

- 1) Un paciente de 75 años lo consulta por disnea, síncope y dolor precordial. En el examen físico se detecta un pulso pequeño, con acmé tardío. Ud. espera que en la auscultación cardíaca, el segundo ruido presente:
 - a) Aumento de intensidad del componente aórtico
 - b) Desdoblamiento amplio y fijo
 - c) Desdoblamiento paradójico
 - d) Ausencia de desdoblamiento (segundo ruido único)

- 2) Un paciente de 65 años se presenta a una consulta de rutina. No refiere síntomas. En el examen físico se ausculta un soplo sistólico eyectivo. El ecocardiograma Doppler informa una estenosis aórtica grave (con un área valvular de 0,8 cm²) y buena función sistólica del ventrículo izquierdo. ¿Cuál es la indicación más adecuada frente a este paciente?
 - a) Cirugía de reemplazo valvular
 - b) Control periódico
 - c) Valvuloplastia con balón
 - d) Reparación valvular

- 3) Un paciente de 18 años presenta hipertensión arterial. El resto de su examen físico es normal. En los estudios complementarios presenta: Hematocrito 41%, Leucocitos 8.300 mm³, urea 32 mg/dl, creatinina 0,9 mg/dl, glucemia 83 mg/dl, natremia 140 mEq/L, kalemia 3,1 mEq/L. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a) Feocromocitoma
 - b) Síndrome de Cushing
 - c) Hipertensión vasculorrenal
 - d) Hiperaldosteronismo primario

- 4) Una paciente de 45 años consulta por astenia, adinamia, contractura muscular, cefalea ocasional y polimenorrea. Los exámenes de laboratorio muestran hemoglobina 9,3 g/dl, VCM 76 femtolitros, HbCM 22 pg y una banda monoclonal en el proteinograma. Al profundizar el estudio no se encuentra proteinuria de Bence Jones, la calcemia es de 9,3 mg/dl y el estudio de médula ósea informa 7% de células plasmáticas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a) Macroglobulinemia de Waldenström
 - b) Gammapatía monoclonal benigna
 - c) Mieloma múltiple
 - d) Amiloidosis primaria

- 5) Usted asiste a un paciente de 27 años con dolor paroxístico en las zonas correspondientes a las ramas maxilar y mandibular del nervio trigémino de 2 días de evolución, sin alteraciones de la sensibilidad superficial. ¿Cuál es la indicación más adecuada?
 - a) Carbamazepina 100 mg dos veces por día y aumento progresivo de la dosis hasta calmar el dolor
 - b) Solicitud de resonancia magnética de cerebro con indicación expresa de evaluación del seno cavernoso
 - c) Solicitud de resonancia magnética de cerebro con gadolinio para evaluar zonas de desmielinización
 - d) Analgésicos, valaciclovir 1 gramo cada 8 horas y reevaluación en 48 horas en búsqueda de la aparición de eritema y vesículas en la zona afectada

- 6) Un paciente de 78 años, postrado desde hace varios meses presenta una úlcera por decúbito en la región sacra. La lesión presenta unos 4 cm de diámetro con material necrótico en su interior y bordes con escasos signos de inflamación. La lesión sólo compromete el tejido celular subcutáneo. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
 - a) Limpieza de la lesión y uso de antibióticos tópicos
 - b) Desbridamiento quirúrgico e injerto cutáneo
 - c) Uso de antibióticos de acción general por vía oral o endovenosa
 - d) Limpieza con apósitos, enzimas o agentes para desbridamiento

- 7) Un paciente de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial concurre al servicio de Urgencias por palpitaciones y disnea de comienzo súbito. Un electrocardiograma realizado al ingreso revela una frecuencia cardíaca de 130/minuto e irregularidad de los intervalos RR. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- Aleteo auricular
 - Síndrome de Wolf-Parkinson-White
 - Taquicardia supraventricular por reingreso en el nodo AV
 - Fibrilación auricular paroxística
- 8) Una paciente de 33 años, tabaquista, concurre a la consulta por episodios repetidos de tos con expectoración mucopurulenta y ha recibido tratamiento con antibióticos en repetidas ocasiones. La radiografía de tórax no demuestra alteraciones. De acuerdo a su presunción diagnóstica, ¿qué método complementario solicitaría?
- Broncografía
 - Resonancia magnética de tórax
 - Espirometría con prueba con broncodilatadores
 - Tomografía axial computada de alta resolución
- 9) Un varón de 52 años ingresa al servicio de Urgencias con trastornos del sensorio y ascitis. Sus familiares relatan que tiene antecedentes de alcoholismo y dos internaciones previas por ascitis. Se efectúa paracentesis y el análisis del líquido revela gradiente de albúmina de 1,5 g/dl y recuento de polimorfonucleares de 450 cel/mm³. La tinción de Gram del material no revela gérmenes. Aún no se dispone de los resultados del cultivo del material. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta apropiada frente a este caso?
- Peritonitis bacteriana espontánea e inicio de antibioticoterapia empírica
 - Ascitis neutrocítica y espera de los resultados del cultivo para iniciar antibioticoterapia específica
 - Síndrome ascítico-edematoso y administración de diuréticos y restricción hidrosalina
 - Peritonitis bacteriana espontánea y espera de los resultados del cultivo para iniciar antibioticoterapia específica
- 10) Una mujer de 35 años se presenta a la consulta por episodios recurrentes de trastornos de la marcha con recuperación parcial al cabo de unos días. Una resonancia magnética de cerebro reveló lesiones multifocales en la sustancia blanca periventricular, el tronco cerebral y la médula espinal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Esclerosis lateral amiotrófica
 - Esclerosis múltiple
 - Leucoencefalopatía multifocal progresiva
 - Secundarismo en el sistema nervioso central de neoplasia de origen desconocido
- 11) Una paciente de 34 años lo consulta por presentar disuria de dos días de evolución, sin flujo ni otra sintomatología. No tiene antecedentes patológicos de importancia. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a este caso?
- Demostrar la presencia de piocituria e indicar tratamiento antibiótico por 7 días
 - Tomar sedimento, urocultivo e indicar tratamiento antibiótico
 - Demostrar la presencia de piocituria e indicar tratamiento antibiótico por 3 días
 - Indicar el estudio de la vía urinaria por la posibilidad de malformaciones

