

**Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2004- Medicina**

- 1) A un paciente de 40 años, portador de un síndrome ácido sensitivo se le realiza una fibroendoscopia alta que detecta una úlcera benigna en la región antro pilórica. El estudio anatomopatológico informa la presencia de Helicobacter pylori. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico más adecuado para este paciente?
  - a) Ranitidina 300 mg/día más Tetraciclina 500 mg c/6 horas durante 7 días
  - b) Subsalicilato de bismuto 2 comprimidos c/6 horas más Metronidazol 500 mg c/12 horas más Claritromicina 500 mg c/12 horas durante 21 días
  - c) Omeprazol 20 mg c/12 horas más Claritromicina 500 mg c/12 horas más Amoxicilina 1 gr c/12 horas durante 14 días
  - d) Lanzoprazol 30 mg/día más Metronidazol 500 mg c/12 horas más Amoxicilina 500 mg c/12 horas durante 14 días
  
- 2) El monitoreo de laboratorio del tratamiento de un hipotiroidismo debe realizarse mediante cuál de las siguientes determinaciones.
  - a) TSH por IRMA más T4Libre
  - b) TSH por IRMA más anticuerpos antiperoxidasa tiroidea más T4Libre
  - c) TSH por IRMA
  - d) TSH por IRMA más T4Libre más T3
  
- 3) ¿Cuál de los siguientes resultados espirométricos indica obstrucción temprana (leve) al flujo aéreo?
  - a) Relación Volumen Espiratorio Forzado en un segundo/Capacidad Vital Forzada (VEF1/CVF) normal, con un VEF1 menor del 80% del teórico
  - b) Relación VEF1/CVF menor del 70%, con un VEF1 mayor del 80% del teórico
  - c) Relación VEF1/CVF menor del 70%, con un VEF1 menor del 40% del teórico
  - d) Relación VEF1/CVF mayor del 80%, con un VEF1 menor del 80% del teórico
  
- 4) ¿Cuáles son los principales factores involucrados en la patogenia de la hipertensión pulmonar en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?
  - a) Acidosis respiratoria, hipoxemia y reducción del lecho capilar pulmonar
  - b) Acidosis respiratoria, hipoxemia e hipertrofia del ventrículo derecho
  - c) Acidosis metabólica, hipoxemia y reducción del lecho capilar pulmonar
  - d) Acidosis respiratoria, hipocapnia y reducción del lecho capilar pulmonar
  
- 5) Con respecto al tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?
  - a) No hay evidencia del mayor efecto broncodilatador del uso combinado de bromuro de ipratropio más agonistas beta de acción corta sobre el uso aislado de cualquiera de ellos
  - b) Los corticosteroides mejoran la tasa de mortalidad y no disminuyen las exacerbaciones (Evidencia A)
  - c) La abstinencia del consumo de tabaco disminuye la morbimortalidad asociada y reduce el riesgo de desarrollo y/o su progresión (Evidencia A)

- d) Existe Evidencia C sobre la utilidad de la educación y el consejo sobre la abstinencia del consumo de tabaco
- 6) ¿Cuáles de las siguientes características definen a la hipertermia?
- a) Elevación de la temperatura corporal sin cambios en el centro termorregulador hipotalámico (normotérmico) que no responde a los antipiréticos
  - b) Elevación de la temperatura corporal con ascenso del nivel del centro termorregulador hipotalámico que responde a los antipiréticos
  - c) Elevación de la temperatura corporal por encima de los 41,5 grados centígrados
  - d) Elevación de la temperatura corporal, con descenso del nivel del centro regulador hipotalámico que responde a los antipiréticos
- 7) Un paciente de 73 años, fumador e hipertenso, tratado con atenolol 100 mg/día, presenta dolor abdominal de 8 días de evolución. La ecografía de abdomen informa una dilatación aneurismática de la aorta de 5,5 cm. de diámetro, por encima de las arterias renales. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este paciente?
- a) Control ecográfico del tamaño del aneurisma en 6 meses
  - b) Colocación percutánea de una endoprótesis en la zona del aneurisma
  - c) Resección quirúrgica del aneurisma
  - d) Anticoagulación para evitar embolias distales
- 8) Una paciente de 36 años concurre a la consulta con un análisis de laboratorio que muestra un colesterol total de 252 mg/dL con un colesterol-LDL de 168 mg/dL. ¿Cuáles de las siguientes patologías descartaría mediante la evaluación clínica y de laboratorio, antes de evaluar la necesidad de iniciar tratamiento hipolipidemiante?
- a) Hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal, alcoholismo
  - b) Pancreatitis crónica, insuficiencia renal crónica, hepatitis colestásica
  - c) Diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica
  - d) Síndrome de malabsorción, anemia megaloblástica, hipotiroidismo
- 9) Una paciente de 32 años consulta por tos de 4 semanas de evolución. No es fumadora ni toma medicamentos y trae una radiografía de tórax normal. ¿Cuáles son las etiologías más probables de este cuadro?
- a) Bronquiectasias, cáncer de pulmón, insuficiencia cardíaca
  - b) Sinusitis aguda, asma bronquial, estenosis mitral
  - c) Neumonitis intersticial, goteo posnasal, tos ferina
  - d) Goteo posnasal, reflujo gastroesofágico, asma bronquial
- 10) Un paciente con diabetes mellitus tipo 2 concurre a una consulta de control. Presenta una TA de 140/90 mm Hg, un índice de masa corporal (IMC) de 27, una glucemia en ayunas de 117 mg/dL, una hemoglobina glucosilada (HbA1c) de 6,8%, un colesterol total de 228 mg/dL y un colesterol HDL de 32 mg/dL. Según las guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes este paciente tiene:

