y de la visión, interrogar sobre red social
- c) Solicitar densitometría ósea, indicar vacuna antigripal, evaluación de la audición y de la visión, interrogar sobre red social
- * d) Indicar vacuna antigripal, realiza evaluación de audición y visión, evaluar la red social y el riesgo de caídas

49) Un paciente de 52 años con antecedentes de diabetes tipo 2, dislipidemia e HTA concurre a la consulta. Trae resultados de estudios solicitados previamente para control: Glucemia en ayunas 190 mg/dl, Hb glicosilada 7,5 %, Col.Total 220 mg/dl, HDL 35 mg/dl y Triglicéridos 180 mg/dl. Al examen físico: peso 72 kg, talla 170c m y registra una TA de 142/80 mm/Hg. De acuerdo con esta información, ¿cuál es la diagnóstico más adecuado?

- a) Cumple con metas de tratamiento de Hb glicosilada y TA
- b) Cumple con metas de tratamiento de LDL
- c) Cumple con metas de tratamiento de IMC
- * d) No cumple con ninguna meta de tratamiento

50) Un paciente de 51 años, con antecedentes de diabetes tipo 2 e HTA, concurre a la consulta. ¿Qué exámenes complementarios deben solicitarse para el seguimiento de sus patologías crónicas?

- a) Pruebas de función renal, PSA, ECG
- * b) Fondo de Ojo, ECG, Ecocardiograma, Pruebas de Función renal
- c) Microalbuminuria en orina de 24 hs, Rx de Tórax, Fondo de Ojo
- d) Rx de tórax, ECG, Ecocardiograma transesofágico, Fondo de Ojo

51) Una mujer de 65 años hipertensa, que padeció un IAM hace 30 días, concurre a control. Se encuentra actualmente en tratamiento con IECA, betabloqueantes y aspirina. El ECG presenta FC: 80 lpm y secuela anterior. Se solicita un Ecocardiograma Doppler que informa Fracción de Eyección (FE) de 30%. La función renal es normal. El médico considera oportuno agregar otro medicamento al tratamiento farmacológico ya prescrito. ¿Cuál de las siguientes drogas es la más adecuada?

- a) Tiazida
- * b) Antagonista de la aldosterona
- c) Bloqueante cálcico
- d) Diurético de asa

52) Un paciente de 70 años consulta por la aparición de lesiones ampollares en boca y tronco. Se realiza diagnóstico de pénfigo vulgar y se inicia tratamiento con prednisona 1 mg/kg/día. Luego de dos semanas se observa la aparición de nuevas lesiones. ¿Cuál es la conducta indicada?

- * a) Aumentar la dosis de prednisona
- b) Rotar a azatioprina
- c) Rotar a mofetilo de micofenolato
- d) Continuar con igual dosis de prednisona e indicar plasmaféresis por 2 semanas

53) Una mujer de 40 años consulta por examen periódico de salud. A la palpación del cuello el médico detecta un nódulo tiroideo. En el laboratorio se obtiene un valor de TSH bajo. Se realiza gammagrafía que muestra hipercaptación del nódulo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Observar y controlar en 3 meses
- b) Efectuar biopsia por aspiración con aguja fina
- c) Efectuar biopsia guiada por ecografía
- * d) Indicar tratamiento (médico o quirúrgico)

54) Un paciente de 60 años consulta por dolor abdominal intermitente de 8 semanas de evolución. Tiene como antecedentes ingesta ocasional de antiinflamatorios por dolor en la cadera derecha. Se indica endoscopia que revela la presencia de una úlcera en el fondo gástrico. Durante el procedimiento se tomaron múltiples muestras para biopsia que fueron negativas para células neoplásicas. La histología fue negativa para *Helicobacter pylori*. Se indica tratamiento con inhibidores de la bomba de protones y el paciente evoluciona con desaparición del dolor. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este caso?

- a) Otorgar el alta médica y repetir la consulta en caso de reaparición de los síntomas
- b) Seguimiento a los 3 meses y en caso de reaparición de los síntomas realizar nuevamente el tratamiento
- c) Seguimiento a los 2-3 meses y en caso de reaparición de los síntomas repetir la endoscopia
- * d) Seguimiento a los 2-3 meses y repetir la endoscopia aún si se encuentra asintomático

55) Un paciente de 37 años concurre a consultorio por dolor abdominal superior. Presenta dolor y ardor epigástrico desde hace 2 años aproximadamente en forma ocasional pero en el último mes ha experimentado aumento en la frecuencia y severidad. Actualmente el dolor se produce tres o cuatro veces por semana y a menudo lo despierta en la noche. Se alivia rápidamente con la ingesta y con el consumo de antiácidos de venta libre para reaparecer a las 2 a 3 horas. Trabaja como gerente comercial de una empresa y refiere estar sometido en los últimos meses a fuerte estrés laboral. No refiere antecedentes personales de importancia salvo consumo habitual de antiácidos. El examen físico es normal y en el laboratorio presenta test serológico para *Helicobacter pylori* positivo. ¿Cuál es la indicación más adecuada en este caso?