- 12) Ingresa a guardia una paciente de 25 años que sufrió un episodio de pérdida de conocimiento. El médico que la traslada refiere que apenas arribó a auxiliarla la paciente estaba pálida, sudorosa, hipotensa y bradicárdica y se recuperó por completo en pocos minutos luego de realizar maniobra de Trendelenburg, normalizando la tensión arterial y la frecuencia cardíaca. En la anamnesis refiere episodios similares anteriores. La paciente relata que mientras esperaba el colectivo, se sintió acalorada, con mareos y náuseas, perdiendo súbitamente el conocimiento y el tono postural. El electrocardiograma inicial es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta adecuada correspondiente?
- Cuadro de hipoglucemia, colocación de una vía periférica, solicitud de exámenes de rutina de urgencia e inicio de una infusión de solución glucosada hipertónica
 - Episodio convulsivo, colocación de una vía periférica, solicitud de exámenes de rutina y tomografía axial computada de cerebro de urgencia, e inicio de una dosis de carga de difenilhidantoína
 - Síncope neurocardiogénico, indicación de evitar situaciones desencadenantes (ayuno y bipedestación prolongada) y derivación a consultorios externos
 - Cuadro de desvanecimiento histérico, medicación inicial con benzodiazepinas y derivación al Servicio de Psicopatología
- 13) Usted se encuentra en la fila de un Banco en el momento en que un hombre de aproximadamente 60 años se desvanece en forma repentina. Se acerca a la víctima y constata que se encuentra inconsciente, no respira y no tiene pulso. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta correcta frente a esta situación?
- Paro cardíaco, activación del sistema de emergencias e inicio de la reanimación cardiopulmonar
 - Accidente cerebrovascular, por lo cual levanta la cabeza del paciente a 30 grados y activación del sistema de emergencias
 - Activación del sistema de emergencias e inicio de la reanimación cardiopulmonar sin poder diagnosticar paro cardíaco por no contar con un electrocardiógrafo
 - Paro cardíaco, inicio de la reanimación cardiopulmonar y luego de dos minutos, si no hay respuesta, activación del sistema de emergencias
- 14) Usted recibe en el servicio de urgencias a un paciente de 62 años, con antecedentes de hipertensión arterial, que hace dos horas comenzó con hemiparesia izquierda y deterioro del sensorio que fue in crescendo rápidamente. Al ingreso se encuentra en coma, con respuesta motora de descerebración bilateral, anisocoria con midriasis derecha arreactiva y sin respuesta verbal ni ocular a estímulos. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica y la conducta inicial más adecuada?
- Coma de origen estructural; realiza intubación orotraqueal, estabiliza la ventilación y la circulación y solicita tomografía axial computada de cerebro de urgencia
 - Coma de origen metabólico-tóxico; permeabiliza la vía aérea, estabiliza la ventilación y la circulación, y administra inicialmente flumazenil y naloxona por vía endovenosa
 - Coma de origen metabólico-tóxico; permeabiliza la vía aérea, estabiliza la ventilación y la circulación, y administra tiamina y solución glucosada hipertónica al 20% por vía endovenosa
 - Coma de origen estructural; realiza intubación orotraqueal, estabiliza la ventilación y la circulación, y realiza punción lumbar de urgencia
- 15) Lo consulta una paciente de 82 años que desde aproximadamente seis meses presenta incontinencia urinaria que se manifiesta al toser, reírse y al realizar esfuerzos. Tiene como antecedentes obesidad y cuatro partos. Presenta volumen posmiccional residual inferior a 50 ml. ¿Cuál la conducta más adecuada frente a esta paciente?
- Indicación de ejercicios para fortalecer la musculatura pelviana (ejercicios de Kegel), pesarios vaginales y si fracasan, indicación de tratamiento quirúrgico
 - Indicación de técnicas de biorretroalimentación (reentrenamiento vesical, entrenamiento del hábito miccional y micciones programadas) y si fracasan, uso de fármacos (oxibutinina, tolterodina)
 - Indicación de tratamiento quirúrgico de la incontinencia
 - Indicación de técnicas para aumentar la micción (compresión suprapúbica durante la micción) y si fallan, indicación de sondeo intermitente o permanente

- 16) Un paciente de 56 años consulta porque en un estudio de laboratorio para el control de su diabetes Tipo 2 le encontraron una elevación (dos veces el valor normal) de la transaminasa alanino aminotransferasa (TGP). Está asintomático, su índice de masa corporal es de 30 kg/m² y se palpa una hepatomegalia ligeramente dolorosa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Hepatitis C
 - b) Hepatitis B
 - c) Hepatitis alcohólica
 - d) Esteatohepatitis no alcohólica
- 17) Lo consulta una paciente de 48 años quien trae los siguientes datos de laboratorio: colesterol LDL 125 mg/dl, triglicéridos 200 mg/dl y colesterol HDL 50 mg/dl. Sus valores de TSH son de 10 MU/dl. Presenta un índice de masa corporal de 29 kg/m² y no tiene síntomas de disfunción tiroidea. Además del plan de alimentación y de actividad física, ¿cuál de las siguientes es la conducta más adecuada para su situación?
- a) Comenzar con 10 mg de atorvastatina
 - b) Comenzar con 10 mg de ezetimibe más 10 mg de simvastatina
 - c) Solicitar anticuerpos antitiroperoxidasa y comenzar con levotiroxina 25-50 microgramos/día
 - d) Administrar ácido nicotínico y fibratos
- 18) Un paciente de 48 años se presenta en el servicio de Urgencias con dolor retroesternal opresivo que no cede con el reposo. Tiene antecedentes de tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes tipo 2. Ignora sus niveles de colesterol y triglicéridos. El electrocardiograma muestra un supradesnivel de 5 mm en las derivaciones V1 a V4. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Solicitar enzimas cardíacas
 - b) Administrar 325 mg de ácido acetilsalicílico
 - c) Solicitar prueba ergométrica graduada
 - d) Administrar nifedipina 10 mg
- 19) Un paciente se presenta en el servicio de Urgencias con angina de reposo. Usted formula el diagnóstico presuntivo de angina inestable. ¿Cuál de las siguientes características de la angina indicarían que se trata de un paciente con alto riesgo?
- a) Se presenta en reposo y es prolongada (mayor de 20 min)
 - b) Es más frecuente que lo habitual
 - c) Ha comenzado hace menos de 2 meses
 - d) Suele ser desencadenada con esfuerzos leves
- 20) Usted atiende en su consultorio a un paciente de 60 años, hipercolesterolémico, tabaquista desde hace 40 años, que no registra otros factores de riesgo coronario. Luego de 4 meses de dieta los exámenes de laboratorio revelan un colesterol total de 203 mg/dl, HDL 55 mg/dl, LDL 126 mg/dl y triglicéridos 110 mg/dl. El paciente continúa fumando. ¿Cuál es la conducta más apropiada frente a este caso?
- a) Iniciar tratamiento con estatinas, continuar con dieta y reforzar las recomendaciones para el abandono del tabaco
 - b) Iniciar tratamiento con fibratos, continuar con dieta y reforzar las recomendaciones para el abandono del tabaco
 - c) Continuar con dieta y reforzar las recomendaciones para el abandono del tabaco
 - d) Reforzar las recomendaciones para el abandono del tabaco y repetir los estudios en un mes
- 21) En una población de 2.000 personas existe una enfermedad con una prevalencia del 5%. Para su detección, usted dispone de una prueba con una sensibilidad del 70% y una especificidad del 80%. ¿Cuál será el número de personas enfermas con un resultado negativo de la prueba (falsos negativos)?
- a) 20
 - b) 30
 - c) 70
 - d) 80

