

1) Un varón de 54 años, con antecedentes de tabaquismo (40 paq/año) y dislipemia con mala adherencia al tratamiento, recibe atención en su domicilio por el servicio de emergencias. Presenta clínica presincope y síntomas vegetativos asociados. En el ECG se observan ondas P cercanas al QRS, inscriptas en él y sobre la Onda T; los intervalos PP y RR son regulares, la Frecuencia Auricular es de 60/min y la Frecuencia Ventricular de 40/min, los intervalos PR variables, el QRS 0,08 seg y no presenta alteraciones en el ST-T. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Bloqueo AV de primer grado
- b) Bloqueo AV de 2do grado mobitz tipo 1
- c) Hemibloqueo anterior izquierdo y bloqueo AV de 2do grado mobitz tipo 2
- * d) Bloqueo AV completo

2) Un mujer de 60 años consulta a la guardia por aparición súbita de palpitaciones pocas horas antes. No presenta disnea ni dolor torácico asociado. Refiere buen estado de salud previo. Al examen físico se encuentra en buen estado general, TA 150/90 mmHg, FC 140/min, SatO₂ 98%, afebril. No presenta signos de falla cardíaca y la auscultación revela una taquiarritmia sin soplos. El resto de la exploración es normal. En el electrocardiograma se observa actividad auricular desorganizada con onda p de morfología variable, intervalos RR irregulares y una respuesta ventricular de 144/min. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico más adecuado para el control de la frecuencia cardíaca?

- a) Digoxina
- b) Amiodarona
- * c) Bisoprolol
- d) Adenosina

3) Una mujer de 70 años, con antecedentes de HTA mal controlada, consulta a la guardia por dolor precordial opresivo de 4 horas de evolución que se irradia al miembro superior izquierdo acompañado de náuseas y sudoración. No refiere antecedentes de episodios similares. Niega disnea, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Al momento de la consulta se presenta ansiosa e inquieta buscando adoptar una posición antálgica. La auscultación pulmonar es normal. El ECG presenta ritmo sinusal a 94/min, PR 184 mseg, supradesnivel del segmento ST de V1 a V4 de hasta 5 mm y mínimo infradesnivel del ST en cara inferior. Se establece diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo (SCA) con elevación del ST. ¿Cuál es la localización de la lesión y a que clase corresponde de acuerdo a la clasificación de Killip?

- * a) Anteroseptal, Killip I
- b) Inferior Killip, IV
- c) Anterior extenso Killip II
- d) Lateral alto, Killip III

4) Un paciente de 72 años consulta a cardiología. Tiene antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento desde hace 15 años con hidroclorotiazida y es ex fumador de 10 paquetes/año hasta hace cinco años. Refiere que desde hace aproximadamente tres semanas presenta astenia, que se fatiga al moverse y que tose al acostarse. Al examen físico presenta TA de 160/90 mmHg, FC 110 lat/min, IMC de 31, soplo sistólico aórtico, reflujo hepatoyugular positivo y edemas perimaleolares mínimos. De acuerdo a la impresión diagnóstica, ¿qué pruebas complementarias deben solicitarse para establecer el diagnóstico?

- a) ECG en reposo de 12 derivaciones, Prueba de esfuerzo graduada y Péptido natriurético tipo B
- * b) Laboratorio de sangre (Incluyendo Péptido natriurético tipo B), ECG en reposo de 12 derivaciones, Radiografía de tórax y Ecocardiograma
- c) Radiografía de tórax, Electrocardiograma en reposo y Ecocardiograma
- d) Estudio de perfusión miocárdica, Electrocardiograma y Ecocardiograma

5) Un varón de 62 años consulta por presentar pápulas y placas eritematosas bien delimitadas, pruriginosas, cubiertas de escamas plateadas localizadas en ambos codos y manos de 6 meses de evolución. Señala que han mejorado durante el verano, aunque a principios de este otoño han vuelto a empeorar. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Sarna costrosa
- * b) Psoriasis vulgar
- c) Liquen simple crónico
- d) Pitiriasis rosada

6) Una paciente de 32 años consulta a la guardia por presentar cuadro de ansiedad, palpitaciones y mialgias generalizadas de 10 días de evolución. Refiere también dolor en región cervical anterior que irradia a la mandíbula y equivalentes febriles. Al examen físico presenta TA de 140/88 mmHg, Fc 116/min. A la palpación presenta glándula tiroides aumentada de tamaño, duro elástica y levemente dolorosa. Se realiza perfil tiroideo que informa TSH 0,05 mUI/L (VN: 0,4-4 mUI/L), con T4 Libre 6 ng/dL (VN: 0,7 - 1,24 ng/dL) y T3 normal. Se realiza centellograma tiroideo que no muestra captación del radiotrazador. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado en primera instancia?

- a) Metimazol 60mg/día
- b) Iodo radiactivo 8mCi
- * c) Propanolol 20mg c/8hs
- d) Propiltiouracilo (PTU) 50mg c/8hs

7) Una paciente de 38 años consulta por disfagia progresiva de 6 meses de evolución y preocupación estética por tumoración en cara anterior de cuello. Se realiza ecografía tiroidea que informa nódulo de 5cm en lóbulo derecho de glándula tiroides. Presenta función tiroidea normal. Se realiza punción aspiración con aguja fina que informa tejido tiroideo benigno. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Controlar en 6 meses
- b) Indicar tratamiento con levotiroxina por 6 meses y control
- * c) Efectuar resección quirúrgica
- d) Indicar Iodo radiactivo

8) Un paciente de 25 años consulta por un cuadro de fiebre con dolor abdominal a predominio de flanco y fosa iliaca derecha y diarrea sanguinolenta de 15 días de evolución. Refiere debilidad generalizada y artralgias en ambas muñecas en los últimos días. Al examen físico presenta TA 110/70 mm Hg, FC: 110 / min, Fr 16/min, T 37°C. El abdomen se presenta doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. El laboratorio revela: Hto 28 %, Rto Gb 15.000/mm³, Rto Pla_q 355.000/mm³ y PCR 4 mg/L. ¿Cuál es el procedimiento inicial para orientar el diagnóstico?

