

Examen 2010 GCBA Medicina

- 1) Un paciente concurre a guardia por presentar distensión abdominal y vómitos. En la radiografía simple de abdomen se observan niveles hidroaéreos del intestino delgado y aerobilia. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?
 - a) Enterotomía debajo de la obstrucción y extracción del cálculo
 - b) Enterotomía por encima de la obstrucción y extracción del cálculo
 - c) Resección intestinal y entero-entero anastomosis
 - d) Colectomía, resección intestinal y reconstrucción del tránsito

- 2) Un paciente intervenido quirúrgicamente del corazón hace 30 horas presenta hipertermia, dolor retroesternal y estado nauseoso. En la radiografía de tórax se observa mediastino ligeramente ensanchado con pequeño derrame pleural y en el examen de laboratorio: recuento de glóbulos blancos $12.000 /\text{mm}^3$ y eritrosedimentación 60 mm en la primera hora. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a) Neumonía intrahospitalaria
 - b) Mediastinitis aguda
 - c) Taponamiento cardíaco
 - d) Neumotórax hipertensivo

- 3) Un paciente de 35 años, VIH positivo en tratamiento antiretroviral, consulta por distensión abdominal y vómitos. Refiere pérdida de 3 kg de peso en los últimos 6 meses, alteraciones del ritmo evacuatorio y cuadros repetidos de suboclusión intestinal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a) Linfoma
 - b) Cáncer de colon
 - c) Colitis ulcerosa
 - d) Isquemia intestinal crónica

- 4) En la evaluación inicial de un paciente con trauma abdominal, ¿qué permite diagnosticar la ecografía?
 - a) Lesión de víscera hueca
 - b) Lesión de órgano sólido
 - c) Aire libre en la cavidad peritoneal
 - d) Líquido libre en cavidad peritoneal

- 5) Un paciente de 18 años, que participó en una pelea callejera, es trasladado al hospital por el sistema de emergencias. Durante el traslado permaneció lúcido y hemodinámicamente compensado. Al ingreso a la guardia presenta desorientación temporoespacial, herida cortante a nivel parietal izquierdo y midriasis homolateral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a) Hematoma subdural
 - b) Hematoma extradural
 - c) Hematoma intracerebral
 - d) Hemorragia subaracnoidea

- 6) Una niña de 3 años es llevada a guardia por una quemadura con agua hirviendo que comprometió su miembro inferior derecho. La posibilidad de una secuela funcional en esta región será mayor si afectó:
 - a) Nalga
 - b) Muslo
 - c) Pierna
 - d) Planta del pie

- 7) En el examen físico de un paciente se constata debilidad de la región de la pared anterior del abdomen que se encuentra inmediatamente por debajo del arco de Douglas y por fuera del recto anterior del abdomen. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Hernia crural
 - Hernia obturatriz
 - Hernia de Spiegel
 - Hernia de Petit
- 8) ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de un adenoma pleomorfo de lóbulo superficial de parótida?
- Parotidectomía total con conservación del nervio facial
 - Enucleación tumoral total
 - Exéresis del tumor con margen de 2 cm sin lesionar el nervio facial
 - Parotidectomía superficial con conservación del nervio facial
- 9) ¿Qué es un secuestro pulmonar?
- Tejido pulmonar enquistado como secuela de una neumonía abscedada
 - Tejido pulmonar embrionario y de estructura anárquica
 - Malformación caracterizada por tejido pulmonar no comunicado con la vía aérea e irrigado por la circulación sistémica
 - Malformación que compromete el lóbulo inferior del pulmón con formación de múltiples quistes
- 10) ¿Qué conducta se encuentra contraindicada ante una lesión cáustica del esófago?
- Realizar seriada esofagogastroduodenal
 - Realizar fibroendoscopia
 - Indicar eméticos y provocar el vómito
 - Indicar corticoides para disminuir la inflamación
- 11) Ante una paciente que presenta un adenoma hepatocelular que no retrograda luego de interrumpir los anovulatorios. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Punción biopsia hepática
 - Laparoscopia diagnóstica y biopsia hepática
 - Resección quirúrgica del tumor
 - Quimioembolización arterial hepática
- 12) ¿Cuál es el método diagnóstico de elección para evaluar la gravedad de una pancreatitis aguda?
- Ecografía
 - Tomografía axial computada sin contraste
 - Tomografía axial computada dinámica con contraste
 - Resonancia magnética nuclear con Gadolinio
- 13) En el examen físico del tórax de un paciente se constata: disminución de vibraciones vocales, hipersonoridad y ausencia de murmullo vesicular en campo medio y base derecha, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- Neumonía de base derecha
 - Derrame pleural derecho
 - Neumotórax derecho
 - Atelectasia de lóbulo inferior derecho
- 14) En un paciente con un carcinoma de pulmón Estadio I ¿cuál es la intervención quirúrgica de elección?
- Bilobectomía
 - Pleuroneumonectomía
 - Neumonectomía
 - Lobectomía

- 15) Consulta una paciente de 35 años que cursa embarazo de 8 semanas. Antecedentes: gestas 3 partos 2. En la ecografía transvaginal presenta: embrión único de 13 mm de longitud embrionaria máxima, saco vitelino presente, líquido amniótico normal, latidos embrionarios de 160 por minuto, ovario izquierdo aumentado de tamaño a expensas de una formación anecoica de 5 por 4,5 centímetros. La paciente no presenta dolor pélvico ni abdominal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Realizar quistectomía por vía laparoscópica
 - Realizar quistectomía por vía laparotómica
 - Control con ecografías seriadas para evaluar el crecimiento del quiste
 - Solicitar marcadores tumorales (Ca 125) y definir conducta de acuerdo a su valor
- 16) Una paciente de 42 años, primigesta, presenta en la primera ecografía de las 11 semanas de gestación un mioma subseroso de 40 mm en el fondo uterino. A las 38 semanas de gestación se le realiza nueva ecografía y el mioma mide 60 mm de diámetro, encontrándose el feto en presentación podálica. El mioma no presentó ninguna complicación en el transcurso del embarazo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Programar operación cesárea y miomectomía en el mismo acto quirúrgico
 - Programar operación cesárea y manejo expectante del mioma
 - Realizar parto vaginal por riesgo a hemorragia incoercible en una cesárea
 - Realizar operación cesárea, miomectomía y taponaje vaginal por 48 horas
- 17) Una paciente de 36 años con un cuadro de amenorrea secundaria presenta en los estudios hormonales solicitados: FSH (hormona folículo estimulante) elevada, TSH (hormona tirotrófica) normal, estradiol menor a 10 pg/ml, prolactina 25 ng/ml. Prueba de embarazo negativa. Examen mamario normal. Ecografía transvaginal: ovario izquierdo de 35 mm x 23 mm con 3 imágenes quísticas simples periféricas de 5 mm, ovario derecho de 36 mm x 27mm con 4 imágenes quísticas simples periféricas de 4 mm, Douglas libre. Índice de masa corporal: 22. Papanicolaou: hipotrófico, flora bacilar, células pavimentosas y cilíndricas normales. Antecedentes ginecológicos: Gesta 1 partos 1, ritmo menstrual 4/28, método anticonceptivo: preservativo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Amenorrea hipotalámica
 - Síndrome de ovarios poliquísticos
 - Amenorrea por insuficiencia ovárica temprana
 - Microadenoma hipofisario
- 18) Una paciente de 30 años concurre a la consulta para solicitar método anticonceptivo hormonal. No tiene antecedentes personales de importancia, no fuma y actualmente se encuentra por iniciar tratamiento de su acné con drogas teratógenas indicadas por el médico dermatólogo. Como antecedentes familiares refiere madre con cáncer de mama. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Tomar la presión arterial e indicar método anticonceptivo hormonal en la primer consulta
 - Contraindicar el método anticonceptivo hormonal, solicitar ecografía transvaginal y sugerir luego de la misma dispositivo intrauterino
 - Solicitar mamografía y ecografía mamaria e indicar luego de los resultados el método solicitado por la paciente
 - Solicitar ecografía mamaria y laboratorio para luego indicar un método anticonceptivo
- 19) ¿Cuáles de las siguientes pruebas son métodos diagnósticos de ovulación?
- Determinación de LH (hormona luteinizante) el día 3 del ciclo menstrual, biopsia de endometrio y dosaje de estradiol en fase lútea
 - Determinación de progesterona en fase lútea, biopsia de endometrio y gráfico de temperatura basal
 - Dosaje de estradiol y FSH (hormona folículo estimulante) en fase lútea, biopsia de endometrio y determinación de progesterona en fase folicular
 - Determinación de LH y progesterona el día 3 del ciclo menstrual, biopsia de endometrio y gráfico de la temperatura basal