- 22) Se realizó un prueba que dio como resultados un 15% de falsos positivos y un 20% de falsos negativos. ¿Cuál es la especificidad de la prueba?
- 5%
 - 15%
 - 80%
 - 85%
- 23) En el análisis de un artículo de un fármaco antihipertensivo "XX" se informa que presenta una reducción del riesgo relativo del 15% para el evento de accidente cerebrovascular comparado con otro fármaco antihipertensivo "ZZ". ¿Cómo interpreta este resultado?
- Hay un 15% menos ACV en la población que tomó la droga XX
 - Hay un 15% menos muertes por ACV en la población que tomó la droga XX
 - Hay un 85% menos ACV en la población que tomó la droga XX
 - Hay un 85% menos muertes por ACV en la población que tomó la droga XX
- 24) ¿Cuál de las siguientes situaciones es la que más debe hacer sospechar la posibilidad de abuso sexual en una niña de 4 años?
- Curiosidad sobre los órganos sexuales adultos
 - Masturbación
 - Representación del acto sexual en los juegos con muñecos
 - Pudor
- 25) Usted realiza el control de salud de un paciente de 30 años. No presenta antecedentes de importancia y está asintomático. Su examen físico es normal, tiene un índice de masa corporal de 24 kg/m² y una tensión arterial de 125/75 mm Hg. ¿Cuál de las siguientes determinaciones realizaría?
- Hemograma
 - Glucemia
 - Orina completa
 - Colesterol total
- 26) Lo consulta un paciente de 38 años quien refiere que en los últimos meses, a raíz de presentar problemas en su trabajo, comenzó a tomar alcohol para poder conciliar el sueño y muchas veces para mejorar su rendimiento sexual. ¿Qué tipo de bebedor es?
- Usador normal
 - Usador pesado
 - Mal usador
 - Abusador
- 27) Un paciente de 45 años, con diagnóstico de diabetes tipo 2, tiene varios análisis con glucemias en ayunas mayores de 180 mg/dl. Está medicado con metformina en dosis plenas. ¿El agregado de cuál de los siguientes fármacos tiene una recomendación de tipo A?
- Acarbosa
 - Tiazolidinedionas
 - Metiglinida
 - Sulfonilureas
- 28) En el control de un paciente diabético tipo 2, internado por una intercurencia y clínicamente inestable, se detecta una glucemia preprandial de 280 mg/dl. ¿Cuál es la dosis de insulina corriente recomendada?
- 1 unidad
 - 5 unidades
 - 10 unidades
 - 15 unidades

- 29) Lo consultan por una paciente de 85 años, quien según sus familiares presenta pérdida de la memoria y marcada declinación de la capacidad funcional de un año de evolución. No tiene antecedentes patológicos, su examen físico es normal y presenta un test de Folstein (minimal test de Folstein) de 18 en el que las fallas máximas fueron en la memoria y en el lenguaje. La tomografía computada de cerebro muestra atrofia cortical y tiene una VDRL negativa y ácido fólico, hemograma, vitamina B12, calcemia y TSH dentro de valores normales. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo y la conducta más adecuada?
- Síndrome confusional (delirio), identificación y tratamiento de su causa. Procura generar un ambiente familiar para el paciente y lo protege de provocarse daños a sí mismo o a terceros
 - Cuadro de depresión e inicio de tratamiento con fármacos antidepresivos
 - Síndrome demencial (compatible con enfermedad de Alzheimer), inicio de tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa, abordaje terapéutico familiar y manejo de síntomas no cognitivos
 - Cuadro de deterioro cognitivo normal para la edad, seguimiento y reevaluación periódica para monitorear la aparición de algún síntoma de enfermedad
- 30) Un paciente de 83 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipoacusia se interna con diagnóstico de neumonía aguda de la comunidad. Antes del ingreso era independiente para todas las actividades de la vida diaria, vivía solo y los familiares no detectaban ningún déficit cognitivo. Durante el primer día de internación el paciente desarrolla desorientación temporoespacial, irritabilidad y trastornos del ritmo sueño-vigilia. En el examen físico se encuentra febril, taquicárdico y somnoliento. Se despierta sólo si lo estimulan para luego dormirse nuevamente. El examen de laboratorio muestra leucocitosis con neutrofilia. La tomografía axial computada de cerebro muestra ligera atrofia cortical; el electroencefalograma registra un patrón de ondas lentas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Cuadro demencial compatible con enfermedad de Alzheimer
 - Síndrome confusional agudo (delirio)
 - Episodio psicótico agudo
 - Síndrome depresivo
- 31) Lo consulta una paciente embarazada de 10 semanas con fecha probable de parto el 6 de julio de 2007. Acredita inmunización antitetánica hace 12 años y vacunación contra la rubéola en su infancia. No recibió vacunación para la hepatitis B. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Aplicar vacuna antitetánica una dosis, solicitar serología para rubéola y vacunar contra la hepatitis B, tres dosis, si el HBsAg y el anti HBs son negativos
 - Aplicar vacuna doble bacteriana (dT) una dosis, antigripal una dosis y no considerar la vacunación contra la rubéola y la hepatitis B ya que están contraindicadas en el embarazo
 - Aplicar vacuna doble bacteriana (dT) una dosis, antigripal una dosis, solicitar serología para rubéola y vacunar contra la hepatitis B, tres dosis si el HBsAg y el anti HBs son negativos
 - Aplicar vacuna antitetánica una dosis, vacunación antigripal una dosis y solicitar serología para la rubéola
- 32) Concorre a la consulta un paciente de 30 años quien refiere que a un conviviente le han diagnosticado tuberculosis pulmonar y está en tratamiento desde hace un mes. Ha recibido vacuna BCG al nacer y refuerzo a los 6 y 16 años. Se encuentra asintomático y su examen físico es normal. Usted solicita una radiografía de tórax que no muestra evidencia de lesiones y una reacción tuberculínica (PPD) cuya lectura a las 48 horas es de 12 mm. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a este paciente?
- Tranquilizarlo ya que la positividad de la PPD indica inmunidad para la enfermedad
 - Realizar control evolutivo por la eventual aparición de signosintomatología ya que se trata de un caso de exposición
 - Iniciar quimioprofilaxis con isoniazida 5 mg/kg ya que se trata de un caso de infección
 - Iniciar tratamiento antituberculoso con cuatro fármacos (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol) ya que se trata de un caso de enfermedad

