

Examen GCBA 2005 MEDICINA

- 1) Usted recibe un paciente en quien se sospecha enfermedad de Chagas en fase crónica. ¿Cuál de las siguientes pruebas elegiría para obtener el mejor rédito en la confirmación diagnóstica?
 - a) Xenodiagnóstico más hemocultivo
 - b) Hemoaglutinación indirecta más microhematocrito
 - c) Hemoaglutinación indirecta más inmunofluorescencia indirecta
 - d) Inmunofluorescencia indirecta más xenodiagnóstico

- 2) Usted recibe un paciente de 42 años, oriundo de la provincia de Salta, que consulta por fiebre intermitente, cefalea, dolor abdominal, náuseas y mialgias de un mes de evolución. Consultó previamente en un centro asistencial donde se le realizaron los siguientes estudios: radiografía de tórax: normal; ECG: taquicardia sinusal; Hematocrito: 34%, Hb: 11,8 gr/dl, Glóbulos blancos: 13.200 mm³ (80-0-3-12-5), Eritrosedimentación: 53 mm, Plaquetas: 480.000 mm³, Glucemia: 83 mg/dl, Creatininemia: 1,1 mg/dl; Orina: normal; Ecografía abdominal: esplenomegalia leve; Ecocardiograma: normal. De acuerdo a su presunción diagnóstica, ¿Qué estudio solicitaría para confirmarla?
 - a) Conversión serológica por ELISA (Virus Junín)
 - b) Extendido sanguíneo en lámina delgada y gota gruesa
 - c) Hemocultivo más reacción de Huddleson
 - d) Cultivo de médula ósea

- 3) ¿Cuál de las siguientes características corresponde a la cefalea tensional?
 - a) Ataques periódicos de cefalea muy intensa, unilateral y asociada con síntomas autonómicos
 - b) Instalación gradual de dolor opresivo, bilateral, intensidad leve a moderada, con ausencia de náuseas y vómitos
 - c) Cefalea pulsátil, unilateral, de intensidad moderada a severa, asociada con náuseas, vómitos y fotofobia. Más frecuente en mujeres
 - d) Ataques periódicos de cefalea bilateral, de intensidad leve a moderada, asociada con fotofobia, rinorrea y lagrimeo

- 4) Una mujer de 56 años lo consulta por ptosis palpebral y debilidad muscular de la hemicara derecha, de aparición brusca. También refiere tinnitus. El examen muestra: parálisis que compromete las partes superior e inferior de la hemicara derecha, desviación de la comisura labial hacia la izquierda y signo de Bell con reflejo corneano ausente, ageusia en los dos tercios anteriores de la lengua. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
 - a) Parálisis facial central por accidente cerebrovascular isquémico
 - b) Parálisis facial "a frigore"
 - c) Distrofia muscular oculofaríngea
 - d) Masa ocupante cortical izquierda

- 5) ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo de carcinoma de tiroides en pacientes con un nódulo tiroideo?
 - a) Sexo femenino
 - b) Nódulo pequeño
 - c) Antecedente de irradiación de la cabeza y el cuello
 - d) Edad entre 20 y 70 años

- 6) Un paciente de 48 años lo consulta por un cuadro de dispepsia con pirosis y vómitos ocasionales. Ha recibido tratamiento con ranitidina durante 28 días. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada frente a este caso?
 - a) Detección y erradicación de Helicobacter pylori
 - b) Continuar con ranitidina 4 semanas más
 - c) Indicar omeprazol 20 mg/día durante 28 días
 - d) Solicitar una endoscopia digestiva alta

- 7) Un paciente con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica tiene un hematocrito de 45%, una presión media en la arteria pulmonar de 25 mm Hg y un ecocardiograma sin dilatación de cavidades derechas. ¿Con cuál de los siguientes parámetros, usted indicaría oxígeno crónico domiciliario?

- a) PaO₂ mayor de 60 mm Hg
 - b) PaO₂ menor de 55 mm Hg
 - c) PaCO₂ mayor de 45 mm Hg
 - d) PaO₂ entre 56-59 mm Hg
- 8) ¿Cuáles son las alteraciones electrocardiográficas más frecuentes en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?
- a) P negativa en DII-DIII y aVF; eje del QRS menor de 90 grados
 - b) P picudas en DII-DIII y aVF; eje del QRS mayor de 100 grados
 - c) PR corto, eje del QRS menor de 60 grados y hemibloqueo anterior izquierdo
 - d) PR largo, eje del QRS menor de 60 grados y r/S en V5 menor de 1
- 9) ¿Cuál de los siguientes pacientes presenta un síndrome metabólico?
- a) Pedro: 55 años, tabaquista, triglicéridos 250 mg/dl, HDL- colesterol 30 mg/dl
 - b) Romina: 23 años, índice de masa corporal (IMC) 28, prueba de tolerancia oral a la glucosa anormal, HDL-colesterol 40 mg/dl
 - c) Eleonora, 50 años, HDL-colesterol 50, IMC 40, TA 150/100 mm Hg
 - d) Juan Carlos: 42 años, glucemia en ayunas anormal, perímetro de cintura 105 cm, tensión arterial 145/95 mm Hg
- 10) Concorre a su consultorio un paciente de 51 años, asintomático y sin antecedentes personales ni familiares de importancia. Como dato positivo del examen físico surge un índice de masa corporal de 32 y en el laboratorio una glucemia de ayunas de 128 mg/dl. Usted solicita una prueba de tolerancia oral a la glucosa que arroja una glucemia de 185 mg/dl a los 120 minutos. ¿Cuál es su diagnóstico y conducta terapéutica?
- a) Intolerancia a la glucosa; dieta, actividad física y controles clínicos periódicos
 - b) Diabetes mellitus tipo 2; tratamiento con dieta y actividad física. Cita a control en 3 meses
 - c) Diabetes mellitus tipo 2; tratamiento con dieta, actividad física e hipoglucemiantes orales. Cita a controles periódicos
 - d) Glucemia en ayunas alterada; actividad física, dieta e hipoglucemiantes orales. Cita a control en 3 meses
- 11) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al automonitoreo del paciente con diabetes mellitus tipo 2?
- a) Está restringido a pacientes en quienes controles recientes de laboratorio demostraron glucemias elevadas, que hacen necesario un ajuste en las dosis de hipoglucemiantes orales
 - b) Es un complemento ideal de los controles periódicos de laboratorio y son especialmente útiles las mediciones postprandiales
 - c) Sólo deben realizarlo los pacientes que reciben insulina y las pacientes con diabetes mellitus gestacional y es recomendable hacerlo con al menos 4 horas de ayuno
 - d) Debido a su alto costo, está destinado a los pacientes que padecen una enfermedad intercurrente, para adecuar las dosis de insulina cristalina
- 12) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA con respecto a las gammopatías monoclonales benignas de significado incierto?
- a) Son mucho menos frecuentes que el mieloma
 - b) Tienen proteinuria de Bence-Jones
 - c) En el largo plazo, un 25% desarrolla un mieloma
 - d) Se tratan profilácticamente como a un mieloma
- 13) Concorre al consultorio un paciente portador de una diabetes mellitus tipo 2 de larga data que presenta una úlcera plantar en el pie derecho, verificando en el examen físico un importante componente inflamatorio y el drenaje de abundante exudado purulento. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento MÁS adecuado?
- a) Reposo en cama; antibióticos (ATB) por vía oral (amoxicilina-clavulánico); ATB locales (bacitracina-gentamicina); lavados con antisépticos (yodopovidona)
 - b) Inmovilización con yeso; ATB por vía oral (cefalosporinas de 1ra generación-fluorquinolonas); antimicóticos por vía oral (fluconazol)