- 20) ¿Cuáles de los siguientes constituyen criterios mayores para diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria?
- Fiebre, proteína C reactiva elevada y dolor abdominal bajo
 - Fiebre, leucocitosis y prueba positiva para gonococos o clamydias
 - Signos de infección del tracto genital inferior (leucorrea y endocervicitis mucopurulenta), leucocitosis y prueba positiva para gonococos o clamydias
 - Dolor abdominal bajo, signos de infección del tracto genital inferior y dolor a la palpación bilateral de los anexos
- 21) Una paciente de 25 años cursa embarazo ortotópico de 8 semanas con un dispositivo intrauterino (DIU). En el examen con espéculo se visualizan los hilos del DIU por el orificio cervical externo; en la ecografía transvaginal presenta: embrión de 13 mm de longitud embrionaria máxima, latido fetales de 160 por minuto, dispositivo intrauterino a 50 mm del fondo uterino sin contactar con el saco gestacional. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- No extraer el dispositivo intrauterino por riesgo a producir aborto espontáneo
 - No extraer el dispositivo intrauterino por riesgo a presentar infección uterina
 - Extraer el dispositivo intrauterino para disminuir el riesgo de aborto tardío, septicemia y parto pretérmino
 - Extraer el dispositivo intrauterino para disminuir el riesgo de malformaciones fetales
- 22) En una paciente que cursa un embarazo de 24 semanas y presenta un cuadro clínico confirmado de corioamnionitis, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- Indicar corticoides para maduración pulmonar fetal, antibióticos y reposo por 48 horas
 - Solicitar cultivo y antibiograma y finalizar el embarazo sin importar la edad gestacional
 - Solicitar hemograma y hemocultivos, indicar antibióticos, corticoides y uteroinhibición hasta cumplir con la maduración pulmonar fetal
 - Solicitar hemograma y hemocultivos, indicar corticoides y uteroinhibición por 48 horas
- 23) Una paciente embarazada de 17 semanas con feto muerto intraútero y con membranas íntegras presenta en la ecografía una biometría fetal para 15 semanas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Finalizar el embarazo por cesárea
 - Realizar dilatación y legrado uterino
 - Inducir el parto con prostaglandina E2
 - Esperar el inicio espontáneo del parto
- 24) Una paciente de 28 años, embarazada de 26 semanas, presenta hidrorrea. Se realiza diagnóstico de rotura prematura de membranas (RPM) sin signos de corioamnionitis. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Reposo, antibióticos, corticoides y finalizar el embarazo completada la maduración pulmonar
 - Reposo, antibióticos, corticoides y finalizar el embarazo a las 37 semanas
 - Reposo, antibióticos, corticoides y finalizar el embarazo a las 34 semanas o cuando se constate maduración pulmonar
 - Reposo, corticoides y antibióticos si hay signo de corioamnionitis
- 25) ¿Cuál de los siguientes es un cambio fisiológico en la mujer embarazada?
- El volumen sanguíneo total disminuye
 - El valor de las transaminasas no supera los valores normales
 - La concentración de proteínas en el plasma aumenta
 - Los lípidos totales disminuyen

- 26) Una paciente de 45 años consulta por presencia de sangrado escaso, amarronado y dolor pelviano. Al interrogatorio refiere utilizar como método anticonceptivo dispositivo intrauterino (DIU). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Endometriosis
 - Embarazo ectópico
 - Menopausia
 - Mioma uterino
- 27) Una paciente diabética insulino dependiente que se encuentra en tratamiento con antibióticos por infección urinaria consulta por la presencia de flujo blanquecino espeso y prurito vulvovaginal de 72 horas de evolución. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Vaginosis bacteriana
 - Gonococcia
 - Candidiasis vaginal
 - Trichomoniasis
- 28) Una paciente de 35 consulta porque no menstrua desde hace 3 meses. El resultado de la subunidad beta de gonadotropina coriónica humana es negativo. Se le indica una prueba de progesterona con una inyección intramuscular (IM) de progesterona oleosa de 500 mg, y al cabo de 15 días resulta negativa. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Indicar nueva prueba de progesterona con una dosis mayor por ser insuficiente la dosis previa
 - Realizar un fechado endometrial mediante una biopsia de endometrio
 - Efectuar dosaje de tirotrófina y si es elevado comenzar con bromoergocriptina 2,5 mg por día
 - Indicar benzoato de estradiol 5 mg/día cada 3 días IM totalizando 25 mg
- 29) En el contexto de la última pandemia de gripe A (H1 N1) swl se atiende por consultorio de demanda espontánea a un paciente de 25 años que presenta temperatura axilar de 39°C, tos seca, mialgias y decaimiento de 36 horas de evolución; convive con su madre diabética tipo 2. Luego de realizar hisopado nasofaríngeo, ¿cómo definiría el caso clínico y cuál es la conducta más adecuada?
- Caso sospechoso de gripe A (H1 N1) swl, iniciar tratamiento del paciente con Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días y esperar resultado del hisopado para considerar necesidad de quimioprofilaxis a la madre
 - Caso sospechoso de gripe A (H1 N1) swl, iniciar tratamiento del paciente con Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días y quimioprofilaxis simultánea con Oseltamivir a la madre
 - Esperar resultado del hisopado para definir si se trata de un caso confirmado e iniciar tratamiento del paciente con Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días y quimioprofilaxis simultánea con Oseltamivir a la madre
 - Caso sospechoso de gripe A (H1 N1) swl, iniciar tratamiento del paciente con administración de Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días y se considera que no está indicada la quimioprofilaxis a la madre
- 30) Una paciente de 32 años, embarazada de 24 semanas, consulta por haber presentado controles de presión arterial (TA) elevados. En la consulta se obtienen registros de TA de 154/104 mmHg y de 152/102 mm de Hg en 2 tomas realizadas con 4 horas de intervalo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Iniciar tratamiento con Atenolol 50 mg/ día
 - Iniciar tratamiento con Nifedipina de liberación prolongada 20 mg/día
 - Reevaluar a la paciente en 72 horas para confirmar HTA gestacional
 - Iniciar tratamiento con Alfametildopa 250 mg c/12 hs