- 33) Los coeficientes de Gini y de concentración, aplicados a la distribución de la mortalidad infantil y materna, miden el grado de inequidad en la distribución de estos indicadores. Para obtener la curva de concentración, las jurisdicciones se ordenan por un indicador de nivel socioeconómico. ¿Cuál es este indicador?
- Índice de desarrollo humano provincial
 - Porcentaje de población de 10 o más años en condición de analfabetismo
 - Necesidades básicas insatisfechas
 - Esperanza de vida al nacer
- 34) Según el informe sobre el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), ¿cuál de los siguientes tipos de accidentes de transporte fue el causante de mayor número de muertes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2003 y 2004?
- Motociclista lesionado
 - Peatón lesionado
 - Ciclista lesionado
 - Ocupantes de vehículos
- 35) Según el informe sobre el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), ¿cuál es la zona geográfica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuya población tiene mayor riesgo de infección por tuberculosis?
- Norte
 - Noroeste
 - Intermedia
 - Sur
- 36) Según el informe sobre el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), el virus rábico circula en las poblaciones de murciélagos de la Ciudad de Buenos Aires. ¿Cuál es la incidencia de casos de rabia en carnívoros terrestres que presenta la ciudad desde 1981?
- 0
 - 2
 - 15
 - 30
- 37) Según el informe sobre el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), ¿por cuáles causas, en término de capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se producen mayor cantidad de años potenciales de vida perdidos (APVP)?
- Enfermedades del sistema circulatorio
 - Causas externas
 - Tumores
 - Enfermedades infecciosas y/o parasitarias
- 38) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la farmacoterapia del tabaquismo?
- Es una herramienta terapéutica eficaz como única intervención aislada dado que hay evidencia suficiente que sustenta su uso como único recurso porque controla los síntomas de abstinencia
 - Es una herramienta terapéutica eficaz porque duplica la chance de éxito de un intento de cesación a través del control de los síntomas de abstinencia, independientemente de la intensidad de la intervención psicosocial
 - Es una herramienta terapéutica eficaz que puede utilizarse en cualquier momento evolutivo de la dependencia al tabaco y duplica la chance de éxito de un intento de cesación
 - Es una herramienta terapéutica eficaz que sólo se utiliza cuando fracasa el intento de dejar de fumar sin fármacos y controla los síntomas de abstinencia

- 39) Un paciente de 30 años ingresa a la guardia por un cuadro de excitación y refiere dolores articulares generalizados y mialgias de 48 horas de evolución. En el examen físico presenta una TA de 140/100 mm Hg, frecuencia cardíaca 110 por minuto, midriasis, sudoración, epífora y piloerección. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome de abstinencia por opiáceos
 - b) Ingesta de una infusión de Brugmansia (Floripondio)
 - c) Uso de LSD
 - d) Uso de pegamentos por vía inhalatoria
- 40) Un paciente de 11 años ingresa a la guardia de un hospital presentando un cuadro de ebriedad acompañado de alucinaciones. En el examen físico presenta como dato positivo, una frecuencia cardíaca de 180 por minuto y los exámenes de laboratorio muestran anemia y leucopenia. ¿Qué sustancia de abuso es más probable que haya usado?
- a) LSD
 - b) Pegamentos
 - c) Pasta base de cocaína
 - d) Éxtasis
- 41) Un paciente de 50 años ingresa a la guardia del Hospital por presentar un cuadro confusional. En el examen físico presenta una frecuencia cardíaca de 120 por minuto, frecuencia respiratoria de 28 por minuto, sudoración profusa en cara y tronco, y temblores, sin signos neurológicos focales. Se encuentra desorientado, verborragico y con alucinaciones visuales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Delirium tremens
 - b) Delirio por intoxicación por opiáceos
 - c) Intoxicación por barbitúricos
 - d) Síndrome de Wernicke-Korsakoff
- 42) Un niño de 11 meses, presenta constipación, hipotonía, debilidad generalizada con trastornos de la succión y llanto débil de 12 horas de evolución. La madre refiere que la noche anterior, en el patio de comidas de un shopping el hermano de 6 años, había compartido con él, una hamburguesa y copos de maíz con miel. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome urémico hemolítico
 - b) Salmonelosis
 - c) Botulismo
 - d) Sepsis
- 43) En una clínica privada, como parte de las prestaciones de un plan de medicina prepaga, es atendido un neonato de 4 días de vida. Ingresó por guardia en coma hipoglucémico. Durante la internación, el equipo tratante guarda una muestra refrigerada de orina para enviar a un centro de investigaciones especializado en enfermedades del metabolismo que desarrolla un protocolo autorizado por el Comité de Docencia e Investigación de la clínica. Los padres del niño no son informados acerca de esta situación. Según la ley nacional 25929 que regula las "Prestaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto" ¿Cuál es el carácter legal de esta conducta y por qué?
- a) Es legal, porque la ley no tiene alcance sobre las prestaciones de medicina prepaga
 - b) Es legal, porque forma parte de un protocolo aprobado por el Comité de Docencia e investigación
 - c) Es ilegal, porque los padres deben manifestar por escrito su conformidad con la práctica
 - d) Es ilegal, porque el organismo que debe autorizar la práctica es el Comité de Bioética de la clínica

- 44) Una mujer de 20 años, HIV positiva, con un embarazo de 32 semanas, ingresa por guardia con contracciones cada 10 minutos. Luego de evaluarla, el obstetra de turno le indica a la enfermera Que identifique a la paciente con un brazalete que indique su situación de portadora de HIV. Según la Ley Nacional 25929 que regula las "Prestaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto" ¿Cuál es el carácter legal de esta conducta y por qué?
- Es legal, porque es una medida preventiva que respeta las normas de bioseguridad
 - Es ilegal, porque viola la intimidad y la confidencialidad de la información relacionada con la paciente
 - Es ilegal, porque la medida no fue aprobada por el Comité de Bioética
 - Es legal, porque los profesionales tienen derecho a autoprotgerse ante embarazadas en situación de riesgo
- 45) Una niña de 11 años y medio que presentó su menarca a los 10 años concurre sola al Centro de Salud Barrial y solicita un turno con un profesional para que le brinde información sobre métodos anticonceptivos. Según la Ley Nacional 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley Básica de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. ¿Qué debe hacer el Centro de Salud Barrial?
- Solicitar autorización firmada por padre, tutor o encargado, para otorgarle el turno
 - Indicarle que debe concurrir acompañada de un adulto responsable tanto para solicitar el turno como para asistir a la consulta
 - Otorgarle el turno solicitado y sugerirle que concorra a la consulta acompañada por un adulto responsable
 - Indicarle que en primera instancia su caso será evaluado por la trabajadora social por tratarse de una menor de edad
- 46) Un paciente de 45 años lo consulta por un resultado positivo de la reacción de Machado Guerreiro solicitada en un examen de salud prelaboral. El resto de los exámenes complementarios fueron normales. Se encuentra asintomático y su examen físico es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir con este paciente?
- Solicitar un método directo y, si se confirma el diagnóstico, iniciar tratamiento con nifurtimox o benznidazol hasta eliminar la parasitemia y citarlo en 3 meses
 - Solicitar otra prueba serológica y, si se confirma el diagnóstico, recomendar controles periódicos de salud
 - Iniciar tratamiento con nifurtimox o benznidazol y citarlo para control en 6 meses
 - Solicitar ECG, radiografía de tórax y ergometría y recomendar controles cada 6 meses
- 47) Lo consulta un paciente de 20 años, por una úlcera, en el pene, no dolorosa de bordes bien definidos. Usted le indicó tratamiento con penicilina G benzatínica, 2,4 millones de unidades por vía intramuscular en una dosis. ¿Cómo debe realizarse el seguimiento de este paciente?
- Con control clínico de la lesión al mes y a los tres meses
 - Con pruebas serológicas no treponémicas cuantitativas a los 3, 6, 12 y 24 meses
 - Con FTA-ABS a los 6 y 12 meses
 - Con pruebas serológicas treponémicas cuantitativas a los 3 y 6 meses
- 48) Un niño de 7 años es pasajero de un vehículo que sufre una colisión frontal a 50 km/hora. Viaja en el asiento trasero y se encuentra sujeto con un cinturón en bandolera (2 puntos). ¿Cuál de las siguientes lesiones es más probable que sufra?
- Fractura de columna lumbar
 - Ruptura de bazo
 - Lesión de columna cervical (latigazo)
 - Fractura de fémur
- 49) Un niño de 3 años sufre un politraumatismo con fractura expuesta de tibia. Presenta vacunación con cuádruple a los 2, 4 y 6 meses y no se constata el refuerzo a los 18 meses. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Gammaglobulina y vacuna triple (DPT)
 - DPT
 - Gammaglobulina y DPT con revacunación al mes y a los 12 meses
 - Conducta expectante ya que tiene 3 dosis hace menos de 5 años

