

Examen 2011 GCBA Medicina

- 1) Un paciente de 20 años, que cursa el quinto día de post operatorio de esplenectomía por traumatismo cerrado de abdomen, comienza con fiebre, leucocitosis, astenia y aquipnea. Al examen físico presenta disminución del murmullo vesicular en la base pulmonar izquierda; en la radiografía de tórax se observa imagen compatible con derrame pleural y en la radioscopia parálisis diafragmática izquierda. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a) Neumonía izquierda
 - b) Empiema pleural izquierdo
 - c) Absceso subfrénico
 - d) Parálisis diafragmática postoperatoria

- 2) Un paciente de 45 años es intervenido quirúrgicamente por una apendicitis aguda. La anatomía patológica informa presencia de tumor carcinoide de 0,5 cm en la punta del apéndice, sin invasión vascular ni del meso. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
 - a) Realizar hemicolectomía derecha
 - b) No indicar tratamiento quirúrgico adicional
 - c) Indicar radioterapia
 - d) Realizar resección del ileo distal y colectomía derecha

- 3) Durante la cirugía de un paciente politraumatizado se encuentra un hematoma retroperitoneal en zona 1. ¿Cuál es la conducta adecuada?
 - a) Cerrar la laparotomía
 - b) Explorar el hematoma
 - c) Dejar un packing abdominal con gasas y reexplorar en 24 hs
 - d) Realizar radioscopia intraoperatoria

- 4) Un paciente de 45 años fue intervenido por peritonitis apendicular. El abordaje se realizó por incisión mediana infraumbilical; se encontró apéndice perforado con base conservada y peritonitis purulenta difusa. Se realizó apendicectomía con jareta invaginante, lavado de cavidad y colocación de drenajes. Al tercer día de postoperatorio tuvo un acceso de tos intensa. Posteriormente presentó dolor abdominal, distensión y secreción serohemática por la herida. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo más probable?
 - a) Íleo postoperatorio
 - b) Neumonía de base derecha
 - c) Colección intraabdominal
 - d) Dehiscencia laparotómica incompleta

- 5) Un paciente de 45 años ingresa por guardia con un cuadro de dolor y marcada distensión abdominal. En la radiografía de abdomen se observan asas de intestino delgado dilatadas con niveles hidroaéreos y aerobilia. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
 - a) Realizar laparotomía por sospecha de ileo biliar
 - b) Indicar plan de hidratación parenteral, contraindicar la vía oral, colocar sonda nasogástrica y dejar al paciente en observación por cuadro de suboclusión
 - c) Realizar fibrocolonoscopia ante sospecha de cáncer de ciego que infiltra el ileon
 - d) Indicar radiografías seriadas con contraste para evaluar cuadro obstructivo

- 6) ¿Cuál es el tratamiento inicial de una colección subhepática posterior a una colecistectomía laparoscópica?
 - a) Colangiografía endoscópica retrógrada y colocación de stent
 - b) Drenaje percutáneo
 - c) Laparotomía y colocación de tubo de Kehr
 - d) Laparoscopia

- 7) Ante un paciente con cáncer de cabeza de páncreas y metástasis hepáticas. ¿Cuál es el mejor tratamiento quirúrgico para paliar la ictericia?
- Drenaje biliar externo percutáneo
 - Prótesis biliar endoscópica
 - Coledocoduodenoanastomosis
 - Hepaticoyeyunoanastomosis
- 8) Ante un paciente de 70 años con dolor abdominal a nivel de flanco y fosa ilíaca izquierda acompañado de proctorragia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Neoplasia de colon izquierdo
 - Colitis ulcerosa
 - Pólipo colónico
 - Enfermedad diverticular complicada
- 9) Un paciente de 60 años consulta por dificultad evacuatoria severa, con digitación diaria, pujos y tenesmo. Luego del tratamiento médico la sintomatología persiste. La videocolonoscopia no muestra patología rectocolónica ¿Qué estudio solicitaría?
- Colon por enema con doble contraste
 - Tac de abdomen y pelvis
 - Videofecografía
 - Electromiograma
- 10) ¿Cuál es el mejor tratamiento para un paciente de 75 años que presenta obstrucción intestinal por un tumor de colon descendente y que en la TAC de abdomen se identifican múltiples metástasis hepáticas?
- Resección y anastomosis primaria más quimioterapia
 - Colocación de sonda nasogástrica y tratamiento paliativo
 - Resección del tumor primario y metastasectomías hepáticas
 - Recanalización de la luz intestinal por vía endoscópica
- 11) ¿Cuáles son las localizaciones más frecuentes de los tumores carcinoides del tubo digestivo?
- Apéndice, estómago, colon
 - Apéndice, divertículo de Meckel, vías biliares
 - Apéndice, ileon, recto
 - Apéndice, duodeno, esófago
- 12) En un paciente que presenta una colección intrabdominal, ¿ en qué circunstancia se indica drenaje percutáneo de la misma?
- La colección se encuentra en la transcavidad de los epiplones
 - La colección es adyacente a la pared corporal
 - La colección es multilocular
 - La colección es viscosa
- 13) 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/ hematíes 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?
- Crioglobulinemia (mixta) tipo II
 - Macroglobulinemia primaria (Waldenstrom)
 - Enfermedad de las cadenas pesadas
 - Poliarteritis Nodosa Clásica

