

## Examen 2012 GCBA Medicina

- 1) Una paciente de 28 años VIH negativa con diagnóstico de TB pulmonar inicia tratamiento ambulatorio con Isoniacida (I), Rifampicina (R), Pirazinamida (P) y Etambutol (E). El hepatograma control, a las 2 semanas de comenzado el tratamiento, muestra aumento de las transaminasas superior a 5 veces el valor máximo normal. La paciente no presenta síntomas de intolerancia digestiva, dolor abdominal ni ictericia. ¿Cuál es la conducta más apropiada ante esta situación?
  - a) Suspender el tratamiento con las cuatro drogas hasta la normalización de las enzimas hepáticas. Reiniciar secuencialmente el tratamiento comenzando con P
  - b) Suspender el tratamiento con I, R y P continuando con la administración de E e iniciar fluoroquinolonas y aminoglucósido hasta la normalización del hepatograma. Reiniciar secuencialmente el tratamiento comenzando con R
  - c) Continuar el tratamiento, interpretando que se trata de elevación transitoria y asintomática de las transaminasas, aumentando la frecuencia de los controles clínicos y de laboratorio a una vez por semana
  - d) Suspender el tratamiento con I, R y P continuando con la administración de Etambutol hasta la normalización del hepatograma. Reiniciar secuencialmente el tratamiento comenzando con Isoniacida.
  
- 2) Una paciente de 41 años consulta a guardia por disnea de comienzo súbito CF III-IV de algunas horas de duración. Los síntomas comenzaron en su lugar de trabajo como empleada administrativa de una firma comercial. Registra como único antecedente de relevancia la ingesta de anticonceptivos orales. Al ingreso se presenta lúcida, taquipneica, taquicárdica (FC: 110 lpm), TA: 110/70 mm Hg con examen físico normal. La Rx de tórax es normal y el ECG muestra taquicardia sinusal y bloqueo incompleto de rama derecha. Entre los diversos diagnósticos diferenciales que presenta el caso se plantea la posibilidad de tromboembolismo de pulmón (TEP). En base a sus antecedentes y los datos del examen físico, ¿en qué categoría de riesgo de TEP ubica a la paciente y cuál de los estudios diagnósticos habitualmente empleados considera en primera instancia en este caso?
  - a) Alta probabilidad, angiotomografía helicoidal
  - b) Baja probabilidad, centellograma V/Q
  - c) Alta probabilidad, ecocardiograma transesofágico
  - d) Baja probabilidad, medición de Dímero D por método ELISA
  
- 3) Una mujer de 50 años se presenta a la consulta por taquicardia y palpitaciones de al menos 6 meses de duración, astenia, intolerancia al calor y pérdida de peso de 12 kg con apetito conservado. Al examen físico presenta pulso regular con FC: 99 Lpm, Ta: 120/70 mm Hg sin otros hallazgos de relevancia. El laboratorio revela TSH no detectable, T4 de 14,2 ug % (N: 4,5-10,9 ug %), T3 197 ng % (N: 60-181 ng%). Los anticuerpos antiperoxidasa, antitiroglobulina y estimulantes del tiroides fueron negativos. La ecografía tiroidea reveló una glándula ligeramente aumentada de tamaño y difusamente hipoecoica. El centellograma tiroideo demostró marcada disminución de la captación de yodo radiactivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
  - a) Ingestión de suplementos dietéticos que contengan hormona tiroidea
  - b) Tiroiditis linfocítica silente
  - c) Bocio tóxico multinodular
  - d) Enfermedad de Graves

- 4) Una mujer de 70 años se presenta a la consulta por un cuadro de 4 semanas de evolución consistente en dolor abdominal intermitente, sudoración nocturna, cefalea no pulsátil generalizada y dolor maxilar izquierdo. Presenta pérdida de peso de 5 kg en los últimos 2 meses. Como antecedente de relevancia refiere diagnóstico de polimialgia reumática hace 2 años. El laboratorio muestra GB: 10800, Hto: 27 %, Rto plaquetas: 892000, VSG: 140 mm/h, TGP: 117 U/L, TGO: 105 U/L, FAL: 567 U/L, BT: 0,3 mg % y Anticuerpos Antinucleares + (1/160 moteado difuso). Serología para hepatitis A, B y C negativa y hemocultivos negativos (2/2). La Rx de tórax es normal. Una TAC abdominal revela engrosamiento y refuerzo de la pared de la aorta abdominal. En base a la sospecha diagnóstica aportada por la historia clínica, el laboratorio y las imágenes en esta instancia ¿Cuál de los siguientes métodos es el más apropiado para establecer el diagnóstico?
- Biopsia y cultivo de médula ósea para bacterias, hongos y micobacterias
  - Biopsia de la arteria temporal
  - Determinación de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA)
  - Biopsia hepática
- 5) Una paciente de 38 años consulta por inestabilidad para la marcha de días de evolución. Presenta paresia de miembro inferior izquierdo asociada hiperreflexia difusa de ambos miembros y signo de Babinsky bilateral. Refiere como antecedente consulta a oftalmología por pérdida de la visión del ojo derecho 6 meses atrás con resolución espontánea del cuadro en 4 semanas. La Resonancia Magnética por Imágenes (RMI) de cráneo revela imágenes ovoides, algunas de 6 mm de diámetro, que se observan isointensas y algunas hipointensas en T1 y que en T2 y Flair se muestran hiperintensas, localizadas en la sustancia blanca periventricular y a nivel de la protuberancia y bulbo. En la RMI de columna cervical se visualizan a nivel de médula imágenes de características similares a las del encéfalo. En base al diagnóstico establecido a partir de los datos aportados por la clínica y las imágenes, ¿cuál de los siguientes tratamientos tiene mayor probabilidad de modificar el curso de la enfermedad a largo plazo?
- Interferón gamma 1 b SC
  - Metilprednisolona IV
  - Interferón beta 1 a SC
  - Inmunoglobulina IV
- 6) Una mujer de 58 años consulta a la guardia por mareos, astenia, anorexia y boca seca de varios días de evolución. La TA sistólica es de 120 mm de Hg en el decúbito y de 84 mm de Hg al pasar a la bipedestación. El laboratorio revela Hto: 37 %, GB: 6700, Pla: 410.000, Na: 132 meq/L, K: 2,9 meq/L, Cl: 92 meq/L, creatinina plasmática: 0,9 mg % y cortisol plasmático (de las 8 AM) 3,1 ug %. Se indica test de estimulación con análogo de ACTH registrándose a los 60 min. niveles de cortisol de 19 ug %. ¿Cuál es la conclusión adecuada?
- Se diagnostica insuficiencia suprarrenal aguda secundaria o terciaria
  - Se descarta diagnóstico de insuficiencia suprarrenal
  - Se diagnostica insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison)
  - Se diagnostica insuficiencia suprarrenal crónica secundaria o terciaria
- 7) Un paciente de 60 años se somete a biopsia prostática por presentar en laboratorio control PSA de 9 ng/ml. El informe de la biopsia establece diagnóstico de adenocarcinoma prostático que compromete ambos lóbulos sin compromiso de la cápsula, Gleason 6. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más adecuado en esta instancia?
- Bicalutamida + Leuprolide
  - Prostatectomía radical + Leuprolide
  - Radioterapia externa
  - Prostatectomía radical + braquiterapia + Leuprolide