- a) La glucemia y HbA1c adecuadas, el colesterol inadecuado, la TA adecuada y el peso adecuado
  - b) La glucemia y HbA1c inadecuadas, el colesterol inadecuado, la TA adecuada y sobrepeso
  - c) La glucemia y HbA1c adecuadas, la TA elevada, el colesterol inadecuado y sobrepeso
  - d) La glucemia y HbA1c adecuadas, la TA elevada, el colesterol adecuado y sobrepeso
- 11) ¿Cuál de las siguientes asociaciones caracterizan al denominado síndrome metabólico?
- a) Hipertrigliceridemia, colesterol-HDL bajo, obesidad abdominal, resistencia insulínica, hipertensión arterial
  - b) Hipercolesterolemia, colesterol-LDL alto, obesidad abdominal, hiperuricemia, hipotiroidismo
  - c) Colesterol-HDL bajo, obesidad, resistencia insulínica, hipotiroidismo
  - d) Hipertensión arterial, intolerancia a la glucosa, hiperuricemia, obesidad mórbida
- 12) Un paciente diabético de 45 años, lo consulta para un examen periódico de salud. Tiene un índice de masa corporal de 29 y su presión arterial es de 135/88 mm Hg (trae otros registros similares). ¿Cuál sería la conducta terapéutica aconsejada en este paciente según el séptimo informe del Joint National Committee sobre Prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial?
- a) Indicar sólo tratamiento antihipertensivo con un diurético tiazídico
  - b) Indicar sólo cambios en el estilo de vida (actividad física y reducción de peso) ya que la tensión arterial está dentro de los límites normales
  - c) Indicar cambios en el estilo de vida y fármacos antihipertensivos (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina)
  - d) Solicitar un monitoreo ambulatorio de la tensión arterial
- 13) Un hombre de 54 años consulta por parestesias en los miembros inferiores y dolor abdominal. Es fumador de 15 paquetes/año e ingiere 60 g/día de alcohol. Residió siempre en Mendoza, trabajó desde los 20 años en la industria textil y los últimos 10 años en la vitivinícola. Hace 15 años tuvo una internación de 20 días por un cuadro de cefalea, opresión torácica, náuseas, vómitos y diarrea; desarrolló anemia hemolítica e insuficiencia renal pero evolucionó favorablemente sin secuelas y se interpretó el cuadro como séptico. En los 2 últimos años comenzó con sensación quemante con distribución en bota, agregándose recientemente debilidad. El último año, refiere progresión de los episodios de dolor abdominal, de tipo cólico, evaluados en varias ocasiones sin hallazgos específicos. En el examen físico presenta hiperpigmentación de la piel, hiperqueratosis de palmas y plantas e hipoestesia en las piernas con disminución bilateral del reflejo aquileano. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- a) Hemocromatosis
  - b) Porfiria intermitente aguda
  - c) Intoxicación por arsénico
  - d) Polineuropatía alcohólica

- 14) Una joven de 27 años ha presentado en los últimos 3 meses diplopía en forma intermitente. El examen físico revela debilidad de los músculos faciales y de los rectos externos del ojo. El resto del examen neurológico es normal. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- a) Isquemia protuberancial
  - b) Esclerosis lateral amiotrófica
  - c) Esclerosis en placas
  - d) Miastenia gravis
- 15) Una paciente de 22 años concurre a la consulta por presentar aftas orales recidivantes, en ocasiones más de 5 simultáneas y úlceras genitales. Las úlceras son dolorosas, duran 1 a 2 semanas y desaparecen sin dejar cicatriz. ¿Cuál es el tratamiento más indicado?
- a) Lidocaína viscosa local
  - b) Bencidamina local
  - c) Vitamina A en megadosis
  - d) Talidomida oral
- 16) Un hombre de 52 años fue internado por un síndrome de abstinencia alcohólica. Presenta temblor, está diaforético y su frecuencia cardíaca es de 110 por minuto. ¿Cuál de los siguientes fármacos utiliza como tratamiento inicial?
- a) Naltrexona
  - b) Lorazepam
  - c) Difenilhidantoína
  - d) Gabapentina
- 17) Una paciente de 66 años consulta en la guardia por presentar fiebre de 39 grados centígrados, cefalea intensa y vómitos de varias horas de evolución. En el examen físico presenta sólo rigidez de nuca. Con la sospecha de un cuadro de meningitis aguda se le realiza una punción lumbar con la que se obtiene un líquido cefalorraquídeo purulento cuyo examen directo con tinción de Gram es negativo. ¿Cuál es el tratamiento de elección para esta paciente?
- a) Penicilina G 24 millones UI/día IV c/4 horas
  - b) Cefotaxima 12 g/día IV c/4 horas más Gentamicina 5 mg/Kg/día IV c/8 horas
  - c) Ceftriaxona 2 g/día IV c/12 horas más Ampicilina 2 g/día IV c/4 horas
  - d) Vancomicina 1 g/día IV c/12 horas más Ceftazidima 1 g/día IV c/12 horas
- 18) Concorre a la consulta un paciente de 38 años, residente en la zona rural de Santa Fe con un cuadro que comenzó con náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. Se agregó luego edema periorbitario bilateral e indoloro, cefalea, fiebre, mialgias generalizadas sin debilidad muscular y prurito en el tórax y los miembros superiores. Tiene como antecedentes ser fumador de 20 cigarrillos/día y toma bebidas alcohólicas (120 g/día). Trae los siguientes exámenes de laboratorio: Hematocrito 37%; glóbulos blancos 12.600/mm<sup>3</sup> (N: 61%, en cayado: 3%, B: 2%, E: 12%, L: 22%); eritrosedimentación: 25 mm en la primera hora; glucemia: 100 mg/dL, creatininemia: 1 mg/dL; TGO: 40 UI/L (VN hasta 30), TGP: 88 UI/L (VN hasta 40), Fosfatasa alcalina: 76 UI/L (VN 25-100), Creatinfosfokinasa 236 UI/L (VN 28-174), aldolasa: 9 UI/L (VN 1-7,5);

FAN: negativo, complemento: normal. El examen neurológico y genitourinario son normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Brucelosis
- b) Triquinosis
- c) Dermatomiositis
- d) Leptospirosis

19) A la luz de los conocimientos actuales ¿Cuál es la mejor opción para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca por haber demostrado un aumento en la supervivencia?

- a) Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) más betabloqueante más espironolactona
- b) IECA más betabloqueante más nitritos
- c) IECA más bloqueante AT1 de la angiotensina II más betabloqueante
- d) IECA más prazosín más espironolactona

20) Un paciente de 60 años consulta por un cuadro de larga data de temblor cefálico, de ambas manos y de la voz. Un tío, su padre y dos hermanas tienen un cuadro similar. El examen físico es normal excepto por el temblor. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Solicitar un estudio de la función tiroidea
- b) Indicar propranolol 80 mg/día
- c) Indicar una combinación de levodopa y carbidopa
- d) Solicitar una resonancia magnética de cerebro

21) Un paciente de 65 años consulta por cansancio y disnea de esfuerzo. En el examen físico presenta palidez como único dato positivo. Trae un hemograma que muestra: GR 3,4 millones/mm<sup>3</sup>, VCM 103 fL, Hb 10 gr/dL, leucocitos 5.100/mm<sup>3</sup>, plaquetas 150.000/mm<sup>3</sup>. En el aspirado de médula ósea se observa hipocelularidad, algunos megacariocitos pequeños y 5% de blastos. ¿Qué diagnóstico sospecha en primer lugar?