- 31) Una paciente de 48 años de edad concurre por primera vez a consultorio para control clínico. Es diabética de 10 años de evolución, en tratamiento con metformina con mala adherencia al mismo. En el examen físico presenta índice de masa corporal (IMC) de 32; registros de presión arterial (TA) que oscilan entre 130-139 de presión arterial sistólica (PAS) y 80- 89 de presión arterial diastólica (PAD). En el laboratorio se observa: LDL colesterol 130 mg/dl, glucemia en ayunas de 122 mg/dl y hemoglobina glicosilada (HbA1c) 8 %. ¿En qué situación se encuentra esta paciente con respecto a los objetivos de prevención cardiovascular?
- Cumple con los objetivos de prevención cardiovascular con excepción de los valores de glucemia en ayunas y HbA1c
 - Cumple con el objetivo de TA y de LDL colesterol pero muestra alteraciones en el resto de las variables
 - No cumple con ninguno de los objetivos de prevención cardiovascular
 - Cumple con el objetivo de IMC con alteraciones del resto de las variables
- 32) En la provincia de Misiones, durante la epidemia actual de dengue, un paciente de 65 años con antecedentes de fibrilación auricular, que recibe anticoagulantes orales desde hace un año, consulta a la guardia porque desde hace 72 horas presenta fiebre, cefalea intensa, dolor retroorbitario, dolores musculares generalizados y anorexia. En el examen físico se encuentra lúcido con tendencia al sueño, con leve dolor abdominal epigástrico a la palpación profunda; temperatura axilar 38° C, frecuencia respiratoria 20 por minuto, frecuencia cardíaca 100 l/min regular, TA 110/70 mm de Hg. Los resultados de laboratorio son: hematocrito 45 %; recuento de glóbulos blancos 3.600/mm³; recuento de plaquetas 90.000/mm³, función renal y hepática conservadas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta terapéutica más adecuada?
- Dengue sin signos de alarma. Control ambulatorio e indicación de hidratación abundante por vía oral
 - Dengue con signos de alarma. Internación para reposición de líquidos por vía intravenosa
 - Dengue con signos de alarma. Control ambulatorio e indicación de hidratación abundante por vía oral
 - Dengue grave. Internación para reposición de líquidos por vía intravenosa
- 33) Un recién nacido pretérmino de bajo peso (37 sem/2.350 g), hijo de una madre que no fue controlada durante el embarazo, es llevado a control. En el examen físico presenta ictericia, epatoesplenomegalia y retardo pondo estatural. Los resultados de los exámenes de laboratorio son: glóbulos blancos 4.800 mm³ (NS 53), plaquetas 47.000 mm³, Hto 33%, tiempo de protombina 33%, KPTT 32 segundos, bilirrubina total 17,4 mg/dl, bilirrubina directa 6 mg/dl, fosfatasa alcalina 980 UI/l, TGO 242 UI/l, TGP 63 UI/l, hemocultivos negativos, cultivo de LCR normal. En la ecografía abdominal se observa hepatoesplenomegalia. Serología materna: VDRL no reactiva, toxoplasmosis negativo (ELISA) HbsAg negativo, VIH Negativo (Elisa), rubéola IgG negativa, chagas HAI 1/128, Elisa positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Realizar parasitemia al recién nacido y si es positiva iniciar tratamiento específico para Enfermedad de Chagas
 - Realizar parasitemia y serología para chagas al recién nacido y si son positivas iniciar tratamiento específico para Enfermedad de Chagas
 - Realizar parasitemia al recién nacido y si es positiva repetirla a los 15 días para confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento específico para Enfermedad de Chagas
 - Realizar serología por dos técnicas diferentes al recién nacido y si son positivas iniciar tratamiento específico para Enfermedad de Chagas
- 34) Un paciente de 22 años recibió la vacuna contra la rubéola hace diez días durante la Campaña de Vacunación implementada por el Ministerio de Salud y lo consulta porque planea viajar a las Cataratas del Iguazú en 5 días. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Indicar la aplicación de la vacuna contra fiebre amarilla e indicar que al regreso se vacune nuevamente contra rubéola
 - Indicar de inmediato la vacuna contra fiebre amarilla por el riesgo del viaje
 - Postergar el viaje, vacunar contra fiebre amarilla después de 4 semanas de aplicada la vacuna antirubeólica
 - Indicar la aplicación de la vacuna contra fiebre amarilla dentro de una semana y esperar 10 días para viajar