- 50) ¿Cuál de las siguientes fracturas debe hacer sospechar un caso de maltrato infantil?
- a) En rodete del tercio distal del radio
 - b) En tallo verde del peroné
 - c) Por flexión del cúbito
 - d) De húmero no supracondílea
- 51) Un niño de 4 meses, luego de 7 días de haber sido vacunado con la 2° dosis de Sabin, recibió inmunoglobulina de pool, por contacto con un caso de hepatitis A. ¿Cuál es la conducta a seguir con respecto a la vacunación antipoliomielítica?
- a) Repetir la 2° dosis de Sabin 3 meses más tarde
 - b) Indicar la 3° dosis de Sabin 3 meses más tarde
 - c) Indicar vacuna Salk ahora para no retrasar el esquema y luego Sabin a los 3 meses
 - d) Continuar esquema normal ya que no hay interferencia entre la vacuna Sabin y dicha inmunoglobulina
- 52) Usted es el pediatra de un paciente de 64 días de vida, que nació pretérmino de 30 semanas con un peso adecuado para la edad gestacional (1100 g). Actualmente pesa 1800 g y se fue de alta de Neonatología hace 3 días. No recibió aún ninguna vacuna. ¿Cuáles se deben indicar?
- a) Hepatitis B a mitad de dosis, Cuádruple, Sabin y diferir BCG
 - b) Cuádruple, Sabin, diferir hepatitis B y BCG
 - c) Hepatitis B, Cuádruple, Sabin y diferir BCG
 - d) Cuádruple, Sabin, hepatitis B y BCG
- 53) Joaquín, de 7 días de vida, es traído a la consulta por sus padres. Su peso de nacimiento fue de 3700 g, nació por cesárea con un Apgar de 8/10. Se alimenta exclusivamente con pecho a libre demanda. Usted lo examina y el examen físico es normal. Su peso actual es de 3440 g. Dado el descenso de peso constatado, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Agregar complemento en cuchara y citar en 48 horas
 - b) Agregar complemento en biberón y citar en 48 horas
 - c) Tranquilizar a la madre y citar en 48 horas
 - d) Solicitar orina completa
- 54) Lo llama por teléfono la directora de un jardín de infantes, porque un niño de la sala de 3 años está internado en el Hospital de Niños con diagnóstico de meningitis meningocócica. ¿Cómo indica la quimioprofilaxis con rifampicina en dicha institución?
- a) 5 mg/kg/dosis cada 12 horas por 2 días a todos los niños y al personal del jardín
 - b) 10 mg/kg/dosis cada 12 horas por 2 días sólo a los niños de la sala de 3 años con sus maestras
 - c) 5 mg/kg/dosis cada 12 horas por 4 días sólo a los niños de la sala de 3 años con sus maestras
 - d) 5 mg/kg/dosis cada 12 horas por 4 días a todos los niños y al personal del jardín
- 55) Sandra, de 4 años, es llevada a la guardia del Hospital de Niños, por presentar una herida cortante en el cuero cabelludo, que se realizó con el borde filoso de una mesa. Al observar la herida se ven los bordes nítidos y no hay suciedad ni restos necróticos. Trae su carnet de vacunas en el que figuran: 1 dosis de BCG, 4 dosis de cuádruple, 4 dosis de Sabin, 1 dosis de triple viral, 1 dosis de hepatitis A y 3 dosis de hepatitis B. ¿Cuál es la conducta adecuada con respecto a la prevención del tétanos?
- a) Aplicar cuádruple bacteriana
 - b) Aplicar triple bacteriana
 - c) Aplicar cuádruple bacteriana y gammaglobulina
 - d) No aplicar vacuna ni gammaglobulina

- 56) Matías, de 18 meses, llega a la guardia con un cuadro de gastroenteritis aguda. La madre comenzó a hacerle tratamiento casero dándole un té cada 3 horas. En el momento de la consulta se lo ve excitado, con llanto persistente, irritación digestiva y respiratoria. ¿En cuál de las medicaciones caseras se debe pensar?
- Borraja
 - Payco
 - Menta
 - Anís estrellado
- 57) ¿Qué estudio debe realizarse para establecer el diagnóstico de infección por HIV en un recién nacido de madre seropositiva para HIV?
- PCR posparto y a los 4 meses
 - ELISA al mes y a los 6 meses
 - Antígeno p24 de sangre de cordón y a los 3 meses
 - ELISA posparto y Western Blot a los 6 meses
- 58) En el control de salud de un lactante de 4 meses y medio se detecta una maniobra de Barlow positiva. Se solicita un estudio radiológico que corrobora el diagnóstico presuntivo. ¿Cuál es el tratamiento de elección frente a este caso?
- Ortesis en flexión y abducción
 - Osteotomía pélvica
 - Artrografía y yeso pelvipédico
 - Reducción quirúrgica cerrada
- 59) Es llevado a la consulta un lactante de 4 meses que presenta parálisis del sexto par craneal derecho, edema de papila y vómitos. La madre le comenta que estuvo administrándole vitaminas por que no crecía bien. Usted sospecha un cuadro compatible con hipervitaminosis. ¿Cuál de las siguientes es la más probablemente involucrada?
- Vitamina A
 - Vitamina C
 - Vitamina D
 - Vitamina E
- 60) Usted es el pediatra del servicio de emergencias y recibe un paciente de 3 años obnubilado, afebril, con signos clínicos de aumento de la volemia. Presenta una natremia de 125 mEq/L, una osmolaridad plasmática de 270 mMol/L y un sodio urinario de 80 mEq/L. Se comienza el tratamiento de sostén, que incluye restricción hídrica, mientras se esperan el resto de los resultados del laboratorio. ¿Cuál es la hipótesis diagnóstica más probable?
- Insuficiencia cardíaca congestiva
 - Cirrosis
 - Síndrome nefrótico
 - Insuficiencia renal
- 61) Lo consultan por un paciente de 10 años que presenta una tiña capitis con 48 horas de tratamiento con griseofulvina. ¿Cuál es la conducta a adoptar respecto a la asistencia al colegio?
- No debe concurrir hasta el fin del tratamiento
 - No debe concurrir hasta 15 días después del comienzo del tratamiento
 - Puede concurrir cuando crezcan los cabellos normales
 - Puede concurrir desde el momento de la consulta
- 62) Franco de 4 días de vida, nacido de término y peso adecuado para la edad gestacional, es llevado a consulta por su madre quien está muy preocupada porque desde ayer el niño está brotado. Al realizar el examen físico usted observa pápulas y pústulas duras de 1 a 2 mm, de color blanco amarillento, con un halo eritematoso, distribuidas en toda la superficie corporal excepto en palmas y plantas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Hipoderma
 - Candidiasis
 - Melanosis pustulosa neonatal transitoria
 - Eritema tóxico