- * a) Cultivo de materia fecal
- b) TC de abdomen y pelvis con y sin contraste
- c) Laparotomía exploradora
- d) Videocolonoscopia

9) Una mujer de 30 años consulta a la guardia por lesiones en piel de 15 días de evolución máculopapulosas, eritematosas, no pruriginosas y no confluentes, de un diámetro menor de 1 cm localizadas a nivel de tronco, palmas y plantas. Niega otra sintomatología. ¿Qué estudios deben solicitarse para confirmar la sospecha diagnóstica?

- a) Dosaje de Ig E
- * b) VDRL y FTA-abs
- c) Serología para virus varicela zoster
- d) Serología para herpes simplex

- 10) Un paciente de 45 años, portador de síndrome ascítico edematoso secundario a hipertensión portal, es sometido a una Video Endoscopia Digestiva Alta (VEDA) que informa algunas varices pequeñas (menores de 5mm) en tercio inferior de esófago, sin signos de sangrado activo. ¿Cuál es la conducta más adecuada ?
- a) Iniciar Betabloqueantes a bajas dosis
 - b) Realizar ligadura endoscópica de las varices
 - * c) Indicar control endoscópico en 12 meses
 - d) Iniciar Somatostatina vía oral por 3 meses y reevaluar
-
- 11) Una mujer de 72 años consulta a la guardia por presentar fiebre, vómitos y dolor abdominal epigástrico que irradia al dorso de 24 hs de evolución. Al ingreso presenta TA de 90/60 mm/Hg, Fc 110/min, Fr 20/min Tax 38.5°C. Examen físico: abdomen levemente tenso, depresible y doloroso a la palpación en epigastrio, con defensa y sin reacción peritoneal. Se solicita laboratorio que informa Hto 38 Gb 18.500/mm³, Glucemia 180 mg%, Uremia 15mg%, Creatinemia 0.68 mg% GOT 2300 UI/L, GPT 1,100 UI/L, FAL 650 UI/L, Amilasa 2.400 UI/L, LDH 6,000 UI/L. Se solicita ecografía abdominal que informa páncreas edematoso con vía biliar intra y extrahepática dilatada. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Internar en sala general, evaluar por cirugía y realizar TC de abdomen a las 72 hs.
 - * b) Solicitar TC de abdomen e internar en sala de cuidados críticos
 - c) Solicitar TC de abdomen e internar en sala general
 - d) Solicitar CPRE e internar en sala de cuidados críticos
-
- 12) Un paciente de 61 años, sin antecedentes personales ni familiares de importancia, consulta para control clínico. Entre otros estudios se solicita una Videocolonoscopia (VCC) que informa un pólipo adenomatoso de 3 cm con displasia de alto grado que se reseca completamente. ¿Cuál es la medida de seguimiento más adecuada?
- a) VCC cada 5 años
 - b) VCC y TC de abdomen y pelvis cada 5 años
 - c) VCC anual
 - * d) VCC cada 3 años
-
- 13) Un paciente de 64 años se presenta a la consulta. Tiene antecedentes de consumo crónico de alcohol. Refiere astenia y adinamia de varios meses de evolución asociado a disnea CF I-II. Al examen físico se presenta en buen estado general, con ictericia de piel y mucosas. Se realiza laboratorio que informa: Hto 21%, Hb 6,8 g%, Rto de Gb 2300/mm³ (PMN 48% MN 22%) Rto de Pla_q 96.000/mm³, VCM 122, Bilirrubinemia 2.8 mg% a predominio directa, LDH 4500 UI/L. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable de las alteraciones hematológicas en este paciente?
- a) Hemorragia
 - b) Hemólisis
 - * c) Déficit en la maduración nuclear
 - d) Defecto en la síntesis de hemoglobina
-
- 14) Una paciente de 22 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta a la guardia por presentar sangrado gingival y hematomas espontáneos. Se encuentra en buen estado general, lúcida, normotensa y afebril. Se observan petequias en piernas y abdomen y equimosis en las zonas de decúbito. No se palpan adenopatías ni esplenomegalia. En el laboratorio presenta: Hemoglobina (Hb) 11,6 g/dL, Leucocitos 8300/mm³, Plaquetas 7000/mm³, LDH 200 UI/L. El frotis de sangre periférica informa Recuento Plaquetario de 8000/mm³ sin agregados plaquetarios el resto normal. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado ?
- a) Pulsos de corticoides en altas dosis e Inmunoglobulina endovenosa
 - b) Esplenectomía
 - c) Rituximab 375 mg/m²/semana endovenoso por 2-4 semanas
 - * d) Prednisona a 1 mg/kg/día durante 2-3 semanas

- 15) Un paciente de 76 años con antecedentes de tabaquismo severo e HTA consulta por cuadro de astenia, adinamia y disnea CF I-II de 6 meses de evolución asociado a dolores óseos generalizados. En el examen físico no muestra hallazgos significativos. Presenta laboratorio que informa Hto 27%, Hb 8.4 g/dl, Leucocitos 6.500/mm³, VSG 45 mm, Calcemia 11.7 mg/dl, Uremia 65 mg/dl, Creatininemia 2,6 mg/dl. Se solicita proteinograma electroforético que demuestra aumento de IgG con componente M y una punción de MO revela 20% de células plasmáticas. De acuerdo a la presunción diagnóstica, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?
- * a) Melfalan, prednisona y talidomida
 - b) Trasplante autólogo de medula ósea
 - c) Dexametasona y bortezomib
 - d) Ciclofosfamida y dexametasona
-
- 16) Una mujer de 25 años, con antecedentes de anemia por menometrorragia, epistaxis y gingivorragias frecuentes se presenta a la consulta con un estudio de hemostasia con los siguientes valores: Rto de Plaquetas 300.000/mm³, Tiempo de Sangría prolongado (> 10 minutos), actividad del Factor VIII disminuída (30%) y disminución de la agregación plaquetaria inducida por ristocetina. Refiere presentar antecedentes familiares de cuadros similares. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Hemofilia A
 - * b) Enfermedad de von Willebrand
 - c) Tromboastenia de Glanzman
 - d) Enfermedad de Bernard Soulier
-
- 17) Un paciente de 48 años, VIH positivo con mala adherencia al tratamiento, consulta por cefalea de 10 días de evolución asociada a debilidad generalizada. El familiar acompañante refiere que en la última semana presenta dificultad para hablar y episodios de agresividad. Al examen físico se constata paresia braquiocrural derecha moderada. Se realiza TC de cerebro que muestra áreas de hipodensidad confluyente que involucra la sustancia blanca a nivel subcortical en región temporal derecha sin efecto de masa. En el análisis de LCR presenta 4 cel/cpo (Mononucleares), Proteínas de 75 mg%, Glucorraquia de 76 mg% con Glucemia de 130 mg% y Tinta China negativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Criptococcosis meningea
 - b) Tuberculosis meningea
 - * c) Leucoencefalopatía multifocal progresiva
 - d) Toxoplasmosis cerebral
-
- 18) Un paciente de 45 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, consulta a la guardia por la presencia de fiebre de 40°C de 72 hs de evolución, escalofríos, artralgias, mialgias y cefalea frontal y retroocular motivo por el cual se automedicó con paracetamol. Pocas horas antes de la consulta refiere la aparición de dolor abdominal intenso y exantema máculo-papuloso generalizado que evolucionó a petequias a predominio de miembros inferiores. El laboratorio revela: Leucocitos 3.200/mm³, Plaquetas 70.000/mm³, KPTT 120" y elevación leve de transaminasas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome de Stevens-Johnson
 - b) Endocarditis infecciosa aguda
 - c) Meningitis meningocócica
 - * d) Dengue
-
- 19) Un paciente de 24 años con antecedentes de migraña y consumo de DAINes en los últimos 30 días consulta a guardia externa por cuadro de gastroenteritis aguda y deshidratación. Se interna con indicación de hidratación IV con mejoría clínica por lo que es dado de alta. A las 2 semanas consulta nuevamente por oliguria y edema de miembros inferiores. Presenta creatininemia de 3,4 mg%, Uremia 102 mg% y Excreción Fraccionada de Sodio (FeNa) de 1,6. El examen de orina muestra abundantes cilindros epiteliales y granulosa ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Glomerulonefritis aguda
 - b) Nefritis membranosa
 - * c) Necrosis tubular aguda
 - d) Nefritis tubulointersticial