- 35) Un paciente de 13 años nacido en Buenos Aires, hijo de madre chagásica, presenta serología reactiva para Enfermedad de Chagas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Tratamiento específico con benznidazol 5- 7 mg/kg/ día durante 60 días
 - No realizar tratamiento específico y realizar controles periódicos semestrales
 - Tratamiento específico con allopurinol 900 mg día por 60 días
 - No realizar tratamiento específico e interconsulta con cardiología
- 36) Durante el control inicial de una embarazada se verifica que tiene un esquema completo de vacunación antitetánica y que la última dosis fue hace 6 años. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- No aplicar ninguna dosis en este embarazo
 - Aplicar un refuerzo entre las semanas 20 y 24
 - Aplicar una dosis de toxoide tetánico entre las semanas 20 y 24 y otra entre las semanas 26 y 32
 - Aplicar un refuerzo entre las semanas 26 y 32
- 37) El control ginecológico de una paciente VIH positiva muestra en el PAP alteraciones citológicas ASCUS (células atípicas escamosas de significado incierto) y en el examen colposcópico no presenta imágenes. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Control cada 6 meses y seguimiento del recuento de CD4
 - Control anual y seguimiento del recuento de CD4
 - Biopsia de cuello uterino y recuento CD4
 - Repetir colposcopia para diagnosticar lesión cervical
- 38) Un paciente de 61 años acude a la consulta para control clínico. Tiene antecedentes de hipertensión arterial y angina crónica estable y presenta un índice de masa corporal (IMC) de 27,3. Se encuentra en tratamiento con aspirina, atenolol y enalapril. Los resultados de laboratorio son: colesterol total: 273 mg %; colesterol LDL: 151 mg%. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Indicar dieta, ejercicio y control en 6 semanas
 - Indicar dieta, ejercicio y tratamiento con fibratos
 - Indicar dieta, ejercicio y tratamiento con ezetimibe
 - Indicar dieta, ejercicio y tratamiento con un inhibidor de la HMG CoA reductasa
- 39) Un paciente de 55 años presenta un índice de masa corporal (IMC) de 31, dos glucemias en ayunas de 112 y 119 mg % y una prueba de tolerancia oral a la glucosa con un resultado de 135 mg % glucemia a las 2 hs de la sobrecarga. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Diabetes tipo 2
 - Intolerancia a la glucosa
 - Glucemia en ayunas alterada
 - Síndrome metabólico
- 40) Un paciente diabético tipo 2 de diagnóstico reciente presenta un índice de masa corporal (IMC) de 32, glucemias en ayunas de 150 mg % y 190 mg % y hemoglobina glicosilada de 7,9 %. ¿Cuál es el antidiabético oral de elección?
- Pioglitazona
 - Glibenclamida
 - Metformina
 - Septigliptin
- 41) Un paciente obeso con diabetes tipo 2 se encuentra en tratamiento con metformina 2 g/día y glimepirida 8 mg/día. Las dos últimas hemoglobinas glicosiladas son de 9 mg % y 9,5 mg %, con glucemias en ayunas inestables entre 180 mg % y 250 mg %. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?
- Agregar pioglitazona
 - Combinar la metformina y la glimepirida con insulina
 - Cambiar glimepirida por glibenclamida
 - Suspender la metformina y la glimepirida y tratar sólo con insulina

- 42) Un ensayo clínico para determinar la eficacia de un fármaco para prevenir crisis asmáticas demostró que deben tratarse 12 pacientes para evitar un episodio grave. ¿Qué cálculo se utilizó para obtener este resultado?
- La reducción del riesgo relativo
 - El intervalo de confianza
 - La inversa de la reducción del riesgo absoluto
 - La reducción del riesgo absoluto
- 43) Ante la sospecha de asociación entre insuficiencia hepática aguda e ingesta de un determinado analgésico se llevo a cabo un estudio de casos y controles. Uno de los resultados obtenidos fue 1,85 (IC 95 %: 0,875- 10,23). ¿Qué medida de asociación se utilizó y cuál es su significado?
- Razón de prevalencias y los eventos no están asociados
 - Odds ratio y los eventos no están asociados
 - Riesgo relativo y los eventos están asociados
 - Odds ratio y los eventos están asociados
- 44) Un paciente presenta pérdida de peso, fiebre, deterioro del estado general, tos y expectoración mucopurulenta de 2 meses de evolución; en la radiografía de tórax presenta lesión cavitada en el vértice derecho y en el estudio microbiológico de esputo se observan bacilos ácido-alcohol resistente. ¿Cuál es el tratamiento adecuado?
- Isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante dos meses y cuatro meses de isoniacida, rifampicina diaria
 - Isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante dos meses y seis meses de isoniacida, rifampicina diaria
 - Isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante cuatro meses y cuatro meses de isoniacida, rifampicina diaria
 - Isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante dos meses y diez meses de isoniacida, rifampicina diaria
- 45) En una población de 10.000 personas hay una enfermedad que tiene una prevalencia del 10 %. Se dispone de una prueba que tiene una sensibilidad del 70% y una especificidad del 80%. ¿Cuál es el número de individuos con resultado falso positivo?
- 300
 - 700
 - 1800
 - 7200
- 46) Se realizó una prueba que dio como resultado 18% de falsos positivos y un 21% de falsos negativos. ¿Cuál es la sensibilidad de la prueba?
- 18 %
 - 21 %
 - 79 %
 - 82 %
- 47) Se realizó un estudio en el que se tomaron dos grupos: un grupo de tabaquistas y otro de no tabaquistas. Se los siguió prospectivamente para registrar los cambios en los exámenes funcionales respiratorios ¿Cuál es el tipo de diseño de este estudio?
- Descriptivo
 - Caso control
 - Cohorte
 - Experimental

- 48) Un paciente de 39 años consulta por cansancio y debilidad de varios meses de evolución. El paciente en los últimos años tuvo múltiples parejas sexuales y en varias oportunidades no utilizó preservativo. Ante la sospecha de hepatitis le solicita serología que presenta los siguientes resultados: HBsAg: negativo, Anti-HBc: positivo; Anti-HBs positivo. ¿Cómo interpreta estos resultados?
- Susceptible
 - Inmunidad natural por infección
 - Inmunidad por vacunación
 - Infección aguda
- 49) Una paciente de 43 años consulta por angustia, agitación y despertares nocturnos. Refiere que llora por cualquier motivo, permanece largo tiempo en cama y ha perdido el interés por sus actividades habituales. Además se encuentra retraída, no desea salir de su casa, le cuesta concentrarse y se olvida de las cosas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Distimia
 - Trastorno adaptativo a predominio depresivo
 - Deterioro cognitivo leve
 - Depresión mayor
- 50) Un paciente de 42 años es llevado por sus familiares a la guardia por imposibilidad para la marcha. En el examen físico presenta parálisis arrefléxica de miembros inferiores, disminución de la fuerza muscular en miembros superiores y dificultad respiratoria con mal manejo de las secreciones. El cuadro comenzó 4 días antes de la consulta con dificultad progresiva para la marcha al regreso de un viaje a Brasil donde presentó un cuadro de gastroenterocolitis por presunta trasgresión alimentaria 10 días atrás. En los exámenes complementarios se observa TAC de cerebro normal, electromiograma con entecimiento y bloqueo de la conducción y el análisis del líquido cefalorraquídeo presenta 3 células por mm³, glucorraquia de 50 mg % y proteinorraquia de 2,90 g/l ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Polineuropatía tóxica
 - Botulismo
 - Miastenia Gravis
 - Síndrome de Guillan Barré
- 51) Según las guías de alimentación del Ministerio de Salud de la Nación ¿a qué se define alimentación complementaria oportuna?
- Al reemplazo de la leche materna por semisólidos
 - A la transición de la alimentación con leche materna a otro alimento que no sea la leche
 - A la transición de la alimentación con leche materna a leche de vaca
 - A la transición de la alimentación con leche de inicio a leche de vaca
- 52) ¿Cuál es la edad de un niño que permanece sentado sin soporte, sujeta un sonajero con el pulgar y el índice, responde a su nombre, aplaude y saluda con la mano?
- 6 meses
 - 10 meses
 - 12 meses
 - 18 meses
- 53) ¿En cuál de las siguientes situaciones está contraindicada la administración de la vacuna BCG?
- Haber padecido meningitis bacteriana hace 2 meses
 - Haber recibido tratamiento con glucocorticoides a 2 mg/kg/día por 6 días
 - Recién nacido con un peso inferior a 2.500 g
 - Haber padecido varicela hace menos de 1 mes