- a) Leucemia mieloblástica aguda
- b) Anemia megaloblástica
- c) Leucemia mieloide crónica
- d) Síndrome mielodisplásico

22) Un paciente de 69 años consulta por disnea de medianos esfuerzos y dolor retroesternal con el ejercicio. El ecocardiograma detecta un orificio aórtico con un área valvular de 0,50 cm<sup>2</sup> y un gradiente transaórtico de 90 mm Hg. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Realizar una prueba de esfuerzo para evaluar la capacidad funcional
- b) Realizar un estudio hemodinámico y coronariografía previos al reemplazo valvular
- c) Indicar tratamiento médico y evaluación ecocardiográfica dentro de 6 meses
- d) Realizar valvuloplastia aórtica percutánea con balón

23) Ingresa a la guardia una paciente de 38 años con hipertermia de 40,5 grados centígrados, vómitos, agitación, palpitations y temblor generalizado de 24 horas de evolución. Había sido asistida 3 días antes por un cuadro de disuria, polaquiuria, náuseas, fiebre y dolor lumbar derecho, interpretados como una pielonefritis aguda y medicado con ciprofloxacina 500 mg/12 horas. Tiene como antecedentes una pielonefritis aguda hace 2 años e hipertiroidismo, diagnosticado hace 9 meses y tratado actualmente con metimazol 5 mg/día. En el examen físico presenta: TA 95-55 mm Hg, FC 128/minuto, regular, piel caliente y húmeda; abdomen doloroso a la palpación en forma generalizada, aunque difícil de interpretar por el estado de la paciente. El laboratorio informa Hb 12g/dL, Hto 35,5%, Glóbulos blancos: 12200 mm<sup>3</sup>, con fórmula desviada a la izquierda, glucemia, hepatograma, ionograma y creatininemia normales. Ecografía abdominal normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada en esta paciente?

- a) Suspensión del metimazol y cambio a propiltiouracilo por reacción adversa del fármaco
- b) Internación en terapia intensiva para hidratación, monitoreo de la temperatura central y enfriamiento corporal por un cuadro de hipertermia maligna
- c) Administración de propiltiouracilo, yoduro de sodio, propranolol y glucocorticoides para tratar una tormenta tiroidea
- d) Administración de ceftriaxona 4 g/día más un aminoglucósido para tratar una sepsis con punto de partida urinario

24) Una mujer de 23 años consulta por presentar desde hace varios meses unas pápulas y vesículas agrupadas, intensamente pruriginosas, localizadas en codos, rodillas, nuca y glúteos. Fue tratada con cremas locales sin mejoría. El estudio de la biopsia de las lesiones con inmunofluorescencia directa objetivó depósitos granulares de IgA en las papilas dérmicas. ¿Cuál es la mejor conducta terapéutica para esta paciente?

- a) Hidroxicloroquina 800 mg/día
- b) Corticosteroides por vía oral
- c) Indicación de una dieta sin gluten
- d) Ciclofosfamida 1 mg/kg/día

25) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta con respecto a la vacunación contra la hepatitis B?

- a) Se administran tres dosis, confiere protección al 70% de los vacunados, la inmunidad debe verificarse siempre mediante la determinación de IgG anti HBs; no debe vacunarse a los inmunocomprometidos
- b) Se administran tres dosis; confiere protección al 80-95% de los vacunados; la inmunidad puede verificarse mediante la determinación de IgG anti HBs; no está contraindicada en embarazadas ni en inmunocomprometidos
- c) Se administran dos dosis; debe repetirse cada 10 años; confiere protección en el 95-100% de los vacunados; la inmunidad puede verificarse mediante la determinación de IgG anti HBc
- d) Se administran dos dosis; confiere protección en el 70-85% de los vacunados; no es necesaria la verificación de la inmunidad; tiene una duración de 15-20 años; no está contraindicada en embarazadas ni en pacientes inmunocomprometidos

- 26) ¿Cuál de los siguientes patrones hematimétricos corresponde al de una anemia ferropénica crónica?(VCM: volumen corpuscular medio; CHbCM: concentración de hemoglobina corpuscular media; RRC: recuento de reticulocitos; RDW: distribución del tamaño de los glóbulos rojos)
- a) VCM menor de 80 fL, CHbCM baja, RRC bajo, RDW baja
  - b) VCM menor de 100 fL, CHbCM baja, RRC alto, RDW alta
  - c) VCM menor de 80 fL, CHbCM baja, RRC bajo, RDW alta
  - d) VCM menor de 100 fL, CHbCM alta, RRC bajo, RDW alta
- 27) Un paciente de 42 años, normotenso, tiene como antecedentes edemas generalizados y los siguientes valores en sus exámenes complementarios: proteinuria de 3,5 g/24 horas, hipoalbuminemia, hiperlipidemia y creatininemia de 1,26 mg/dL. Consulta por un cuadro brusco de dolor en el flanco izquierdo y sus valores de laboratorio actuales son: creatininemia 2,4 mg/dL y proteinuria de 6 g/día. Su sospecha clínica es la de una trombosis de la vena renal izquierda. ¿Cuál de las siguientes es la causa más probable de afección renal?
- a) Glomerulonefritis proliferativa focal
  - b) Glomerulonefritis membranosa
  - c) Glomerulonefritis proliferativa mesangial
  - d) Glomerulonefritis proliferativa difusa
- 28) Se define como síndrome de intestino irritable a la entidad caracterizada por:
- a) Una alteración funcional intestinal que se presenta con dolor abdominal, cambio en las características de las heces y en la frecuencia de la evacuación y de mayor prevalencia en mujeres y en personas jóvenes
  - b) Una alteración funcional intestinal que se presenta con dolor abdominal, constipación, meteorismo y proctorragia, de mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas
  - c) Una alteración bioquímica del ribete en cepillo intestinal (déficit de enzimas digestivas) que se manifiesta con dolor abdominal, meteorismo, esteatorrea y pérdida de peso y se presenta en jóvenes de ambos sexos
  - d) Un cambio de la flora bacteriana intestinal secundario al tratamiento antibiótico prolongado, que se presenta con dolor abdominal, meteorismo, colitis y pérdida de peso y afecta por igual a los diferentes grupos etarios
- 29) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones son correctas con respecto a las caídas en los ancianos?
- a) Su prevalencia es del 30%; la tasa de fractura es del 1 al 5% y las más frecuentes son de muñeca, columna vertebral y cadera
  - b) Su prevalencia es del 30%; la tasa de fractura es del 10 al 15% y las más frecuentes son de muñeca, clavícula y cadera
  - c) Su prevalencia es del 20%; la tasa de fractura es del 1 al 5% y los factores externos o accidentales son más frecuentes en los pacientes de mayor edad
  - d) Su prevalencia es del 10%; la tasa de fractura es del 1 al 5% y los factores causales intrínsecos o internos disminuyen cuanto mayor es la edad del paciente

30) Concorre al consultorio un paciente de 24 años con un análisis parasitológico de materia fecal positivo para Oxiuros vermicularis. ¿Qué tratamiento debe recomendarse?