- 20) Un varón de 48 años, con antecedentes de Diabetes tipo 2 sin complicaciones, consulta a su médico de cabecera por presenta edemas de instauración rápida. Se solicitan los siguientes estudios: proteinuria 6 g/d, microhematuria, clearance de creatinina 120 ml/min y complemento C3 y C4 normal. Continúa con controles mensuales y el cuadro permanece estable en los últimos 6 meses. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Nefropatía membranosa
 - b) Nefropatía diabética
 - c) Glomerulonefritis membrano proliferativa
 - d) Nefropatía aterosclerótica
-
- 21) Un paciente de 50 años consulta por astenia y debilidad muscular severa. Refiere antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril y espironolactona. Se encuentra lúcido con TA 110-70 mmHg y con disminución de la fuerza muscular simétrica a predominio de miembros inferiores. Se realiza ECG: Ondas T picudas, extrasístoles ventriculares aisladas y QT corto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Hiperpotasemia
 - b) Hipercalcemia
 - c) Hipopotasemia
 - d) Hipocalcemia
-
- 22) Una mujer de 55 años con antecedente de Traumatismo Encefalocraneano (TEC) grave con internación prolongada en UTI hace 6 meses, concurre a la consulta asintomática, sin hallazgos al examen físico, con un laboratorio que informa Glucemia 96 mg%, Uremia 6 mg%, Creatininemia, 0.60 mg%, Na 128 meq/L, K 4 meq/L, con osmolaridad plasmática disminuida. El hepatograma, el perfil tiroideo y el cortisol plasmático son normales. Se solicita examen de orina. De acuerdo a la sospecha diagnóstica, ¿ cuál es el resultado más probable ?
- a) Sodio urinario bajo, osmolaridad urinaria baja
 - b) Sodio urinario bajo, osmolaridad urinaria alta
 - c) Sodio urinario alto, osmolaridad urinaria baja
 - * d) Sodio urinario alto, osmolaridad urinaria alta
-
- 23) Un varón de 76 años consulta por cansancio y dolor óseo. Tiene antecedentes de gastrectomía parcial y fractura de colles hace 5 meses. El laboratorio presenta Hb 9 g/dL, aluminemia 3.5 g/dl, calcemia 7 mg/dL, fosfatemia 1,7 mg/dL y Fosfatasa Alacina 350 UI/L. El dosaje de vitamina D en sangre es 10 ng/ml. La Rx de fémur evidencia líneas (bandas) radiolúcidas perpendiculares a la cortical en el lado interno de su parte superior. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Metástasis de adenocarcinoma gástrico
 - * b) Osteomalacia
 - c) Enfermedad de Paget
 - d) Osteoporosis
-
- 24) Un paciente de 63 años con antecedentes de EPOC es admitido en guardia por presentar progresión de disnea habitual CF III-IV y tos con expectoración mucosa de 48hs de evolución. Al examen físico presenta hipoventilación generalizada con roncus y sibilancias bilaterales. Se solicita gasometría arterial que informa: pH 7,30/PaCO₂ 58 mm Hg/ HCO₃ 27 mmol/L, PaO₂ 54 mm Hg. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más adecuada?
- a) Administración de O₂ con máscara reservorio
 - b) Intubación orotraqueal y ventilación mecánica
 - c) Administración de O₂ con máscara y corrección de la acidemia con bicarbonato IV
 - * d) Indicación de Ventilación no Invasiva (VNI)

25) Un hombre de 69 años consulta a guardia por tos mucopurulenta de 3 días de evolución. No refiere antecedentes respiratorios de relevancia. Al examen físico se encuentra normotenso, con temp. ax. de 37,8 °C, FR de 18/min, FC 88/min. Al examen físico del tórax no presenta semiología de condensación. De acuerdo al Consenso Intersociedades para el Manejo de Infecciones Respiratorias Bronquitis Aguda y EPOC, ¿qué conducta debe adoptarse?

- a) Indicar tratamiento sintomático para bronquitis aguda y pautas de alarma para consulta posterior
- * b) Solicitar Rx de Tórax para definir tratamiento de acuerdo al resultado
- c) Iniciar tratamiento con macrólidos y control ambulatorio en 48 hs
- d) Indicar internación e iniciar tratamiento con amoxicilina/clavulánico

26) Un varón de 62 años, con diagnóstico previo de EPOC (último control VEF1 de 42 %) ingresa a guardia por tos y expectoración mucopurulenta con aumento de la disnea habitual de 48 hs de evolución. Al examen físico presenta FR: 22/min, FC 110/min, con pulso regular normotenso, Sat O2: 90 %. La auscultación del tórax revela roncus y sibilancias diseminadas y la Rx de tórax no muestra signos radiológicos de condensación pulmonar. Se inicia tratamiento con broncodilatadores y corticoides inhalatorios. ¿Cuál es la conducta más adecuada en referencia al tratamiento antibiótico?