- 8) Un paciente de 65 años concurre a la consulta por control de salud. Refiere antecedentes de tabaquismo de 30 paq/año e internación por IAM 4 años atrás. Refiere no cumplir tratamientos farmacológicos en la actualidad salvo la ingestión de 1 aspirina diaria de 100 mg. Presenta TA de 150/80 mm Hg, pulso regular 76 Lpm con examen físico normal. El ECG revela ritmo sinusal con pequeña onda Q en DII, DIII y AVF y el ecocardiograma una fracción de eyección de 40 %. ¿Cuál de los siguientes tratamientos farmacológicos es el más adecuado inicialmente en este caso?
- Inhibidores de la ECA
  - Inhibidores de la ECA + beta bloqueantes
  - Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) + digital
  - Inhibidores de la ECA + beta bloqueantes + diuréticos
- 9) Un paciente de 48 años consulta por presentar microhematuria en un análisis de orina preocupacional. Tiene como antecedentes tabaquismo de 20 paq/año. La creatinina sérica es de 0,8 g % y la TA 120/80 mm de Hg. El examen físico es normal. Un nuevo sedimento de orina revela la presencia de cilindros hémáticos y eritrocitos dismórficos. ¿Cuál es la causa más probable del sangrado?
- Cáncer renal
  - Litiasis renal
  - Enfermedad prostática
  - Enfermedad glomerular
- 10) La auscultación cardíaca de un paciente de 50 años detecta un soplo con las siguientes características: mesosistólico, creciente decreciente, comienza poco después del primer ruido, aumenta de intensidad hasta alcanzar un máximo hacia la mitad del periodo expulsivo y finaliza antes del 2° ruido. Es de baja frecuencia, rudo y áspero. La mayor intensidad es en la base del corazón y en el segundo espacio intercostal derecho. Se transmite en dirección ascendente hacia el cuello. ¿ A qué valvulopatía puede corresponder un soplo con estas características?
- Estenosis aórtica
  - Insuficiencia pulmonar
  - Estenosis mitral
  - Estenosis tricuspídea
- 11) Un paciente de 35 años consulta en el hospital de Olavarría (Pcia de Bs. As.) por fiebre de 39 ° C, mialgias generalizadas, edema periorbitario y astenia de 10 días de evolución. Proviene del medio rural, vive en casa de material sin agua corriente y faena para su propia alimentación. Había sido medicado con ampicilina días atrás a raíz de su cuadro actual sin respuesta. El laboratorio muestra Hto 39 %, GB 12.400 (eosinófilos: 22%) VSG 10 mm/h hepatograma normal y CPK 310 U/L (VN: <94 U/L). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Hidatidosis
  - Esquistosomiasis
  - Triquinosis
  - Fascitis eosinofílica
- 12) Una paciente de 38 años consulta a dermatología por presentar desde hace algunos meses lesiones pruriginosas, papulovesiculosas de distribución simétrica localizadas preferentemente en la región posterior del cuello, cara posterior de miembros superiores y codos, hueco poplíteo y nalgas. Refiere que tiempo atrás consultó por distensión abdominal y periodos de diarrea que alternan con constipación, de años de evolución, indicándosele tratamiento para colon irritable en aquella oportunidad con escasa mejoría de los síntomas. Se indica biopsia de piel y la inmunofluorescencia directa revela depósitos de IgA en las papilas dérmicas. ¿Cuál es el diagnóstico?
- Dermatitis herpetiforme (enfermedad de Duhring)
  - Penfigoide bulloso
  - Pénfigo vulgar
  - Eccema atópico

- 13) Un hombre de 60 años ingresa por guardia por fiebre de 39 °C, cefalea, vómitos y deterioro del sensorio. Al examen físico se constata la presencia de signos meníngeos francos. El fondo de ojo no muestra edema de papila por lo que se practica punción lumbar obteniéndose LCR turbio con glucorraquia de 10 mg %, proteinorraquia de 160 mg % y 2100 GB a predominio PMN. ¿Cuál es el tratamiento empírico inicial más adecuado en esta situación?
- Dexametasona, vancomicina, rifampicina, ceftriaxona, ampicilina
  - Vancomicina, ceftriaxona o cefotaxime
  - Penicilina, rifampicina, aciclovir
  - Dexametasona, vancomicina, rifampicina, cefotaxima
- 14) Una mujer de 80 años, estreñida habitual, con antecedentes de cardiopatía isquémica e HTA en tratamiento con diuréticos y ácido acetilsalicílico acude al servicio de urgencias por dolor abdominal, malestar general y hematoquecia con emisión de sangre roja. A la palpación del abdomen presenta dolor leve difuso sin reacción peritoneal y en el tacto rectal se observan restos de sangre roja. El laboratorio revela Hto. 35%, Hb 11,2 g/dl, urea 55 mg/dl, creatinina 1,2 mg/dl. Se indica colonoscopia que pone en evidencia la presencia de sangrado activo sin localización del punto de origen y diverticulosis. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante esta situación?
- Suspender el tratamiento con ácido acetil salicílico y repetir colonoscopia a las 48 hs
  - Indicar coagulación de la lesión con tratamiento endoscópico
  - Administrar cápsula endoscópica para descartar sangrado diverticular en tramos altos
  - Indicar angiografía
- 15) Una mujer de 68 años, que presenta cefalea holocraneana de más de 4 meses de evolución, consulta a la guardia porque desde hace 10 días no mejora con los analgésicos que habitualmente consumía. El dolor aumenta de intensidad durante las actividades diarias y suele despertarla por la noche. Al examen físico se presenta lúcida, sin signos de déficit motor con leve envaramiento de la nuca y contractura de la musculatura cervical. El examen de los pares craneanos no presenta alteraciones. ¿Cuál es la conducta más apropiada ante este cuadro?
- Combinar el tratamiento analgésico con miorrelajantes
  - Indicar estudio de neuroimagen
  - Indicar radiografía de columna cervical con posterior derivación para kinesioterapia
  - Tranquilizar a la paciente haciendo referencia a la naturaleza benigna del proceso y derivar a neurología para tratamiento del dolor
- 16) Un paciente de 45 años presentó registros de TA que oscilaban entre 145/96 mm de Hg en la primera consulta y 150/98 mm de Hg en las subsiguientes, en el lapso de 2 meses. Los controles que se realiza, en forma aislada en la casa o en la farmacia oscilan alrededor de 130/70 mm de Hg. Como antecedente refiere consultar desde algunos meses atrás al servicio de salud mental por trastorno por ansiedad habiéndosele indicado oportunamente tratamiento con benzodiazepinas. ¿Cómo se define esta situación y como se confirma el diagnóstico?
- El paciente presenta respuesta presora durante la medición en el consultorio y debe realizar automonitorización domiciliar de la PA y MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial) de 24 hs para confirmar el diagnóstico
  - El paciente presenta HTA nivel I. No se requieren más estudios complementarios para confirmar el diagnóstico
  - El paciente presenta probablemente HTA secundaria y deben solicitarse catecolaminas urinarias y plasmáticas, ácido vainillinmandélico, metanefrinas urinarias y plasmáticas, TAC o RMN de abdomen y Centellografía para confirmar el diagnóstico
  - El paciente presenta respuesta presora secundaria al trastorno por ansiedad que padece y debe realizar automonitorización domiciliar para confirmar el diagnóstico