- 14) 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?
- Ascitis secundaria a insuficiencia cardíaca congestiva
 - Ascitis secundaria a obstrucción linfática tumoral
 - Peritonitis bacteriana espontánea
 - Ascitis secundaria a cirrosis hepática
- 15) 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?
- Dosaje de Aldosterona/Actividad de la renina plasmática
 - RMN de cerebro
 - Ecodoppler de arterias renales
 - Polisomnografía
- 16) Un paciente de 45 años concurre a la consulta para un examen periódico de salud. Refiere como antecedente hipertensión arterial, ¿de cuál de los siguientes estudios se puede prescindir?
- Creatinina Plasmática
 - Lipidograma
 - ECG
 - Rx de Tórax
- 17) Un paciente con diagnóstico de HTA estadio III ha sufrido un infarto agudo de miocardio hace 2 meses. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado según las Guías Europeas de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares?
- Diurético e Inhibidor de la ECA
 - Nebivolol y Antagonista del Receptor de Angiotensina
 - Carvedilol e Inhibidor de la ECA
 - Bloqueante cálcico y diurético
- 18) ¿Cuál de las siguientes situaciones es típica del asma?
- Tos que empeora en la noche
 - Tos nocturna con virosis asociada
 - Resfríos que mejoran en dos días
 - Tos diurna
- 19) Un paciente de 60 años de edad, con antecedentes de tabaquismo (30 paquetes/año), consulta por tos con expectoración matutina de más de tres meses de evolución y disnea CF III. En su evaluación inicial, ¿cuál es el examen complementario más adecuado?
- Prueba de difusión de monóxido de carbono (DLCO)
 - TAC tórax de alta resolución
 - Espirometría forzada
 - Test de caminata de seis minutos

- 20) 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?
- Tratamiento quirúrgico reparador
 - Infusión de nitroprusiato y colocación de prótesis endovascular
 - Infusión de labetalol y nitroprusiato
 - Infusión de nitroprusiato y tratamiento quirúrgico reparador
- 21) 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?
- Linfangioleiomiomatosis
 - Neumonitis por hipersensibilidad
 - Histiocitosis X
 - Hidatidosis pulmonar
- 22) 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?
- Internación
 - Oxigenoterapia crónica domiciliaria
 - Tratamiento ambulatorio con diuréticos de asa
 - Tratamiento ambulatorio con diuréticos de asa y carvedilol
- 23) 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?
- Bacteriemia
 - Shock séptico
 - Sepsis
 - Sepsis severa
- 24) 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?
- Toxoplasmosis
 - Coccidiodomicosis
 - Leptospirosis
 - Brucelosis

- 25) Ante una embarazada asintomática que en su primer control prenatal presenta prueba serológica reactiva para Enfermedad de Chagas. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- Estudiar al recién nacido sólo con pruebas serológicas y si dan negativas se descarta la infección
 - Estudiar al recién nacido por medio del micrométodo parasitológico en el periodo perinatal y si el resultado es positivo iniciar el tratamiento específico etiológico con benznidazol
 - Realizar tratamiento etiológico a la mujer embarazada con benznidazol antes del parto para evitar la transmisión perinatal
 - Realizar xenodiagnóstico en la embarazada para pesquisa de *Tripanosoma cruzi*
- 26) De acuerdo a la prevalencia de diabetes tipo 2 en Latinoamérica, en la población del Área Programática de un centro de salud de 5000 habitantes, ¿cuál es el número de pacientes diabéticos que se espera encontrar?
- Entre 350 y 450
 - Entre 460 y 560
 - Entre 600 y 700
 - Entre 1000 y 1500
- 27) ¿Cuáles son los subsistemas que componen el Sistema de Salud argentino?
- El primero, el segundo y el tercer nivel de atención
 - Los hospitales especializados, los hospitales generales y los Centros de Atención Primaria
 - El privado, el público y el de obras sociales
 - El nacional, el provincial y el municipal
- 28) Según Carlos H. Acuña y Mariana Chudnovsky en el "EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA", ¿cuál es el porcentaje de la población que tiene cobertura exclusiva del sector público de salud?
- Entre el 10y el 20%
 - Entre el 20y el 30%
 - Entre el 30 y el 40%
 - Entre el 40 y el 50%
- 29) Dentro de las acciones del programa de lucha contra la tuberculosis, ¿a qué hace referencia la sigla DOTS?
- A una estrategia para estudio de los contactos del paciente bacilífero
 - A un estudio diagnóstico de alta sensibilidad
 - A una estrategia de tratamiento de observación directa o supervisado
 - A una clasificación para categorizar a los enfermos
- 30) Una paciente de 56 años es traída a la consulta por su esposo quien se haya muy preocupado porque 60 días atrás sufrieron un episodio de robo a mano armada en su domicilio y desde aquel momento su esposa sufre sueños angustiosos recurrentes sobre el acontecimiento, no sale de su casa, no ha regresado a su trabajo y se niega a hablar de lo sucedido. Según la sospecha diagnóstica, ¿cuál es el tratamiento farmacológico más adecuado?
- Clonazepam y Gabapentin
 - Clonazepam y Sertralina
 - Clonazepam y Fluoxetina
 - Clonazepam y Paroxetina