- 54) El Ministerio de Salud de la Nación incorporó al Programa Nacional de Inmunizaciones, con carácter de gratuito y obligatorio, la vacunación contra fiebre hemorrágica argentina a partir de los 15 años de edad en poblaciones en riesgo de áreas endémicas. ¿Cuáles son dichas áreas?
- a) La Pampa y sur de la provincia de Buenos Aires
 - b) Santa Fe, Córdoba, provincia de Buenos Aires y La Pampa
 - c) Entre Ríos y Corrientes
 - d) Santa Fe, Entre Ríos y La Pampa
- 55) Usted trabaja en un Centro de Salud y recibe a una paciente de 6 años que convive con su abuelo con diagnóstico reciente de TBC bacilífera. La paciente se aplicó las vacunas correspondientes al ingreso escolar. ¿Cuánto tiempo debe esperar para indicarle la PPD 2 UT?
- a) 1 mes
 - b) 2 meses
 - c) 3 meses
 - d) 4 meses
- 56) En el control de salud de un paciente de 2 meses de edad, se constata en su carnet de vacunación la aplicación de BCG al nacimiento pero no presenta cicatriz ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Solicita PPD 2UT
 - b) Revacuna a los 6 meses de vida
 - c) Revacuna a los 6 años
 - d) No requiere vacunación
- 57) Un neonato de 20 días de vida es dado de alta del servicio de neonatología luego de haber permanecido internado para recibir gammaglobulina específica para varicela-zoster ya que su mamá contrajo varicela en el puerperio inmediato. ¿Cuál es la conducta adecuada respecto a la indicación de BCG?
- a) No indica la BCG hasta dentro de tres meses por ser una vacuna a virus vivos atenuados
 - b) Indica la aplicación de una dosis de BCG
 - c) Indica la BCG y si a las cuatro semanas no hay formación de nódulo revacuna
 - d) Indica dos dosis de BCG independientemente de la formación o no de nódulo
- 58) Un paciente de 10 años, acompañado por sus padres, es atendido en la guardia externa de un hospital pediátrico dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El médico tratante diagnostica apendicitis aguda y el cirujano de guardia indica intervención quirúrgica de urgencia. Los padres no aceptan la indicación dada. Según la Ley Básica de Salud 153 ¿Qué debe hacerse en esta circunstancia?
- a) Realizar la apendicectomía al paciente dada la gravedad del caso
 - b) Solicitar el traslado del paciente a otro efector público
 - c) Indicar a los padres que firmen la historia clínica y el alta voluntaria
 - d) Delegar la decisión al sistema judicial y pedir intervención policial
- 59) De acuerdo a la Ordenanza N 40.997/85 (MCBA) del sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud. ¿Cuántos días de licencia anual ordinaria por período de contrato corresponde a los residentes?
- a) 10 días hábiles
 - b) 20 días corridos
 - c) 15 días hábiles
 - d) Los que se acuerden con el jefe de residentes

- 60) Llega a la guardia externa de un hospital del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un paciente herido de bala. En la admisión se identifica que es un inmigrante que no realizó los trámites regulares para su ingreso al país. Según la ley de migraciones 25871 ¿cuál es la conducta a seguir por parte del jefe de Guardia?
- Negarle atención en la unidad hospitalaria y denunciar la situación a la Dirección Nacional de Migraciones
 - Brindarle la atención que necesita y orientarlo para que regularice su situación migratoria
 - Negarle atención en la unidad hospitalaria y ponerlo en contacto con una Organización No gubernamental que solucione su situación de salud
 - Brindarle la atención que necesita y denunciar el caso a la policía para su intervención
- 61) De acuerdo a la Ley Básica de Salud N° 153, ¿qué alcance tiene la cobertura respecto a los no residentes de la ciudad de Buenos Aires?
- Se les brinda atención de la urgencia con derivación posterior a un centro asistencial de su lugar de residencia
 - Se deriva la atención de todos los casos a sus lugares de residencia
 - Se cubren sólo la atención de patologías que involucren al primer nivel de atención
 - Se les cubre la atención y tratamiento necesarios cualquiera sea el lugar de residencia
- 62) Según la Ley Básica de Salud N° 153, ¿con qué se vincula la concepción integral de la salud?
- Con una atención de salud que integre la perspectiva de todas las especialidades del equipo de salud
 - Con la articulación de todos los sectores del sistema de salud para la atención del paciente
 - Con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente
 - Con el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de todos los niveles de atención
- 63) Según los criterios de la OMS ¿En cuál de los siguientes casos está contraindicado un método anticonceptivo hormonal?
- Mujer de 38 años que presenta hipertensión leve, antecedentes de preeclampsia y miomatosis uterina
 - Mujer de 32 años que cursa un posparto de 8 semanas, antecedentes de dismenorrea y cefaleas suaves
 - Mujer de 36 años tabaquista de 20 cigarrillos diarios, antecedentes de diabetes gestacional y talasemia
 - Mujer de 31 años, antecedente de cáncer de mama en familiar de primer grado, trombosis venosa superficial e hipotiroidea
- 64) Un paciente, que se encuentra bajo tratamiento de cesación tabáquica con 150 mg de bupropión que toma a las 8 y a las 20 horas, consulta por insomnio desde el inicio del tratamiento hace 2 semanas atrás. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo y la conducta más adecuada?
- Síndrome de abstinencia y aumentar la dosis de bupropión
 - Síndrome de abstinencia e indicar alprazolam 0,5 mg al acostarse
 - Insomnio de conciliación e indicar medidas generales para el tratamiento del mismo
 - Insomnio secundario al bupropión y modificar el horario de la segunda toma
- 65) Un paciente de 42 años tabaquista de 40 cigarrillos/día consulta por inicio de tratamiento de cesación tabáquica. Refiere como antecedentes personales HTA en tratamiento con bisoprolol y epilepsia en tratamiento con valproato de sodio. ¿Cuál de los siguientes tratamientos se encuentra contraindicado?
- Bupropion
 - Vareniclina
 - Parches de nicotina
 - Benzodiazepinas