- 17) Un hombre de 55 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril, concurre a la guardia por cefalea. Al examen físico presenta registro de TA 190-110 mm de Hg. Se encuentra asintomático para angor y disnea, sin déficit motor agudo y presenta fondo de ojo grado II. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante esta situación?
- Indicar internación en área de cuidados críticos y descender la TA con drogas por vía intravenosa en un lapso menor de 6 horas
  - Indicar droga antihipertensiva de acción intermedia a prolongada. Reposo y observación durante 90 minutos o hasta un descenso del 25% de la PAM (Presión Arterial Media). Controlar a las 24 a 48 hs
  - Indicar reposo durante 30-60 minutos. Si persiste con HTA severa, indicar droga antihipertensiva de acción intermedia a prolongada. Reposo y observación en el servicio de emergencias y controlar a las 24 horas
  - Indicar droga antihipertensiva de acción rápida. Evaluar el cumplimiento de las medidas no farmacológicas y farmacológicas, la adherencia y la racionalidad de esta, descartar interacciones medicamentosas y condiciones clínicas asociadas
- 18) Un paciente de 73 años consulta por presentar registros elevados de TAS (Tensión Arterial Sistólica) en el automonitoreo de los últimos 10 meses. Al examen físico se encuentra lúcido, asintomático con un registro de TA 160-60 mm de Hg. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Indicar disminución del consumo de sodio y utilizar como drogas de primera elección los diuréticos a bajas dosis y los calcio antagonistas
  - Indicar disminución del consumo de sodio y aumento de la actividad física y reevaluar a los 3 meses
  - Indicar disminución del consumo de sodio y utilizar como drogas de primera elección los beta bloqueantes y los calcio- antagonistas
  - Indicar disminución del consumo de sodio y aumento de la actividad física. Reevaluar a los 3 meses y de persistir los valores elevados de TAS utilizar como drogas de primera elección los inhibidores de la ECA y los diuréticos del asa
- 19) Un varón de 58 años concurre a la consulta por control de salud. Tiene como antecedentes tabaquismo, controles de TA 150-100 mm de Hg, diámetro abdominal de 104 cm, colesterol total 220 mg/dl, LDL 150 mg/dl y HDL 45 mg/dl y glucemia en ayunas 100 mg/dl. El padre falleció por IAM a los 58 años. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular global del paciente?
- Riesgo Bajo
  - Riesgo Moderado
  - Riesgo Alto
  - Riesgo Muy Alto
- 20) Una muestra de sangre arterial de un paciente internado en UTI presenta al ingreso PH: 7.20, PCO<sub>2</sub>: 32 mm de Hg, HCO<sub>3</sub>: 17 meq/L El ionograma plasmático muestra Na: 142 meq/L, K: 2,9 meq/L, Cl: 113 meq/L . La albúmina es de 5 g%. ¿A cuál de los siguientes cuadros clínicos tienen mayor probabilidad de corresponder estos valores?
- Cetoacidosis diabética
  - Intoxicación con alcohol metílico
  - Diarrea copiosa
  - Acidosis láctica
- 21) ¿Cuál es la utilidad de los marcadores serológicos (anticuerpos anti endomisio y anti transglutaminasa) en enfermedad celíaca?
- Confirmación diagnóstica, screening de familiares de primer grado, monitoreo de la respuesta a la dieta libre de gluten
  - Apoyo diagnóstico, screening de familiares de primer grado, pronóstico de la enfermedad a largo plazo
  - Apoyo diagnóstico, pronóstico de la enfermedad a mediano plazo, monitoreo de la respuesta a la dieta libre de gluten
  - Apoyo diagnóstico, screening de familiares de primer grado, monitoreo de la respuesta a la dieta libre de gluten

- 22) Un paciente de 72 años ingresa a la guardia de un Instituto Cardiovascular por dolor precordial opresivo intenso irradiado a la mandíbula que comenzó a la madrugada mientras dormía de aproximadamente 4 horas de evolución. Refiere como antecedentes tabaquismo de larga data y sedentarismo. Refiere no realizar controles de salud desde hace varios años. Presenta al examen físico FC: 85 / min, TA: 150/100 mm Hg, FR: 18 /min y Sat O2: 95%. La auscultación de los campos pulmonares revela murmullo vesicular conservado, sin ruidos asociados y no se observa presencia de ingurgitación yugular. El ECG muestra supradesnivel de ST de 2 mm de V1 a V4. Se toma muestra de sangre para dosaje de CPK-MB y Troponina T y se indica oxígeno suplementario, acceso intravenoso, sulfato de morfina, AAS oral, y goteo de nitroglicerina. A continuación de estas medidas, ¿cuál es la mejor alternativa en este paciente?
- Indicar trombolisis con Activador Tisular del Plasminógeno (t-PA)
  - Esperar resultados de laboratorio (niveles de CPK-MB y Troponina T) para confirmar diagnóstico de IAM. Con niveles elevados indicar angioplastia transluminal percutánea (PTCA) con colocación de stent con drogas
  - Indicar angioplastia transluminal percutánea (PTCA) con colocación de stent
  - Indicar angioplastia transluminal percutánea (PTCA) con balón
- 23) Un paciente de 65 años internado en UTI con diagnóstico de pancreatitis aguda grave presenta inicialmente buena evolución clínica. A partir de la 5° semana comienza con rápido deterioro clínico, fiebre, leucocitosis e ileo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta terapéutica más adecuada?
- Absceso pancreático y drenaje percutáneo por guía tomográfica
  - Necrosis pancreática y debridamiento quirúrgico
  - Absceso pancreático y debridamiento quirúrgico
  - Necrosis pancreática y evacuación percutánea con guía topográfica
- 24) Un paciente de 70 años con antecedentes de FA crónica en tratamiento con beta bloqueantes y anticoagulantes orales es trasladado a la guardia por presentar de manera súbita pérdida de la fuerza del brazo y la pierna izquierda. Al ingreso se presenta vigil, TA 180-90 mm Hg. El examen físico revela presencia de hemiplejía fasciobraquiocrural, hemianestesia y hemianopsia izquierda, desviación de la mirada de preferencia hacia el lado ipsolateral, anosognosia, apraxia constructiva e indiferencia por la mitad contralateral del cuerpo. De acuerdo a los hallazgos clínicos, ¿qué territorio arterial se encuentra comprometido?
- Arteria cerebral media hemisferio dominante
  - Arteria cerebral anterior hemisferio no dominante
  - Arteria cerebral anterior hemisferio dominante
  - Arteria cerebral media hemisferio no dominante
- 25) Un paciente de 35 años consulta a la guardia del hospital por presentar astenia e ictericia de 2 días de evolución. En el hepatograma presenta GOT de 563 UI/L y GPT 674 UI/L. La serología muestra Anti-VHA IgM negativo, HBsAg positivo, anti HBsAg negativo, anti-HBc IgM positivo y anti-VHC negativo. ¿Cuál es el diagnóstico?
- Hepatitis aguda C
  - Hepatitis crónica B de alta infectividad
  - Hepatitis aguda B
  - Hepatitis aguda A de baja infectividad
- 26) Un paciente de 32 años VIH + concurre a control al consultorio de infectología. El diagnóstico se realizó hace 2 años a través de una serología solicitada por el paciente a su médico de cabecera y se ha mantenido asintomático hasta el presente. Al momento de la consulta actual presenta recuento de CD4 de 390 cel/ml y carga viral de 85.000 copias/ml. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Diferir tratamiento. Continuar con control periódico
  - Iniciar tratamiento anti retroviral con Efavirenz + Lamivudine + Zidovudine
  - Iniciar profilaxis para neumocistosis con trimetoprima sulfametoxazol
  - Iniciar tratamiento anti retroviral con Nevirapina + Lamivudine + Tenofovir