- 31) Una paciente de 25 años, con diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo hace 3 años, actualmente sin seguimiento ni medicación, consulta porque sus ideas obsesivas y comportamientos compulsivos (por ejemplo: revisar en varias oportunidades si cerró el gas) han profundizado el deterioro de su calidad de vida. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Explicar la benignidad del cuadro e indicar terapia psicológica
 - Indicar fluoxetina 40 mg/día y terapia psicológica
 - Indicar amitriptilina 25 mg y terapia psicológica
 - Indicar clonazepam 3 mg/día y terapia psicológica
- 32) En el test de Fagerstöm, ¿qué pregunta define mejor el nivel de adicción al tabaco?
- ¿Cuánto tiempo pasa, desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?
 - ¿Fuma más a la mañana que a la tarde?
 - ¿Fuma estando enfermo?
 - ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?
- 33) 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?
- Cambios en el estilo de vida, metformina y control de TA en 3 semanas
 - Cambios en el estilo de vida, tratamiento con fibratos y atenolol
 - Cambios en el estilo de vida, tratamiento con estatinas y enalapril
 - Cambios en el estilo de vida, tratamiento con orlistat y antiagregantes
- 34) ¿Cuál de las siguientes indicaciones es la más adecuada para un ingeniero agrónomo de 55 años que en dos meses debe viajar a la provincia de Córdoba para evaluar en terreno la utilización de agroquímicos en campos de siembra de soja?
- Administrar vacuna Candid 1, un mes antes de la fecha de partida
 - Administrar vacuna contra hepatitis A, un mes antes de la fecha de partida
 - Administrar vacuna contra fiebre tifoidea, un mes antes de la fecha de partida
 - No es necesario administrar ninguna vacuna, solicitar Ig G para hepatitis A
- 35) Un médico residente, inmunocompetente, asistió en las últimas 24 horas a un paciente al cual se le diagnosticó varicela. El médico no tiene historia previa de varicela ni ha recibido la vacuna. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada?
- Inmunoglobulina específica intravenosa más aciclovir 80 mg/kg/día VO 5 días dentro de las 96 horas post exposición
 - Aciclovir 80 mg/kg/día VO 5 días en forma inmediata
 - Inmunoglobulina específica intravenosa dentro de las 96 horas post exposición
 - Vacuna antivariela dentro de las 72 horas post exposición
- 36) 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?
- Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica y radiografía de tórax semanalmente
 - Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica, baciloscopia cada 15 días o mensualmente hasta obtener su negativización
 - Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica, baciloscopia y PPD a la semana de tratamiento
 - Evaluación clínica, evaluar las posibles reacciones adversas, exámenes de laboratorio para evaluar toxicidad farmacológica, baciloscopia, PPD y radiografía de tórax a los 15 días

- 37) 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?
- Organofosforados
 - Dicumarínicos
 - Organoclorados
 - Talio
- 38) Concorre a la consulta de guardia del hospital un joven de 17 años acompañado por sus padres quienes relatan que su hijo probablemente esté bajo los efectos de alguna sustancia aunque éste lo niega. Al examen físico se destaca la presencia de hiperemia conjuntival y taquicardia (FC de 110 por minuto). De haberse producido efectivamente el consumo de alguna sustancia, ¿cuál es la más probable?
- Ketamina
 - Marihuana
 - Clonazepam
 - Cocaína
- 39) 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?
- Ecocardiografía transesofágica
 - Gammagrafía cardiaca con talio-201 y dipiridamol
 - Coronariografía
 - Ergometría
- 40) 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?
- Fibrinólisis con activador tisular del plasminógeno (t-PA)
 - Anticoagulación con heparina de bajo peso molecular
 - Antiagregación con aspirina
 - Antiagregación con clopidogrel
- 41) 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?
- Acidosis metabólica hiperclorémica
 - Acidosis metabólica con anión gap normal
 - Acidosis respiratoria con compensación renal parcial
 - Acidosis metabólica con anión gap aumentado
- 42) 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 tiroidea aumentada de tamaño y dolorosa al tacto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Tiroiditis linfocitaria crónica
 - Tiroiditis subaguda (de De Quervain)
 - Enfermedad de Graves-Basedow
 - Tiroiditis de Hashimoto

- 43) 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
- 44) Una mujer de 35 años consulta a la guardia por presentar fiebre, disuria y dolor lumbar de 24 hs de evolución. Refiere antecedentes cólicos renales y diagnóstico de litiasis renal. Al examen físico presenta temperatura axilar de 40 C° y puño percusión lumbar derecha positiva. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Solicitar urocultivo e iniciar tratamiento ambulatorio con ciprofloxacina 500 mg/12 hs por 3 días
 - b) Solicitar ecografía reno vesical para confirmar diagnóstico de litiasis renal
 - c) Solicitar urocultivo e iniciar tratamiento ambulatorio con ciprofloxacina 500 mg/12 hs por 7-14 días
 - d) Indicar internación en sala de Clínica Médica
- 45) ¿A qué nos referimos cuando afirmamos que un ensayo clínico tiene "validez externa"?
- a) Las conclusiones del estudio son generalizables a otras poblaciones
 - b) Los resultados y su interpretación son coherentes con los métodos utilizados
 - c) Los métodos utilizados son los adecuados para responder las preguntas formuladas en la investigación
 - d) El ensayo carece de sesgos
- 46) Se llevó a cabo un estudio para valorar los beneficios de un medicamento en la reducción de la mortalidad a los 3 años entre los sobrevivientes a un IAM. Los pacientes se distribuyeron de manera aleatoria para recibir tratamiento habitual (grupo control) o el medicamento en estudio. Entre los 100 controles, 30 murieron en el transcurso de los 3 años de seguimiento, comparados con 50 decesos en los 100 que recibieron el medicamento en estudio. ¿Cuál fue el riesgo relativo de muerte para el grupo que recibió el medicamento comparado con el grupo control?
- a) 0,30
 - b) 0,50
 - c) 1,67
 - d) 1,33
- 47) Se planeó un estudio para analizar la relación entre un medicamento X y hemorragia digestiva alta. Se analizaron las historias clínicas para obtener antecedentes de los medicamentos consumidos por 57 pacientes consecutivos que se presentaron con hemorragia digestiva alta en un centro médico. En el estudio se incluyeron 123 controles igualados por sexo y edad. Los investigadores encontraron que una proporción mayor de pacientes que de sujetos control había tomado el medicamento X. ¿ A qué tipo de diseño corresponde este estudio?
- a) Serie de casos
 - b) Corte transversal
 - c) Casos control
 - d) Cohorte