- a) Tratamiento con antibióticos y anti H2
- b) Endoscopia Digestiva Alta e iniciar de inmediato tratamiento con inhibidor de bomba de protones
- * c) Tratamiento con antibióticos e inhibidor de bomba de protones
- d) Endoscopia Digestiva Alta para confirmar diagnóstico

56) Un paciente de 65 años consulta por astenia, malestar general, aparición de dolores óseos y sangrado espontáneo de encías en los últimos días. Al interrogatorio refiere síntomas inespecíficos como fatiga y pérdida de peso desde hace un año aproximadamente. Se obtiene un hemograma que informa leucocitos 19000 cel/mm³ con 22% de blastos. Se solicita citogenético que muestra transposición recíproca 9;22. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Fase acelerada de Leucemia Mieloide Crónica
- b) Leucemia Mieloide Aguda
- c) Leucemia Linfoblástica
- d) Leucemia Monoblástica Aguda

57) Un paciente de 32 años ingresa a la guardia a causa de un accidente automovilístico. Al ingreso presenta TA: 70/40 mm de hg y sangrado activo secundario a fractura de fémur. La esposa asegura que el grupo y factor RH del paciente es A+. Ante la necesidad de indicar una transfusión. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Transfundir de inmediato sangre grupo AB, factor RH +
- b) Confirmar grupo y factor mediante determinación y luego transfundir
- c) Transfundir de inmediato sangre grupo A, factor RH +
- * d) Transfundir de inmediato sangre Grupo O, factor RH -

58) Un paciente de 45 años consulta al médico porque presenta 2 pruebas serológicas reactivas para Trypanosoma cruzi. Se encuentra asintomático. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Obtener tercera prueba serológica distinta a las anteriores
- b) Realizar Rx tórax, seriada esofágica y colon por enema
- * c) Solicitar Rx tórax, ECG y Ecocardiograma
- d) Realizar Gota fresca y strout

59) Un paciente 17 años con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico presenta hipertensión y edemas generalizados de varios días de evolución. Se realiza análisis de orina en el que se observa microhematuria y proteinuria de 750 mg/24 hs. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Iniciar tratamiento con corticoides y metrotexato en forma inmediata
- b) Citar para nuevo control en 3 meses y repetir análisis de orina
- * c) Realizar biopsia a fin de determinar histología de la lesión renal
- d) Indicar antihipertensivos y diuréticos y realizar nuevo control en un mes

60) Un hombre diabético de 62 años fue sometido a cirugía de reparación de aneurisma abdominal. Fue tratado con gentamicina por infección urinaria en el transcurso de la internación. Al cuarto día de posoperatorio el ritmo diurético cae a 300 ml/24 hs y la creatinina sube de 1,1 mg % a 1,9 mg % en el mismo periodo. La Presión Venosa Central (PVC) es de 4 cm de H₂O. Se obtienen los siguientes resultados de laboratorio: Excreción fraccionada de NA (FENA) 0,9 %, Na urinario: 10 meq/L. ¿Cuál es la etiología más probable de la insuficiencia renal observada en este paciente?

- a) Toxicidad por gentamicina
- * b) Hipovolemia
- c) Necrosis tubular aguda secundaria a sepsis
- d) Ligadura accidental de uréter

61) Un paciente de 32 años con diagnóstico de asma y mala adherencia al tratamiento desde hace meses, consulta por primera vez al neumonólogo. Al interrogatorio refiere tos, sibilancias y disnea diarias. Por la noche presenta sibilancias y tos tres veces por semana. Utiliza salbutamol cuatro días en la semana y no refiere limitación para la actividad física habitual. Requirió atención en la guardia en dos ocasiones por episodios de broncoespasmo en el último año y la última espirometría efectuada pocos días atrás revela un VEF1 68%. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico más adecuado?