- a) Pamoato de pirantelo en una dosis única de 10 mg por kg de peso al portador y a todos los convivientes
- b) Pamoato de pirvinio 125 mg en una sola dosis al portador y a todos los convivientes
- c) Mebendazol 100 mg cada 12 horas por tres días solo al portador de la parasitosis más estudio parasitológico de los convivientes
- d) Praziquantel en dosis única de 10 a 20 mg por kg de peso más antihistamínicos para el tratamiento de los síntomas generales para el portador y todos los convivientes

31) La solicitud de una mamografía o un Papanicolau representa una medida de:

- a) Promoción de la salud
- b) Prevención primaria
- c) Prevención secundaria
- d) Prevención terciaria

32) ¿Qué grado de evidencia se obtiene a partir de informes de comités de expertos?

- a) Grado II-1
- b) Grado II-2
- c) Grado II-3
- d) Grado III

33) Si una prueba diagnóstica tiene una sensibilidad del 98% y una especificidad del 99%. ¿Cuál será su tasa de falsos positivos?

- a) 98%
- b) 2%
- c) 1%
- d) 99%

34) Es importante que un estudio diagnóstico tenga una alta especificidad porque:

- a) Tiene alta probabilidad de ser positivo en el sujeto enfermo (alta tasa de verdaderos positivos)
- b) Tiene alta probabilidad de ser negativo en el sujeto sano (alta tasa de verdaderos negativos)
- c) Asegura que mide lo que realmente debe medir
- d) Asegura que dará los mismos resultados al repetirlo en situaciones similares

35) Se denomina pandemia a:

- a) El aumento inusual de la incidencia de una patología en un área geográfica delimitada
- b) El aumento inusual de la incidencia de una patología en un área geográfica no delimitada



- c) El aumento inusual de la prevalencia de una patología en un área geográfica no delimitada
  - d) La duplicación del número habitual de casos de una enfermedad en un área geográfica no delimitada
- 36) ¿Cuál de las siguientes patologías infecciosas es la principal causa de morbilidad en el país según datos correspondientes al año 2002?
- a) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
  - b) Enfermedad de Chagas
  - c) Tuberculosis
  - d) Cólera
- 37) Los años potenciales de vida perdidos (APVP) representan un indicador:
- a) Socioeconómico
  - b) De morbilidad
  - c) De mortalidad
  - d) De recursos, acceso y cobertura
- 38) ¿Cómo se modifican los porcentuales de distribución de defunciones según grupos de causas cuando se los compara con los años potenciales de vida perdidos (APVP) por esas mismas causas?
- a) Las muertes por enfermedades cardiovasculares disminuyen su porcentual
  - b) Las muertes por accidentes y violencia aumentan su porcentual
  - c) Las muertes por enfermedades infecciosas aumentan su porcentual
  - d) Los porcentuales no se modifican para ninguna de las causas
- 39) Un hombre de aproximadamente 70 años es llevado a la guardia por un vecino quien refiere que el anciano vive con su hijo y que lo ha encontrado en la calle, deambulando, golpeado y sangrando. El paciente presenta claros signos de maltrato físico y no colabora en el interrogatorio ya que se niega a explicar qué le ha sucedido. ¿Cuál es la conducta legal a seguir por el profesional que lo atiende?
- a) El profesional no puede oficiar de denunciante ya que sólo parientes directos pueden hacer la denuncia
  - b) El profesional debe oficiar de denunciante ante el juzgado competente
  - c) El profesional no puede oficiar de denunciante ya que debe respetar el secreto profesional médico
  - d) El profesional debe oficiar de denunciante ante el juzgado competente sólo si las lesiones ponen en peligro la vida del paciente
- 40) ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos NO DEBE ser prescrito, según la ley de salud reproductiva y procreación responsable (Ley 418)?
- a) Dispositivo intrauterino
  - b) Anticonceptivos hormonales inyectables
  - c) Método de Billings
  - d) Comprimidos de prostaglandinas

- 41) Un hombre de 47 años concurre a la consulta por presentar una masa lateral en el cuello cuya presencia notó hace dos meses. Es fumador de 25 cigarrillos/día desde los 20 años. En el examen físico se constata un tumor de bordes irregulares, consistencia dura y adherido a planos profundos. La laringoscopia, la broncoscopia, la esofagoscopia, el centellograma tiroideo y la tomografía computada de tórax fueron normales. Su sospecha es la de metástasis ganglionares de un tumor primario desconocido. ¿Cuál es su localización más probable?
- a) Glándula submaxilar
  - b) Hipofaringe
  - c) Glándula tiroides
  - d) Glándula paratiroides
- 42) ¿Cuál de las siguientes características es CORRECTA con respecto a las hernias inguinales?
- a) Las indirectas son infrecuentes durante el primer año de vida
  - b) El deslizamiento de vísceras es la regla
  - c) La obesidad no influye en su desarrollo
  - d) Existe una tendencia familiar en su génesis
- 43) Un paciente sufre un segundo episodio de neumotórax espontáneo y se le indica cirugía como tratamiento. La complicación posquirúrgica que se observa con mayor frecuencia es:
- a) Pérdida aérea persistente
  - b) Atelectasia
  - c) Falta de expansión pulmonar
  - d) Hemorragia
- 44) Un paciente traumatizado víctima de una colisión por vehículo a motor es llevado al departamento de urgencias. En el examen de ingreso se encuentra lúcido, sin signos de foco neurológico, con una frecuencia respiratoria de 24/minuto y una tensión arterial de 95/70 mm Hg. Horas más tarde, lo requieren con urgencia para una nueva evaluación del paciente quien presenta ahora anisocoria y hemiparesia progresiva. El diagnóstico más probable es:
- a) Hematoma intracerebral
  - b) Hematoma subdural
  - c) Hematoma extradural
  - d) Lesión axonal difusa
- 45) Un operario de una estación de servicios se quemó con agua hirviendo al abrir la tapa de un radiador. Ud. trata las lesiones que presenta el paciente en la cara, la porción anterior del tronco y la porción anterior del miembro inferior derecho. Al derivarlo, su aseguradora de riesgo de trabajo le pide que informe, para el cálculo del pronóstico, la extensión de la superficie corporal quemada. Ud. informa que fue del:
- a) 36%
  - b) 31,5%
  - c) 27%