- c) Reposo en cama y medidas ortésicas de descarga; desbridamiento quirúrgico; lavados con solución salina; ATB endovenosos (clindamicina-fluorquinolonas)
- d) Reposo en cama y medidas ortésicas de descarga; desbridamiento quirúrgico; lavados con antisépticos; ATB locales (yodopovidona-rifampicina); antimicóticos endovenosos (anfotericina B)
- 14) Un hombre de 55 años de edad, fumador, obeso y dislipidémico, presenta cifras tensionales de 170/110 mm Hg. Está medicado con enalapril 10 mg, hidroclorotiazida 25 mg y amlodipina 5 mg/día. Hasta hace 6 meses sus presiones promedio eran de 130/85 mm Hg. Entre los exámenes complementarios se destaca una elevación de la creatininemia, respecto de los valores de hace 5 meses. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es MÁS probable con respecto a este paciente?
- a) Tiene una hipertensión refractaria, probablemente secundaria a una estenosis ateromatosa de la arteria renal
- b) No es una hipertensión refractaria, dado que para hacer este diagnóstico, previamente debería agregarse un betabloqueante
- c) Es altamente probable que presente un feocromocitoma
- d) Tiene una hipertensión refractaria, probablemente secundaria a una displasia fibromuscular de una arteria renal
- 15) La alfa-metildopa es un agonista alfa de acción central. ¿Cuál es actualmente su principal indicación?
- a) La hipertensión en el anciano
- b) La hipertensión en pacientes con prostatismo
- c) El hipertenso diabético
- d) La hipertensión del embarazo
- 16) Un paciente de 68 años, hipertenso de larga data, dislipidémico y con un índice de masa corporal de 32, sufrió hace 30 días un accidente isquémico transitorio. En su resonancia magnética se evidenciaron múltiples imágenes lacunares hipointensas compatibles con antiguos focos isquémicos. Se encuentra en tratamiento con amlodipina 10 mg/día, atorvastatina 40 mg/día y AAS 100 mg/día. En el examen físico la TA es de 145/95 mm Hg. ¿Cuál sería la conducta MÁS adecuada frente a este paciente?
- a) Mantendría el mismo tratamiento, reforzando las modificaciones en el estilo de vida
- b) Mantendría el mismo tratamiento, agregando un antagonista de la aldosterona a la terapéutica antihipertensiva. Reforzaría las modificaciones en el estilo de vida
- c) Disminuiría la dosis de atorvastatina a 20 mg/día y agregaría un antagonista del receptor de angiotensina II a la terapéutica antihipertensiva. Reforzaría las modificaciones en el estilo de vida
- d) Suspendería la amlodipina e indicaría un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina sólo o eventualmente en combinación con un diurético tiazídico. Reforzaría las modificaciones en el estilo de vida
- 17) Una paciente de 38 años concurre a su consultorio alarmada por los resultados del examen de laboratorio por usted solicitado: colesterol total 320 mg/dl, HDL 35 mg/dl, TG 155 mg/dl. Como antecedentes presenta: HTA en tratamiento con antagonistas del receptor de la angiotensina II, tabaquismo de 10 cigarrillos/día y madre con un IAM a los 62 años. En el examen físico presenta como único dato positivo una TA de 150/80 mm Hg. ¿Cuál sería la conducta MÁS adecuada en esta paciente?
- a) La tranquilizaría, reforzaría las indicaciones referidas al cambio en el estilo de vida y la necesidad de abandonar el tabaquismo. Cita en 6 meses
- b) Reforzaría cambios en el estilo de vida, agregaría un diurético tiazídico al tratamiento antihipertensivo, postergaría la indicación del abandono del tabaquismo ya que el estado de ansiedad de la paciente haría fracasar el intento
- c) Reforzaría los cambios en el estilo de vida, organizaría entrevistas para abandonar el hábito tabáquico, indicaría tratamiento farmacológico hipolipidemiante y eventualmente agregaría un diurético tiazídico al tratamiento antihipertensivo
- d) Reforzaría los cambios en el estilo de vida y en la necesidad de abandonar el tabaquismo, agregaría un betabloqueante al tratamiento antihipertensivo. Cita en 6 meses para valorar adherencia al tratamiento