- a) Glucocorticoides orales y beta 2 de acción corta en forma regular
- * b) Agonista beta 2 de acción corta a demanda, glucocorticoides inhalatorios y agonistas beta 2 de acción larga en forma regular
- c) Glucocorticoides por vía IM, antileucotrienos en forma regular y agonistas beta 2 de acción corta a demanda
- d) Agonistas beta 2 de acción prolongada en forma regular y agonistas beta 2 de acción corta a demanda

62) Un hombre de 65 años es conducido a la guardia del hospital por presentar fiebre de 48 hs de evolución, cefalea intensa, trastornos de la conducta, agitación, disartria y un episodio de movimientos anormales tónico clónicos generalizados. Al examen físico se presenta taquicárdico, taquipneico, febril con fotofobia y rigidez de nuca. En la RMI se visualizan zonas con mayor intensidad de señal en el encéfalo en las regiones frontotemporal, del cíngulo y de la ínsula en las secuencias FLAIR y DWI. Se procede a realizar punción lumbar y el LCR muestra pleocitosis linfocítica, elevación ligera de la concentración de proteínas y glucorraquia normal con tinción de Gram negativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Meningitis por diplococo gram negativo
- * b) Encefalitis por virus Herpes simplex (HVS)
- c) Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob
- d) Meningitis por TBC

63) Una mujer de 50 años con antecedentes de colon irritable consulta por dolor musculoesquelético lacerante que se inicia en cuello y hombros y se extiende hasta hacerse generalizado. Se acompaña de rigidez que es mayor por la mañana y mejora con el transcurso de las horas. Al interrogatorio dirigido refiere alteraciones del sueño y signos y síntomas compatible con fenómeno de Raynaud. ¿Qué hallazgo en el examen físico permite el diagnóstico?

- a) La presencia de nódulos subcutáneos
- b) Irritación en las conjuntivas secundaria a sequedad ocular
- * c) Dolor a la palpación de puntos dolorosos
- d) Lesiones ampollares en tronco y extremidades

64) Una mujer de 35 años presenta una lesión cutánea en la región del antebrazo con anatomía patológica de melanoma maligno Clark IV y Breslow 1,92 mm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Indicar Cirugía con márgenes de 2 cm y detección de ganglio centinela
- b) Indicar Cirugía con márgenes de 2 cm y Tomografía por Emisión de Positrones/Tomografía computada (PET/TC)
- c) Conducta expectante y control cada 6 meses
- d) Iniciar tratamiento con Interferon endovenoso

65) Un paciente de 70 años se encuentra internado en UTI en Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) con diagnóstico de sepsis a foco respiratorio por una neumonía grave de la comunidad. Se miden gases en sangre arterial con el siguiente resultado: pH: 7,39, pO₂: 70, pCO₂: 19, HCO₃: 14, anión gap (AG) 20. ¿Cuál es la interpretación diagnóstica?

- a) Acidosis metabólica con acidosis respiratoria y AG aumentado
- b) Alcalosis metabólica con alcalosis respiratoria y AG disminuido
- c) Alcalosis metabólica con acidosis respiratoria y AG normal
- * d) Acidosis metabólica con alcalosis respiratoria y AG aumentado

66) Un responsable de Área de Salud de un municipio ha observado un aumento del número de casos de septicemia por Salmonelosis en niños. ¿Ante cuál de las siguientes situaciones se confirma la existencia de un brote?

- * a) Cuando el número de casos observados es mayor al número de casos esperados por unidad de tiempo y lugar determinado
- b) Cuando al realizar un estudio de casos y controles en la investigación del brote, el Odds Ratio obtenido es mayor a 1
- c) Cuando al construir la curva epidémica se observa que el brote es producido por una fuente común
- d) Cuando el índice epidémico es menor a 1

67) Una prueba desarrollada para el diagnóstico de una enfermedad presenta una sensibilidad del 50% y una especificidad del 95%. ¿Cuál de las siguientes características presenta esta prueba?

- a) Baja Tasa de Falsos Negativos
- b) Alta Tasa de Verdaderos Positivos
- c) Alto Valor Predictivo Positivo
- * d) Baja Tasa de Falsos Positivos

68) Una paciente de 35 años concurre a consultorio de Medicina General por dolor lumbar. La mujer trabaja como empleada doméstica y refiere presentar este cuadro desde hace algunos años en forma ocasional. Desde hace 2 días el dolor en la región lumbar reapareció con irradiación a cara posterior del muslo derecho hasta la altura de la rodilla. No presenta antecedentes de relevancia salvo consumo ocasional de DAINes por este cuadro. El examen físico revela sobrepeso leve y en miembros inferiores fuerza muscular conservada, reflejos tendinosos y sensibilidad normales. La prueba de Lasegue es negativa. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante este caso?