- * a) Iniciar tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico
- b) No indicar tratamiento antibiótico
- c) Indicar tratamiento con Levofloxacina
- d) Indicar tratamiento Piperacilina-Tazobactam

27) Un paciente de 86 años con antecedentes de HTA de larga data consulta a la guardia acompañado por un familiar. Refiere que 48 hs antes presentó parestesias en el miembro superior izquierdo de pocos minutos de duración. A partir de este episodio el familiar relata que observa en el paciente cierta inestabilidad de la marcha y que al desplazarse choca con objetos situados por delante. Al examen físico no se detectan signos de foco motor pero al evaluar el campo visual se comprueba la presencia de una hemianopsia homónima. ¿A qué territorio vascular corresponde la lesión cerebral ?

- a) Cerebral anterior
- b) Basilar
- * c) Cerebral posterior
- d) Cerebral media

28) Una mujer de 35 años es traída a la guardia por el servicio de emergencias por presentar cefalea intensa de inicio brusco y crisis convulsiva. Al examen físico se encuentra vigil, confusa, con un puntaje en la escala Glasgow de 14/15, rigidez de nuca y sin foco neurológico. Se realiza TAC de cerebro sin contraste donde se evidencia sangre a nivel holocisternal con escaso volcado ventricular. ¿Cuál es el tratamiento más adecuada?

- a) Quirúrgico con drenaje de la colección hemática.
- b) Médico conservador con administración de vasodilatadores.
- * c) Endovascular con colocación de espiral (coil)
- d) Quirúrgico con colocación de clip

29) Un varón de 28 años consulta, acompañado por su familia, a un centro de salud de un pueblo ubicado a 250 km de la capital de San Luis. Presenta cefalea intensa, fiebre, náuseas y vómitos de 2 días de evolución. Al examen físico se encuentra febril, confuso, hipertenso y bradicárdico, con rigidez de nuca y signos de Kernig y Brudzinski positivos. ¿Cuál es la conducta más adecuada en esta situación?

- a) Realizar punción lumbar, toma de hemocultivos e iniciar antibioticoterapia empírica
- b) Solicitar derivación a la capital para realización de TC de cerebro y evaluación por neurocirugía
- * c) Realizar hemocultivos e iniciar la administración de antibioticoterapia empírica
- d) Realizar punción lumbar e indicar antibioticoterapia de acuerdo al resultado del examen bacteriológico directo.

- 30) A una mujer de 23 años se le realiza diagnóstico de epilepsia. Se encuentra en tratamiento con anticonceptivos orales para regular los ciclos menstruales. ¿Cuál es el fármaco antiepiléptico recomendado en este caso?
- a) Carbamazepina
 - b) Acido valproico
 - c) Fenobarbital
 - * d) Levetiracetam
-
- 31) Un paciente de 23 años consulta a la guardia por ojo rojo derecho. Presenta visión ligeramente borrosa y dolor ocular de intensidad 6-7/10. Al examen ocular se observa inyección conjuntival alrededor de la cornea, cornea clara, pupila pequeña con reflejo pupilar enlentecido y presión intraocular 15 mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Uveítis anterior aguda
 - b) Conjuntivitis aguda
 - c) Glaucoma de ángulo cerrado
 - d) Trauma corneal
-
- 32) Un paciente de 65 años con antecedentes de Ca de pulmón con metástasis hepáticas y óseas consulta por debilidad generalizada, náuseas y dolor abdominal. Al examen físico presenta signos de Chvostek y Trousseau positivos. El laboratorio muestra: Uremia de 65 mg%, Creatininemia de 1,8 mg% y Calcemia de 13.7 mg%. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?
- a) Diuréticos de asa
 - * b) Hidratación IV
 - c) Calcitonina
 - d) Bifosfonatos
-
- 33) Un varón de 72 años, con diagnóstico de carcinoma epidermoide de pulmón y metástasis hepáticas, consulta a la guardia por presentar hinchazón del cuello y la cara, tos seca y disnea progresiva hasta clase funcional IV. Al examen físico presenta venas cervicales dilatadas, un mayor número de venas colaterales visibles en la pared anterior del tórax, cianosis y edema de la cara y el tórax superior. La Rx de tórax evidencia ensanchamiento del mediastino superior. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Realizar TC de tórax e iniciar Radioterapia
 - b) Realizar TC de tórax y administrar glucocorticoides
 - c) Realizar Biopsia transtóraca y Quimioterapia
 - d) Iniciar Radioterapia y colocación de endoprótesis traqueal
-
- 34) Un varón de 17 años de edad, sin antecedentes personales relevantes, consulta por presentar disfagia y odinofagia de 7 días de evolución y registros febriles. Recibió tratamiento con amoxicilina, sin mejoría. En la exploración se observa hipertrofia amigdalina con exudado blanquecino, abombamiento del pilar anterior con desplazamiento hacia la izquierda de la úvula y adenomegalias laterocervicales de aspecto inflamatorio. ¿Cuál es el procedimiento más adecuado en esta instancia?
- a) Biopsia de la amígdala
 - b) Cultivo del exudado amigdalino
 - c) TC de cuello con cortes axiales y coronales con contraste endovenoso
 - * d) Punción aspiración del pilar amigdalino
-
- 35) Un varón de 47 años es derivado a ORL por presentar voz nasal, obstrucción nasal unilateral, hipocausia de conducción y adenopatía yugulocarotídea ipsilateral de varios meses de evolución. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Glomus yugulocarotideo
 - b) Carcinoma parotideo con extensión a oído externo
 - * c) Carcinoma de cavum
 - d) Carcinoma parafaríngeo

36) Una paciente de 24 años consulta por poliartralgias y edemas de miembros inferiores progresivos de 30 días de evolución. Tiene antecedentes de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en tratamiento con hidroxicloroquina 200mg/día y prednisona a 10mg/día. Trae un laboratorio de hace 15 días que evidencia Uremia de 40 mg%, Creatininemia de 1,2 mg% y Proteinuria de 5gr/24hs. Se solicita nueva función renal que informa Uremia de 75 mg% y Creatininemia de 3.4mg%. ¿Cuál es la conducta más adecuada ?