- 18) Usted recibe un paciente con astenia prolongada quien trae los siguientes resultados serológicos: HBsAg +, IgM HBc -, IgM HVA +, AchCV -, IgM VCA -, IgG VCA +. ¿Cuál es diagnóstico en este paciente?
- Seroconversión postvacunación para hepatitis A y B y mononucleosis infecciosa aguda
 - Mononucleosis infecciosa aguda; hepatitis A aguda y hepatitis B crónica
 - Seroconversión postvacunación para hepatitis A; cicatriz serológica de mononucleosis infecciosa y hepatitis B crónica
 - Cicatriz serológica de mononucleosis; hepatitis A aguda y hepatitis B crónica
- 19) Un paciente de 30 años consulta por dolor en hemitórax derecho, fiebre y tos productiva de 96 horas de evolución. No tiene antecedentes significativos. En el examen físico presenta estertores crepitantes en la base pulmonar derecha. De acuerdo a su diagnóstico presuntivo, ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada a seguir frente a este paciente?
- Internación, tratamiento con penicilina por vía parenteral
 - Control ambulatorio, tratamiento con amoxicilina por vía oral
 - Control ambulatorio, tratamiento con amoxicilina más ácido clavulánico
 - Solicitud de radiografía de tórax, examen de esputo y tratamiento de acuerdo al germen hallado
- 20) Una mujer de 25 años sin antecedentes patológicos lo consulta por disuria, polaquiuria, lumbalgia y tenesmo vesical de 24 horas de evolución. En el examen físico presenta un abdomen blando y depresible y puñopercusión negativa. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada frente a esta paciente?
- Solicitar hemograma y urocultivo e indicar aumento de la ingesta hídrica hasta obtener los resultados
 - Indicar aumento de la ingesta hídrica y solicitar urocultivo
 - Indicar tratamiento antibiótico empírico
 - Solicitar urocultivo e indicar tratamiento antibiótico empírico.
- 21) Un paciente de 60 años consulta por síndrome febril de un mes de evolución, astenia, anorexia, pérdida de peso y sudoración nocturna. En el examen físico el paciente se encuentra febril (temperatura axilar 38,5°C), con petequias conjuntivales y nódulos en la eminencia tenar. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable y qué estudios solicitaría?
- Endocarditis infecciosa, hemocultivos, ecocardiograma
 - Granulomatosis de Wegener, radiografía de tórax, biopsia de piel
 - Fiebre tifoidea, hemocultivos, reacción de Widal
 - Leucemia aguda, hemocultivos, estudio de médula ósea
- 22) ¿Cuáles de las siguientes condiciones y entidades se consideran factores de riesgo para el desarrollo de osteoporosis?
- Embarazos múltiples, antecedentes de fracturas, obesidad, hipercolesterolemia
 - Delgadez, tabaquismo, sedentarismo/inmovilidad prolongada, hiperprolactinemia
 - Diabetes mellitus, tratamiento prolongado con salicilatos, tabaquismo, falta de exposición solar
 - Menarca tardía, tabaquismo, obesidad, hipertiroidismo
- 23) Concorre a la consulta un paciente con los siguientes resultados de laboratorio: colesterol total 250, colesterol-HDL 53, triglicéridos 215. De acuerdo a la fórmula de Friedewald, ¿Cuál es su colesterol-LDL?
- 154 mg/dl
 - 162 mg/dl
 - 186 mg/dl
 - 197 mg/dl
- 24) La hipertensión constituye un factor de riesgo cardiovascular independiente y continuo. En relación a este concepto, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?
- Luego de los 50 años de edad las elevaciones de la tensión arterial sistólica (TAS) se asocian con mayor riesgo que las elevaciones de la tensión arterial diastólica (TAD)
 - A cualquier edad el riesgo cardiovascular se incrementa con los aumentos de la TAD

- c) Luego de los 70 años de edad los incrementos aislados de la TAS no deben ser tratados por el riesgo asociado de infarto agudo de miocardio/accidente cardiovascular
- d) A cualquier edad el riesgo cardiovascular es similar tanto para las elevaciones de la TAS como para las elevaciones de la TAD
- 25) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA con respecto a la arteritis de células gigantes o de la temporal?
- a) Afecta a personas en la edad media de la vida
- b) La respuesta al tratamiento con corticoides es variable
- c) Se suele asociar con polimialgia reumática
- d) Los signos y síntomas oculares no implican un riesgo mayor
- 26) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA con respecto a la anorexia nerviosa?
- a) La mortalidad es cercana al 5% y es debida fundamentalmente a arritmias cardíacas (muerte súbita), hipoglucemias y suicidios; las pacientes de mayor riesgo son las que han perdido entre el 30 y el 40% de su peso teórico
- b) La mortalidad es cercana al 15% y es debida fundamentalmente a complicaciones infectológicas, por hipoproteinemia o por sobredosis de drogas; las pacientes de mayor riesgo son las que comienzan con la sintomatología a más temprana edad
- c) La mortalidad es cercana al 1% y es debida fundamentalmente a hemorragias digestivas o insuficiencia renal aguda; las pacientes de mayor riesgo son las pertenecientes a las clases sociales más bajas
- d) La mortalidad es extremadamente baja y en general es debida a complicaciones de entidades intercurrentes; las pacientes de mayor riesgo son las que han perdido entre el 10 y el 15% del peso teórico
- 27) Lo consulta un paciente de 43 años por diarrea de 10 semanas de evolución, de comienzo brusco, que primero fue intermitente y luego continua, con predominio nocturno y más de 400 gramos de materia fecal diarios. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
- a) Diarrea aguda de origen funcional
- b) Diarrea crónica de origen orgánico
- c) Diarrea crónica de origen funcional
- d) Diarrea aguda de origen orgánico
- 28) Lo consulta un paciente de 55 años con disfunción sexual eréctil, asociado con una pérdida de la libido de aproximadamente 6 meses de evolución. Niega encontrarse cursando situaciones de estrés o de conflicto con su pareja y tiene como antecedentes personales ser fumador de 10 cigarrillos/día y padecer diabetes mellitus tipo 2 de 1 año de evolución. El único dato positivo del examen físico es la presencia de testículos pequeños. ¿Cuál sería la conducta MÁS adecuada frente a este paciente?
- a) Derivación al servicio de Urología
- b) Indicación de sildenafil en dosis crecientes hasta llegar a 100 mg, valorando la respuesta terapéutica
- c) Determinación de testosterona, LH y prolactina
- d) Solicitud de ecografía-Doppler peneana y de miembros inferiores
- 29) Traen a la consulta una niña de 5 años con flujo vaginal, prurito y eritema vulvar. No tiene antecedentes de signosintomatología similar. ¿Cuál de las siguientes es la indicación MÁS adecuada?
- a) Medicación antibiótica local
- b) Hábitos de higiene junto con baños de asiento descongestivos
- c) Estrogenoterapia local
- d) Tratamiento para la oxiuriasis
- 30) Usted recibe a un niño de 3 años en quien sospecha un síndrome de mononucleosis infecciosa. ¿Qué respuesta serológica solicitaría para esta infección reciente, considerando que los anticuerpos de Paul-Bunnell pueden encontrarse falsamente negativos a esta edad?
- a) Anticuerpos IgG anti-antígenos nucleares
- b) Anticuerpos IgG anti-antígenos de la cápside viral (VCA)
- c) Anticuerpos IgM anti-antígenos nucleares

d) Anticuerpos IgM anti-VCA

31) ¿Cuál es la técnica adecuada de lectura de la reacción tuberculínica (Mantoux)?

- a) Medir el diámetro longitudinal de la induración (con respecto al eje del brazo) a las 48-72 horas de la aplicación
- b) Medir el diámetro transversal de la induración (con respecto al eje del brazo) a las 48-72 horas de la aplicación
- c) Medir el diámetro longitudinal del eritema (con respecto al eje del brazo) producido luego de 48-72 horas de la aplicación
- d) Medir el diámetro longitudinal del eritema más la induración (con respecto al eje del brazo) producido luego de 48-72 horas de la aplicación

32) A usted lo consultan por un paciente de 11 años que se encuentra internado y que presenta lesiones vesiculoampollares en el tronco y las extremidades. Estas lesiones comenzaron 2 días antes de la internación como máculas eritematosas que evolucionaron a pápulas y vesículas, con placas eritematosas confluentes con centro purpúrico. Luego se agregó compromiso de la mucosa oral y conjuntival. El paciente está febril, con debilidad general y regular estado general. Tiene como único antecedente una infección de las vías aéreas superiores 10 días antes. ¿Cuál es el tratamiento médico más adecuado para este paciente?