- * a) Alentarla a mantenerse activa evitando movimientos de torsión y levantar pesos. Indicar DAINes por vía oral en dosis programadas. Reevaluarla en 4 semanas
- b) Solicitar Rx columna lumbosacra. Alentarla a mantenerse activa evitando movimientos de torsión y levantar pesos. Reevaluarla en 48 hs con el estudio radiológico.
- c) Indicar reposo en cama y DAINes vía oral en dosis programadas. Reevaluarla en 48 hs y en caso de persistir el dolor solicitar interconsulta a traumatología
- d) Solicitar RMI de columna lumbosacra. Indicar reposo en cama y DAINes por vía intramuscular por 72 hs y en caso de persistir el dolor evaluar con traumatología conducta quirúrgica

69) Un paciente de 49 años concurre a un Centro de Atención Primaria para control de salud. Al examen físico presenta TA: 150-90 mm Hg y obesidad abdominal de 88 cm. Teniendo en cuenta el registro de TA elevado, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Confirmar diagnóstico de Hipertensión Arterial sin indicar otros estudios
- * b) Obtener 2 o 3 registros de TA mayor o igual a 140-90 en por lo menos 2 oportunidades consecutivas para confirmar diagnóstico
- c) Solicitar Monitoreo Domiciliario de Presión Arterial (MDPA) para confirmar diagnóstico
- d) Confirmar diagnóstico de Hipertensión Arterial. Solicitar Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) para evaluar estadio

70) Una mujer de 67 años ingresa a la guardia por cefalea y hemiparesia izquierda de algunas horas de evolución. Tiene antecedentes personales de tabaquismo, hipertensión y cirugía por cáncer de colon hace 1 mes. Al examen físico presenta TA: 170-110 mm Hg, FC 90 lpm FR 18 rpm. Se encuentra lúcida con paresia moderada faciobraquiocrural izquierda. La TAC de cerebro es normal. De acuerdo al documento de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA), ¿cuál es la conducta más adecuada en referencia al manejo de la Tensión Arterial (TA)?

- * a) No reducir la TA los primeros 4 días
- b) Reducir la Presión Arterial Media (PAM) con drogas via oral en las primeras 24 hs
- c) Reducir la PAM con drogas endovenosas en la primera hora
- d) Elevar la PAM con drogas endovenosas en las primeras 24 hs

71) Una mujer de 45 años ingresa al servicio de emergencias por haber consumido antidepresivos tricíclicos con fines autolíticos hace aproximadamente 4 horas. Ingresó hipotensa, con deterioro del sensorio y convulsiones. El ECG muestra prolongación del QRS. Se procede a realizar intubación orotraqueal, se realiza expansión con cristaloides y se administran benzodiazepinas para controlar las convulsiones con buena respuesta. ¿Qué otra medida debe adoptarse?

- a) Carga con fenitoína para manejo de las convulsiones a largo plazo
- * b) Administración de bicarbonato de sodio hasta lograr pH de 7.45 a 7.50
- c) Indicación de lavado gástrico
- d) Administración de fisostigmina como agente anticolinérgico

72) Un varón de 70 años consulta por presentar disfagia para sólidos, ligera regurgitación y reflujo gastroesofágico de 1 año de evolución que se ha acentuado en los últimos meses, presentando episodios previos de atragantamiento. El examen físico y el laboratorio son normales. Se solicita un tránsito esofágico que informa: esófago marcadamente dilatado con una estenosis filiforme inferior («cola de ratón»). Ante este cuadro, ¿cuál es el tratamiento más eficaz?

- a) Antagonistas del calcio (nifedipino o verapamilo) por vía sublingual.
- * b) Esofagocardiografía de Heller por vía endoscópica con procedimiento valvular antirreflujo
- c) Dilatación forzada del esfínter por técnica endoscópica
- d) Inyección endoscópica repetida de toxina botulínica

73) Una prueba diagnóstica tiene una sensibilidad del 90 % para la detección de una colagenopatía. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto en referencia a este estudio?