- 48) Se presenta en la guardia externa de un hospital del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un hombre joven con un cuadro de dolor abdominal agudo. En la admisión se toman las conductas para resolver la urgencia y se identifica una situación que requiere estudios complementarios, eventual internación y cirugía. Hablando con dificultad el castellano refiere que es inmigrante, no posee DNI ni completó los trámites de regularización migratoria para obtener su documentación. ¿ A qué intervenciones sanitarias tiene derecho según la vigente Ley Nacional de Migraciones?
- Acceso a las prestaciones de urgencia si es residente transitorio, acceso al total de prestaciones si es residente temporario y/o permanente.
 - Acceso a todas las prestaciones necesarias para recuperar su salud, en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos que gozan los nacionales
 - Acceso supeditado a la acreditación de identidad que justifique su permanencia legal en la República Argentina.
 - Acceso restringido a la resolución de urgencia, previa denuncia a la Dirección Nacional de Migraciones
- 49) 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?
- Comunas
 - Áreas de salud
 - Regiones sanitarias
 - Áreas programáticas
- 50) Según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, ¿por quién son fiscalizados y controlados los prestadores del Subsector Privado del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires?
- Por la autoridad de aplicación de la Ley 153
 - Por la autoridad autárquica creada al efecto
 - Por una comisión público-privada creada al efecto
 - Por el Ministerio de Salud de la Nación
- 51) Según la ordenanza 40.997 modificada por la ley 601. ¿Cuál es el régimen de guardias para los residentes?
- Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y un máximo de 36 hs de guardia por semana gozando de 12 hs de descanso tras 24 hs de guardia
 - Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y como máximo 48 hs de guardia por semana gozando de 12 hs de descanso tras 24 hs de guardia
 - Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y un máximo de 36 hs de guardia por semana gozando de 24 hs de descanso tras 24 hs de guardia
 - Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y como máximo 48 hs de guardia por semana gozando de 12 hs de descanso tras 24 hs de guardia
- 52) ¿Cuál es el lugar de aplicación de una vacuna intramuscular en un lactante de 9 meses?
- Cara anterolateral de muslo
 - Cuadrante superior y externo de glúteo
 - Cuadrante inferior y externo de glúteo
 - Deltoides
- 53) Una paciente de 62 años de edad, posmenopáusica, consulta por una masa anexial de 5x5 cm de diámetro, que ecográficamente se muestra como una masa mixta, con papilas y tabiques gruesos y no presenta ascitis. El doppler color informa flujo de baja resistencia. El laboratorio revela CA 125 de 150 U/ml. La paciente se encuentra en buen estado general y no refiere ningún síntoma. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- Laparotomía exploradora y biopsia por congelación
 - Punción transparietal bajo control ecográfico
 - Tratamiento hormonal
 - Conducta expectante y seguimiento ecográfico

- 54) ¿Cuáles son todos los componentes del tratamiento conservador en el cáncer de mama?
- Cuadrantectomía, linfadenectomía axilar y quimioterapia
 - Mastectomía simple y radioterapia
 - Cuadrantectomía, linfadenectomía axilar y radioterapia
 - Cuadrantectomía y linfadenectomía axilar
- 55) Una paciente de 72 años consulta por adenopatía axilar dolorosa. Al examen físico se constata adenomegalia móvil en axila izquierda. El examen mamario, la mamografía y ecografía son normales. La punción con aguja fina de la adenomegalia es positiva para células neoplásicas. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir?
- Control mamográfico cada 3 meses
 - Solicitar RMN mamaria
 - Radioterapia axilar
 - Biopsia histológica del cuadrante superoexterno de mama izquierda
- 56) Una paciente de 38 años, G3P3, consulta por sinusorragia. Utiliza anticonceptivos orales. A la colposcopia se visualiza un área de leucoplasia de bordes regulares y mosaico grueso con vasos atípicos. La biopsia de la lesión informa: carcinoma escamoso infiltrante de 2 mm de profundidad y 4 mm de extensión. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- Anexohisterectomía total
 - Histerectomía total con mango vaginal
 - Conización cervical
 - Histerectomía total con mango vaginal y linfadenectomía
- 57) Una paciente de 24 años, G2P1, cursando embarazo de 18 semanas, consulta para control ginecológico de rutina. A la colposcopia se visualiza extensa ectopía Schiller positiva. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Control periódico
 - Biopsia dirigida
 - Tratamiento destructivo local
 - Legrado endocervical
- 58) Una paciente de 28 años consulta por esterilidad primaria. Sus ritmos menstruales y perfil hormonal son normales. La ecografía transvaginal informa útero aumentado de tamaño a expensas de núcleo miomatoso intramural secundariamente subseroso de 6 cm de diámetro que compromete cuerno uterino derecho, ovarios foliculares sin particularidades. La histerosalpingografía muestra obstrucción tubaria derecha. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Tratamiento médico
 - Miomectomía
 - Estimulación hormonal con clomifeno
 - Histeroscopia terapéutica
- 59) Una paciente de 35 años, nulípara, consulta por metrorragia intercíclica de 6 meses de evolución. La ecografía informa la presencia de 2 miomas, uno submucoso de 5 cm y otro subseroso pediculado de 3 cm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Tratamiento médico
 - Histeroscopia
 - Histeroscopia y laparoscopia
 - Histerectomía