- a) Apoyo nutricional, hidratación, limpieza local y analgésicos
- b) Hidratación endovenosa, anestésicos tópicos y antibióticos profilácticos
- c) Hidratación endovenosa, analgésicos y corticoides sistémicos
- d) Hidratación endovenosa, anestésicos tópicos y gammaglobulina endovenosa

33) Usted recibe en el servicio de emergencias a una niña de 8 años con vómitos y dolor abdominal de 12 horas de evolución. Se encuentra en regular estado general, afebril, con mucosas semihúmedas, dientes sin brillo y taquipnea. En el examen físico se constata un impétigo en el hallux del pie izquierdo que compromete la región dorsal del mismo pie. Su madre manifiesta que en el último tiempo ha tenido episodios de enuresis y le impresiona que ha perdido peso a pesar de tener buen apetito. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico MÁS probable en esta paciente?

- a) Gastroenteritis aguda
- b) Neumonía aguda de la comunidad
- c) Pielonefritis aguda
- d) Diabetes mellitas

34) Una madre le consulta porque nota que su hijo, de 18 meses, posee el eje de ambos miembros inferiores con cierta curvatura interna, como si sus dos piernas formaran dos "paréntesis". El niño fue un recién nacido de término, con parto por cesárea debido a una posición intraútero transversa. Comenzó sus primeros pasos a los 13 meses y el resto de las pautas madurativas fueron adquiridas correctamente. No tiene antecedentes significativos y el examen físico es normal. Frente a esta angulación de los miembros inferiores ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada?

- a) Esperar que ceda espontáneamente
- b) Derivar a kinesioterapia para rehabilitación
- c) Indicar una ortesis de rodilla y cadera
- d) Investigar trastornos del metabolismo fosfocálcico

35) Una madre con diabetes mellitus mal controlada da a luz a un niño de 4,5 Kg de peso. ¿Cuál de las siguientes es la manifestación MÁS probable en este recién nacido?

- a) Cetoacidosis diabética
- b) Hiperglucemia
- c) Hipercalcemia
- d) Policitemia

36) Una niña de 3 años ha tenido un episodio de infección urinaria. Luego de completar el tratamiento antibiótico se le ha efectuado una ecografía renal y una cistouretrografía miccional que fueron normales. ¿Cuál de las siguientes es la conducta MÁS adecuada a partir de este momento?

- a) Efectuar centellograma renal
- b) Continuar con la profilaxis antibiótica hasta los cinco años de edad
- c) Control periódico con exámenes de urocultivo

- d) Conducta expectante y control clínico bimensual
- 37) ¿Cuál de las siguientes determinaciones de laboratorio considera prioritaria para determinar la conducta terapéutica en la alcalosis metabólica?
- a) PCO₂
 - b) Anión restante sérico
 - c) Bicarbonato urinario
 - d) Cloro urinario
- 38) Un lactante sano de 15 meses es traído al consultorio por diarrea de 2 meses de evolución. El crecimiento, el aumento de peso, la actividad y el apetito han sido normales. La primera deposición del día es normal, pero las siguientes son cada vez más blandas y frecuentes. Las deposiciones no se presentan durante la noche. ¿Cuál de las siguientes es la mejor indicación que deberá seguir la madre con respecto al cuidado del niño?
- a) Evitar los alimentos con fibra
 - b) Iniciar hidratación con sales de la OMS
 - c) Limitar la ingestión de gaseosas y jugos de fruta
 - d) Restringir la ingestión de alimentos grasos
- 39) Usted recibe a un recién nacido de término de 9 días de vida con un peso adecuado para la edad gestacional, que se encuentra actualmente con ictericia en la cara, los miembros superiores y el tronco. Su madre refiere que nota esta coloración desde hace tres días aproximadamente. Sus exámenes de laboratorio arrojan los siguientes resultados: Billirrubina total 13 mg/dl; Billirrubina directa 0,2 mg/dl; Hemoglobina 16,5 mg/dl; Reticulocitos 2%; Prueba de Coombs negativa. Luego de una semana de evolución el lactante se encuentra sin cambios en el examen físico. Continúa con alimentación con pecho exclusivo y buen progreso de peso, reactivo, sin ningún otro hallazgo de importancia. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico MÁS probable?
- a) Esferocitosis hereditaria
 - b) Déficit de glucosa 6 fosfodeshidrogenasa
 - c) Retraso del pinzamiento del cordón
 - d) Hiperbilirrubinemia por lactancia materna
- 40) Llega a la consulta un niño de 7 años, quien presenta hematomas en el tronco, el abdomen y los miembros inferiores de 3 días de evolución. Hasta el momento no padeció otros sangrados. Usted solicita un hemograma y le informan un recuento de plaquetas de 15000 /mm³. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial MÁS adecuada?
- a) Pautas de alarma y control ambulatorio en 24 horas
 - b) Internación y administración de prednisona oral, 4 mg/kg/día, 4 días consecutivos
 - c) Internación y administración de inmunoglobulina antiD endovenosa, 50-70 microgramos/kg
 - d) Internación y administración de inmunoglobulina G endovenosa, 800 mg, en dosis única
- 41) Martín es un recién nacido de término con un peso adecuado para la edad gestacional, hijo de una madre HBsAg positiva. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada ante este recién nacido?
- a) Administración de inmunoglobulina anti-hepatitis B intramuscular (IM) dentro
 - b) de las primeras 12 horas más inmunización activa para hepatitis B
 - c) Vacunación anti-hepatitis B y control serológico mensual
 - d) Administración de vacuna anti-hepatitis B, 3 dosis
 - e) Administración de inmunoglobulina anti-hepatitis B IM
- 42) Un niño de 7 años, portador de una leucemia linfoblástica aguda, en recaída, se encuentra neutropénico (400 neutrófilos/mm³), desde hace 8 días y comienza con fiebre hace 24 horas. Se encuentra en regular estado general. De acuerdo a su categorización ¿Cuál es el tratamiento empírico inicial en este niño?
- a) Ceftriaxona más amikacina
 - b) Cefixima
 - c) Ceftazidima más amikacina
 - d) Vancomicina más imipenem