- 27) Un paciente de 22 años concurre a la consulta por presentar episodios de disnea y sibilancias diurnas 3 ó 4 veces por semana desde hace 2 meses. Refiere que aproximadamente una vez por semana estos episodios lo despiertan por la noche y ceden al nebulizarse con salbutamol. La radiografía de tórax es normal y la espirometría presenta CVF 102 % del teórico y VEF1 82 % del teórico con un aumento en la prueba postbroncodilatadores de 15 %. ¿Cuál es el tratamiento de elección inicial?
- Salmeterol 50 ug inhalado 2 veces por día
  - Budesonide 200-400 ug diarios
  - Budesonide 160 ug y Formoterol 9 ug diarios
  - Montelukast 10 mg diarios
- 28) Un paciente de 55 años con diagnóstico de EPOC concurre a la guardia por disnea clase funcional II, tos y cambios en el volumen y coloración del esputo habitual. Trae consigo el resultado de la última espirometría que muestra un VEF1 postbroncodilatadores de 56 %. Se encuentra bajo tratamiento con combinación de Fluticasona y Salmeterol y Tiotropio. Al examen físico se presenta lúcido, Temp. Ax. 37,1°, FR 20 por min, FC 90 por min, TA 140/90 mm Hg, distensión yugular 1/3 con colapso inspiratorio y no presenta edemas periféricos. La gasometría arterial muestra PO<sub>2</sub> de 79 mm de Hg y PCO<sub>2</sub> de 41 mm de Hg ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- Indicar tratamiento ambulatorio, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con claritromicina, oxigenoterapia domiciliaria. Valorar la evolución en 48 hs
  - Indicar internación en clínica médica, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con amoxicilina clavulánico vía IV, oxigenoterapia, corticoides sistémicos
  - Indicar tratamiento ambulatorio, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con levofloxacina, corticoides sistémicos. Valorar la evolución a las 72 hs
  - Indicar internación en terapia intermedia, mantenimiento de tratamiento habitual, optimizar el tratamiento por vía inhalatoria con broncodilatadores de acción corta, antibioticoterapia con imipenem vía IV, oxigenoterapia, corticoides sistémicos
- 29) Un hombre de 45 años fue derivado al consultorio de endocrinología por poliuria, polidipsia y pérdida de peso de 7 kg. Tres meses antes su médico de cabecera le había diagnosticado diabetes mellitus tipo 2 y le había indicado dieta y tratamiento con metformina. A pesar del cumplimiento de la dieta y de la buena adherencia al tratamiento farmacológico en ese periodo las lecturas de glucosa capilar en ayunas se mantuvieron por encima de 250 mg %. Al momento de la consulta presentaba IMC de 34 kg/m<sup>2</sup>, glucemia en ayunas 253 mg %, Hb A1c 8,1 mg %, creatinina 0,8 mg %, análisis de orina: glucosuria ++, cetonuria +. De acuerdo a las guías de la ALAD, ¿cuál es el tratamiento adicional más adecuado en este caso?
- Insulina NPH
  - Exenatide
  - Acarbosa
  - Glibenclamida
- 30) Una paciente de 65 años, hipertensa y con diagnóstico de diabetes tipo 2 con buen control metabólico, consulta por pérdida marcada de la agudeza visual en su ojo derecho de 4 días de evolución. En el fondo de ojo se observan venas dilatadas y tortuosas, hemorragias en llama, edema retiniano difuso y algunos exudados algodonosos. En la papila no se observan alteraciones significativas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Oclusión de la arteria central de la retina
  - Oclusión de la vena central de la retina
  - Retinopatía diabética proliferativa
  - Retinopatía hipertensiva grado IV

- 31) ¿Con cuál de los siguientes métodos complementarios puede hacerse el diagnóstico de Enfermedad de Chagas crónica?
- Dos reacciones serológicas y una de ellas debe ser ELISA o IFI
  - Una reacción serológica por ELISA
  - Una reacción serológica para detección de IG M y ELISA
  - Parasitemia y dos reacciones serológicas
- 32) ¿Cuál es la fundamentación por la cual se le indica a la población que para prevenir el dengue debe enterrar o eliminar todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás recipientes u objetos que puedan almacenar agua?
- Para eliminar adultos del mosquito *Aedes aegypti*
  - Para eliminar huevos y adultos del mosquito *Aedes aegypti*
  - Para eliminar adultos y larvas del mosquito *Aedes aegypti*
  - Para eliminar larvas del mosquito *Aedes aegypti*
- 33) Los padres de un paciente de 19 años consultan preocupados porque el joven no sale de la casa desde hace algunos meses, pasa la mayor parte del día en su habitación y se comunica muy poco con ellos. Lo ven triste y piensan que puede estar deprimido. Les llama la atención, que en los últimos días les cuesta entender lo que habla y se niega a comer. Comentan que tuvo que dejar el colegio porque los docentes lo perjudicaban. Al evaluarlo se pueden obtener algunas pocas palabras, por momentos llora y luego se ríe sin motivo. Con los datos obtenidos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- Depresión Mayor
  - Trastorno Bipolar
  - Trastorno límite de la personalidad
  - Esquizofrenia
- 34) Un hombre de 45 años consulta a la guardia presentado falta de aire y dolor de pecho. Luego de ser evaluado y descartar la presencia de causas orgánicas y de consumo de fármacos o sustancias psicoactivas, el paciente expresa que hace algunas semanas está durmiendo menos sin sentirse cansado, tener más energía para sus actividades cotidianas y haber gastado grandes cantidades de dinero en el último tiempo. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este caso?
- Indicar tratamiento farmacológico con una benzodiazepina y que continúe con sus controles habituales
  - Expresarle que la causa de su cuadro no tiene origen orgánico y sugerirle que consulte con un psicólogo en tiempo prudencial (persistencia de los síntomas durante más de 3 meses)
  - Solicitar la interconsulta con el equipo de Salud Mental mientras continúa con los controles clínicos necesarios
  - Realizar TAC (Tomografía Axial Computada) de encéfalo de urgencia y dejar en observación hasta obtener resultados
- 35) Dentro de las modalidades de tratamiento de los Trastornos de Angustia, existen varias formas de lograr los objetivos principales, consistentes en reducir la frecuencia y amortiguar la intensidad de las crisis. ¿Cuál es la estrategia terapéutica más adecuada para lograr dichos objetivos?
- Antidepresivos IRSS y benzodiazepinas
  - Antidepresivos tricíclicos y benzodiazepinas
  - Benzodiazepinas e intervención psicoterapéutica temprana
  - Antidepresivos IRSS, benzodiazepinas e intervención psicoterapéutica temprana