- 60) Una paciente de 30 años ingresa a la guardia, traída por la ambulancia, por episodio de lipotimia y omalgia. Al examen físico se encuentra lúcida, afebril y pálida, TA 80/50 mmHg y Fc 120 x min. A la palpación abdominal presenta abdomen depresible, doloroso en forma difusa con leve reacción peritoneal. Fecha de última menstruación incierta. Método anticonceptivo: DIU. Al tacto vaginal se palpa cuello posterior, cerrado, Frenkel positivo, anexo derecho aumentado de tamaño y doloroso, FSD (fondo de saco de Douglas) abombado y se constata metrorragia escasa. La subunidad beta HCG es positiva. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Embarazo ectópico complicado
 - b) Blastoma de ovario
 - c) Folículo hemorrágico
 - d) Piosálpinx complicado
- 61) Una paciente de 61 años, menopáusica desde los 52, consulta para realizar control ginecológico anual. Antecedentes tocoginecológicos: G2 C2, conización cervical a los 38 años por SIL de alto grado. Examen físico: TA 135/85 mmHg e IMC 26 Kg/m². La colposcopia es normal y se toma muestra para Papanicolau. Adjunta densitometría normal. ¿Qué estudios solicita?
- a) Ecografía mamaria, mamografía y dosajes hormonales
 - b) Ecografía transvaginal, mamografía y dosajes hormonales
 - c) Ecografía transvaginal, mamografía y perfil lipídico
 - d) Ecografía mamaria, mamografía y perfil lipídico
- 62) La menopausia se define como:
- a) Período comprendido entre la declinación de la función ovárica y la senilidad
 - b) Último período menstrual, siendo un diagnóstico retrospectivo luego de 12 meses de amenorrea
 - c) Etapa comprendida entre un año antes y un año después de la última menstruación, siendo un diagnóstico retrospectivo
 - d) Período que se extiende desde la última menstruación en adelante
- 63) Paciente de 37 años que consulta por amenorrea secundaria de 4 meses de evolución. EL IMC es de 24 kg/m². Entre los estudios solicitados presenta: HCG cuantitativa negativa, prueba de progesterona negativa y prueba de estrógenos positiva. Señale cuál de las siguientes combinaciones de niveles de gonadotropinas séricas y diagnóstico presuntivo podría corresponder a esta paciente:
- a) Gonadotropinas normales; Mosaicismo XO/XX
 - b) Gonadotropinas aumentadas; Falla ovárica prematura
 - c) Gonadotropinas normales; Síndrome de ovarios poliquísticos
 - d) Gonadotropinas aumentadas; Trastorno de la alimentación
- 64) Paciente de 26 años que consulta por flujo genital. Al examen físico presenta abundante flujo blanco-grisáceo, ligeramente fétido, con pH mayor a 4,5 y test de aminas positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Vaginosis bacteriana
 - b) Trichomoniasis
 - c) Candidiasis vulvovaginal
 - d) Clamidiasis
- 65) En la preeclampsia, ¿cuál de las siguientes condiciones fetales constituye indicación de finalizar el embarazo?
- a) Peso fetal estimado por ecografía menor al percentilo 25%
 - b) Monitoreo fetal reactivo con variabilidad disminuida
 - c) Flujo umbilical reverso en la velocimetría doppler
 - d) Índice de líquido amniótico mayor a 4