- 66) Un paciente de 35 consulta por secreción uretral purulenta. Refiere un contacto heterosexual sin protección con pareja ocasional 10 días atrás. ¿Cuál de las siguientes conductas es la más adecuada?
- Estudio de exudado uretral, serología para VIH, hepatitis A, B y C; VDRL, tratamiento empírico con ceftriaxona 125 mg única dosis y azitromicina 500 mg/día por tres días
 - Estudio de exudado uretral, serología para VIH, hepatitis A y B; VDRL, urocultivo, tratamiento empírico con ciprofloxacina 500mg c/12 hs durante 5 días, penicilina G benzatínica 2.400.000 U IM semanal durante 4 semanas y metronidazol 2 g dosis única
 - Estudio de exudado uretral, serología para VIH, hepatitis B, C, VDRL, tratamiento empírico con ceftriaxona 125 mg IM dosis única y penicilina G benzatínica 2.400.000 U por vía IM semanal durante 4 semanas
 - Estudio de exudado uretral, urocultivo, serología para VIH, hepatitis B, C, VDRL, tratamiento empírico con ceftriaxona 125 mg IM dosis única y azitromicina 1 g dosis única
- 67) Un paciente de 55 años consulta por disnea CF II-III de varios meses de evolución. De la anamnesis surge el antecedente de tabaquismo de 40 paq/año con abandono del hábito 2 años atrás. La espirometría presenta VEF1/CVF 38 % y VEF1 de 47 % del teórico sin respuesta a broncodilatadores. Con estos resultados, se solicita gasometría arterial que muestra una PO₂ de 65 mm Hg respirando aire ambiental. ¿Cuál de las siguientes alternativas terapéuticas es la más adecuada?
- Iniciar tratamiento inhalatorio con glucocorticoides y agonistas B2 de acción prolongada; agonistas B2 y anticolinérgicos a demanda; vacunación antigripal y antineumocócica
 - Iniciar tratamiento inhalatorio con agonistas B2 y anticolinérgicos de acción corta a demanda; vacunación antigripal y antineumocócica
 - Iniciar tratamiento inhalatorio con glucocorticoides y agonistas B2 de acción prolongada; agonistas B2 y anticolinérgicos a demanda; vacunación antigripal y antineumocócica y oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD)
 - Iniciar tratamiento inhalatorio con glucocorticoides y agonistas B2 de acción prolongada; agonistas B2 y anticolinérgicos a demanda y oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD)
- 68) Una paciente de 45 años, obesa, consulta por amenorrea e hirsutismo. En el examen físico constata hipertensión arterial, estrías rojo vinosas en abdomen y obesidad del tronco. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y cómo espera encontrar el dosaje hormonal en sangre?
- Síndrome de Cushing, ACTH y cortisol aumentados
 - Síndrome de Cushing; ACTH aumentada y cortisol disminuido
 - Hiperaldosteronismo; aldosterona aumentada, ACTH normal
 - Síndrome de Cushing, ACTH y cortisol disminuidos
- 69) Un paciente de 54 años de edad, etilista y con diagnóstico reciente de cirrosis es internado por presentar marcada ascitis y edemas en miembros inferiores. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- Reposo, dieta hiposódica y administración de furosemida
 - Reposo, restricción hidrosalina y espironolactona
 - Reposo, drenaje de ascitis y reposición de albúmina
 - Reposo, dieta hiperproteica y furosemida
- 70) Una paciente de 70 años internada por insuficiencia cardíaca derecha fue tratada con furosemida 40 mg IV obteniéndose disminución de edemas y reducción de 6 kg en 72 horas. En el examen físico se encuentra: TA 120-80 mm Hg, FC 88 L/min, FR 18 por min. Los resultados de laboratorio son: urea de 70 mg/%, creatinina 1,30 mg/%, Na 130 meq/l, K 3,0 meq/l, Cl 95 meq/l. Se solicita estado ácido base. ¿Qué resultado espera obtener?
- Alcalosis mixta
 - Acidosis metabólica hiperclorémica
 - Alcalosis metabólica
 - Alcalosis respiratoria

- 71) Un paciente de 65 años con antecedentes de EPOC y diabetes tipo 2 consulta por presentar progresión de su disnea habitual de clase funcional II a IV, tos con expectoración mucopurulenta y temperatura axilar 38,2 ° C. El examen físico y la radiografía de tórax son compatibles con neumonía basal derecha. Los resultados de laboratorio son: PH 7,20, PO₂ 58 mm Hg, PCO₂ 50 mm Hg, bicarbonato: 15 meq/l, Cloro 100 meq/l, Na 140 meq/l, K 5,2 meq/l, glucemia 380 mg %. ¿Qué trastorno ácido base presenta el paciente?
- Acidosis mixta con anion gap aumentado
 - Acidosis mixta con anion gap normal
 - Acidosis respiratoria
 - Acidosis metabólica
- 72) Un paciente de 62 años consulta por presentar luego de una ingesta copiosa de alimentos, dolor en hemiabdomen superior de 2 horas de evolución, asociado a náuseas y deposiciones diarreicas, que no cede con antiespasmódicos. Tiene como antecedente múltiples episodios similares en el curso del último año. En el examen físico se encuentra taquicárdico, sudoroso, hipotenso con signos de hipoperfusión periférica con reacción peritoneal leve. De los exámenes complementarios se obtienen los siguientes resultados: acidosis metabólica; radiografía de tórax con aumento del índice cardiotorácico; radiografía de abdomen con aorta calcificada y signo del reboque o de la huella digital en asas intestinales y en el ECG presenta fibrilación auricular de alta respuesta con secuela ínfero dorsal ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Infarto agudo de miocardio
 - Gastroenterocolitis
 - Úlcera gástrica
 - Infarto mesentérico
- 73) Un paciente de 62 años con antecedentes de diabetes tipo 2 de 15 años de evolución concurre a la consulta con estudios realizados hace 3 años que muestran proteinuria de 0,5 g/24 hs y creatinina sérica de 1,1 mg/dl. Actualmente presenta excreción urinaria de proteínas de 2,8 g/24 hs, creatinina sérica de 3,1 mg/dl con una tasa de filtrado glomerular de 21 ml por min. / 1,73 m² y tensión arterial de 152/90 mm de Hg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta inicial más adecuada?
- Enfermedad renal crónica etapa 5, iniciar tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)
 - Enfermedad renal terminal, indicar preparación para tratamiento de sustitución renal
 - Enfermedad renal crónica etapa 5, iniciar tratamiento con bloqueantes cálcicos
 - Enfermedad renal crónica etapa 3, iniciar tratamiento con beta bloqueantes
- 74) Un paciente de 74 años consulta por disnea clase funcional III. En la anamnesis surgen como antecedentes hipertensión arterial y hace 4 años infarto de miocardio. En el examen físico presenta FC: 82 latidos por minuto regular, TA: 126/74 mm de Hg, distensión yugular, choque de punta desplazado a la izquierda y edema de miembros inferiores. En el ecocardiograma presenta dilatación ventricular izquierda y fracción de eyección de 32 %. ¿Cuáles de los siguientes fármacos considera adecuados para el tratamiento inicial?
- Diuréticos tiazídicos, carvedilol y digoxina
 - Enalapril y carvedilol
 - Espironolactona, enalapril y bisoprolol
 - Furosemida, enalapril y carvedilol
- 75) Una paciente de 32 años consulta por dolor poliarticular intermitente de varios meses de evolución. En el examen físico presenta dolor a la palpación y edema en las articulaciones de las manos y de ambas muñecas. Los resultados de laboratorio muestran aumento significativo de los títulos de anticuerpos antinucleares (ANA) y hematocrito de 32 % con hematíes normocíticos, normocrómicos sin otros hallazgos relevantes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Fibromialgia
 - Lupus eritematoso sistémico posible
 - Enfermedad mixta del tejido conectivo definitivo
 - Lupus eritematoso sistémico definitivo