- 36) Ante una paciente obesa de 50 años que fuma 3-5 cigarrillos por día desde hace 2 años, ¿cuál es la intervención adecuada?
- a) Ninguna, porque la considera no fumadora, por la baja cantidad de cigarrillos que fuma por día
  - b) Realiza consejo antitabáquico y evalúa el grado de motivación para dejar de fumar con el test de Richmond
  - c) La considera una metabolizadora lenta de nicotina sin riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el tabaco
  - d) Indica dieta, ejercicio y solicita perfil tiroideo
- 37) Un hombre de 55 años concurre a un control de salud. Pesa 95 kg y la talla es de 180 cm. Trae análisis de laboratorio realizados recientemente con una glucemia en ayunas de 120 mg/dl, triglicéridos 148 mg/dl, colesterol 135mg/dl y HDL 38mg/dl. Refiere no tener problemas de salud. Utilizando los criterios propuestos por la ALAD, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Solicitar una nueva glucemia en ayunas
  - b) Comenzar con tratamiento con metformina
  - c) Solicitar una PTOG antes de definir la conducta terapéutica
  - d) Comenzar con cambios en la alimentación y en la actividad física y en tres meses solicitar nueva glucemia en ayunas
- 38) Un paciente es atendido en la guardia por dolor abdominal. Da el correspondiente consentimiento informado para que se le realicen estudios diagnósticos pero solicita expresamente que no le comuniquen los resultados sino que la información sea dada a sus familiares directos. ¿Qué debe hacer el profesional actuante según la Ley 26.529/09 sobre los derechos de los pacientes?
- a) Solicitar intervención del comité de ética e investigación para llevar a cabo lo solicitado
  - b) Informar al paciente los resultados de los estudios diagnósticos a pesar de su voluntad
  - c) Respetar la voluntad del paciente y comunicar los resultados sólo a sus familiares directos
  - d) Solicitar intervención judicial para cumplir con la voluntad del paciente
- 39) Una joven de 16 años concurre con una amiga a un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. Luego de un control ginecológico, ella consulta al especialista sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Según la Ley 114 de Protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes, ¿qué correspondería que hiciera el médico en cuestión?
- a) Atenderla solamente si viene con sus padres
  - b) Brindarle la información que la joven solicita y facilitarle los métodos
  - c) Pedirle que venga con uno de sus padres y que entre sola a la consulta
  - d) Decirle que traiga una autorización de sus padres para el pedido
- 40) Según la Ley Básica de Salud N° 153, la organización y control de las prestaciones y servicios del subsector estatal se estructura en tres niveles de atención categorizados por capacidades de resolución. ¿Cuál de las siguientes funciones es común a los tres niveles de atención?
- a) Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tal como la internación domiciliaria
  - b) Desarrollar la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria
  - c) Garantizar la óptima capacidad de resolución de las necesidades de alta complejidad a través de equipos profesionales altamente especializados
  - d) Promover la gestión sanitaria en la participación comunitaria y democrática

- 41) La Ordenanza N° 40.997/85 (GCBA) del Sistema de Municipal de Residencias del Equipo de Salud, en su artículo 20 refiere la creación de la Subcomisión de Residencias. ¿Cómo estará constituida esta comisión?
- Coordinadores de todos los programas de residencias del hospital, los jefes de residentes y un residente representante de cada una de las especialidades en el hospital
  - Director del Hospital, secretario del Comité de Docencia y jefes de residentes de cada una de las especialidades en el hospital
  - Residentes superiores (último año), jefes de residentes e instructores
  - Secretario del Comité de Docencia, cuatro representantes de residentes o jefes de residentes y cuatro coordinadores de programas de residencias
- 42) Según refiere P. Bonazzola en el artículo "Ciudad de Buenos Aires: Sistema de salud y territorio", la descentralización adopta dos formas, ¿de cuáles se trata?
- La de políticas públicas y la de los recursos de todo tipo
  - La de recursos financieros y la administrativa
  - La política o territorial y la administrativa o funcional.
  - La de programas y proyectos y la de recursos humanos
- 43) El análisis de un ECG muestra: intervalo PR 0,24 seg, complejo QRS 0,15 seg y voltaje disminuido, inversión de la onda T, onda U, depresión del segmento ST e intervalo QU 0,50 seg. ¿A qué alteración metabólica corresponden estos hallazgos?
- Hipopotasemia
  - Hipercalcemia
  - Hiperpotasemia
  - Hipocalcemia
- 44) Un paciente de 35 años fumador de 25 paquetes/año consulta a la guardia por presentar secreción nasal purulenta, congestión de vías nasales, sensación de presión en la cara a nivel maxilar izquierdo y cefalea, que tiende a empeorar cuando flexiona la cintura hacia adelante y en decúbito supino, de alrededor de 3 semanas de duración. El paciente refiere cuadros de similares características en 2 ó 3 oportunidades en los últimos años que fueron tratados con antibióticos y descongestivos nasales. De acuerdo a la presunción diagnóstica, ¿cuál es la técnica más adecuada para la evaluación diagnóstica de esta patología?
- Radiografía de senos paranasales
  - Aspirado de secreciones nasales para examen directo y cultivo
  - Cultivo de material obtenido por técnicas endoscópicas combinado con tomografía computada de senos paranasales
  - Cultivo de material obtenido por punción de seno maxilar
- 45) En un reciente consenso internacional de EPOC se afirma que el uso de antibióticos en pacientes con enfermedad estable tiene un grado de recomendación D (según la clasificación de Fuerza de Tareas Preventivas de los Estados Unidos). ¿A qué enunciado corresponde este grado de recomendación?
- Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general)
  - Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios)
  - Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan a los perjuicios)
  - Evidencia insuficiente, de mala calidad o contradictoria, y el balance entre beneficios y perjuicios no puede ser determinado
- 46) Según la clasificación de las estenosis traumáticas de la vía biliar (Bismuth). ¿Cuál es la característica de la estenosis traumática tipo 2?
- Presenta una estenosis del conducto hepático común con muñón de más de 2 cm
  - Presenta una estenosis del conducto hepático común con muñón menor a 2 cm
  - Presenta una estenosis alta con confluencia intacta
  - Presenta una estenosis alta con confluencia destruida y disociación de los conductos hepáticos derecho e izquierdo

- 47) Los pacientes gastrectomizados suelen evolucionar, entre otros padecimientos, con anemia por deficiencia de hierro, ¿cuál es la causa?
- a) Menor conversión de hierro a estado ferroso para absorción gástrica
  - b) Menor conversión de hierro a estado ferroso para absorción duodenal
  - c) Menor conversión de hierro a estado férrico para absorción yeyunal
  - d) Menor conversión de hierro a estado férrico para absorción ileal
- 48) Los quistes de colédoco se asocian en más del 95 % de los casos con algún tipo de anomalía en la convergencia de los conductos biliar y pancreático. ¿Cuál es la característica que presenta convergencia pancreaticobiliar?
- a) El conducto pancreático desemboca en forma independiente al conducto biliar
  - b) El conducto biliar desemboca en ángulo recto en el conducto pancreático
  - c) El conducto pancreático desemboca en ángulo agudo en el conducto biliar
  - d) Ambos conductos desembocan juntos en la pared duodenal
- 49) En la evaluación inicial de un paciente politraumatizado en el cual se sospecha lesión en columna cervical ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Determinar si el paciente presenta necesidad inmediata de vía aérea y decidir en base a dicha evaluación
  - b) Inmovilizar la columna cervical
  - c) Realizar intubación orotraqueal inmediata
  - d) Realizar traqueostomía de urgencia
- 50) ¿Cuál es la causa más frecuente de hipoparatiroidismo postiroidectomía?
- a) Traumatismo directo de las glándulas paratiroides
  - b) Extirpación inadvertida
  - c) Lesión térmica
  - d) Isquemia
- 51) Un paciente que sufrió un traumatismo craneoencefálico hace 16 hs se encuentra en coma con un puntaje de Glasgow de 5 y sin lesión objetivable en la tomografía de cerebro. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Contusión cortical
  - b) Edema cerebral difuso
  - c) Injurias axonales difusas
  - d) Lesión cerebral isquémica
- 52) ¿Cuál es la sensibilidad de la ecografía para la detección de litiasis vesicular?
- a) 70-79%
  - b) 80-85 %
  - c) 86-90 %
  - d) 95-97%
- 53) Ante un paciente con hipoplasia costal del 2°, 3°, 4° y 5° arco, agenesia cartilaginosa de los cartílagos correspondientes, agenesia del pectoral menor, agenesia de la glándula mamaria y braquisindactilia, el diagnóstico más probable es:
- a) Pectum carinatum
  - b) Enfermedad de Jeune
  - c) Síndrome de Poland
  - d) Pectum excavatum
- 54) ¿Cuál es el tumor hepático benigno más frecuente?
- a) Leiomioma
  - b) Hemangioma
  - c) Hamartoma mesenquimático
  - d) Teratoma benigno