- 66) Paciente de 28 años G3 P2, VIH (+) con diagnóstico hace 2 años, cursa embarazo de 38 semanas, consulta a guardia por pérdida de líquido por genitales externos de 1 hora de evolución. La paciente recibió tratamiento antirretroviral durante todo el embarazo. Al examen físico se constata temperatura axilar 36° C, FCF 142 por minuto, dinámica uterina negativa y tono uterino normal. En el tacto vaginal se constata cuello posterior, permeable al dedo, formado, bolsa rota, líquido amniótico claro y presentación cefálica móvil. Monitoreo fetal reactivo. Carga viral 2800 copias. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- a) Internación, reposo, antibióticoterapia e inducción al parto luego de 24 hs de expectación
 - b) Internación y cesárea abdominal de urgencia
 - c) Internación, iniciar tratamiento endovenoso con AZT y cesárea abdominal
 - d) Internación, reposo, antibióticoterapia, iniciar tratamiento endovenoso con AZT e inmediata inducción al parto
- 67) ¿Cuál es el número mínimo de controles prenatales recomendados para embarazos de bajo riesgo?
- a) 8 controles
 - b) 5 controles
 - c) 10 controles
 - d) 3 controles
- 68) ¿Cuál es la conducta con respecto a la inmunización antitetánica en una paciente embarazada de 19 años con esquema de vacunación completo?
- a) No indicar vacunación
 - b) 1 dosis con toxoide antitetánico entre las 20-24 semanas
 - c) 2 dosis con toxoide antitetánico, la primera entre las 20-24 semanas y la segunda entre las 26-32 semanas
 - d) 1 dosis con toxoide y gammaglobulina antitetánica intraparto
- 69) Una paciente de 29 años G3 P2, que cursa embarazo de 29 semanas, consulta a guardia por pérdida de líquido por genitales externos. Al examen físico se encuentra lúcida, afebril con TA 110/60 mmHg, tono uterino normal, dinámica uterina aislada y latidos fetales positivos 140 por min. Al tacto vaginal se constata cuello posterior, permeable al dedo, formado, membranas rotas, líquido amniótico claro y presentación cefálica móvil. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Internación, antibióticos IV y esperar la evolución espontánea por vía vaginal
 - b) Internación, antibióticos IV y maduración pulmonar fetal con corticoides
 - c) Internación, antibióticos IV y cesárea abdominal
 - d) Internación, antibióticos IV, maduración pulmonar fetal con corticoides e inmediata inducción al parto
- 70) Una paciente de 24 años, G1P0, que cursa embarazo de 33 semanas, consulta a guardia por dolor uterino intenso y pérdida hemática por genitales externos. Al examen físico presenta TA 150/100 mmHg, frecuencia cardíaca materna 88 por minuto, FCF 100 por minuto y tono uterino aumentado. Al tacto vaginal no se detectan modificaciones cervicales y presenta metrorragia escasa de sangre oscura. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Amenaza de parto pretérmino
 - b) Inicio de trabajo de parto
 - c) Placenta previa
 - d) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

- 71) Una paciente de 37 años, G3C2, que cursa embarazo de 35 semanas, consulta a guardia por metrorragia indolora que ha ido incrementándose. Al examen físico se constata paciente lúcida, hemodinámicamente estable, con frecuencia cardíaca materna 80 por minuto, FCF 135 por minuto, dinámica uterina negativa y tono uterino normal. La TA es de 125/80 mmHg. La especuloscopia muestra metrorragia moderada de sangre roja rutilante. Tacto vaginal sin modificaciones. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo más probable?
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
 - Rotura de vasa previa
 - Placenta previa
 - Amenaza de parto prematuro
- 72) Paciente con embarazo de término que se encuentra en sala de partos con dilatación completa, bolsa rota y presentación cefálica de vértice en III plano de Hodge. Se constata con el monitoreo fetal intraparto, desaceleraciones tardías a la contracción, en forma repetida, con lenta recuperación y retorno a una FCF basal de 100 latidos por minuto. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Evolución espontánea
 - Realizar toma de Fórceps
 - Realizar útero inhibición para recuperación intrauterina y luego operación cesárea
 - Cesárea de urgencia
- 73) ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia grave del post-parto inmediato?
- Atonía uterina
 - Desgarro cervical
 - Desgarro vaginal
 - Retención de tejido placentario
- 74) Una paciente de 29 años, G2P1, que cursa embarazo de 18 semanas concurre al control prenatal adjuntando resultado VDRL (+) 128 dils. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- Repetir serología en 4 semanas
 - Realizar prueba de confirmación FTA-Abs
 - Iniciar tratamiento con penicilina intramuscular
 - Iniciar tratamiento con eritromicina vía oral
- 75) Un paciente de 3 años se encuentra en shock por una deshidratación secundaria a diarrea aguda. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- Indicar expansión con solución poli electrolítica a 20 ml/kg en 10 minutos
 - Indicar expansión con solución fisiológica a 20 ml/kg en no más de 30 minutos
 - Solicitar laboratorio del medio interno para descartar deshidratación hipernatrémica
 - Indicar intubación oro traqueal, medicar con ceftriaxona a 100 mg/ kg y lo interna en UTIPE
- 76) Se atiende en la guardia a un paciente de 6 meses que presenta deshidratación leve por diarrea. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- Sales para Rehidratación Oral (SRO) a 10 ml/kg luego de cada deposición
 - Sales para Rehidratación Oral (SHO) a 20 ml/kg cada 20 a 30 minutos
 - Dieta fraccionada para diarrea y líquidos con mayor frecuencia
 - Sales de Rehidratación Oral (SRO) administradas por sonda naso gástrica