- 76) Un paciente de 73 años consulta por incontinencia urinaria. En el examen físico presenta globo vesical sin otros datos de relevancia. En la ecografía transrectal se observa agrandamiento prostático y residuo postmiccional aumentado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Incontinencia de urgencia
 - Incontinencia de esfuerzo
 - Incontinencia por rebosamiento obstructiva
 - Incontinencia por rebosamiento no obstructiva
- 77) Una paciente de 29 años consulta por presentar disuria de 8 días de evolución. Refiere antecedentes de litiasis renal e infecciones urinarias recurrentes. El sedimento urinario muestra piuria ¿cuál es la conducta más adecuada?
- Tratamiento empírico con ciprofloxacina por 7 días
 - Tomar urocultivo y tratamiento con ciprofloxacina por 14 días
 - Tomar urocultivo y tratamiento con ciprofloxacina por 7 días
 - Tratamiento empírico con ciprofloxacina por 14 días
- 78) Un paciente de 62 años consulta por temblor distal simétrico de miembros superiores que se incrementa con cafeína o por estrés y suele calmar con la ingesta de alcohol. El temblor le dificulta tareas cotidianas como escribir o tomar un vaso. No tiene otras manifestaciones neurológicas. ¿Qué tipo de temblor es?
- Temblor esencial
 - Temblor fisiológico
 - Temblor parkinsoniano
 - Temblor cerebeloso
- 79) Una paciente de 65 años consulta por dolor lumbar de 4 meses de evolución. De la anamnesis surgen como antecedentes tabaquismo de 20 cigarrillos/día y fractura de muñeca un año atrás. El examen físico es normal y su índice de masa corporal es de 22. De acuerdo al diagnóstico presuntivo ¿Cuál de los siguientes estudios deben solicitarse en primera instancia?
- Radiografía de tórax y determinación de calcemia
 - Radiografía de columna lumbar frente y perfil y estudio de la densidad mineral ósea (DMO)
 - Centellograma óseo corporal total y determinación en sangre de marcadores tumorales
 - Tomografía axial computada de columna sin contraste y determinación de hidroxiprolina urinaria reumato
- 80) Un paciente de 35 años consulta a su regreso de un viaje al Machu Pichu por presentar alrededor de 5 deposiciones diarias de heces sanguinolentas y temperatura axilar de 38,3°C de 24 hs de evolución. Entre sus antecedentes personales refiere alergia a fluoroquinolonas. De acuerdo al diagnóstico presuntivo ¿cuál de los siguientes esquemas antibióticos debe indicarse a este paciente?
- Cloramfenicol 500 mg c/8 hs durante 10 días
 - Amoxicilina 875 mg/ Clavulánico 12 mg c/12 hs durante 5 días
 - Azitromicina 500 mg/día el 1° día y 250 mg/día los días 2° y 3°
 - Levofloxacina 500 mg/día durante 5 días
- 81) Una paciente de 32 años consulta por presentar desde hace 2 meses amenorrea, galactorrea bilateral y aumento de peso de 2 kg . Refiere estar en tratamiento con fenoterol/budesonida por asma bronquial y con metrotexato por psoriasis. Los valores de laboratorio solicitados revelan: resonancia magnética por imágenes (RMI) de cerebro normal, test de embarazo negativo, prolactina 42 ug/L, TSH: 6 mU/L, T4 Libre 0,7 ng/100ml. ¿Cuál de las siguientes es la conducta adecuada a seguir?
- Iniciar tratamiento con levotiroxina ajustando dosis de acuerdo a respuesta clínica y laboratorio
 - Iniciar tratamiento con cabergolina ajustando dosis de acuerdo a respuesta clínica y laboratorio
 - Suspender tratamiento con metrotexato y fenoterol y reevaluar a la paciente en 3 meses
 - Conducta expectante y repetir laboratorio en 6 meses

- 82) Se atiende por guardia a un paciente de 1 año que presenta dificultad respiratoria de un día de evolución. La madre refiere que desde hace tres días tiene rinorrea, tos y temperatura axilar de 37, 5° C. En el examen físico presenta frecuencia cardíaca de 130 por minuto, frecuencia respiratoria de 50 por minuto, sibilancias al final de la espiración y tiraje intercostal. Según las recomendaciones para diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años de la Sociedad Argentina de Pediatría, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?
- Enviar al domicilio con tratamiento con salbutamol cada 6 horas
 - Tratamiento en la guardia con una dosis de salbutamol cada 20 minutos (3 dosis en total) y evaluar evolución
 - Internación en sala para oxigenoterapia
 - Tratamiento en la guardia con una dosis de carga de metilprednisona, una dosis de salbutamol cada 20 minutos (3 dosis en total) y evaluar evolución
- 83) Una paciente de 9 meses presenta fiebre y tos de 3 días de evolución. El examen físico revela taquipnea y disminución del murmullo vesicular en la base pulmonar derecha. En la radiografía de tórax se observa patrón alveolar con broncograma aéreo en la base pulmonar derecha. Según las recomendaciones para diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años de la Sociedad Argentina de Pediatría, ¿cuál es el agente etiológico más probable?
- Virus sincitial respiratorio
 - Streptococcus pneumoniae*
 - Haemophilus influenzae*
 - Mycoplasma pneumoniae*
- 84) Un paciente de 13 años, en el estadio 3 de Tanner, presenta una elevación a nivel de la tetilla derecha. En el examen físico se constata que corresponde a una ginecomastia de 3 cm sin otros hallazgos relevantes. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Solicitar ecografía mamaria
 - Solicitar estudios hormonales
 - No realizar exámenes complementarios
 - Solicitar edad ósea
- 85) Un niño de 12 meses presenta fiebre e irritabilidad. El examen otoscópico muestra tímpano bombé, despedido y contenido amarillento dentro de la cavidad. ¿Cuál es el esquema antibiótico adecuado?
- Amoxicilina 80 mg/kg/día vía oral cada 12 horas
 - Amoxicilina 40 mg/kg/día vía oral cada 12 horas
 - Amoxicilina y ácido clavulánico 40 mg/kg/día vía oral cada 12 horas
 - Azitromicina 10 mg/kg/día vía oral cada 24 horas
- 86) ¿Cuál de las siguientes es la secuencia más frecuente en la que se producen los eventos puberales normales en las niñas?
- Mamas 2 (M2), vello pubiano 2 (VP2), pico de empuje puberal y por último menarca
 - Mamas 2 (M2) en forma simultánea con pico de empuje puberal, luego vello pubiano 2 (VP2) y por último menarca
 - Mamas 2 (M2), pico de empuje puberal, vello pubiano 2 (VP2) y por último menarca
 - Vello pubiano 2 (VP2), mamas 2 (M2), pico de empuje puberal y por último menarca
- 87) Un niño de 15 días de vida es traído a la consulta por presentar fiebre de 39° C de 24 horas de evolución sin otros signos clínicos ni antecedentes personales significativos. Ante el diagnóstico presuntivo de infección urinaria se indica urocultivo. ¿Cuál es el método más adecuado para obtener la muestra de orina?
- Punción vesical
 - Bolsita colectora de orina
 - Urocultivo al acecho
 - Sondaje vesical intermitente