- 43) Usted observa a una niña que levanta la cabeza y el tórax, une las manos en la línea media, estira los brazos y agarra objetos. Ríe en voz alta y empuja los pies cuando está en bipedestación. ¿Qué edad en semanas, calcula que tiene esta niña desde el punto de vista madurativo?
- 12 semanas
 - 16 semanas
 - 20 semanas
 - 24 semanas
- 44) Usted recibe a un niño de 8 años, que consulta por cuarta vez en el Servicio durante este mes. Lo evalúa y se encuentra con una enfermedad recurrente que no puede explicar, los resultados de sus investigaciones no concuerdan con la salud general del niño; los síntomas no se presentan cuando el progenitor no está, su cuidador principal no quiere dejar nunca al niño solo en el Hospital y no muestra preocupación por su niño como el personal del Hospital. ¿En qué piensa frente a esta situación?
- Trastorno de conversión
 - Trastorno de somatización
 - Síndrome de Munchausen
 - Hipocondría
- 45) Lo consultan por un niño de 9 años, que presenta tics, grita involuntariamente y tiene problemas de conducta. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- Trastorno de estrés postraumático
 - Síndrome de Gilles de la Tourette
 - Trastorno de ansiedad generalizada
 - Síndrome de Asperger
- 46) Se encuentra en la Guardia un niño de 7 años, que padeció un traumatismo de cráneo. Usted lo valora y encuentra: Apertura de los ojos ante el estímulo doloroso; Respuesta verbal confusa; Respuesta motora: retirada ante el dolor. ¿Cuál es el puntaje que le corresponde de acuerdo a la escala de coma de Glasgow?
- 6 puntos
 - 8 puntos
 - 10 puntos
 - 12 puntos
- 47) Lo consultan por una niña de 8 meses, que presenta una dermatitis liquenificada en la cara y las superficies de extensión, muy pruriginosa, y descamación del cuero cabelludo. Su madre es sana y su padre asmático. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- Dermatitis seborreica
 - Escabiosis
 - Ictiosis
 - Dermatitis atópica
- 48) Usted recibe un lactante de 9 meses, que comienza súbitamente con dolor abdominal cólico, contracciones en flexión de los miembros inferiores y llanto intermitente. La madre lo nota muy decaído, pálido y de a ratos con la mirada perdida. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- Enterocolitis
 - Divertículo de Meckel
 - Pólipo colónico juvenil
 - Invaginación intestinal
- 49) Usted recibe un niño de tres años a cuya madre se la ha diagnosticado tuberculosis tres semanas atrás. El niño se encuentra en buen estado general, con peso y talla en su percentilo habitual de crecimiento. No presenta manifestaciones clínicas ni radiológicas pero se observa un viraje tuberculínico de 13 mm. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada frente a este caso?
- Indicar profilaxis secundaria por 6 meses
 - Indicar profilaxis primaria hasta dos meses después de haber negativizado el foco materno

- c) Tomar conducta expectante y efectuar control clínico y radiológico a los dos meses
 - d) Indicar tratamiento antituberculoso por seis meses con tres drogas
- 50) Consulta un adolescente de 14 años, quien presenta un dolor intenso en el testículo izquierdo y tumefacción escrotal de 3 horas de duración. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?
- a) Torsión de apéndice testicular
 - b) Torsión testicular
 - c) Epididimitos
 - d) Hernia inguinal incarcerada
- 51) Un niño de 3 años que es traído a la guardia porque ingirió paracetamol a escondidas de su madre, hace alrededor de 4 horas. Usted realiza el cálculo de dosis ingerida que resulta de 150 mg/kg. Realiza la determinación del nivel plasmático del fármaco y encuentra valores tóxicos teniendo en cuenta el nomograma habitualmente utilizado. ¿Cuál es la droga adecuada para contrarrestar sus efectos tóxicos?
- a) N-acetilcisteína
 - b) Bicarbonato disódico
 - c) Atropina
 - d) Glucagón
- 52) Usted atiende un paciente de 2 horas de vida, nacido de término (38 sem) y con peso adecuado para la edad gestacional (2720 g). Es hijo de una madre con FTAbs y VDRL positivas que inició tratamiento con penicilina G benzatínica 2 semanas previas al parto. ¿Qué conducta adopta en primera instancia?
- a) Solicita pruebas no treponémicas al recién nacido
 - b) Inicia tratamiento con penicilina G cristalina en el recién nacido
 - c) Solicita radiografía de huesos largos, hepatograma, orina completa y punción lumbar para evaluar infección
 - d) Solicita títulos a la madre para certificar que tuvo respuesta terapéutica
- 53) Un paciente de 8 meses, hijo de una madre HIV positiva, tiene 2 PCR negativas y antigenemia negativa. Aún no recibió vacuna antipoliomielítica. ¿Qué esquema le indica?
- a) 3 dosis de Salk
 - b) 4 dosis de Salk
 - c) 3 dosis de Sabin
 - d) 4 dosis de Sabin
- 54) Un paciente de 2 meses de vida, varón, presenta desde el nacimiento estridor inspiratorio que empeora al acostarlo. No le causa alteraciones en la alimentación y el resto del examen físico es normal. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- a) Traqueomalacia
 - b) Angioma subglótico
 - c) Hipertrofia adenoidea severa
 - d) Laringomalacia
- 55) Un paciente de 6 días de vida, nacido de término (40 sem) por parto vaginal eutócico y con peso adecuado para la edad gestacional (3650g), presenta una tumoración parietal derecha, sin cambios de la coloración del cuero cabelludo. No presenta aumento de la presión con el llanto. El perímetro craneal es de 34,5 cm. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- a) Craneosinostosis
 - b) Meningocele craneal
 - c) Cefalohematoma
 - d) Caput succedaneum
- 56) Lo consultan los padres de un neonato de 3 días de vida porque observan a su hijo bastante más amarillo que cuando fue dado de alta del hospital, 24 horas atrás. El bebé es un recién nacido de término (39 sem) por parto vaginal y con un peso adecuado para la edad gestacional (2980 g). Se alimenta a pecho. Usted observa ictericia hasta las rodillas. ¿Con qué valor de bilirrubina le indicaría luminoterapia?