- * a) Será positiva en 90 de cada 100 individuos enfermos
- b) Un individuo con la prueba negativa tiene un 90 % de probabilidad de NO tener la enfermedad
- c) Será negativa en 90 de cada 100 individuos sanos
- d) Un individuo con la prueba positiva tiene un 90 % de probabilidad de tener la enfermedad

74) Una mujer de 50 años, con antecedentes de dispepsia, consulta a la guardia por fiebre, vómitos y dolor epigástrico de 48 horas de evolución. Al examen físico presenta TA: 140-90 mm/Hg, FC: 100/min, T°Ax. 38.6°C, hipersensibilidad a la palpación en el cuadrante superior derecho del abdomen y signo de Murphy positivo. El laboratorio indica: Hto 36%, Leucocitos 21.000/mm³, glucemia 200 mg/dl, Urea 100 mg/dl, Creatinemia 1,7 mg/dl, Bilirrubina Total 2 mg/dl, GOT 100 UI/L, GPT 120 UI/L, FAL 320 UI/L. Se realiza ecografía abdominal que informa: grosor parietal de 6 mm, halo parietal, diámetro transversal máximo de 6 mm y presencia de colecciones líquidas paravesiculares. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Colecistitis aguda
- b) Absceso subhepático
- c) Perforación vesicular
- d) Coledocolitiasis

75) Una mujer de 73 años consulta a la guardia por presentar dolor abdominal a predominio en fosa ilíaca izquierda, fiebre y vómitos de 3 días de evolución. Al examen físico se encuentra con una TA: 140-90 mm de Hg FC: 104/min, T°Ax 38,7°C, dolor a la palpación en fosa ilíaca izquierda con sensación de masa palpable, con presencia de defensa y reacción peritoneal. Se realiza TC de abdomen y pelvis que informa absceso intraperitoneal en fosa ilíaca derecha. ¿Cuál es el tratamiento de elección?

- a) Extirpación del segmento colónico afectado sin restablecer la continuidad intestinal
- b) Colostomía transversa
- c) La resección del segmento colónico afectado con anastomosis primaria en un solo tiempo
- * d) Drenaje por vía percutánea guiada por ecografía o tomografía computada

76) Un paciente de 32 años consulta por tos, fiebre y dolor en puntada de costado de 3 días de evolución. Tiene como antecedentes de importancia tabaquismo 10 paq/años. En la Rx de tórax se observa derrame pleural derecho hasta campo medio. Se obtiene líquido pleural por toracocentesis cuyas características citoquímicas son las siguientes: PH: 7,12 , Leucocitos 45.000/mm³ a predominio PMN, LDH : 1750 UI/L, Glucosa 20 mg/dl. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más adecuada?

- a) Toracocentesis evacuadora
- * b) Avenamiento pleural derecho
- c) Videotoracoscopia (VATS) y decorticación temprana
- d) Toracotomía y decorticación

77) Un paciente de 40 años consulta por presentar días atrás pérdida de la conciencia durante el ejercicio. En la lectura de su ECG se observa una falla intermitente en la conducción de la onda P sin cambios en los intervalos PR precedentes. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Bloqueo AV de 2do grado tipo 1
- b) Bloqueo AV de primer grado
- * c) Bloqueo AV de 2do grado tipo 2
- d) Bloqueo AV completo

78) Un paciente de 50 años desarrolló ampollas y erosiones en el dorso de las manos, los antebrazos y en la región posterior del cuello unos meses antes de la consulta. Las erosiones eran ligeramente dolorosas y al curar dejaban cicatrices pequeñas. Había pasado la mayor parte de sus días al aire libre como capataz de una obra en construcción. Como antecedente de relevancia presentaba hepatitis crónica C. El hemograma completo, la ferremia y la transferrina revelaron niveles de hemoglobina y de hierro en los límites superiores de la normalidad. La orina del paciente se observaba de color rojizo cuando se iluminaba con la lámpara de Wood. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- a) Pseudoporfiria
- b) Epidermolisis ampollosa adquirida
- * c) Porfiria cutánea tarda
- d) Pénfigo vulgar

79) Una paciente de 35 años consulta por odinofagia y febrícula. Se diagnostica faringitis estreptocócica y se indica penicilina benzatinica 2.400.000 UI y betametasona 1 ampolla IM. Por persistir con igual sintomatología consulta a otro médico quien le indica tratamiento con TMS por 10 días. Al cabo de 5 días presenta la aparición brusca de lesiones eritematosas maculosas, dolorosas, distribuidas de forma simétrica en la cara y el tronco y que se extienden hacia las partes acras. Ingresa a guardia en mal estado general, hipotensa y febril. Se observan lesiones ampollares de amplia distribución que se encuentran sobre zonas de eritema de borde mal definido que se rompen y dan lugar a extensas zonas de piel desnuda. Presenta erosiones dolorosas orales y en el ano. En conjunto se observa un 40 % de compromiso de la superficie corporal. ¿Cuál es la impresión diagnóstica?