- 63) Juan, de 5 años, es llevado a la consulta por su madre quien le refiere que desde hace 15 días presenta cefalea, tos que empeora al dormir y rinorrea. Usted realiza el examen físico completo y encuentra como dato positivo las fauces levemente congestivas. ¿Cuál es la conducta terapéutica adecuada de acuerdo al diagnóstico más probable?
- Amoxicilina 80 mg/kg/día por 14 días
 - Antihistamínicos por 1 semana
 - Antitusivos por 48 horas
 - Corticoides nasales por 1 mes
- 64) Juan de 12 años es llevado a la guardia por presentar febrícula, dolor abdominal y polaquiuria. En el examen físico usted constata palidez, dolor a la compresión en la fosa ilíaca derecha y cojera. Solicita exámenes complementarios cuyos resultados son: Orina completa: 10-15 leucocitos por campo, pH 6, proteinuria negativa, glucosuria negativa, 5 hematíes por campo. Hemograma: hemoglobina 12 g/dl, glóbulos blancos 10.000 mm³ con fórmula de predominio neutrófilo, plaquetas 300.000 mm³. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Pielonefritis
 - Cistitis
 - Peritonitis
 - Apendicitis
- 65) Se decide realizar un programa de pesquisa y prevención de la anemia ferropénica. Teniendo en cuenta su prevalencia en la Argentina. ¿Cuál es el rango de edad en el se debe implementar el programa?
- 6 a 24 meses
 - 2 a 4 años
 - 5 a 7 años
 - 14 a 21 años
- 66) Moira, de 10 meses, es llevada a la consulta por presentar fiebre de 4 días de evolución, tos y disminución del apetito. La madre refiere que cuando le baja la fiebre juega, pero está más decaída que lo habitual. En el examen físico presenta una frecuencia respiratoria de 40 por minuto e hipoventilación en la base del pulmón izquierdo. En la radiografía de tórax se observa una consolidación pulmonar en la base izquierda. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada para esta paciente?
- Tratamiento ambulatorio con amoxicilina
 - Internación y tratamiento con cefalosporinas de tercera generación
 - Tratamiento ambulatorio con amoxicilina-ácido clavulánico
 - Internación y tratamiento con ampicilina
- 67) Un niño de 7 años tiene confirmación por test rápido de faringitis por estreptococo beta-hemolítico del Grupo A. Ha iniciado tratamiento con penicilina y refiere mejoría clínica. ¿Cuál es el período mínimo que debe pasar, desde el inicio del tratamiento, para que pueda regresar a la escuela?
- 24 horas
 - 48 horas
 - 72 horas
 - Cuando un nuevo test rápido sea negativo
- 68) Mariana, de 1 año, es llevada a la guardia por su madre quien le comenta que la niña tiene diarrea de 3 días de evolución, que ha empeorado en las últimas horas y que no orina desde hace 6 horas. Usted evalúa a la paciente y la encuentra muy somnolienta, con enoftalmos, mucosas secas, una frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto, fontanela muy hundida y relleno capilar de 5 segundos. ¿Cuál es la alteración del medio interno más probable de encontrar en esta paciente?
- Acidosis metabólica con hiponatremia
 - Acidosis metabólica con hipernatremia
 - Alcalosis metabólica con hiponatremia
 - Alcalosis metabólica con hipernatremia

- 69) Martín es un niño con diagnóstico de fiebre reumática. Se le realizó una intervención dental sin ningún tipo de profilaxis. Hace 5 días comienza con fiebre, escalofríos, malestar general y dolor torácico. Se sospecha endocarditis infecciosa. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- Staphylococcus aureus
 - Streptococcus viridans
 - Pseudomonas aeruginosa
 - Estreptococo del grupo D
- 70) Joel, de 9 meses, es traído a control de salud. Durante la consulta los padres refieren que hace un tiempo que tiene varios despertares nocturnos y en ocasiones es difícil calmarlo. ¿Cuál es la causa más probable?
- Síntomas de dentición
 - Cólicos intestinales
 - Ansiedad de separación
 - Pesadillas
- 71) Luciano es un recién nacido pretérmino, de 34 semanas de gestación, de bajo peso para la edad gestacional. A los pocos minutos del nacimiento comienza con respiración superficial, frecuencia respiratoria de 62 por minuto, quejido, tiraje universal y cianosis que no responde a la administración de oxígeno. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Sepsis
 - Enfermedad de membrana hialina
 - Cardiopatía congénita
 - Hernia diafragmática
- 72) Lo consultan por Manuel, de 6 años, quien comenzó hace 48 horas con dolor intenso en el oído derecho, que aumenta al tocarse la oreja. Previamente presentó prurito y ahora se agregó secreción blanquecina. Además de la indicación de ibuprofeno por vía oral como analgésico, ¿cuál es el tratamiento más adecuado en primera instancia?
- Amoxicilina por vía oral durante 10 días
 - Gotas óticas de antibiótico y corticoides
 - Aplicación tópica de nistatina
 - Cefalexina por vía oral durante 10 días
- 73) Un paciente de 65 años presenta una hemorragia digestiva alta grave. Se le realiza una endoscopia que muestra un sangrado activo con vaso visible en una úlcera péptica. El tratamiento endoscópico fracasa y el riesgo quirúrgico es muy elevado. ¿Cuál es la opción terapéutica más adecuada?
- Tratamiento médico
 - Laparotomía
 - Cirugía laparoscópica
 - Tratamiento arteriográfico
- 74) La colerriagia por falla en la ligadura del conducto cístico es una complicación de la colecistectomía laparoscópica. Si la fuga de bilis persiste, ¿cuál es el primer procedimiento terapéutico?
- Un drenaje biliar externo por vía percutánea
 - Una papilotomía endoscópica
 - Una laparotomía
 - Una nueva laparoscopia
- 75) Un paciente joven presenta dolor epigástrico, de comienzo brusco irradiado al dorso, vómitos, sin fiebre ni colestasis. En el examen físico el abdomen se encuentra distendido y presenta defensa generalizada. El par radiológico de abdomen es normal y una ecografía muestra microlitiasis vesicular. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Úlcera duodenal perforada
 - Colecistitis aguda
 - Colangitis aguda
 - Pancreatitis aguda