- a) Aumentar la dosis de prednisona a 40 mg/día
- * b) Indicar Metilprednisolona IV 1gr/día por 3 días
- c) Iniciar Gamma globulina IV 2gr/kg en 3 días
- d) Agregar Metrotexate 15mg/semanal

37) Una mujer de 25 años consulta por cuadro de dolor en las articulaciones de las manos, erupción fotosensible en la cara y febrícula de 1 mes de evolución. Presentó episodios de HTA aislados. Se realiza laboratorio: Leucocitos: 3.800, Plaquetas 90.000, creatininemia, 0,7 mg%, anticuerpos antinucleares 1/320, anti DNA nativo positivo e hipocomplementemia. ¿Qué de estudio debe solicitarse en primer lugar para evaluar el pronóstico de la enfermedad?

- * a) Análisis de orina
- b) Biopsia renal
- c) Medición de ANCA C y ANCA P
- d) Determinación de anticuerpos anti Sm

38) Un varón de 35 años consulta por presentar dolor en la región inguinal de la cadera derecha de 1 semana de evolución que aumentó en las últimas 72 horas asociándose con limitación funcional. Como antecedente reciente refiere lumbociatalgia tratada con corticoides inyectables El cuadro no cede con la medicación analgésica habitual. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Artritis Reumatoidea
- * b) Necrosis avascular de cabeza femoral
- c) Atrapamiento del nervio ciático
- d) Artritis séptica de la cadera

39) Un joven de 21 años es traído a la guardia por su madre, quien refiere que desde hace un mes no quiere salir de su casa y permanece insomne en su habitación con las persianas bajas. En la entrevista se muestra poco comunicativo pero orientado témporo-espacialmente. Confiesa que lo persigue una organización de la cual prefiere no hablar, pero que está relacionada con los servicios de inteligencia de varios países. No está en riesgo su vida ni pone en riesgo la de otras personas. Como antecedentes de importancia, la familia dice que abandonó los estudios en el último año de colegio secundario sin causa aparente y que en aquella ocasión también se recluyó varias semanas en su habitación. Nunca tuvo pareja y no trabajó más de una semana en 2 ocasiones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada?

- a) Paranoia. Interconsultar con psiquiatra de guardia para iniciar tratamiento.
- b) Episodio depresivo mayor. Derivación a psiquiatría para seguimiento por consultorios externos
- * c) Esquizofrenia paranoide. Interconsultar con psiquiatra de guardia para iniciar tratamiento
- d) Trastorno obsesivo compulsivo. Derivación a psiquiatría para seguimiento por consultorios externos

40) Un abogado de 34 años consulta a Psiquiatría. Fue derivado por Clínica Médica con un examen de laboratorio normal. Relata que durante los últimos dos años ha padecido de preocupación y angustia en su trabajo, a veces acompañadas de náuseas y/o diarrea. No puede precisar un acontecimiento que haya desencadenado el cuadro. Describe dificultades para concurrir a su estudio jurídico y falta de concentración para pensar los casos que antes llevaba sin problemas. Durante los últimos seis meses cuenta que aprieta los dedos de los pies (dentro de los calzados), que le es difícil conciliar el sueño así como volver a dormir cuando se despierta a mitad de la noche. Su mujer nota que le responde en forma agresiva y percibe falta de interés en ella. No posee antecedentes psiquiátricos ni tampoco de ingesta de drogas ni alcohol. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Trastorno por estrés agudo
- b) Ataque de pánico
- * c) Trastorno de ansiedad generalizada
- d) Trastorno por estrés postraumático

41) Un varón de 28 años sufre incidente en vía pública (moto contra auto) presentando TEC grave y politraumatismos varios. ¿Qué conducta es la más adecuada a su llegada a la guardia del Hospital?

- a) Evaluar el Glasgow e interconsultar con el servicio de neurocirugía urgentemente
- b) Estabilizar hemodinámicamente al paciente, realizar TAC de cerebro y luego trasladar a unidad de cuidados críticos
- * c) Evaluar y realizar control de la vía aérea y de la columna cervical, de la ventilación y del estado hemodinámico, neurológico y corporal total
- d) Estabilizar hemodinámicamente al paciente, realizar TAC corporal total y de cerebro e interconsultar con el servicio de neurocirugía y cirugía general.

42) Un paciente de 28 años concurre a la consulta para control de salud. No presenta antecedentes personales ni familiares de importancia. Trae los siguientes estudios: Rx de tórax, electrocardiograma (ECG), hemograma, glucemia, perfil lipídico y test rápido para Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La TA es de 123/78 mm Hg, la talla de 174 cm y pesa 69 Kg. De las prácticas preventivas efectuadas ¿Cuáles están recomendadas en este caso?

- a) Rx de tórax, ECG, hemograma, glucemia, toma de TA, medición de altura y peso
- b) ECG, perfil lipídico, test rápido de VIH, toma de TA, medición de altura y peso.
- c) Rx de tórax, hemograma, glucemia, perfil lipídico, toma de TA, medición de altura y peso.
- * d) Perfil lipídico, test rápido de VIH, toma de TA, medición de altura y peso

43) Un paciente de 67 años sin antecedentes personales ni familiares de relevancia concurre a la consulta. ¿Qué práctica preventiva recomendada debe efectuarse?

- * a) Test de Snellen
- b) Palpación abdominal.
- c) Auscultación respiratoria.
- d) Eco doppler arterio-venoso de miembros inferiores.

44) Concorre a la consulta un paciente de 45 años preocupado por un resultado de una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) de 145 mg/dl. El paciente cree, de acuerdo a información que obtuvo en internet, que tiene diabetes y quiere iniciar un tratamiento. Frente a esta situación, ¿cuál es la respuesta y la conducta más adecuada por parte del médico?

- a) Está de acuerdo, le indica tratamiento con dieta.
- * b) No está de acuerdo, le informa que es un estado de prediabetes
- c) No está de acuerdo, le plantea que es un resultado normal.
- d) Está de acuerdo, decide iniciar tratamiento con metformina.