- a) Síndrome de Stevens Johnson
- * b) Necrolisis epidérmica tóxica
- c) Síndrome de la piel escaldada estafilococcica
- d) Eritema Multiforme

80) Una mujer de 42 años asintomática y sin antecedentes personales de relevancia concurre a control periódico. El perfil tiroideo presenta los siguientes resultados: TSH: 6 mUI/L (0,4-4); T4 libre: 1,1 ng/dl (0,8-2,7). ¿Cuál es el diagnóstico y cuál es la conducta más adecuada?

- a) Hipotiroidismo subclínico, iniciar tratamiento con levotiroxina
- b) Eutiroidismo, conducta expectante
- * c) Hipotiroidismo subclínico, conducta expectante
- d) Hipertiroidismo, iniciar tratamiento con metimazol

81) Un paciente de 73 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta por astenia, debilidad y disnea de aparición progresiva en las últimas semanas. Se solicita hemograma observándose hematocrito: 28%, leucocitos: 3000/mm³, plaquetas: 250000/mm³. En el frotis de sangre periférica presenta macrocitosis con 2 poblaciones de eritrocitos y mieloblastos circulantes. En la Punción de Médula Osea se observa celularidad normal con cambios diseritropoyéticos, sideroblastos en anillo, granulaciones escasas e hipopigmentación de los precursores granulocíticos, aumento de mieloblastos y megacariocitos con escaso número de núcleos desorganizados. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Anemia aplásica
- b) Leucemia mieloide crónica
- * c) Mielodisplasia
- d) Anemia de Fanconi

82) Un hombre de 78 años, que cursa su octavo día de internación en sala general por una fractura lateral de cadera derecha, desarrolla una TVP poplítea. El paciente se encontraba desde su ingreso en tromboprofilaxis con Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM). El laboratorio muestra: TP 35 seg, KPTT 39 seg y un recuento de plaquetas de 39.000/ml. De acuerdo a la sospecha clínica, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Aumentar la dosis de HBPM
- * b) Suspender la HBPM y rotar a inhibidores directos de la trombina
- c) Suspender la HBPM e iniciar anticoagulación oral con warfarina o acenocumarol
- d) Transfundir plaquetas, suspender HBPM y rotar a heparina no fraccionada

83) Una mujer de 29 años, con historia de episodios intermitentes de hematoquecia de 6 meses de evolución, presenta en las últimas 72 hs deposiciones diarreicas sanguinolentas (más de 6 por día) por lo que concurre a la guardia. Al examen físico presenta palidez cutáneo mucosa, TA 90-60 mm Hg, FC 120 l/m, signos de ortostatismo y Temp. axilar de 38°C. El laboratorio informa Hto: 28 % y VSG 70 mm. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- * a) Crisis grave de colitis ulcerosa
- b) Megacolon tóxico
- c) Enfermedad de Crohn, ileocolitis
- d) Diarrea por E coli enterohemorrágica

84) Un paciente en tratamiento con Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol por tuberculosis pulmonar desde hace 1 mes, comienza hace 1 semana con náuseas, vómitos, dolor abdominal e hiporexia. Se realiza un hepatograma que muestra elevación de las transaminasas al doble del valor límite superior. Ante esta situación, ¿cuál es la conducta adecuada?

- a) Suspender el tratamiento y rotar el esquema
- b) Suspender el tratamiento por una semana y luego reiniciar el mismo esquema
- * c) Continuar con el esquema indicado administrando los fármacos con la comida y control de hepatograma semanal
- d) Continuar con el esquema indicado y realizar control de hepatograma al mes

85) Una paciente de 18 años de edad, oriunda de Bolivia, consulta por cefalea frontal y registros febriles diarios de 5 días de evolución. Tiene antecedente de leucemia linfoblástica aguda hace dos años, con buena respuesta al tratamiento y actualmente en fase de mantenimiento con quimioterapia semanal. El examen físico es normal. Se le realizaron los siguientes estudios: hemograma y hepatograma normales, hemocultivos negativos, serología de HIV y VDRL no reactivas, toxoplasmosis (HAI) IgG negativo. Tomografía computada cerebral: extensa lesión hipodensa con compromiso de la sustancia blanca occítoparietal izquierda. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Solicitar RNM de cerebro, serología Ig M para toxoplasmosis y punción lumbar
- b) Solicitar RNM de cerebro, serología para Epstein Barr y citomegalovirus
- * c) Solicitar RNM de cerebro, serología para Chagas, parasitemia y punción lumbar
- d) Solicitar RNM de cerebro, punción lumbar y búsqueda de virus JC en LCR