- a) 9 mg/dl
 - b) 12 mg/dl
 - c) 15 mg/dl
 - d) 18 mg/dl
- 57) Lo consulta la madre de un niño de 10 años, porque su hijo presenta una placa localizada de alopecia en la región frontal izquierda. El cuero cabelludo no tiene cambios de coloración y no se observa en la placa ningún pelo ni puntos negros. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- a) Tiña de la cabeza
 - b) Alopecia areata
 - c) Tricotilomanía
 - d) Alopecia por tracción
- 58) Pablo, de 9 años, presentó una herida cortante en la pierna izquierda. El certificado de inmunizaciones está completo para su edad. ¿Qué conducta adopta con este niño?
- a) Sólo limpiar la herida
 - b) Limpia la herida e indica refuerzo de vacuna antitetánica
 - c) Limpia la herida e indica gammaglobulina antitetánica
 - d) Limpia la herida e indica vacuna antitetánica y gammaglobulina antitetánica
- 59) Un niño de 11 meses presenta diarrea mucosanguinolenta y en el coprocultivo desarrolla Escherichia coli enterohemorrágica. ¿Qué actitud terapéutica adopta?
- a) Indica trimetoprima sulfametoxazol
 - b) Indica cefalexina
 - c) Indica ampicilina
 - d) No indica tratamiento antibiótico
- 60) Una mujer de 45 años, residente de la ciudad de Buenos Aires, sufre un accidente en la vía pública, resultando necesaria la atención médica en forma urgente. Teniendo en cuenta que tiene Obra Social y de acuerdo a la Ley Básica de Salud N° 153. ¿De quién tiene derecho a recibir los primeros auxilios?
- a) Del efector más cercano al lugar, que corresponde a su Obra Social
 - b) Del efector del sistema de salud de la ciudad más cercano al lugar
 - c) Del efector público más cercano a su domicilio.
 - d) Del efector público más cercano al lugar
- 61) Una mujer de 32 años, de nacionalidad boliviana, residente en su país de origen, sin cobertura de Obra Social, necesita atención en un hospital dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Según la Ley Básica de Salud N° 153 ¿Tiene derecho a recibirla? ¿Por qué?
- a) Sí, por la existencia de convenios marco entre países del MERCOSUR
 - b) No, porque no es derecho de quién no es residente de la ciudad de Buenos Aires
 - c) No, porque no tiene Obra Social para solicitar el reintegro
 - d) Sí, porque es derecho de quiénes sean residentes o no de la ciudad de Buenos Aires
- 62) Alejandra de 17 años convive con Ariel de 20 años y consulta al médico clínico del hospital por situaciones que la tienen como víctima de violencia. Éste la contacta con el servicio social. Según la Ley 24417 de "Protección contra la Violencia Familiar" ¿Con quién debe ir acompañada esta adolescente para poder realizar la denuncia?
- a) De ninguna persona
 - b) De quien ejerza la patria potestad
 - c) De un abogado patrocinante
 - d) Del trabajador social interviniente
- 63) Miriam de 17 años vive con sus padres y está en pareja con Gustavo de 19 años desde hace 1 año; se acerca al Centro de Salud para solicitar información sobre métodos anticonceptivos a los profesionales del mismo. De acuerdo a la Ley de Salud reproductiva y procreación responsable N° 418 ¿Qué debe hacer el equipo de salud?
- a) Informarle que debido a que es menor de edad no puede acceder a ningún método anticonceptivo y sólo se le brindará información si es acompañada por sus padres

- b) Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción para promover su libre elección
- c) Realizar el interrogatorio médico e indicarle el método anticonceptivo que el profesional considere adecuado para su edad y su situación de pareja
- d) Solicitar que concurra acompañada de sus padres y/o tutores para que ellos brinden el consentimiento para la utilización del método anticonceptivo

64) ¿Cuál de los siguientes es un indicador de muerte temprana?

- a) Tasa de mortalidad infantil
- b) Años potenciales de vida perdidos
- c) Porcentaje de muertes neonatales reducibles
- d) Tasa de mortalidad de menores de 5 años

65) ¿Cuál de los siguientes indicadores demográficos de la Argentina es CORRECTO?

- a) El porcentaje de población de menores de 15 años es mayor del 30%
- b) El porcentaje de población urbana es cercano al 90%
- c) El porcentaje de población de 65 años y más es menor del 7%
- d) La esperanza de vida al nacer en años en ambos sexos es menor de 70 años

66) ¿Cuál de las siguientes acciones es exclusivamente una medida de prevención primaria?

- a) Examen periódico de salud
- b) Protección contra riesgos ocupacionales
- c) Toma de Papanicolau
- d) Deshabitación del tabaquismo

67) ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para la administración de vacunas en la población general?

- a) Reacciones locales leves a dosis previas de vacuna con reacción febril y temperatura menor de 40 grados
- b) Diarreas, dermatosis, eccemas o infección generalizada de piel
- c) Tratamiento antibiótico actual
- d) Reacción anafiláctica a dosis previa de una vacuna

68) ¿En cuál de los siguientes pacientes usted evitaría la indicación de la vacuna antigripal?

- a) Niños y adolescentes (6 meses a 18 años) que reciben tratamiento crónico con aspirina, para prevenir el síndrome de Rey
- b) Embarazadas en el segundo o tercer trimestre durante la estación de la epidemia de gripe.
- c) Niños y adultos con patología crónica que han requerido seguimiento u hospitalización en el último año.
- d) Antecedentes de síndrome de Guillain-Barre

69) En un tipo de diseño se seleccionan dos grupos, expuestos y no expuestos a un factor, y a través de una observación prospectiva se determina la aparición o no del efecto. Esta definición corresponde a:

- a) Estudio de casos y controles
- b) Estudios transversales
- c) Estudios de cohortes
- d) Ensayos clínicos controlados

70) ¿Cuál es la causa MÁS importante de la esofagitis por reflujo gastroesofágico en el adulto?

- a) El aumento de las relajaciones transitorias
- b) La hipotensión del esfínter esofágico inferior
- c) Las hernias hiatal y parahiatal
- d) Los trastornos motores del esófago

71) Un paciente de 78 años presentó una colecistitis aguda y fue tratado con una colecistectomía laparoscópica. Dos meses después consulta por un cuadro de colestasis con dolor en el

hipocondrio derecho y fiebre en picos con bacteriemia. La ecografía muestra una vía biliar de 12 mm. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico MÁS probable?

- a) Absceso hepático
- b) Absceso subfrénico
- c) Lesión quirúrgica de la vía biliar
- d) Colangitis aguda por litiasis residual

72) ¿Cuál de las siguientes es la causa MÁS frecuente de bilirrubinuria en el postoperatorio de una colecistectomía laparoscópica?

- a) Lesiones quirúrgicas de la vía biliar
- b) Lesiones intestinales no advertidas
- c) Filtración de la coledocografía
- d) Sección de canalículos aberrantes

73) Un paciente de 80 años con una hemorragia digestiva baja moderada, fue estudiado con una colonoscopia en la que se encontraron restos hemáticos en todo el colon y divertículos en el sigmoides, pero no se detectó el origen del sangrado. Una segunda colonoscopia programada a las 48 horas no aportó otros datos. Durante la misma internación repite un sangrado con descompensación hemodinámica que persiste más de 24 horas. ¿Cuál de las siguientes es la conducta MÁS adecuada?