- d) 22,5%
- 46) ¿Cuál es el tratamiento de elección frente a una estenosis carotídea mayor del 70%, sintomática?
- a) Bypass carotídeo con vena
  - b) Tromboendarterectomía carotídea
  - c) Ligadura de la carótida primitiva para evitar una embolia distal
  - d) Anticoagulación de por vida
- 47) Una paciente de 74 años, apendicectomizada a los 10 años y sin antecedentes médicos de importancia ingresa a la guardia por vómitos, distensión abdominal y falta de eliminación de gases de 48 horas de evolución. En la radiografía de abdomen de pie se observan niveles hidroaéreos de delgado y aerobilia. ¿Cuál es la patología obstructiva más probable en este cuadro?
- a) Cáncer de colon derecho
  - b) Bridas de intestino delgado
  - c) Fecalota
  - d) Ileo biliar
- 48) Un paciente con una internación prolongada en UTI por una quemadura grave desarrolla una colecistitis aguda alitiásica. ¿Cuál es el tratamiento de elección frente a este caso?
- a) Tratamiento médico (hidratación y antibióticos)
  - b) Colecistostomía percutánea
  - c) Colecistectomía laparoscópica
  - d) Colecistectomía a cielo abierto
- 49) Una mujer de 18 años ingresa a la guardia por dolor en la fosa ilíaca derecha (FID). Refiere haber comenzado el cuadro una semana atrás, interpretado como una infección urinaria y medicado con ciprofloxacina 500 mg/día durante 7 días. Actualmente se encuentra subfebril, con dolor en la FID, sin reacción peritoneal. En la ecografía y la tomografía computada de abdomen se observa una colección en la FID que se interpreta como un absceso apendicular. ¿Cuál es la conducta que debe adoptarse en esta paciente?
- a) Continuar exclusivamente con tratamiento antibiótico
  - b) Apendicectomía inmediata
  - c) Drenaje percutáneo
  - d) Tratamiento antibiótico durante 15 días y apendicectomía diferida
- 50) Durante una laparotomía exploradora por un traumatismo abdominal cerrado se observa un hematoma retroperitoneal en la zona uno. ¿Cuál es la conducta más correcta?
- a) Explorarlo solamente si el paciente está descompensado
  - b) Explorarlo siempre por posible lesión de grandes vasos, esófago, duodeno o páncreas
  - c) Explorarlo solamente si es pulsátil o si crepita
  - d) No explorarlo ya que el hematoma está contenido por la hoja posterior del peritoneo parietal

- 51) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es una característica de los insulinomas?
- a) Suelen ser múltiples
  - b) Los principales síntomas son neurológicos
  - c) La ecografía y la tomografía tienen alta sensibilidad para localizarlos
  - d) La arteriografía convencional tiene una sensibilidad mayor que los métodos por imágenes
- 52) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación a las hemorroides?
- a) El tratamiento quirúrgico sólo está indicado en los grados I y II
  - b) La proctorragia es la principal manifestación de las hemorroides externas
  - c) Las ligaduras elásticas tienen excelentes resultados en las hemorroides internas grados I y II
  - d) Las hemorroides externas siempre deben ser extirpadas
- 53) ¿Cuál de las siguientes características es CORRECTA con respecto a las hernias crurales?
- a) Protruyen por encima de la arcada inguinal
  - b) Son más frecuentes en los hombres
  - c) Su complicación es más frecuente que en las hernias de otras localizaciones
  - d) La falta de refuerzo de la pared posterior del conducto inguinal es responsable de su aparición
- 54) Un paciente de 60 años presenta un tumor del ángulo hepático del colon. ¿Cuál es la conducta quirúrgica indicada?
- a) Colectomía
  - b) Hemicolectomía derecha
  - c) Hemicolectomía derecha ampliada
  - d) Hemicolectomía izquierda ampliada
- 55) Un paciente de 40 años consulta por dolor epigástrico intenso, irradiado al dorso y vómitos de comienzo brusco después de una ingesta copiosa. No presenta fiebre ni colestasis, su abdomen está distendido, con defensa generalizada y sin contractura y el par de radiografías de abdomen es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Úlcera duodenal perforada
  - b) Colecistitis aguda
  - c) Colangitis aguda
  - d) Pancreatitis aguda
- 56) ¿Cuál de las siguientes condiciones NO PERMITE la aplicación de un fórceps?
- a) Dilatación completa o completable, en variedades de posición oblicuas
  - b) Presentación cefálica de vértice cuando el diámetro biparietal está por encima del plano del estrecho superior
  - c) Feto vivo o recientemente muerto, presentación encajada

- d) Parto pelviano con retención de cabeza última, luego de realizar la maniobra de Mauriceau
- 57) Una paciente de 16 años consulta por presentar un atraso menstrual (6 semanas) y molestias en el hipogastrio. Se le solicita una subunidad beta de gonadotropina coriónica humana cuyo resultado es de 850 mUI/mL. Se realiza una ecografía transvaginal en la que no se identifica saco gestacional intrauterino. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Solicitar nuevo dosaje de subunidad beta y ecografía transvaginal en 48 horas
  - b) Indicar progesterona micronizada 300 mg/día y reposo absoluto por 48 horas
  - c) Indicar progesterona micronizada 600 mg/día y reposo absoluto por 10 días
  - d) Indicar isoxuprina 40 mg/día y reposo absoluto
- 58) Una paciente de 30 años, primigesta, con un embarazo de término, se encuentra en trabajo de parto con 5 cm de dilatación cervical. Se produce la rotura espontánea de membranas y a continuación comienza una metrorragia moderada; el tono uterino está conservado y la dinámica uterina es de 2 contracciones en 10 minutos de 35 segundos de duración. El monitor fetal registra una bradicardia fetal grave. De inmediato se realiza un examen obstétrico a través del tacto vaginal, constatándose un cuello centralizado, borrado en un 80% con 5 cm de dilatación cervical; presentación cefálica, móvil, variedad O.I.I.P., canal de parto libre. Pasan 3 minutos y la bradicardia fetal persiste y se acentúa. Los signos vitales maternos son normales. ¿Cuál es la etiología más probable de este cuadro?
- a) Placenta previa
  - b) Rotura del seno marginal
  - c) Rotura de vasa previa
  - d) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- 59) Una paciente de 24 años cursa la semana 36 de un embarazo de evolución normal y tiene el antecedente de una muerte perinatal por sepsis a los 12 días de vida. ¿Cuál es la conducta más adecuada, en este caso, para evitar el riesgo de muerte perinatal por sepsis?
- a) Profilaxis antibiótica con ampicilina-sulbactam 2 g en goteo continuo 2 horas antes del nacimiento
  - b) Realización de una cesárea programada
  - c) Hisopado vulvoperianal para detección de estreptococo beta hemolítico o Escherichia coli y eventual tratamiento
  - d) Administración al recién nacido de penicilina G potásica 50 mg/kg peso cada 6 horas por vía intravenosa durante 48 horas
- 60) ¿Con cuál de los siguientes estudios se predice mejor el riesgo de transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)?
- a) Dosaje plasmático de RNA de HIV-1
  - b) Dosaje de CD4 +
  - c) Dosaje de CD3
  - d) Detección precoz de anticuerpos en el líquido amniótico