- 45) Concorre a un control de salud una mujer de 36 años de edad. Refiere que fuma pero que no se encuentra motivada para dejar de fumar. ¿Cuál es la intervención más adecuada?
- a) Intervención intensiva para lograr la abstinencia
 - b) Intervención por diferentes integrantes del equipo de salud para dejar de fumar
 - * c) Intervención motivacional para la cesación tabáquica en el futuro
 - d) Intervención individual, grupal y telefónica para lograr la cesación tabáquica
-
- 46) Un paciente de 56 años concurre a la consulta para control de salud. Presenta índice de masa corporal (IMC) de 25, Colesterol total 320mg/dl, LDL 232 md/dl, es fumador y presenta un registro de TA 130/80 mmHg. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular y la intervención más apropiada?
- a) Riesgo cardiovascular medio. Se indica alimentación baja en grasas y actividad física en forma diaria y un nuevo control en 3 meses
 - * b) Alto riesgo cardiovascular. Se indica AAS y fármacos hipolipemiantes, actividad física y dieta hipograsa
 - c) Riesgo cardiovascular medio. Se indica AAS y cambios de hábitos de vida y nuevo control en 6 meses
 - d) Alto riesgo cardiovascular. Se indica derivación al cardiólogo
-
- 47) Consulta una paciente de 62 años que fuma desde hace 15 años y no presenta otros antecedentes. ¿Cuáles estudios están recomendados en su control periódico de salud?
- a) Ecografía mamaria, Mamografía, Densitometría ósea, Radiografía de Tórax, Videocolonoscopia y toma de Papanicolau
 - b) Mamografía, Densitometría ósea, Radiografía de Tórax, Videocolonoscopia y toma de Papanicolau
 - * c) Mamografía, Densitometría ósea, Espirometría, Videocolonoscopia y toma de Papanicolau
 - d) Mamografía, Densitometría ósea, Videocolonoscopia y Electrocardiograma
-
- 48) Un paciente de 84 años concurre para su control de salud habitual en el mes de marzo. ¿Qué conducta corresponde tomar en relación a las prácticas preventivas?
- a) Solicitar ECG, indicar vacuna antigripal, evaluación de la audición y de la visión, interrogar sobre red social
 - b) Solicitar PSA, indicar vacuna antigripal, evaluación de la audición y de la visión, interrogar sobre red social
 - c) Solicitar densitometría ósea, indicar vacuna antigripal, evaluación de la audición y de la visión, interrogar sobre red social
 - * d) Indicar vacuna antigripal, realiza evaluación de audición y visión, evaluar la red social y el riesgo de caídas
-
- 49) Un paciente de 52 años con antecedentes de diabetes tipo 2, dislipidemia e HTA concurre a la consulta. Trae resultados de estudios solicitados previamente para control: Glucemia en ayunas 190 mg/dl, Hb glicosilada 7,5 %, Col.Total 220 mg/dl, HDL 35 mg/dl y Triglicéridos 180 mg/dl. Al examen físico: peso 72 kg, talla 170cm y registra una TA de 142/80 mm/Hg. De acuerdo con esta información, ¿ cuál es la diagnóstico más adecuado?
- a) Cumple con metas de tratamiento de Hb glicosilada y TA
 - b) Cumple con metas de tratamiento de LDL
 - c) Cumple con metas de tratamiento de IMC
 - * d) No cumple con ninguna meta de tratamiento
-
- 50) Un paciente de 51 años, con antecedentes de diabetes tipo 2 e HTA, concurre a la consulta. ¿Qué exámenes complementarios deben solicitarse para el seguimiento de sus patologías crónicas?
- a) Pruebas de función renal, PSA, ECG
 - * b) Fondo de Ojo, ECG, Ecocardiograma, Pruebas de Función renal
 - c) Microalbuminuria en orina de 24 hs, Rx de Tórax, Fondo de Ojo
 - d) Rx de tórax, ECG, Ecocardiograma transesofágico, Fondo de Ojo

51) La estrategia de la Atención Primaria de la salud requiere para su desarrollo que todos los integrantes del equipo de salud, incluidos los médicos, desarrollen ciertas competencias que son comunes y compartidas. Estas competencias les permiten superar los problemas que se presentan en los lugares de trabajo, mantenerse actualizados y a la vez adaptarse a las condiciones de transformación que tienen las poblaciones y los modelos de atención necesarios. ¿Cuáles son estas competencias genéricas?

- * a) La comunicación; el manejo de la información clínica, epidemiológica y administrativa; la gestión de recursos y el manejo de las funciones esenciales de salud pública acorde a su lugar de desempeño
- b) El pensamiento clínico, el profesionalismo, el trabajo en equipo y la eficiencia en el manejo de los recursos de forma coherente con su nivel de atención y disciplina profesional
- c) La comunicación; el manejo de información clínica actualizada; el manejo correcto del paciente en la disciplina profesional; el conocimiento epidemiológico sobre la prevalencia para los problemas de salud que atiende; y conocimiento del marco legal
- d) El conocimiento de la estructura de atención del sistema de salud, el manejo de información epidemiológica, la gestión de recursos y el manejo de las funciones esenciales de salud pública acorde a su nivel de desempeño

52) Una joven de 16 años concurre a su consultorio en el Centro de Salud para realizarse un control de salud y manifiesta que "quiere cuidarse porque está en pareja". No tiene antecedentes personales ni familiares patológicos y no utiliza método anticonceptivo. ¿Cuál de las siguientes conductas resultan adecuadas para el abordaje de su salud sexual y reproductiva?

- a) Se le sugiere que concorra con un nuevo turno acompañada por un adulto para abordar el tema, debido a que es menor de edad
- b) Se le informa sobre el preservativo y los métodos anticonceptivos hormonales disponibles. Se le informa que no puede utilizar DIU debido a que es nulípara
- * c) Se le informa sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles en Argentina, para que decida cual utilizar, y se le ofrece rastreo de VIH y Sífilis
- d) Se le sugiere uso de preservativo hasta que realice un control ginecológico con PAP, para evaluar si puede utilizar anticonceptivos hormonales

53) Una mujer de 30 años, G3P2, concurre a la guardia cursando embarazo de 35 semanas de edad gestacional con diagnóstico de Preeclampsia asociada a Restricción del Crecimiento Intrauterino severo. La TA es de 130/80 mmHg y el laboratorio se encuentra dentro de los parámetros normales. Según la "Guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en el embarazo" 2010, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Control obstétrico y de TA hasta las 37 semanas.
- b) Dos dosis de Betametasona 12mg vía IM cada 12hs y finalización del embarazo
- * c) Sulfato de Magnesio vía EV y finalización del embarazo.
- d) Labetalol vía EV y finalización del embarazo