- 55) Un paciente de 54 años internado en UTI por traumatismo craneoencefálico con hematoma extradural, intervenido quirúrgicamente quince días atrás, en Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) con distress respiratorio, desarrolla un cuadro de abdomen agudo cuyo diagnóstico es colecistitis alitiásica. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- Colecistectomía laparoscópica
  - Tratamiento médico
  - Colecistostomía percutánea
  - Colecistectomía por vía abierta
- 56) ¿Cuál es la estrategia más adecuada para resolver el defecto parietal en un paciente obeso que consulta por presentar una gran eventración de larga data?
- Cirugía inmediata y reparación de la brecha con prótesis no absorbible.
  - Neumoperitoneo inicial y reparación parietal acorde a las características tisulares
  - By pass gástrico inicial y reevaluación del defecto parietal
  - Tratamiento kinésico orientado al fortalecimiento de la musculatura de la pared abdominal
- 57) Un paciente de 54 años, luego de una ingesta copiosa, presenta varios episodios de vómitos, dolor precordial y epigástrico intenso, hipotensión, sudoración y cuadro sincopal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Perforación de úlcera gástrica
  - Infarto de miocardio de cara diafragmática
  - Síndrome de Boerhaave
  - Lipotimia vasovagal
- 58) En la alimentación complementaria del niño, ¿cuál es el momento adecuado para la incorporación de verduras de hoja cocida?
- Al 6° mes
  - Entre el 7° y 8° mes.
  - Entre el 9° y el 10° mes
  - Luego del año de vida
- 59) ¿Hasta qué edad se indica la vacuna contra Haemophilus Influenza B?
- 18 meses
  - 24 meses
  - 36 meses
  - 60 meses
- 60) Un lactante de 7 meses es llevado a la guardia porque presenta vómitos y diarrea, con deposiciones acuosas y abundantes, de 3 días de evolución. Su alimentación ha sido escasa, y se encuentra irritable. La diuresis durante las últimas 24 hs disminuyó. Al examen físico presenta Temp. Ax. de 38.2°C, frecuencia cardíaca de 180 L por min., la fontanela anterior está ligeramente deprimida y las mucosas secas. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- Reposición rápida de volumen con C1Na 0.9% 20 ml/kg y plan de hidratación parenteral 160/77/20
  - Terapia de rehidratación oral con sales de OMS
  - Rehidratación con solución polielectrolítica
  - Reposición rápida de volumen con C1Na 0.9% 20 ml/kg y solicitar laboratorio
- 61) ¿Cuál es el primer signo del inicio de la pubertad en varones?
- Aparición de vello pubiano
  - Cambio del tono de voz
  - Edad ósea de 13 años
  - Volumen testicular de 4 ml

- 62) ¿Cuál de las siguientes características clínicas presentan los niños con retinoblastoma?
- a) Ambliopía
  - b) Ceguera
  - c) Leucocoria
  - d) Ptosis palpebral
- 63) Un niño de 1 año, es traído a la guardia del hospital por ingesta accidental de ibuprofeno. El paciente, cuyo peso es de 10 kg, tomó 30 minutos previos a la consulta el contenido entero de un frasco de 90 ml de ibuprofeno al 4%. Presenta examen físico normal y se encuentra en buen estado general. ¿Cuál es la indicación más adecuada en este caso?
- a) Jarabe de ipecacuana
  - b) Carbón activado
  - c) N-acetil cisteína
  - d) Hiperhidratación y furosemida
- 64) Un paciente de 3 años, previamente sano y con vacunas completas para la edad, presenta fiebre y malestar general de 48 horas de evolución con 2 episodios aislados de vómitos sin diarrea. Al examen físico se encuentra en buen estado general y se palpa una tumoración submandibular derecha de 2 x 2 cm, levemente dolorosa, sin eritema. No se observan lesiones en la faringe ni en la cavidad oral. El resto del examen físico es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Adenitis por toxoplasmosis
  - b) Paperas
  - c) Tumor de glándulas salivales
  - d) Quiste tirogloso sobreinfectado
- 65) La madre de una niña de 20 días de vida consulta porque al amamantar siente dolor al inicio de la succión. Al examen no se observan grietas en el pezón. ¿Cuál es la causa más probable de dicho síntoma?
- a) Falta de formación del pezón
  - b) Conductillos galactóforos vacíos
  - c) Hipogalactia
  - d) Succión vigorosa
- 66) Un adolescente de 13 años recibió una dosis de vacuna Antihepatitis B hace 2 años. Ante esta situación, ¿cuál es la conducta adecuada?
- a) Comenzar nuevamente el esquema 0-1-6 meses
  - b) Aplicar una nueva dosis y espera 2 meses para completar el esquema
  - c) Aplicar una nueva dosis y espera 6 meses para completar el esquema
  - d) Solicitar dosaje de anticuerpos (Anti HBs Ag) y decidir vacunación de acuerdo al resultado
- 67) ¿Entre qué edades un niño aumenta en promedio 20 gramos/día de peso?
- a) 3-4 meses
  - b) 5-6 meses
  - c) 7-8 meses
  - d) 9-10 meses
- 68) En la evaluación del desarrollo neuromadurativo de un niño se observa que finge en el juego, juega a comprar, corre bien y sube y baja escaleras alternando los pies. ¿Cuál es la edad estimada de este paciente expresada en meses?
- a) 18-22 meses
  - b) 24-36 meses
  - c) 38-42 meses
  - d) 44-54 meses

- 69) En un control de salud de un niño se observa que se sienta solo, gatea, sujeta un objeto con el pulgar y el índice, responde a su nombre y dice adiós con las manos. ¿A qué edad corresponden estos hitos del desarrollo?
- 6 meses
  - 10 meses
  - 12 meses
  - 18 meses
- 70) Según la teoría del desarrollo de Piaget, ¿a qué edad corresponde el estadio de operaciones concretas?
- Niño pequeño ( 2-3 años)
  - Preescolar (4-5 años)
  - Escolar (6-12 años)
  - Adolescente (13-20 años)
- 71) Una paciente de 13 años de edad concurre a la consulta acompañada de su madre. Está preocupada porque es más baja que el resto de sus compañeras de curso y aún no presentó la menarca. Al examen físico presenta Talla de 144 cm (Percentilo 10), desarrollo mamario 2, vello Pubiano 2 y edad ósea de 11,5 años. En base a lo observado, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- Tranquilizar a la paciente. El crecimiento se encuentra dentro de los parámetros normales
  - Solicitar cariotipo
  - Solicitar edad ósea en 6 meses
  - Solicitar dosaje de hormona de crecimiento
- 72) Un niño de seis años, víctima de un accidente motovehicular, es trasladado a la guardia. Al realizarse el examen físico secundario se constata hematoma perineal con globo vesical. ¿Cuál es su conducta inicial?
- Determinar micro/macrohematuria ante la primera micción espontánea
  - Colocar sonda vesical Foley 6 con técnica estéril
  - Realizar uretrocistografía retrógrada
  - Realizar tomografía de abdomen con contraste
- 73) Una niña de 3 años se encuentra internada con diagnóstico de Síndrome Urémico Hemolítico, presentando palidez y anuria de 24 horas. Los exámenes complementarios revelan Hto 16%; Na 112 mEq/l; K 5,9 mEq/l; urea 105 mg %. Una muestra de gases en sangre presenta pH 7,31 y bicarbonato 18 mEq/l. Se indica transfusión con glóbulos rojos desplasmatisados. ¿Cuál es la conducta inmediata posterior más adecuada en este caso?
- Mantener conducta expectante por 24 horas
  - Indicar corrección con bicarbonato de sodio 1/6 molar
  - Indicar corrección rápida con cloruro de sodio hipertónico
  - Indicar diálisis peritoneal
- 74) Un niño de 4 años es traído a la guardia por presentar somnolencia, miosis, confusión y vómitos. La madre trae un jarabe que había utilizado para la tos y sospecha que el niño lo ingirió cuando estaba jugando. Ante la sospecha de intoxicación con la droga que suelen contener este tipo de jarabes, ¿cuál es el tratamiento específico después de realizar las medidas descontaminantes?
- Biperideno vía IM
  - Naloxona vía EV
  - Atropina vía IM
  - Flumazenil vía EV