- 61) Una mujer de 37 años con el antecedente de cuatro partos normales, cursa un embarazo de 38 semanas. Consulta a la guardia por presentar dolor en el hipogastrio y pérdida de líquido por genitales de 2 horas de evolución. En el examen físico presenta una altura uterina de 33 cm, tono uterino normal, dinámica uterina de 2 contracciones en 10 minutos con una duración de 30 segundos cada una. Latidos fetales de 140 por minuto, pérdida de líquido claro por los genitales externos. El tacto vaginal demuestra bolsa rota, un cuello centralizado, borrado en un 50% con 7 cm de dilatación; presentación cefálica en primer plano de Hodge, constatándose a la glabella como el punto más declive en el centro de la excavación pelviana, y los orificios nasales orientados hacia el diámetro transversal. ¿Cuál es la conducta más apropiada a seguir en este caso?
- a) Conducción del trabajo de parto con infusión intravenosa continua de oxitocina
  - b) Indicar operación cesárea
  - c) Mantener una conducta expectante y aguardar la progresión del trabajo de parto espontáneo
  - d) Colocar a la paciente en decúbito dorsal y realizar la maniobra de McRoberts
- 62) Una paciente de 35 años consulta con un protocolo anatomopatológico de una biopsia que le realizaron hace 10 días, de un nódulo de la mama derecha. En él se informa carcinoma ductal infiltrante de 15 mm de diámetro con márgenes de seguridad anatómicos, bien diferenciado (G1) y con receptores hormonales positivos. El examen físico y los exámenes complementarios se encuentran dentro de parámetros normales. ¿Cuál es la conducta que debe adoptar frente a esta paciente?
- a) Radioterapia locorregional y quimioterapia adyuvante
  - b) Estudio histológico de la cadena axilar homolateral para determinar la terapéutica complementaria
  - c) Quimioterapia neoadyuvante de inicio debido al tiempo transcurrido desde la cirugía y a los factores de mal pronóstico tumorales y luego reestadificación
  - d) Retumorectomía, vaciamiento axilar homolateral y terapia complementaria
- 63) ¿Cuál de los siguientes fármacos deberá incluir siempre en un esquema terapéutico antimicrobiano para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria pelviana en una paciente con deseos de fertilidad?
- a) Doxiciclina
  - b) Penicilina
  - c) Cefalosporina de tercera generación
  - d) Metronidazol
- 64) En una paciente de 30 años, primípara, que presenta desde hace un año alteraciones del ciclo bifásico, consistentes en un acortamiento del intervalo intermenstrual inferior a los 21 días, sin modificaciones cuantitativas. ¿Cuál es la indicación más adecuada para identificar el mecanismo que origina dicha alteración?

- a) Dosaje de T3, T4 y TSH
  - b) Dosaje de prolactina y biopsia de endometrio
  - c) Toma de temperatura basal, dosaje de progesterona plasmática y biopsia de endometrio
  - d) Toma de temperatura basal, dosaje de estradiol plasmático y biopsia de endometrio
- 65) A una paciente de 22 años, primigesta, en trabajo de parto, con 8 cm de dilatación, se le practica la rotura artificial de membranas. El líquido amniótico es claro, los latidos fetales son de 140 por minuto, la presentación cefálica, pasa de estar móvil por encima del estrecho superior de la pelvis, a estar encajada. Luego de 5 minutos la paciente comienza con un cuadro de excitación psicomotriz, disnea e hipotensión arterial. Los latidos fetales al cabo de 10 minutos comienzan a descender hasta los 80 latidos por minuto. La paciente comienza con convulsiones. ¿Qué patología sospecha Ud. en primer lugar?
- a) Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera
  - b) Coagulación intravascular diseminada
  - c) Embolia aguda de líquido amniótico
  - d) Crisis epiléptica
- 66) Ante una paciente de 26 años que presenta una formación anexial de contenido líquido, compatible con un quiste de ovario derecho de 6 cm de diámetro, particulado, que persiste en dos ecografías en un lapso de 3 meses. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Laparoscopia diagnóstica y eventualmente terapéutica
  - b) Punción transecográfica
  - c) Seguimiento ecográfico y semiológico durante 6 meses
  - d) Laparotomía exploradora
- 67) Una paciente de 36 años, consulta por una lesión blancogrisácea, discretamente sobreelevada, ubicada en la cara interna del labio mayor derecho de la vulva, de 1 cm de diámetro, pruriginosa, de 8 meses de evolución. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Corticoides por vía oral
  - b) Medidas higiénicas, antipruriginosos y antihistamínicos
  - c) Biopsia escisional
  - d) Raspado de la lesión y estudio citológico
- 68) Una paciente de 35 años, presenta una lesión intraepitelial cervical de alto grado (SIL de alto grado) con un legrado endocervical positivo. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- a) Criocirugía
  - b) Láser
  - c) Conización
  - d) Histerectomía
- 69) Concorre a la consulta una paciente con un embarazo de 36 semanas que tiene como antecedentes obstétricos 2 hijos, ambos de embarazos sin complicaciones y partos normales. Comenzó hace 10 días con prurito palmoplantar

(principalmente nocturno) que en los últimos días se extendió a los miembros inferiores y al abdomen y el torso. Los estudios de laboratorio efectuados informan, entre otros resultados, GOT:25 UI/L, GPT:19 UI/L, colesterol total:235 mg/dL, fosfatasa alcalina:485 UI/L, coagulograma normal. Se realiza una ecografía obstétrica que informa biometría fetal acorde con la amenorrea y líquido amniótico normal. La prueba de reactividad fetal (PRF) es normal. Con el diagnóstico de colestasis intrahepática del embarazo, ¿Cuál es la conducta más adecuada en esta paciente?

- a) Continuar con pruebas de reactividad fetal (PRF) cada 48 horas hasta el término del embarazo, con dieta estricta hipograsa e hipocolesterolémica
- b) Iniciar tratamiento con colestiramina 100 mg/día y regimen higiénico-dietético
- c) Previa confirmación de la maduración pulmonar fetal, interrupción del embarazo
- d) Indicar ácido ursodesoxicólico 150 mg/día, evaluar la respuesta clínica al tratamiento y continuar con PRF y controles de laboratorio cada 7 días hasta el parto

70) Una mujer de 21 años, primigesta, de 8 semanas de embarazo, concurre al segundo control prenatal con los resultados de los análisis solicitados en la primera consulta. Entre estos estudios figura un dosaje de IgG específica para toxoplasmosis, que resulta positivo (1/512 dil). ¿Qué conducta debe seguirse en este caso?