- 77) Un paciente de 2 años presenta deposiciones blandas desde hace 3 meses. El cuadro empeora con el transcurso del día. No ocurre durante la noche. El niño no refiere molestias ni tiene otros síntomas asociados. La curva de crecimiento se mantuvo en percentilo 50 tanto en peso como en talla. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Diarrea crónica por Giardia lamblia
 - Diarrea crónica por intolerancia a la lactosa
 - Diarrea crónica por intolerancia al gluten
 - Diarrea crónica inespecífica
- 78) Un paciente de 2 años concurre a la consulta en brazos de su madre por presentar tos y fiebre de 39° C persistente desde hace 48 horas. El niño no tiene antecedentes patológicos. Al examen físico se observa regular estado general, estado febril y taquipnea. Presenta disminución del murmullo vesicular y se auscultan crepitantes en la base pulmonar izquierda. La saturación arterial de oxígeno (SaO₂) con aire ambiental es del 90%. En la radiografía de tórax se observa infiltrado pulmonar en la base izquierda. No concurre a guardería. Según el consenso de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) de la Sociedad Argentina de Pediatría. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- Tratamiento ambulatorio con amoxicilina 100 mg/kg/día cada 8 horas vía oral
 - Tratamiento en internación con ampicilina 200 mg/kg/ día cada 6 horas vía endovenosa
 - Tratamiento ambulatorio con ampicilina 200 mg/kg/día cada 6 horas vía oral
 - Tratamiento en internación con cefotaxima 200 mg/kg/ día cada 6 horas vía endovenosa
- 79) Según el consenso de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) de la Sociedad Argentina de Pediatría; ¿a partir de qué edad aumenta la prevalencia de Mycoplasma pneumoniae como causa de neumonía en los niños?
- A partir del año
 - A partir de los dos años
 - A partir de los tres años
 - A partir de los cuatro años
- 80) Un niño de 4 años presenta peso bajo para la talla. La talla para la edad es normal; ¿cuál es el diagnóstico desde el punto de vista nutricional?
- Desnutrido agudo
 - Desnutrido crónico
 - Desnutrido crónico reagudizado
 - Secuela de desnutrición
- 81) Un paciente de 14 meses, residente de un pueblo del interior de la provincia de Jujuy, recibe atención médica en un tren sanitario. Presenta irritabilidad, hiporexia, dolor a la palpación de las piernas las cuales se encuentran en la típica posición de "rana". La mucosa gingival es de color azulado, se observan escasas petequias en el tronco y la presencia de un "rosario" condrocostal. Las radiografías de huesos largos muestran una línea radiopaca metafisaria, con rarefacción por debajo de la misma. ¿La carencia de qué vitamina puede producir el presente cuadro clínico?
- Vitamina A
 - Vitamina C
 - Vitamina D
 - Tiamina
- 82) Un paciente de 14 años pesa 64 kilogramos y mide 150 cm. De acuerdo al cálculo de su Índice de Masa Corporal (IMC), ¿cuál es el estado nutricional?
- Peso normal para la edad
 - Sobrepeso
 - Obesidad
 - Desnutrición

- 83) Según el "Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Sedentarismo" de la Sociedad Argentina de Pediatría ¿a qué edad se aconseja comenzar con la práctica de deportes con sus reglas y sesiones de entrenamiento?
- 8 a 9 años
 - 10 a 12 años
 - 13 a 15 años
 - Mayor de 16 años
- 84) Un lactante de 8 meses debe recibir leche en polvo como sucedáneo de la leche materna; según las Guías Alimentarias para la Población Infantil, ¿cómo se indica la preparación de la leche?
- Leche entera en polvo fortificada con hierro al 12,5% más 5% de azúcar
 - Leche hervida fluida diluida al ½ más 5% de azúcar
 - Fórmula infantil de seguimiento: una medida estandarizada cada 60 cc de agua
 - Leche hervida fluida entera más 5% azúcar
- 85) Una niña de 11 años presenta un exantema de 4 días de evolución. Se observan mejillas eritematosas y en las extremidades eritema en encaje y reticulado. No se refieren otros síntomas de relevancia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Eritema infeccioso (quinta enfermedad)
 - Sarampión
 - Rubéola
 - Escarlatina
- 86) La talla de una niña de 12 años está en el percentilo 5 para la edad. La edad ósea está más de 2 desvíos estándar (DS) por debajo de la edad cronológica. La madre mide 168 cm y el padre 182 cm. No presenta otros antecedentes de relevancia. ¿Cuál es la causa más probable de la baja talla de esta niña?
- Baja talla genética
 - Deficiencia de hormona de crecimiento
 - Hipotiroidismo
 - Retraso constitucional del crecimiento
- 87) Una madre con diagnóstico de TBC en el último mes de embarazo concurre a la consulta con su hijo recién nacido. La madre relata que ella inició tratamiento con un esquema sin estreptomina. El examen clínico del niño es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir con respecto al recién nacido?
- Tratar con 3 drogas tuberculostáticas al niño e indicar lactancia
 - Indicar aislamiento del recién nacido y suspender la lactancia
 - Indicar la lactancia con barbijo microparticulado y quimioprofilaxis con isoniazida al recién nacido
 - Repetir baciloscopia a la madre e indicar la lactancia en caso de resultado negativo
- 88) Una paciente de 10 años presenta disuria, hipertermia y dolor lumbar. El sedimento de orina muestra 20-30 leucocitos y 10 eritrocitos por campo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Cistitis
 - Glomerulonefritis
 - Pielonefritis
 - Uretritis
- 89) ¿Cuál de las siguientes vacunas es a virus inactivado?
- Sarampión
 - Hepatitis A
 - Fiebre Amarilla
 - Varicela