- 76) Un paciente de 80 años, desnutrido, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tiene un adenocarcinoma gástrico y se le realizó gastrectomía Billroth II. Es evaluado al quinto día de la cirugía y presenta distensión abdominal, ausencia de ruidos hidroaéreos y débito serohemático abundante por la herida quirúrgica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Fístula de la anastomosis gastrointestinal
 - Fístula del muñón duodenal
 - Evisceración
 - Adherencias o bridas tempranas
- 77) Una mujer de 66 años con antecedentes de enfermedad diverticular del colon consulta por dolor en la fosa ilíaca izquierda, vómitos y fiebre. En el hemograma tiene un recuento de glóbulos blancos de 12500/mm³. La tomografía computada con contraste muestra tránsito intestinal normal, abundantes divertículos y engrosamiento de las paredes del sigmoide, sin evidencia de líquido libre ni colecciones abdominales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Antibioticoterapia oral, dieta líquida y tratamiento ambulatorio
 - Internación, hidratación parenteral, reposo digestivo y antibióticos por vía endovenosa
 - Cirugía de urgencia y operación de Hartmann
 - Cirugía de urgencia con colectomía izquierda y anastomosis primaria
- 78) Un paciente de 82 años presenta dolor epigástrico, astenia, anorexia, pérdida de peso y un abdomen semiológicamente normal. La endoscopia digestiva alta muestra un tumor subcardial cuya biopsia informó adenocarcinoma de tipo difuso. En la tomografía computada de abdomen se observa una moderada cantidad de ascitis. ¿Qué estudio indicaría para completar la estadificación?
- Ecoendoscopia
 - Resonancia magnética con gadolinio
 - Laparoscopia
 - Laparotomía
- 79) Un paciente joven y sin antecedentes, presenta un traumatismo contuso del tórax. Se encuentra hemodinámicamente compensado y en la radiografía se observa un derrame pleural unilateral compatible con un hemotórax, que alcanza el segundo arco costal anterior. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?
- Conducta expectante y seguimiento radiológico
 - Avenamiento pleural y control evolutivo
 - Toracoscopia
 - Toracotomía exploradora
- 80) Un paciente de 40 años, presenta un bocio nodular indoloro de 3 cm, duro y que ha crecido lentamente, sin adenomegalias ni signos compresivos. Se encuentra eutiroides y el centellograma con yodo 131 muestra un nódulo tibio. La biopsia por punción con aguja fina fue negativa para células neoplásicas. ¿Cuál es el plan terapéutico más adecuado?
- Metilmercaptoimidazol
 - Control cada 6 meses
 - Lobectomía tiroidea
 - Tiroidectomía total
- 81) Una mujer de 17 años es llevada a la guardia del hospital por haber sufrido una quemadura por un agente químico en su mano y antebrazo derechos y pie izquierdo. Las áreas afectadas se presentan claras, indoloras y corresponden a menos del 10 % del cuerpo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Curación local y control ambulatorio
 - Curación local, antibióticos por vía oral y control ambulatorio
 - Programación para la realización de un injerto en 48 horas
 - Internación

- 82) Un paciente que sufrió un accidente automovilístico presenta una gran excoriación en la región toracoabdominal derecha. A su ingreso, presenta una tensión arterial de 85/60 mm Hg, frecuencia respiratoria de 28 por minuto y Glasgow de 13/15. Se realiza hidratación parenteral y la presión arterial se normaliza. A los pocos minutos de la evaluación inicial, la presión es de 80/60 mm Hg. ¿Cuál es el estudio diagnóstico más adecuado?
- Ecografía abdominal
 - Punción abdominal
 - Radiografía de abdomen
 - Tomografía computada de abdomen
- 83) Una paciente de 38 años consulta por una tumoración de crecimiento progresivo en la región del ángulo mandibular izquierdo de dos años de evolución. En el examen físico presenta un nódulo de 2,5 cm de diámetro en la región parotídea izquierda que se desplaza sobre planos profundos y no está adherida a la piel. No presenta adenopatías ni otras tumoraciones cervicofaciales. La tomografía computada cervicofacial muestra un nódulo hipercaptante de bordes definidos, de 2 cm de diámetro y adenopatías de tamaño no significativo en la región submandibular. De acuerdo a su presunción diagnóstica ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Parotidectomía total
 - Enucleación del tumor
 - Parotidectomía superficial
 - Biopsia previa y posterior cirugía luego de la tipificación histológica
- 84) Un paciente de 60 años, ex tabaquista, consulta por dolor en el hombro derecho y braquialgia que se irradia al borde cubital del brazo. En el examen físico presenta miosis y ptosis palpebral derechas. La radiografía de tórax muestra una opacidad en el vértice pulmonar derecho. De acuerdo a la presunción diagnóstica, ¿cuál sería el tratamiento indicado?
- Cirugía
 - Quimioterapia
 - Radioterapia y luego cirugía
 - Cirugía, seguida de quimioterapia y radioterapia
- 85) Un paciente de 20 años, esplenectomizado hace una semana por estallido de bazo secundario a accidente de tránsito, presenta desde hace 24 horas fiebre, malestar general y dolor abdominal. En el examen físico presenta una temperatura axilar de 38,5 °C; tensión arterial 100/50 mm Hg y mala perfusión periférica. Los exámenes de laboratorio muestran: glóbulos blancos 15000/mm³ (neutrófilos 80%), hematocrito 38%, plaquetas 58000/mm³, creatinina 1,60 mg/dl. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- Absceso subfrénico
 - Neumonía
 - Hemorragia por trastornos de la coagulación
 - Sepsis
- 86) ¿Cuál es la utilidad de la analgesia epidural durante el trabajo de parto?
- Es útil en forma rutinaria en todos los trabajos de parto y debe administrarse luego de los 5 cm de dilatación
 - Es útil sólo en los partos distócicos y debe administrarse antes de los 5 cm de dilatación
 - Es útil sólo en los partos distócicos y debe administrarse después de los 5 cm de dilatación
 - Es útil en forma rutinaria en todos los trabajos de parto y debe administrarse antes de los 3 cm de dilatación
- 87) ¿Cuál es el método de elección para vigilar la salud fetal durante el trabajo de parto de un embarazo de alto riesgo?
- La auscultación intermitente
 - El monitoreo electrónico continuo
 - El ecoDoppler fetal y placentario
 - La ecografía obstétrica y la auscultación intermitente