- a) Solicitar nuevo dosaje de IgG específica para toxoplasmosis en 14 días en el mismo laboratorio para comparar con la muestra anterior
- b) Iniciar el primer esquema de tratamiento con pirimetamina 25 mg/día por 21 días
- c) Iniciar el primer esquema de tratamiento con pirimetamina 25 mg/día asociada a sulfadiazina 1 g/día
- d) Iniciar tratamiento con espiromicina 2 g/día durante 10 días

71) ¿Cuál de los siguientes alimentos favorece la absorción de hierro?

- a) Té
- b) Cereales
- c) Leche de vaca
- d) Cítricos

72) ¿Cuál es la toxicidad tardía observada con mayor frecuencia en un niño que recibió adriamicina como tratamiento oncológico?

- a) Hepatotoxicidad
- b) Nefrotoxicidad
- c) Ototoxicidad
- d) Cardiotoxicidad

73) ¿Cuál es la tasa de mortalidad infantil sobre 1.000 nacidos vivos, de la República Argentina para el año 2001 (último dato disponible)?

- a) 9,6 por mil
- b) 13,4 por mil



- c) 16,3 por mil
  - d) 19,5 por mil
- 74) ¿Qué puntaje de Apgar al minuto de vida, le corresponde a un recién nacido con una frecuencia cardíaca de 80 por minuto, respiración irregular, flexión moderada de las extremidades, llanto vigoroso con tos como respuesta a la sonda nasal, y cianosis distal?
- a) 3
  - b) 4
  - c) 6
  - d) 8
- 75) ¿Cuál de las siguientes combinaciones de antibióticos es la más efectiva para el tratamiento de la enfermedad invasiva por *Streptococo pyogenes* en un niño?
- a) Penicilina mas gentamicina
  - b) Cefalotina más rifampicina
  - c) Cefotaxima más gentamicina
  - d) Penicilina más clindamicina
- 76) Una niña de 12 años presenta un cuadro con hiperventilación de origen psicógeno. Los resultados de una evaluación del estado ácido-base muestran pH de 7,50 y una pCO<sub>2</sub> de 20 mm Hg. ¿Cuál es la concentración sérica de bicarbonato esperada?
- a) 5 mEq/l
  - b) 15 mEq/L
  - c) 24 mEq/l
  - d) 30 mEq/L
- 77) Un niño de 3 años es compañero de banco de una niña que fue internada por presentar una meningitis con cultivo positivo para *Neisseria meningitidis*. ¿Qué conducta debe adoptarse con respecto a la profilaxis del niño?
- a) Rifampicina 20 mg/Kg/día cada 12 horas durante 2 días
  - b) Rifampicina 10 mg/Kg/día cada 12 horas durante 4 días
  - c) Ceftriaxona 250 mg/día cada 24 horas durante 4 días
  - d) No es necesario indicar profilaxis pues el riesgo de contagio es bajo
- 78) ¿Cuál de las siguientes es una vacuna hecha con virus inactivados?
- a) Antipoliomielítica oral
  - b) Antivaricelosa
  - c) Antiparotidítica
  - d) Antiinfluenza
- 79) En un control de salud de una niña de 21 meses Ud. encuentra fusión (adherencia) de los labios menores. ¿Cuál es la conducta más adecuada frente a este caso?
- a) Indicar crema con corticoides
  - b) Indicar crema con estrógenos

- c) Solicitar una consulta con cirugía para evaluar la separación mecánica quirúrgica
  - d) Solicitar determinaciones hormonales
- 80) Un niño de 4 años acaba de recibir por primera vez penicilina por una faringitis con una prueba positiva para *Streptococo* beta hemolítico del grupo A. Comienza a los pocos minutos con taquicardia, rinorrea, estornudos, ronquera, disfonía, estridor laríngeo, prurito palmoplantar, urticaria, náuseas y luego hipotensión arterial. ¿Qué medicación utiliza inicialmente?
- a) Adrenalina
  - b) Corticoides
  - c) Antihistamínicos
  - d) Broncodilatadores
- 81) Traen a la guardia del hospital en ambulancia a un paciente de 8 años quien presenta una vía aérea permeable y está recibiendo oxígeno al 100%. Tiene una ventilación efectiva, con pulsos positivos, una frecuencia cardíaca de 140 por minuto, ligeramente irregular y signos de hipoperfusión. El electrocardiograma muestra un segmento PR ausente y un QRS de 0,14 segundos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Taquicardia paroxística supraventricular
  - b) Taquicardia sinusal
  - c) Taquicardia ventricular
  - d) Fibrilación auricular
- 82) Usted va caminando por la calle y escucha a una mujer gritar desesperadamente que su hijo "se tragó algo". Acude corriendo y se encuentra con un niño de aproximadamente 2 años con tos inefectiva, cianosis y dificultad respiratoria importante. ¿Qué maniobra intenta utilizar para que despidan un probable cuerpo extraño?
- a) Intenta la desobstrucción manual
  - b) Se para detrás del niño y efectúa compresiones abdominales por encima del ombligo
  - c) Lo acuesta boca arriba y coloca el talón de la mano en la línea media del abdomen y efectúa compresiones a ese nivel
  - d) Coloca al niño boca abajo sobre su antebrazo y da golpes con el talón de su mano en la zona interescapular
- 83) La tetralogía de Fallot es una cardiopatía congénita cianótica y consiste en la combinación de:
- a) Obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho más comunicación interventricular (CIV) más dextroposición de la aorta sobre el tabique más hipertrofia ventricular derecha
  - b) Obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho más comunicación interauricular (CIA) más cabalgamiento de la aorta sobre el tabique más hipertrofia ventricular
  - c) CIA más CIV más cabalgamiento de la aorta sobre el tabique más estenosis pulmonar
  - d) Estenosis pulmonar más CIA más CIV más hipertrofia ventricular derecha