54) Una paciente de 23 años, G2 C1, sin antecedentes patológicos de importancia, que cursa 28.4 semanas de edad gestacional, concurre a la segunda consulta de control adjuntando estudios previamente solicitados. Entre ellos se encuentra VDRL de 8 DILS. Al nuevo interrogatorio la mujer refiere no haber realizado previamente ningún estudio serológico. Se solicita una Prueba Treponémica y a las 29.6 semanas la paciente se presenta nuevamente a la consulta con nuevo resultado positivo y scan fetal normal. Según la "Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, Ministerio de Salud 2010" ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Eritromicina 500mg vía oral, cada 6 horas por 7 días
- b) No indicar antibióticos, tratamiento sintomático
- * c) Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI vía IM por dosis, 3 dosis en total, separadas por una semana
- d) Penicilina Sódica 3.000.000 UI vía EV, cada 4 horas por 10 días

- 55) Una paciente de 30 años, primigesta, que cursa embarazo de 9 semanas, concurre al primer control prenatal. Al interrogatorio refiere haber vivido hasta los 19 años en una localidad rural de la Provincia de Entre Ríos y tener antecedentes familiares de "problemas del corazón", sin antecedentes personales de importancia. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Solicitar ECG y evaluación cardiológica.
 - b) Solicitar Técnica de microhematocrito para Trypanosoma Cruzi.
 - * c) Solicitar doble técnica serológica para Trypanosoma Cruzi
 - d) Indicar dieta hiposódica
-
- 56) Consulta a la guardia una paciente embarazada por presentar dinámica uterina. Es primigesta y cursa 35.6 semanas de edad gestacional. Realizó el hisopado para detección de colonización de tracto gastrointestinal e introito por el Estreptococo Beta Hemolítico en otra institución pero el resultado está pendiente. La paciente se interna con diagnóstico de Trabajo de Parto Pretérmino, bolsa íntegra. Según la "Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, Ministerio de Salud 2010", ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Conducta expectante hasta el parto
 - b) Uteroinhibición y Betametasona 12mg cada 24 hs (total dos dosis)
 - c) Indica quimioprofilaxis con Eritromicina vía oral 1g cada 12hs hasta el parto
 - * d) Indica quimioprofilaxis con Penicilina G 5.000.000 UI primera dosis, luego 2.500.00 UI cada 4 horas hasta el parto
-
- 57) Durante el control prenatal de una mujer de 33 años, G2P1, que cursa embarazo de 28 semanas, adjunta el siguiente resultado de laboratorio: HBs Ag positivo, Anti-HBs negativo, Anti-HBc positivo, HBe Ag negativo, Anti-HBe positivo. Según la "Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, Ministerio de Salud 2010" ¿Cómo se interpreta el panel serológico?
- a) Infección aguda por el Virus de la Hepatitis B
 - * b) Infección crónica por el Virus de la Hepatitis B con tendencia a la resolución
 - c) Inmunidad por vacunación
 - d) Infección pasada por el Virus de la Hepatitis B
-
- 58) Consulta a la guardia una paciente de 15 años, primigesta, cursando un embarazo de 28 semanas de edad gestacional, adjuntando una ecografía obstétrica que informa Hidrops Faetalis. Se solicita un Doppler Fetal que resulta compatible con anemia fetal severa. Al interrogatorio la joven refiere no tener antecedentes de importancia, pero comenta que sus hermanos tuvieron hace unos meses "una gripe con erupción en la cara que se curó sola". En base a estos datos, ¿de qué infección exantemática puede tratarse?
- a) Varicela
 - b) Escarlatina
 - * c) Quinta Enfermedad
 - d) Sarampión
-
- 59) En una mujer embarazada, asintomática, con Urocultivo positivo para Estreptococo Beta Hemolítico, ¿cuál es la conducta adecuada?
- * a) Indicar tratamiento de la bacteriuria y profilaxis antibiótica intraparto.
 - b) Indicar tratamiento de la bacteriuria sin profilaxis antibiótica intraparto.
 - c) No realizar tratamiento de la bacteriuria, sólo profilaxis antibiótica intraparto.
 - d) Conducta expectante hasta la toma de hisopado vaginal y perianal

60) En relación al manejo de una embarazada con diagnóstico de infección por el VIH , según la Guía de "Prevención de la transmisión vertical de Sífilis, HBV y VIH" ¿Cuándo debe realizarse el dosaje de carga viral (CV)?

- * a) En la 1era consulta, repetir entre la semana 24 y 28, y después de las 34 semanas para definir vía de parto
- b) En la 1era consulta, repetir entre la semana 30 y 33, y después de las 36 semanas para definir vía de parto
- c) En la 2da consulta, repetir entre la semana 24 y 28, y después de las 34 semanas para definir vía de parto
- d) En la 2da consulta, repetir entre la semana 30 y 33, y después de las 36 semanas para definir vía de parto

61) Una paciente de 29 años, G1P1, concurre a la consulta. Presenta adecuada adherencia al control ginecológico y adjunta resultado de Biopsia de Cérvix tomada hace 1 mes bajo guía colposcópica que informa Neoplasia Intraepitelial de Alto Grado HSIL. Según el Consenso de Ginecología "Manejo de las Lesiones Intraepiteliales de Cuello Uterino", FASGO 2014, ¿cuál es la conducta recomendada?

- a) Tratamiento destructivo local
- * b) Tratamiento escisional
- c) Control cito-colposcópico anual
- d) Control cito-colposcópico semestral por dos años

62) Concorre una mujer de 34 años, G2P2, a la consulta ginecológica adjuntando un resultado de una biopsia de cérvix tomada bajo guía colposcópica. El protocolo anatomopatológico informa enfermedad glandular. Según el Consenso de Ginecología "Manejo de las Lesiones Intraepiteliales de Cuello Uterino", FASGO 2014, ¿cuál es el tratamiento recomendable?