- 88) Una paciente de 32 años, con el antecedente de 4 gestas y 3 partos (G4P3), consulta a la guardia por dolor abdominal. Refiere una amenorrea de 9 semanas y un episodio de ginecorragia hace 72 horas. En el examen físico presenta un abdomen blando, depresible y doloroso en la fosa ilíaca derecha, con dolor a la descompresión, ¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué estudios solicitaría?
- Apendicitis aguda. Hematocrito, recuento de glóbulos blancos y ecografía
 - Embarazo tubario. Dosaje de subunidad beta de gonadotropina coriónica humana, hematocrito seriado y ecografía
 - Amenaza de aborto. Dosaje de subunidad beta de gonadotropina coriónica humana y ecografía
 - Infección urinaria. Sedimento urinario
- 89) ¿Cuál de los siguientes patrones de frecuencia cardíaca fetal son más compatibles con sufrimiento fetal agudo?
- Desaceleraciones variables
 - Aceleraciones precoces con variabilidad nula
 - Desaceleraciones severas con variabilidad nula
 - Desaceleraciones precoces con variabilidad mayor a 5
- 90) En una paciente de 55 años, ¿cuál de las siguientes imágenes mamográficas considera sospechosa e indicación de una biopsia mamaria?
- Calcificaciones gruesas y dispersas
 - Visualización de un ganglio intramamario
 - Microcalcificaciones agrupadas
 - Calcificaciones de trayectos vasculares
- 91) Una pareja lo consulta por esterilidad con factor masculino severo como responsable. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- Transferencia intratubaria de gametas o GIFT
 - Inseminación intrauterina de baja complejidad con swing up
 - Inyección intracitoplasmática de espermatozoides o ICSI
 - Estimulación ovárica
- 92) Una paciente de 30 años lo consulta por presentar atrasos menstruales sin otras manifestaciones ni alteraciones en el examen físico. Tiene valores confirmados de prolactina de alrededor de 60 ng/ml. ¿Qué fármaco de primera línea le indicaría?
- Acetato de clormadinona
 - Sulpirida
 - Bromocriptina
 - Tamoxifeno
- 93) Una paciente de 20 años, con ciclos menstruales regulares, lo consulta por un atraso menstrual de 10 días. Se realizó una prueba de embarazo que fue negativa. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Realizar una prueba de progesterona
 - Realizar una prueba de estrógenos
 - Solicitar un estudio hormonal del eje hipotálamo-gonadal
 - Solicitar un estudio indirecto de la ovulación
- 94) Una paciente de 60 años consulta por metrorragia intermitente escasa en los últimos tres meses. El examen ginecológico es normal. ¿Cuál es la conducta diagnóstica más adecuada?
- Ecografía ginecológica y prueba de progesterona
 - Ecografía ginecológica e histerosalpingografía
 - Ecografía ginecológica e histeroscopia
 - Tomografía computada de abdomen y laparoscopia

- 95) Una paciente de 28 años consulta por dolor pelviano desde hace un año y metrorragia de 15 días de evolución. Trae una ecografía ginecológica que informa un útero en anteversoflexión de 90 x 50 x 35 cm, ovario derecho de 30 x 20 mm y ovario izquierdo de 32 x 33 mm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Blastoma de ovario izquierdo
 - Mioma submucoso
 - Dispositivo intrauterino encastillado
 - Endometritis
- 96) Una paciente de 22 años consulta por flujo genital abundante, maloliente y dispareunia. Inició las relaciones sexuales a los 16 años. En el examen ginecológico presenta abundante secreción blanco grisácea distribuida en toda la pared vaginal. Tiene una prueba de aminas positiva (hidróxido de potasio al 10%). ¿Cuál es el agente etiológico más probable y el tratamiento indicado?
- Candida albicans, fluconazol
 - Neisseria gonorrhoeae, ceftriaxona
 - Chlamydia trachomatis, doxiciclina
 - Gardnerella vaginalis, metronidazol
- 97) Una paciente de 22 años consulta por amenorrea secundaria tratada en otro servicio con progesterona por vía oral (dos comprimidos por día durante 10 días) logrando la menstruación. Tiene antecedentes personales de inicio de relaciones sexuales a los 18 años y utiliza preservativo como método anticonceptivo. ¿Qué estudio realizaría en primera instancia?
- Ecografía ginecológica transvaginal
 - Estudio del eje hipotálamo-hipófisis-ovario
 - Histerosalpingografía
 - Prueba de estrógenos
- 98) Una paciente de 35 años, consulta por flujo abundante, maloliente, amarillento y febrícula de 3 Días de evolución. Su menarca fue a los 13 años y el inicio de las relaciones sexuales a los 14 años. Sus ciclos menstruales son de 4/28-30 días y su última menstruación terminó hace dos días. No utiliza métodos anticonceptivos y manifiesta haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses. En el examen físico presenta un abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación profunda en el hipogastrio; dolor a la movilización del cuello uterino y dolor anexial derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Endometriosis
 - Rotura de quiste folicular
 - Apendicitis aguda
 - Enfermedad inflamatoria pelviana
- 99) Lo consulta una paciente de 55 años, con antecedentes de menopausia desde hace 5 años, dos embarazos y dos partos. Trae una ecografía ginecológica transvaginal que informa una masa en el ovario izquierdo de 60 x 65 mm con ecos en su interior. ¿Qué estudio solicitaría en primer término?
- CA 125
 - CA 19.9
 - Alfafetoproteína
 - Radiografía simple de abdomen de pie
- 100) Una pareja, sin hijos lo consulta porque desea un embarazo. La mujer es HIV positiva en tratamiento antirretroviral de alta eficacia y el hombre es HIV negativo. ¿Cuál es el consejo más adecuado ante esta consulta?
- Indica la necesidad de conocer la carga viral para determinar el mejor momento para comenzar la "búsqueda del embarazo", revisa el tratamiento antirretroviral, solicita espermograma y monitoreo ovulatorio, y recomienda métodos de inseminación asistida
 - Desestima la posibilidad de búsqueda de embarazo por la posibilidad de transmisión vertical de HIV y el riesgo de contagio para el varón
 - Indica la necesidad de conocer la carga viral para determinar el mejor momento para comenzar la "búsqueda del embarazo", revisa el tratamiento antirretroviral, solicita espermograma y monitoreo ovulatorio, y recomienda métodos de lavado seminal
 - Desestima la posibilidad de búsqueda de embarazo por la posibilidad de contagio del varón y los potenciales efectos adversos sobre el feto de todas las drogas que se utilizan para el tratamiento de la infección por HIV