- a) Reposición de la volemia y conducta expectante
- b) Centellograma con glóbulos rojos marcados
- c) Arteriografía selectiva y eventual embolización
- d) Laparotomía y sigmoidectomía

74) Al año de una resección radical por un adenocarcinoma de colon (Dukes C), un enfermo de 65 años presenta una metástasis hepática de 3 cm de diámetro, en el segmento VI. En ausencia de otra metástasis conocida, ¿Cuál es el tratamiento MÁS adecuado?

- a) Quimioterapia sistémica
- b) Radioterapia
- c) Resección quirúrgica
- d) Quimioembolización

75) Una mujer de 28 años consulta por un nódulo de 1,5 cm de diámetro, bajo el lóbulo de la oreja derecha, de crecimiento lento en los últimos tres años. Es liso, móvil e indoloro. La movilidad facial está conservada. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

- a) Carcinoma mucoepidermoide de parótida
- b) Adenopatía parotídea
- c) Adenoma pleomorfo de parótida
- d) Cistoadenoma papilar linfomatoso

76) ¿Cuál es el comportamiento clínico MÁS frecuente de los aneurismas de la aorta abdominal?

- a) Son asintomáticos en el 75% de los casos
- b) Producen dolor epigástrico y lumbar izquierdo esporádico
- c) Provocan episodios isquémicos de los miembros inferiores
- d) Se manifiestan por problemas hemodinámicos y trombóticos

77) ¿Cuál es el mecanismo de producción MÁS frecuente del hematoma extradural?

- a) Lesión por cizallamiento de la arteria menígea media
- b) Ruptura de un aneurisma de la arteria Siviana
- c) Efracción de vasos corticales
- d) Laceración de la corteza cerebral

78) Un paciente de 23 años presenta un primer episodio de neumotórax, grado II. No tiene antecedentes de enfermedad pulmonar. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada en este caso?

- a) Reposo en cama durante 20 días
- b) Drenaje pleural bajo agua en el 4to espacio intercostal
- c) Punción aspiración bajo agua en el 2do espacio intercostal

d) Toracoscopia diagnóstica

79) Usted es consultado por la familia de un paciente de 20 años que se encuentra internado por un neumotórax espontáneo con drenaje pleural bajo agua, el cual está burbujeando y con falla de expansión luego de 6 días de colocado el drenaje. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico MÁS adecuado?

- a) Sellado pleural con talco por videotoracoscopia
- b) Colocación de un nuevo drenaje pleural en otro sitio
- c) Resección de bullas por videotoracoscopia
- d) Toracotomía amplia para exploración y resección de las bullas

80) Un paciente de 55 años consulta por disfagia, tos, cuadros de infecciones respiratorias a repetición y regurgitación de alimentos de una semana de evolución. Nació en Jujuy y tiene como antecedentes ser tabaquista y etilista. En una consulta previa le diagnosticaron acalasia. ¿Qué estudio diagnóstico solicitaría, pensando en la etiología más frecuente de acalasia en Sudamérica?

- a) Parasitológico de materia fecal
- b) Serología para filariasis
- c) Serología para Chagas
- d) Gota gruesa y extendido de sangre periférica

81) Traen a la consulta un paciente que ingirió accidentalmente una solución ácida fuerte. ¿Cuál sería el manejo inicial MÁS adecuado en la sala de emergencias?

- a) Realizar una endoscopia para verificar el grado de lesión faringoesofágica
- b) Indicar una radiología contrastada con bario para ver el sitio de lesión en el esófago
- c) Indicar reposo digestivo, hidratación parenteral, antibióticos e internación en Terapia Intensiva
- d) Colocar una sonda nasogástrica para lavado con solución quelante

82) Ingresa una paciente de 35 años con vómitos alimenticios que luego cambian a contenido bilioentérico, dolor abdominal de tipo cólico y distensión abdominal de 24 horas de evolución. Tiene como antecedentes quirúrgicos: apendicectomía a los 15 años y 2 cesáreas a los 30 y 33 años. En el examen físico se observa tendencia al sueño, mucosas secas, oliguria, distensión abdominal con dolor a la palpación superficial y profunda (peritonismo) con ruidos hidroaéreos aumentados. ¿Qué examen complementario inicial solicitaría en esta paciente?

- a) Radiografía simple de abdomen de pie y en decúbito dorsal
- b) Ecografía abdominal
- c) Tomografía axial computada con contraste oral y endovenoso
- d) Seriada gastroduodenal y colon por enema

83) Usted asiste a un paciente con el antecedente de una resección endoscópica de un pólipo de colon a 40 cm del margen anal cuyo estudio histopatológico informó: pólipo adenomatoso con áreas de carcinoma con infiltración de la submucosa. ¿Cuál es la conducta terapéutica MÁS adecuada?

- a) Colonoscopia de control en 3 meses y nueva biopsia de la zona de resección por vía endoscópica
- b) Control en seis meses y nueva endoscopia para control de cambios en la mucosa
- c) Resección colónica de tipo oncológica en forma electiva
- d) Iniciar tratamiento quimioterápico previo a la cirugía electiva oncológica

84) Un paciente de 80 años, portador de una hernia inguinal derecha de varios años de evolución, ingresa a la guardia por una tumoración inguinal derecha irreductible, dolorosa, de 24 horas de evolución. En las últimas 6 horas ha presentado dolor abdominal y vómitos. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable y la conducta terapéutica adecuada?

- a) Hernia inguinal irreductible. Conducta expectante
- b) Hernia inguinal atascada. Tratamiento quirúrgico de urgencia
- c) Hernia inguinal irreductible. Tratamiento quirúrgico diferido
- d) Hernia inguinal atascada. Reducción manual