- 75) ¿Con que intoxicación se asocian las secuelas neurológicas de ceguera y polineuritis?
- Alcohol metílico
  - Anís estrellado
  - Kerosene
  - Nafazolina
- 76) Una niña de 9 meses es traída a la consulta por presentar fiebre de 3 días de evolución y tos. Al examen físico se constata taquipnea y disminución del murmullo vesicular en la base derecha y en la radiografía de tórax se observa consolidación pulmonar en dicha localización. ¿Cuál es el agente etiológico más probable en este caso?
- Neumococo
  - Virus Sincicial Respiratorio
  - Moraxella Catarrhalis
  - Mycoplasma pneumoniae
- 77) Un niño de 8 años es atendido en la guardia por un cuadro de hemorragia digestiva alta que requiere transfusión de sangre. En el examen físico se destaca la presencia de esplenomegalia. Tiene como antecedente de importancia haber presentado onfalitis siendo recién nacido por lo que fue internado en esa oportunidad. Hace 2 meses tuvo una hemorragia digestiva alta que no requirió transfusión y no se controló con posterioridad al cuadro. El laboratorio presenta hepatograma con transaminasas normales y tiempo de protrombina ligeramente prolongado. En base a la evolución descripta, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- Síndrome ulceroso
  - Cirrosis hepática post hepatitis
  - Trombosis de la vena porta
  - Enfermedad de Wilson
- 78) Una paciente de 25 años nuligesta, que utiliza como método anticonceptivo preservativo, trae a la consulta una ecografía transvaginal que informa útero en AVF 60x36x55 mm (DLxDAPxDT), a nivel de ovario izquierdo imagen quística, unilocular, de paredes lisas y contenido anecoico de 3 cm de diámetro, ovario derecho sin particularidades y FSD (fondo saco Douglas) libre. El CA 125 es de 11 U/ml. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- Control ecográfico en 3 meses
  - Quistectomía izquierda
  - Ooforectomía izquierda
  - Anexectomía izquierda
- 79) Una paciente de 47 años, G3C3, presenta una masa anexial bilateral por lo que se le realiza una laparotomía exploradora. Efectuada la estadificación quirúrgica completa, el estudio anatomopatológico en diferido de la pieza quirúrgica informa: cistoadenocarcinoma seroso bien diferenciado que compromete ambos ovarios, con cápsula intacta y ausencia de tumor en la superficie ovárica. Lavado peritoneal negativo para células neoplásicas. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- Seguimiento y control
  - Quimioterapia 6 ciclos
  - Radioterapia pelviana y lumboaórtica
  - Laparotomía de revisión (second look)
- 80) Una paciente de 63 años, sin antecedentes patológicos de importancia, concurre al control ginecológico. En el examen mamario se palpa un nódulo duro pétreo de 6 cm en su diámetro máximo y adenopatías axilares homolaterales, fijas entre sí. Se realiza punción histológica que informa carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado. Presenta receptores hormonales positivos y Her 2 neu positivo. Los estudios para descartar localizaciones a distancia son negativos. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- Tumorectomía y linfadenectomía axilar
  - Mastectomía radical modificada
  - Quimioterapia neoadyuvante
  - Radioterapia en volumen mamario y axilar

- 81) Una paciente de 38 años consulta por presentar secreción a través del pezón. Al examen se constata salida espontánea de líquido serohemático, uniporo, sin masa palpable asociada en la mama izquierda. ¿Cuál es la causa más frecuente de este tipo de derrame?
- Carcinoma ductal in situ
  - Carcinoma papilar
  - Papiloma intraductal
  - Enfermedad de Paget de la mama
- 82) Una paciente de 28 años, nuligesta, consulta por haber presentado sangrados ocasionales durante las relaciones sexuales (sinusorragia). En el examen colposcópico se observa: mosaico irregular en hora 5 que penetra en canal cervical. Papanicolaou clase III. La biopsia de la imagen informa: lesión intraepitelial cervical de alto grado. ¿Cuál es la conducta inicial a seguir?
- Legrado endocervical
  - Conización cervical
  - Escisión de la zona de transformación
  - Vaporización láser
- 83) A una paciente de 61 años, multipara, con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino se le realiza tacto vaginal y rectal bajo anestesia para estadificación clínica. Se constata cuello uterino reemplazado por formación tumoral de 6 cm, pared vaginal infiltrada en sus 2/3 superiores y parametrio izquierdo comprometido hasta pared pelviana. ¿Cuál es el estadio clínico según la clasificación de la FIGO?
- IIA
  - IIB
  - IIIA
  - IIIB
- 84) Una paciente de 31 años, G1 Ab1, que utiliza como método anticonceptivo preservativo consulta por presentar metrorragia intercíclica de 3 meses de evolución. En la ecografía ginecológica se observa imagen compatible con pólipo endometrial. Se realiza la exéresis del mismo mediante histeroscopia y el estudio anatomopatológico informa: hiperplasia endometrial compleja con atipia. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- Tratamiento hormonal con acetato de medroxiprogesterona
  - Tratamiento hormonal combinado con etinilestradiol y dienogest
  - Histerectomía total
  - Ablación endometrial
- 85) Una paciente de 64 años, sin antecedentes patológicos de importancia, consulta por presentar metrorragia de la postmenopausia. Se realiza biopsia endometrial y endocervical que informa: Adenocarcinoma de endometrio, moderadamente diferenciado con invasión del estroma cervical. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- Quimioterapia neoadyuvante
  - Radioterapia externa y braquiterapia
  - Operación de Wherteim Meigs
  - Anexohisterectomía total y linfadenectomía pelviana
- 86) Una paciente de 36 años, G1 C1, que utiliza como método anticonceptivo DIU, consulta por presentar fiebre y dolor abdominal de 72 hs de evolución. Al examen se evidencia abdomen distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda en forma difusa, con defensa y reacción peritoneal predominantemente en fosa ilíaca izquierda. Tacto vaginal: signo de Frenkel positivo. Laboratorio: GB 16.200/mm<sup>3</sup>, eritrosedimentación 53 mm/h, subunidad beta HCG negativa. Ecografía transvaginal: DIU intracavitario, formación anexial izquierda, particulada, de 97 x 15 mm y escaso líquido libre en fondo de saco de Douglas. ¿En base a su diagnóstico presuntivo, cuál es la conducta más adecuada?
- Antibioticoterapia vía oral y control en 72 hs
  - Antibioticoterapia endovenosa y control evolutivo
  - Culdocentesis
  - Laparoscopia exploradora