86) Un hombre de 26 años consulta por disuria y secreción uretral de 3 días de evolución. Refiere que hace 8 días tuvo relaciones sexuales con desconocida sin uso de preservativo. Se solicitan estudios complementarios: VIH, Hep B y C, VDRL y cultivo de secreciones. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Administrar tratamiento profiláctico del VIH, ceftriaxona 125 mg IM (única vez) y azitromicina 1 g (única vez)
- * b) Administrar tratamiento con ceftriaxona 125 mg im (única vez) y azitromicina 1 g (única vez)
- c) Esperar los resultados de los estudios complementarios para definir conducta
- d) Administrar tratamiento con ceftriaxona 250 mg IM (2 aplicaciones separadas por intervalo de 12 hs) + ciprofloxacina 500 mg (única vez)

87) Un paciente de 82 años, acompañado por sus familiares, consulta a la guardia por disminución del ritmo diurético y desorientación de 48 hs de evolución. Es un hipertenso, que vive solo, medicado con enalapril/amlodipina con buen control sin otros antecedentes de relevancia de acuerdo al relato de la familia. Dos semanas antes de la consulta presentó un cuadro de bronquitis aguda por lo que se le indicó tratamiento con amoxicilina 500 mg/8 hs e ibuprofeno 600 mg/ 8 hs que continuó hasta el momento de la consulta. El examen físico no presenta particularidades y la TA 154/96 mm Hg. Al interrogatorio se comprueba desorientación espacial. El laboratorio revela: Hto: 42% Gb: 9600; urea 82 mg/dl; creatinina 2,9 mg/dl; Na urinario: 60 meq/L; osmolaridad urinaria: 320 mosmol/L; FENa (excreción fraccionada de sodio): 3% y U/P de creatinina: 10. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Insuficiencia Renal Aguda prerenal
- b) Insuficiencia Renal Aguda posrenal
- c) Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal
- * d) Insuficiencia Renal Aguda Intrínseca

88) ¿Qué tipo de alteración del medio interno espera encontrar en un paciente que ingresa a guardia por intoxicación aguda con alcohol metílico?

- * a) Acidosis metabólica con anión GAP elevado
- b) Acidosis respiratoria con alcalosis metabólica cloro sensible
- c) Acidosis metabólica hiperclorémica
- d) Alcalosis metabólica cloro resistente

89) Un médico generalista solicita una espirometría con prueba de broncodilatadores a un paciente tabaquista de 69 años con los siguientes resultados: CVF 2,73 L (86%), VEF1 1,79 (71%), VEF1/CVF 65,6. En la prueba post broncodilatadores se observa un aumento del 12% de la CVF y un incremento del 15% del VEF1. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Defecto ventilatorio obstructivo moderado con respuesta NO significativa a broncodilatadores
- * b) Defecto ventilatorio obstructivo leve con respuesta significativa a broncodilatadores
- c) Defecto ventilatorio NO obstructivo leve (posible restricción) con respuesta NO significativa a broncodilatadores
- d) Espirometría normal con respuesta significativa a broncodilatadores

90) Un paciente de 30 años consulta a guardia por presentar diplopía de 5 días de evolución. Al examen físico presenta limitación de la aducción del ojo derecho cuando el paciente mira hacia la izquierda y un nistagmo en el ojo izquierdo. No presenta problemas en la mirada conjugada al mirar hacia la derecha ni durante la convergencia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Lesión del fascículo longitudinal medial derecho
- b) Lesión vestibular
- c) Lesión del 3º par derecho y 6º par izquierdo
- d) Lesión de la vía cortico ponto cerebelosa