- 85) Un paciente de 52 años, portador de un adenocarcinoma de cabeza de páncreas recientemente diagnosticado, que no compromete las estructuras vasculares vecinas, no presenta ascitis y no presenta metástasis alejadas, ingresa al servicio de cirugía con un cuadro de ictericia, coluria y dolor epigástrico. ¿Cuál es el procedimiento quirúrgico de elección?
- Derivación biliodigestiva
 - Derivación biliodigestiva y gastroenteroanastomosis
 - Duodenopancreatectomía cefálica
 - Hepaticoyeyunoanastomosis en Y de Roux
- 86) Un paciente de 32 años medicada con anticonceptivos orales desde hace 5 años, consulta por dolor abdominal, taquicardia, hipotensión y masa abdominal palpable. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- Adenoma hepatocelular complicado
 - Hipertrofia nodular focal
 - Tumor carcinoide
 - Hemangioma
- 87) Lo consulta una paciente de 30 años por metrorragia de escasa cantidad, corta duración y que coincide con la ovulación. Se ha reiterado en algunas oportunidades y está acompañada de dolor hipogástrico. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- Metrorragia ovulatoria
 - Metrorragia por mioma submucoso sangrante
 - Metrorragia por endometrio atrófico
 - Metrorragia por implantación ovular
- 88) Una paciente de 30 años, con ciclos conservados, presenta en la colposcopia una imagen polipoidea cervical. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?
- Mioma submucoso necrosado
 - Prolapso de la decidua
 - Pólipo endocervical adenomatoso
 - Cáncer in situ CIN 3 de cuello
- 89) ¿Cuál es la causa MÁS probable de oligomenorrea en una joven de 35 años?
- Un acortamiento de la fase folicular por deficiente maduración del folículo, a raíz de un trastorno del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal (HHG), en el que un nuevo folículo inicia su desarrollo pero no lo completa
 - Un alargamiento de la fase folicular por trastornos del eje HHG que genera deficiente maduración del folículo
 - Un alargamiento de la fase lútea y excesiva producción de progesterona
 - Un acortamiento de la fase lútea y producción insuficiente de progesterona por involución precoz del cuerpo lúteo
- 90) ¿Cuál es la afección de las vías urinarias MÁS frecuente durante el embarazo?
- Uretrocistitis aguda
 - Bacteriuria asintomática
 - Pielonefritis aguda
 - Perinefritis aguda
- 91) ¿Cuál es la prueba prenatal que tiene mayor valor predictivo para el diagnóstico de retardo del crecimiento intrauterino?
- Medición de la altura del fondo uterino
 - Grado de madurez placentaria
 - Relación entre la longitud del fémur y la circunferencia abdominal
 - Relación entre la circunferencia cefálica y la circunferencia abdominal
- 92) La procidencia es una de las complicaciones más peligrosas para el feto. ¿Cómo se hace el diagnóstico diferencial con el procúbito?
- Por la presencia de miembros fetales por delante de la presentación

- b) Por el tipo de presentación fetal
 - c) Por la integridad de las membranas
 - d) Por el lugar de implantación placentaria
- 93) Se encuentra en sala de partos una paciente primigesta en trabajo de parto. Usted diagnostica por palpación y tacto vaginal que se trata de una presentación cefálica de vértice. ¿Cuál es la variedad de posición MÁS frecuente?
- a) Occipitoilíaca derecha anterior
 - b) Occipitoilíaca izquierda anterior
 - c) Occipitoilíaca derecha posterior
 - d) Occipitoilíaca izquierda posterior
- 94) Se recibe por guardia una paciente que cursa una gesta de 35 semanas. Tiene el antecedente de una cesárea hace 6 años. Presenta metrorragia moderada e indolora de sangre roja rutilante y dos contracciones en 10 minutos. Se le realiza una ecografía por guardia cuyo informe es placenta previa oclusiva parcial. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada frente a esta paciente?
- a) Reposo absoluto y uteroinhibición
 - b) Reposo absoluto y maduración pulmonar
 - c) Maduración pulmonar y posterior operación cesárea
 - d) Operación cesárea de urgencia
- 95) Ingresa por guardia una paciente embarazada que cursa una gestación de 35 semanas con rotura de membranas de 24 horas de evolución, prueba de Clements positiva en dilución 1/2, dilatación cervical de 3 cm y dos contracciones en 10 minutos de buena intensidad. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada?
- a) Uteroinhibición parenteral, corticoides durante 24 horas y antibioticoterapia
 - b) Una nueva punción para determinar el índice lecitina/esfingomielina
 - c) Evolución espontánea del trabajo de parto y antibioticoterapia
 - d) Operación cesárea
- 96) Una mujer de 38 años, primigesta, cursa un embarazo de 30 semanas con evolución normal. No tiene antecedentes patológicos. En la consulta de control le refiere que presenta prurito generalizado desde hace 2 semanas. En el examen físico presenta lesiones de rascado en el tronco y los antebrazos. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable y qué conducta adoptaría?
- a) Colestasis intrahepática del embarazo; exámenes de función hepática
 - b) Hepatitis viral, serología para hepatitis
 - c) Folliculitis pruriginosa del embarazo, tratamiento con corticoides
 - d) Colestasis del embarazo, tratamiento con antihistamínicos
- 97) Usted se encuentra controlando el trabajo de parto de una primigesta de término. Al tacto vaginal presenta un cuello centrado, con 6 cm de dilatación; presentación cefálica fija, bolsa rota de 4 horas de evolución y líquido amniótico que no se detecta por estar la presentación fija. Se encuentra monitoreada permanentemente y en el registro se observan desaceleraciones de 25 segundos de duración, que coinciden con las contracciones y un decalaje de 15 segundos. ¿Cuál es la conducta MÁS adecuada?
- a) Operación cesárea
 - b) Uteroinhibición parenteral y operación cesárea
 - c) Dilatación cervical manual y toma de fórceps
 - d) Dejar evolucionar el parto
- 98) Las células o glóbulos lipídicos fetales se tiñen de color naranja y son fácilmente reconocibles con el microscopio óptico en el diagnóstico de rotura prematura de membranas. ¿Cuál es el colorante usado para la realización de ésta prueba?
- a) Índigo carmín
 - b) Azul de Nilo
 - c) Tinción de Papanicolaou
 - d) Tinción de Gram
- 99) ¿Cuál de los siguientes factores histológicos del microcarcinoma de cuello uterino tiene mayor valor pronóstico de recurrencia a carcinoma invasor y es de utilidad en la práctica diaria?

- a) Compromiso del espacio linfovascular
- b) Profundidad de la invasión
- c) Volumen tumoral
- d) Tipo de infiltración y confluencia

100) Lo consulta una mujer de 40 años que presenta derrame por el pezón. Luego de realizarle el examen usted determina que es unilateral, uniporo, sanguinolento y espontáneo. Tiene como antecedente, una lactancia durante un corto período, debido a alteraciones emocionales postparto y que fue inhibida farmacológicamente. No tiene antecedentes familiares de patología mamaria. ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA de acuerdo al resultado del estudio citológico del derrame?

- a) Si es negativo para células atípicas descarta la existencia de un carcinoma y no toma ninguna conducta
- b) Si es negativo para células atípicas no descarta la posibilidad de un carcinoma y continúa con los estudios de la paciente
- c) Si es positivo para células atípicas implementa un tratamiento quirúrgico amplio sabiendo que el 4-5% de los cánceres de mama producen derrame por el Pezón
- d) Si es positivo para células atípicas indica radioterapia en volumen mamario e investiga secundarismo