- 88) Un paciente de 15 años concurre a la consulta por ser el más bajo de la clase. Su talla es de 1,58 m (percentilo entre 5-10), la talla de su madre es de 1,55 m, y la de su padre es de 1,78 m. Los posibles diagnósticos son retardo constitucional del crecimiento o baja talla familiar. ¿Cuál es el cálculo con más probabilidades de brindar la información para distinguir entre estos dos cuadros?
- Velocidad de crecimiento
 - Radiografía para valorar edad ósea
 - Talla objetivo genética
 - Score Z
- 89) Un paciente de 15 años consulta por presentar tos no productiva intermitente diaria que empeora por la noche y se acompaña de ruidos respiratorios de alto tono en la espiración de 8 semanas de evolución. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
 - Asma
 - Tos posinfecciosa secundaria a cuadro viral respiratorio
 - Fibrosis quística
- 90) Un niño de 2 semanas de vida es ingresado por guardia por vómitos de tres días de evolución. Presenta signos de deshidratación, destacándose al examen físico hiperpigmentación escrotal con tamaño testicular normal para la edad. Los estudios de laboratorio revelan alcalosis metabólica, hipocloremia, hiponatremia e hiperpotasemia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Oclusión intestinal
 - Estenosis hipertrófica del píloro
 - Hiperaldosteronismo primario
 - Hiperplasia suprarrenal congénita
- 91) Un recién nacido de 7 días presenta un cuadro clínico de insuficiencia cardíaca, cianosis diferencial a predominio de hemicuerpo inferior y acidosis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Estenosis pulmonar
 - Estenosis aórtica subvalvular
 - Coartación de aorta
 - Comunicación interventricular
- 92) Un paciente de 50 años ingresa a guardia con un cuadro de alucinaciones, excitación psicomotriz, aumento de la libido y clonus ocular espontáneo. En el examen físico presenta frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto y presión arterial sistólica de 160 mm Hg. En los exámenes de laboratorio se observa aumento de los valores de CPK por 8 veces su valor normal. ¿Qué sustancia de abuso puede haber consumido?
- Cocaína
 - Ácido lisérgico(LSD)
 - Pegamentos
 - Éxtasis
- 93) Una paciente de 50 años ingresa a guardia luego de haber ingerido 12000 mg de carbamazepina 3 horas antes. En el examen físico se encuentra lúcida con leve tendencia al sueño, disártrica, con pupilas midriáticas reactivas y nistagmus, frecuencia cardíaca de 98 latidos por minuto y presión arterial de 120/70 mm Hg. ¿Cuál es la maniobra de descontaminación de elección?
- Lavado gástrico y carbón activado seriado
 - Lavado gástrico y carbón activado en única dosis
 - Lavado gástrico
 - Carbón activado seriado

- 94) Una paciente de 34 años embarazada de 8 semanas, ingresa a guardia por vómitos y cefalea. En el examen físico presenta frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto y taquipnea. Como antecedente epidemiológico refiere haber estado en un ambiente calefaccionado y poco ventilado durante 10 horas. ¿Qué estudios complementarios deben solicitarse y cuál es la conducta más adecuada?
- a) Carboxihemoglobina, electrocardiograma, enzimas cardíacas y oxígeno normobárico
 - b) Carboxihemoglobina, enzimas cardíacas, electrocardiograma y oxígeno hiperbárico
 - c) Carboxihemoglobina, enzimas cardíacas, hepatograma y oxígeno normobárico
 - d) Carboxihemoglobina, electrocardiograma y conducta expectante
- 95) Un paciente de 22 años con antecedentes de enfermedad bipolar ingresa a guardia con deterioro del sensorio, vómitos, inestabilidad hemodinámica, hipertermia y rigidez. ¿Qué síndrome presenta y que sustancia puede estar involucrada?
- a) Síndrome anticolinérgico secundario a intoxicación por biperideno
 - b) Síndrome neuroléptico maligno secundario a intoxicación por litio
 - c) Síndrome sedativo hipnótico secundario a intoxicación por benzodiazepinas
 - d) Síndrome simpaticomimético secundario a intoxicación por cocaína
- 96) Un paciente de 56 años con antecedentes de alcoholismo ingresa a guardia por deterioro del sensorio, visión borrosa, disartria y ataxia. En el laboratorio se observa un patrón de acidosis metabólica con anión GAP aumentado persistente que no corrige con el tratamiento. ¿Qué estudios deben solicitarse y cuál es la conducta adecuada?
- a) Dosaje de etanol y tratamiento con tiamina
 - b) Dosaje de metanol y tratamiento con etilterapia
 - c) Dosaje de metanol y tratamiento con tiamina
 - d) Dosaje de etilenglicol y tratamiento con etilterapia
- 97) ¿Cuál es el antídoto de elección ante a una intoxicación por cianuro?
- a) Oxígeno hiperbárico
 - b) Vitamina C
 - c) Azul de metileno
 - d) Nitrito de amilo
- 98) Un paciente de 18 meses es traído a la guardia por su madre quien relata que ingirió una cantidad desconocida de lavandina y luego presentó tres vómitos de contenido gástrico. El examen físico es normal. ¿Cuál es la conducta adecuada?
- a) Lavado gástrico
 - b) Carbón activado
 - c) Líquidos fríos fraccionados y protector de la mucosa gástrica
 - d) Conducta expectante
- 99) ¿Cuál de los siguientes síndromes corresponde a la picadura de un escorpión *Tityus trivittatus*?
- a) Neurotóxico
 - b) Hemolítico
 - c) Dermonecrotico
 - d) Hemorragíparo
- 100) Un paciente de 15 meses presenta una adecuación peso talla de 140 %. ¿A partir de qué edad se le pueden indicar leche y postres lácteos descremados?
- a) 15 meses
 - b) 18 meses
 - c) 24 meses
 - d) 36 meses