- 87) Una paciente de 28 años, nuligesta, consulta por presentar flujo genital. Al examen se constata flujo amarillo verdoso maloliente, pH vaginal 6, test de aminas positivo, microscopía en fresco: células escamosas con cocobacilos en su interior. ¿En base a su diagnóstico presuntivo, cuál es el tratamiento de elección?
- a) Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días
  - b) Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días y tratamiento a la pareja
  - c) Metronidazol 2 mg monodosis
  - d) Metronidazol 2 mg monodosis y tratamiento a la pareja
- 88) Una paciente de 27 años, G2 P1 Ab1, con diagnóstico de tumor del sitio de la implantación, concurre al control mensual. ¿Cuál es el marcador serológico específico de este tipo de tumor?
- a) Antígeno carcinoembrionario
  - b) Gonadotropina coriónica humana
  - c) Hormona Lactógeno placentario
  - d) Alfa feto proteína
- 89) Una paciente de 24 años, G1 Ab1, cursando embarazo de 9 semanas, consulta por presentar cefalea y vómitos de 72 hs de evolución. Al examen se constata piel y mucosas deshidratadas, TA 160/95 mm Hg, FC 120 por minuto, temperatura axilar 36,4°C. Tacto vaginal: canal cervical permeable, fondo uterino a nivel de línea umbilical, anexos aumentados de tamaño y metrorragia escasa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Hiperemesis gravídica
  - b) Hipertensión inducida por el embarazo
  - c) Aborto incompleto
  - d) Embarazo molar
- 90) Una paciente de 38 años, primigesta, cursando embarazo de 33 semanas consulta por presentar metrorragia de 2 horas de evolución. Al examen se constata tono uterino normal, dinámica uterina 3/10'/30". Tacto vaginal: cuello uterino cerrado. Metrorragia escasa. Monitoreo fetal reactivo. El estudio ecográfico informa placenta previa marginal. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Evolución espontánea del trabajo de parto
  - b) Uteroinhibición vía oral y control en 24 hs
  - c) Operación cesárea
  - d) Uteroinhibición y maduración pulmonar fetal
- 91) Una paciente de 24 años que consulta a guardia refiriendo haber sido víctima de una violación 4 horas antes. Se realiza el abordaje integral e interdisciplinario inicial. Teniendo en cuenta que la paciente presenta ciclos irregulares (oligoamenorrea) y tiene esquema de vacunación completo según edad, pero sin titulación de anticuerpos para hepatitis B, ¿cuál de las siguientes es la conducta más adecuada?
- a) Anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual, vacunación para hepatitis B, vacunación antitetánica
  - b) Anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual, vacunación para hepatitis B
  - c) Anticoncepción de emergencia, tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual
  - d) Tratamiento antirretroviral para VIH, profilaxis para infecciones de transmisión sexual, vacunación para hepatitis B, vacunación antitetánica

- 92) Una paciente de 38 años con diagnóstico de nefropatía crónica por Lupus Eritematoso Sistémico (LES), G3Ab2 cursando embarazo de 35 semanas, consulta a guardia por cefalea y epigastralgia. Al examen físico se constata TA 170/120 mmHg, cefalea que no responde a analgésicos vía oral, FCF 140 por minuto, dinámica uterina negativa, tono uterino normal, tacto vaginal sin modificaciones. Monitoreo fetal reactivo. Los resultados de laboratorio informan: Hematocrito 39%, proteinuria cualitativa (tiras reactivas) +++, plaquetas 185.000, GOT 40, GPT 35, BT 0.5, LDH 785, Urea 20, Cr 0.8, ácido úrico 5.2. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Internación, alfa metildopa vía oral y nuevo control de TA a los 30 minutos
  - b) Internación, labetalol vía endovenosa, sulfato de magnesio y maduración pulmonar fetal con glucocorticoides
  - c) Internación, labetalol vía endovenosa, sulfato de magnesio y finalización del embarazo
  - d) Internación, nifedipina vía endovenosa, sulfato de magnesio y maduración pulmonar fetal con glucocorticoides
- 93) En los trastornos hipertensivos del embarazo, ¿cuál de los siguientes es considerado factor de riesgo de preeclampsia?
- a) Adolescencia
  - b) Índice de masa corporal menor a 18
  - c) Presencia de anticuerpos antifosfolípidicos
  - d) Intervalo intergenésico menor a 10 años
- 94) En relación a la ganancia de peso materno durante la gestación, ¿cuál es el incremento de peso adecuado en aquellas mujeres que inician el embarazo con normopeso?
- a) Entre 8 y 10 kg
  - b) Entre 8 y 12 kg
  - c) Entre 8 y 16 kg
  - d) Entre 8 y 18 kg
- 95) Una paciente de 30 años, G2P1, cursando embarazo de 20 semanas refiere haber recibido 2 dosis de toxoide antitetánico en su embarazo previo hace 6 años. ¿Cuál es la conducta más adecuada en relación a la vacunación antitetánica en este embarazo?
- a) Toxoide antitetánico, primera dosis entre las 20-24 semanas y segunda dosis entre las 26-32 semanas
  - b) Toxoide antitetánico entre las 20-24 semanas y gammaglobulina antitetánica al momento del parto
  - c) Toxoide antitetánico entre las 20-24 semanas
  - d) Inmunización completa, no requiere vacunación
- 96) Una paciente de 27 años, G1P0, cursando embarazo de 36 semanas consulta a guardia por dinámica uterina. Como antecedente, tiene diagnóstico de VIH positivo desde hace 3 años, sin tratamiento antirretroviral. Al examen se constata dinámica uterina aislada, tono uterino normal, movimientos fetales positivos, FCF 138 por minuto. Tacto vaginal: cuello posterior, formado, cerrado, presentación cefálica, sin pérdidas por genitales externos. Monitoreo fetal reactivo. ¿Cuál es la indicación más adecuada?
- a) Iniciar tratamiento antirretroviral combinado y AZT endovenoso al inicio del trabajo de parto
  - b) Iniciar tratamiento antirretroviral combinado y cesárea programada a las 38 semanas con AZT endovenoso
  - c) Internación y cesárea de urgencia
  - d) Internación, AZT endovenoso e inducción al parto

- 97) Una paciente de 32 años, G2C1, consulta por esterilidad secundaria de 6 meses de evolución. Como antecedente refiere metrorragia intercíclica de 5 meses de evolución. Los estudios informan: ecografía ginecológica útero en AVF de 54x29x42 mm (DLxDAPxDT) con imagen en cavidad compatible con mioma submucoso de 40 mm, ambos ovarios de características conservadas; histerosalpingografía con defecto de relleno a nivel de fondo y cara lateral derecha de útero, trompas permeables, prueba de Cotte positiva bilateral. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Conducta expectante durante 6 meses más
  - b) Tratamiento médico
  - c) Histeroscopia terapéutica
  - d) Miomectomía laparoscópica
- 98) ¿Cuál es la localización más frecuente del embarazo ectópico?
- a) Cuerno uterino
  - b) Istmo
  - c) Ampolla
  - d) Fimbrias
- 99) ¿Cuál es el perfil hormonal que espera encontrar en una paciente de 22 años con amenorrea secundaria a trastorno de la alimentación (anorexia nerviosa)?
- a) FSH normal, LH normal, estradiol aumentado, prolactina aumentada
  - b) FSH aumentada, LH aumentada, estradiol normal o disminuido, prolactina normal
  - c) FSH disminuida, LH disminuida, estradiol disminuido, prolactina normal
  - d) FSH disminuida, LH disminuida, estradiol disminuido, prolactina aumentada
- 100) Un estudio llevado a cabo para valorar la eficacia de un medicamento anti hipertensivo en la prevención de ACV arrojó un "número de pacientes necesario para tratar" (NNT) de 15, ¿Qué significa este resultado?
- a) Se necesita tratar a 15 pacientes para prevenir un ACV
  - b) Se necesita tratar a 100 pacientes para prevenir 15 ACV
  - c) Se necesita tratar a 85 pacientes para prevenir un ACV
  - d) Se necesita tratar a 1000 pacientes para prevenir 15 ACV