- 91) Un paciente de 56 años, con diagnóstico de cáncer de pulmón en seguimiento por oncología, consulta por astenia, adinamia y dolor en fosa lumbar derecha que irradia a la ingle. Al examen físico se encuentra en regular estado general, con deshidratación leve y signos vitales normales. El ECG es normal y se solicita laboratorio que informa calcemia de 15 mg %. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- a) Rehidratación oral y seguimiento por consultorios externos con control de laboratorio en 1 semana
 - * b) Rehidratación endovenosa con solución fisiológica, fósforo vía oral y bifosfonatos vía oral
 - c) Rehidratación endovenosa con solución fisiológica y calcitonina EV
 - d) Diálisis de urgencia
-
- 92) Un paciente de 65 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta por control de salud. En el examen físico se constata tacto rectal con próstata de características normales. Se solicita PSA que informa un valor de 3 ng/ml. ¿Cuál es la conducta indicada?
- * a) Tacto rectal y dosaje de PSA cada 2 años
 - b) Tacto rectal y dosaje PSA anuales
 - c) Biopsia guiada por ecografía
 - d) Evaluar prostatectomía transuretral
-
- 93) Un paciente de 22 años consulta por dolor lumbar de unos 6 meses de evolución. Refiere varias consultas previas en las que se le indicó tratamiento con diversos analgésicos con alivio parcial. El dolor se acompaña de rigidez matinal, es más pronunciado por la mañana al despertar y mejora con el desarrollo de las actividades diarias pero no se alivia con el reposo. La radiografía de columna lumbosacra revela signos de sacroileítis (erosiones en la línea articular y esclerosis subcondral). Considerando estos hallazgos clínicos y radiológicos, ¿cuál de las siguientes alternativas es correcta?
- a) Considerar diagnóstico de probable Espondilitis Anquilosante
 - b) Solicitar Factor Reumatoide y considerar el diagnóstico de Artritis Reumatoidea Juvenil
 - * c) Considerar diagnóstico definitivo de Espondilitis Anquilosante
 - d) Solicitar HLA B27 para confirmar diagnóstico de Espondilitis Anquilosante
-
- 94) 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 que se considera más adecuada para lograr dichos objetivos?
- a) Antidpresivos IRSS y benzodiazepinas
 - b) Antidepresivos tricíclicos y benzodiazepinas
 - c) Benzodiazepinas e intervención psicoterapéutica temprana
 - * d) Antidepresivos IRSS, benzodiazepinas e intervención psicoterapéutica temprana
-
- 95) Un paciente de 70 años, con diagnóstico de leucemia linfocítica crónica con antecedente de trasplante de M.O. hace 3 meses, se encuentra en tratamiento con imatinib vía oral. Consulta a la guardia por hematemesis. Al examen físico se encuentra vigil, con palidez cutáneo mucosa, TA: 100-70 mm de Hg con ortostatismo. Laboratorio: Hb 6,5 g/dl, Plaquetas 30.000/mm³, Bilirrubina Total 1,3 mg/dl, Indirecta 1 mg/dl, LDH 190 UI/L, Coombs directa negativa. Se transfunden 2 unidades de GR y se interna en Clínica médica. A la semana presenta fiebre, erupción cutánea maculopapular en palmas y plantas, diarrea y alteraciones funcionales hepáticas (FAL 300 UI/L y GGT 150 UI/L). ¿Cuál es la presunción diagnóstica?
- * a) Enfermedad de injerto contra huésped
 - b) LMC fase acelerada
 - c) Reacción transfusional febril no hemolítica
 - d) Crisis blástica

96) Un paciente es atendido en la guardia por dolor abdominal. Da el correspondiente consentimiento informado para que se le realicen estudios diagnósticos pero solicita expresamente que no le comuniquen los resultados sino que la información sea dada a sus familiares directos. ¿Qué debe hacer el profesional actuante según la Ley 26.529/09 sobre los derechos de los pacientes?

- a) Solicitar intervención del comité de ética e investigación para llevar a cabo lo solicitado
- b) Informar al paciente los resultados de los estudios diagnósticos a pesar de su voluntad
- c) Solicitar intervención judicial para cumplir con la voluntad del paciente
- * d) Respetar la voluntad del paciente y comunicar los resultados sólo a sus familiares directos

97) Según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, ¿cuáles son las unidades de organización sanitaria del subsector estatal de mayor alcance territorial?

- a) Comunas
- b) Áreas de salud
- * c) Regiones sanitarias
- d) Áreas programáticas

98) De acuerdo a la Ley Básica de Salud N° 153, ¿qué alcance tiene la cobertura respecto a los no residentes de la ciudad de Buenos Aires?

- a) Se les brinda atención de la urgencia con derivación posterior a un centro asistencial de su lugar de residencia
- * b) Se les cubre la atención y tratamiento necesarios cualquiera sea el lugar de residencia
- c) Se deriva la atención de todos los casos a sus lugares de residencia
- d) Se cubren sólo la atención de patologías que involucren al primer nivel de atención

99) 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 18 %. ¿Cuál es el tratamiento de elección inicial?

- a) Salmeterol 50 ug inhalado 2 veces por día
- * b) Budesonide 200-400 ug diarios
- c) Formoterol 9 ug diarios
- d) Montelukast 10 mg diarios

100) 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