- 90) ¿Cuál de las siguientes situaciones constituye una contraindicación absoluta para recibir vacuna con componente Pertussis acelular?
- a) Historia familiar de síndrome de muerte súbita del lactante
 - b) Enfermedad neurológica progresiva (síndrome de West, epilepsia no controlada, encefalopatías progresivas)
 - c) Antecedentes personales de difteria
 - d) Condiciones neurológicas estables (parálisis cerebral, síndrome convulsivo controlado)
- 91) Concorre una madre al centro de salud con su hijo de 7 años para ser vacunado. Refiere que perdió el carnet de vacunación. ¿Qué vacunas deben aplicarse en esta visita?
- a) Triple bacteriana, triple viral, Sabin y BCG
 - b) Triple bacteriana, triple viral, Sabin y Hepatitis B
 - c) Doble bacteriana, triple viral y Sabin
 - d) Doble bacteriana, triple viral, Sabin y Hepatitis B
- 92) Una madre concorre al centro de salud con su hijo de 18 meses. En el carnet de vacunación se comprueba que tiene aplicadas 1 dosis de BCG, 2 dosis de Hepatitis B, 2 dosis de Cuádruple y Sabin a los 2 y 4 meses. Según las Normas Nacionales de Vacunación, ¿cómo debe completarse el esquema?
- a) Sabin 3º dosis, Cuádruple 3º dosis, Hepatitis B 3º dosis, Triple Viral y Hepatitis A
 - b) Sabin 3º dosis, Cuádruple 3º dosis, Hepatitis B 3º dosis
 - c) Triple Viral y Hepatitis A
 - d) Sabin 3º dosis, Cuádruple 3º dosis, Triple Viral y Hepatitis A
- 93) ¿Cuál es la edad madurativa de una niña que se mantiene parada sostenida de la silla, señala con el dedo, pone un objeto dentro de otro, dice mamá, papá, imita acciones y ayuda a vestirse?
- a) 6 meses
 - b) 9 meses
 - c) 12 meses
 - d) 15 meses
- 94) En el control de salud de una paciente de 3 años se constata palidez cutáneo mucosa y soplo funcional, sin otros hallazgos. No se refieren antecedentes de importancia. Se solicita un hemograma cuyos datos relevantes son: Hb: 9 gr%, Hto: 27%, VCM: 68 y RDW: 21. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Iniciar tratamiento con Sulfato Ferroso 5 mg/kg/día y control de reticulocitos en una semana
 - b) Iniciar tratamiento con Sulfato Ferroso 5mg/kg/día y solicitar ferritina, saturación de transferrina y ferremia
 - c) Realizar interconsulta con hematología sin iniciar tratamiento para tipificar anemia
 - d) Solicitar recuento de reticulocitos sin iniciar tratamiento para tipificar anemia
- 95) Según el manual de prevención de accidentes de la SAP, ¿cuál es la mejor opción como repelente de mosquitos en la habitación donde duerme un niño de 1 mes de edad?
- a) Tabletas antimosquitos
 - b) Espirales
 - c) Insecticida en aerosol y luego ventilar el ambiente
 - d) Cremas repelentes con dietiltoluamida al 25%

- 96) Un paciente de 9 años presenta tos y sibilancias de 6 meses de evolución. La madre refiere que presenta estos síntomas 3 veces por semana durante el día y se despierta por la noche una vez al mes con los mismos síntomas. En el último mes ha faltado en 2 ocasiones al colegio por episodios de dificultad respiratoria. Los síntomas ceden al nebulizarlo con salbutamol. Según la frecuencia de los síntomas, ¿cuál es la clasificación de la gravedad de asma que corresponde a este paciente?
- Asma intermitente
 - Asma persistente leve
 - Asma persistente moderado
 - Asma persistente grave
- 97) Se atiende en guardia a un paciente de 3 meses con diagnóstico de bronquiolitis. Presenta en la valoración inicial un puntaje de 8 en la escala de Tal. ¿Cuál es el tratamiento adecuado?
- Hidratación y glucocorticoides
 - Hidratación, salbutamol y oxigenoterapia
 - Salbutamol, glucocorticoides y oxigenoterapia
 - Salbutamol y asistencia kinésica respiratoria
- 98) ¿Cuál es la causa del tipo de diabetes denominada MODY (diabetes de los jóvenes de comienzo en la madurez)?
- Defectos genéticos en la acción de la insulina
 - Enfermedad del páncreas exócrino
 - Defectos genéticos de la función de la célula Beta
 - Defectos mediados inmunológicamente
- 99) ¿Cuál es la prescripción dietética más adecuada para un diabético adulto (tipo 2) con peso normal, dislipidémico e hipertenso?
- Dieta hiposódica con 55% de hidratos de carbono complejos, 30% de grasas y 1 g/kg/día de proteínas
 - Dieta hiposódica, hipohidrocarbonada (hidratos de carbono menos de 50%), con 20% de grasas y 1 g/kg/día de proteínas
 - Dieta hiposódica, hipocalórica, hipohidrocarbonada, hipograsa y normoproteica
 - Dieta hiposódica, hipohidrocarbonada, normocalórica, hipograsa y con 1 g/kg/día de proteínas
- 100) Una paciente de 18 años consulta por amenorrea primaria. Los resultados del examen físico y los estudios complementarios revelan fenotipo femenino, ausencia de útero, desarrollo mamario normal, presencia de vello axilar y pubiano escaso y talla elevada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Cariotipo 46 XX, síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser
 - Cariotipo 47 XXY, síndrome de Klinefelter
 - Cariotipo 46 XX, síndrome de Kallman
 - Cariotipo 46 XY, síndrome de Morris o insensibilidad a los andrógenos