- 84) Un niño corre bien, anda en triciclo, hace torres de 10 cubos, copia círculos e imita cruces, arma rompecabezas simples, cuenta hasta tres objetos, construye frases de seis palabras, pregunta ¿por qué?. ¿Qué edad expresada en meses calcula que tiene este niño desde el punto de vista madurativo?
- a) 24
  - b) 30
  - c) 36
  - d) 48
- 85) Un niño de 5 años con síndrome nefrótico presenta signos y síntomas compatibles con peritonitis. ¿Qué germen produce con mayor frecuencia esta complicación?
- a) Escherichia coli
  - b) Klebsiella
  - c) Neumococo
  - d) Estafilococo aureus
- 86) Usted recibe un niño de tres meses sin nódulo ni cicatriz de BCG con certificado de inmunizaciones completo en el que figura que fue vacunado con BCG a la 24 horas de vida. ¿Qué conducta debe adoptar según los criterios de diagnóstico y tratamiento de tuberculosis infantil de la Sociedad Argentina de Pediatría?
- a) Lo revacuna al ingreso escolar
  - b) Espera hasta el año de vida. Si el nódulo no aparece lo revacuna
  - c) Lo revacuna de inmediato
  - d) Lo revacuna si a los seis meses de vida no aparece el nódulo
- 87) Consulta la madre de un niño de cuatro años y medio por que su hijo comienza a gritar de noche entre una y una hora y media después de haberse dormido. Se sienta en la cama, está pálido, sudoroso, con los ojos bien abiertos, no responde a las palabras maternas y luego vuelve a dormirse, sin recordar lo acontecido al otro día. Repitió estos episodios en varias oportunidades. ¿Cuál de las siguientes entidades es más probable que presente este niño?
- a) Pesadillas
  - b) Sonambulismo
  - c) Somniloquias
  - d) Terrores nocturnos
- 88) Un paciente de 2 años presenta una hemoglobina de 8,5 g/dL, un hematocrito de 28%, reticulocitos bajos, plaquetas de 350.000 por mm<sup>3</sup>, leucocitos de 8.300 por mm<sup>3</sup>, con fórmula normal, VCM de 69 fL, CHbCM 23%, sideremia disminuida, capacidad total de saturación de hierro aumentada, hemoglobina A2 levemente disminuida, hemoglobina F normal. ¿Con cuál de las siguientes anemias se correlacionan mejor estos datos de laboratorio?
- a) Anemia crónica
  - b) Anemia ferropénica
  - c) Talasemia menor
  - d) Anemia sideroblástica

- 89) Un niño de 18 meses sin antecedentes personales de importancia, comienza en forma súbita con inestabilidad en la marcha y falta de equilibrio por lo que llora y se aferra a la madre cuando intenta deambular. Se pone pálido durante el episodio, que dura aproximadamente 2 minutos y cede en forma espontánea. Está afebril, conectado, en buen estado general, con un examen físico normal. Su madre padece migraña crónica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Cerebelitis
  - b) Tumor de fosa posterior
  - c) Vértigo paroxístico benigno
  - d) Síndrome de Ménière
- 90) Un paciente de 13 años se presenta con dolor en región media de muslo derecho que se irradia a la rodilla de 3 semanas de evolución que aumenta ante el ejercicio. No refiere traumatismo previo ni otros datos destacables como fiebre, o pérdida de peso. Presenta peso en talla en percentilos 90 para edad. Al examen físico presenta limitación a la rotación interna de las caderas y camina con los pies rotados hacia afuera. ¿Qué incidencia radiológica aportaría más datos para el diagnóstico de este paciente?
- a) Radiografía de rodilla frente y perfil
  - b) Radiografía anteroposterior y lateral de pelvis en posición de rana
  - c) Radiografía de columna lumbosacra
  - d) Radiografía posteroanterior de pelvis con crestas ilíacas y columna lumbosacra
- 91) En un jardín maternal se confirma que la maestra de la sala de lactantes presenta hepatitis A confirmada por serología. ¿Cuál es la conducta inmediata a seguir con una niña de 7 meses que concurre a dicha sala?
- a) Indicar gammaglobulina estándar 0,02 a 0,06 mg/Kg/dosis
  - b) Indicar vacuna antihepatitis A de 720 UI
  - c) Indicar gammaglobulina estándar 0,02 a 0,06 mg/Kg/dosis y vacuna antihepatitis A de 720 UI en sitios separados
  - d) Efectuar controles de laboratorio (transaminasas y serología) y si desarrollara síntomas, comenzar a tratarla con gammaglobulina
- 92) Un niño de 4 años, con inmunizaciones completas para la edad fue incluido en un catastro familiar por contacto con un tío conviviente con tuberculosis pulmonar bacilífera. El niño se encuentra asintomático y presenta la radiografía de tórax, el hemograma y la eritrosedimentación normales. Tiene una PPD de 8mm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Quimioprofilaxis con isoniacida durante 6 meses
  - b) Tratamiento con 2 drogas antituberculosas (isoniacida-rifampicina) durante 6 meses
  - c) Conducta expectante y repetir la PPD en dos meses por posible viraje
  - d) Conducta expectante y repetir la radiografía y el control en dos meses
- 93) ¿Cuál es el fármaco más utilizado para el tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad?

- a) Remolina
  - b) Imipramina
  - c) Metilfenidato
  - d) Clonidina
- 94) ¿Cuál de los siguientes datos es más probable que se presente en la enfermedad Hirschprung?
- a) Heces en la ampolla rectal
  - b) Heces de gran volumen
  - c) Tono anal normal
  - d) Escurrimiento de materia fecal
- 95) ¿Cuál de las siguientes alteraciones se presenta con mayor frecuencia en un niño con rubéola congénita?
- a) Estenosis de ramas de la arteria pulmonar y ductus permeable
  - b) Tetralogía de Fallot
  - c) Tronco arterioso persistente
  - d) Comunicación interventricular con estenosis pulmonar
- 96) Se observa la ocurrencia de casos de insuficiencia hepática aguda en menores de 10 años. Dada la baja frecuencia de la enfermedad, toda la información sobre los pacientes es derivada a una unidad centralizada. Se plantea la posibilidad de una asociación entre el consumo de determinado analgésico y el daño. ¿Qué tipo de estudio propondría?
- a) Experimental
  - b) De cohortes prospectivo
  - c) De casos y controles
  - d) Descriptivo
- 97) ¿Cuál de las siguientes enfermedades infecciosas padecidas un año antes, dejan inmunidad protectora en una paciente actualmente embarazada?
- a) Sífilis
  - b) Tuberculosis
  - c) Toxoplasmosis
  - d) Citomegalovirus
- 98) Señale cuál de los siguientes datos espera encontrar habitualmente en un niño de dos años previamente sano, con diarrea acuosa y deshidratación del 8%.
- a) Hematocrito de 28%
  - b) Sodio plasmático de 140 mEq/l
  - c) Urea plasmática de 50 mg/dL
  - d) Bicarbonato plasmático de 28 mEq/l
- 99) ¿Cuál es la causa más frecuente de inmunodeficiencias primarias en niños en la República Argentina?
- a) La asociada a defectos del fagocito

- b) Por deficiencias celulares y de anticuerpos asociadas a otros defectos mayores
  - c) Por deficiencias del complemento
  - d) Por deficiencias predominantes de anticuerpos
- 100) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA con respecto a las fístulas enterocutáneas?
- a) Las enfermedades neoplásicas son la causa más frecuente
  - b) Las fístulas con bordes labiados tienen mayores probabilidades de cerrar espontáneamente
  - c) Las de etiología inflamatoria tienen peor pronóstico que las posoperatorias
  - d) La presencia de una cavidad intermedia es un factor favorable para el cierre de la fístula