- a) Extirpación amplia con asa LEEP de la Zona de Transformación (LLETZ)
- b) Tratamiento destructivo local
- * c) Conización Quirúrgica
- d) Control cito-colposcópico anual

63) Una paciente de 24 años consulta por flujo genital y prurito vulvar. Refiere que su pareja se encuentra asintomática. Al examen presenta eritema y congestión vulvar y abundante flujo verdoso con burbujas. En base a la sospecha diagnóstica, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Metronidazol vía vaginal sólo a la paciente
- b) Doxiciclina vía oral sólo a la paciente
- * c) Metronidazol vía oral a la paciente y a su pareja
- d) Doxiciclina vía oral a la paciente y a su pareja

64) Una paciente de 36 años presenta en cuadrante superoexterno de mama derecha un nódulo palpable de 2,5 cm de diámetro. Al examen físico se constata conglomerado de adenopatías axilares fijas ipsilaterales. La punción histológica con aguja gruesa del nódulo informa carcinoma de mama ductal infiltrante. No se evidencian metástasis a distancia. ¿Cuál es la clasificación clínica según el sistema TNM?

- a) T1 N2 M0
- * b) T2 N2 M0
- c) T2 N3 M0
- d) T1 N3 M0

65) Una paciente de 40 años, G1, obesa, cursando embarazo no controlado de 28 semanas acude a la consulta donde se constata una altura uterina mayor que la esperada para la edad gestacional. Se realiza ecografía que revela un índice de líquido amniótico de 28cm. ¿Cuál es la causa más frecuente de este hallazgo?

- a) Hipertensión crónica
- b) Toxoplasmosis congénita
- c) Hydrops fetal inmunológico
- * d) Diabetes gestacional

66) Una paciente de 40 años, G2P1, que cursa embarazo de 32 semanas consulta a guardia por presentar ginecorragia. Refiere control obstétrico normal y adjunta ecografía que informa placenta fúndica. Al examen paciente hemodinámicamente estable, TA 130/90 mmHg, latidos cardíacos fetales 90/min., dinámica uterina 2/10´/35´´, tono uterino aumentado, metrorragia escasa. TV: cuello posterior, borrado en un 70%, 2 cm de dilatación, membranas íntegras, cefálica móvil. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Internación, uteroinhibición EV y maduración pulmonar fetal
- b) Internación, profilaxis con Penicilina y conducción del trabajo de parto
- * c) Internación y cesárea abdominal de urgencia
- d) Seguimiento ambulatorio, uteroinhibición vía oral y control en 48hs

67) Según la Guía "Métodos anticonceptivos guía práctica para profesionales de la salud", Ministerio de salud de la Nación, Agosto 2014, ¿cuál es la tasa de embarazo con el uso habitual del preservativo?

- a) 3 embarazos cada 100 mujeres por año
- b) 10 embarazos cada 100 mujeres por año
- * c) 14 embarazos cada 100 mujeres por año
- d) 20 embarazos cada 100 mujeres por año

68) Paciente de 20 años G1, sin antecedentes patológicos de importancia, cursa embarazo de 27 semanas. Adjunta el resultado de la Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) con 75 gramos de glucosa (realizado a las 24 semanas de gestación), que informa: en ayunas 90 mg/dl, a los 120 minutos 150 mg/dl. Según el "Consenso de Diabetes, recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de Diabetes gestacional. FASGO. Septiembre 2012". ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Diabetes Gestacional
- * b) Paciente sana
- c) Diabetes Pregestacional
- d) Tolerancia alterada a la glucosa

69) Una paciente de 57 años, con diagnóstico de carcinoma de mama, presenta en cuadrante superoexterno de mama izquierda nódulo de 2 cm de diámetro, consistencia duro pétreo, mama derecha sin particularidades, axilas libres. No se evidencian metástasis a distancia. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Quimioterapia neoadyuvante
- * b) Tumorectomía con ganglio centinela
- c) Tumorectomía con linfadenectomía axilar
- d) Mastectomía radical modificada

70) Paciente de 52 años, con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino. Se le realiza tacto vaginal y rectal bajo anestesia para estadificación clínica. Se constata formación tumoral de 5 cm en cuello uterino. Vagina y parametrios libres. Estudios complementarios de estadificación negativos. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- * a) Quimioterapia neoadyuvante
- b) Colpoanexohistectomía total ampliada
- c) Colpoanexohistectomía total ampliada y linfadenectomía pelviana
- d) Radioterapia externa y braquiterapia

71) Una paciente de 29 años, con esterilidad primaria de 7 meses de evolución, consulta por dismenorrea que comenzó 2 años atrás y se intensificó en los últimos meses. Adjunta ecografía transvaginal que informa imagen quística con contenido finamente particulado en ovario derecho de 7 cm de diámetro y CA 125 de 50 U/ml. En base al diagnóstico presuntivo, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Control en 6 meses con ecografía transvaginal y CA 125
- b) Tratamiento médico
- * c) Laparoscopia diagnóstica y terapéutica
- d) Anexectomía derecha

72) Un varón de 70 años consulta por presentar disfagia para sólidos, ligera regurgitación y reflujo gastroesofágico de 1 año de evolución que se ha acentuado en los últimos meses, presentando episodios previos de atragantamiento. El examen físico y el laboratorio son normales. Se solicita un tránsito esofágico que informa: esófago marcadamente dilatado con una estenosis filiforme inferior («cola de ratón»). Ante este cuadro, ¿cuál es el tratamiento más eficaz ?

- a) Antagonistas del calcio (nifedipino o verapamilo) por vía sublingual.
- * b) Esofagocardiometría de Heller por vía endoscópica con procedimiento valvular antirreflujo
- c) Dilatación forzada del esfínter por técnica endoscópica
- d) Inyección endoscópica repetida de toxina botulínica

73) Una prueba diagnóstica tiene una sensibilidad del 90 % para la detección de una colagenopatía. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto en referencia a este estudio?

- * a) Será positiva en 90 de cada 100 individuos enfermos
- b) Un individuo con la prueba negativa tiene un 90 % de probabilidad de NO tener la enfermedad
- c) Será negativa en 90 de cada 100 individuos sanos
- d) Un individuo con la prueba positiva tiene un 90 % de probabilidad de tener la enfermedad

74) Una mujer de 50 años, con antecedentes de dispepsia, consulta a la guardia por fiebre, vómitos y dolor epigástrico de 48 horas de evolución. Al examen físico presenta TA: 140-90 mm/Hg, FC: 100/min, T°Ax. 38.6°C, hipersensibilidad a la palpación en el cuadrante superior derecho del abdomen y signo de Murphy positivo. El laboratorio indica: Hto 36%, Leucocitos 21.000/mm³, Glucemia 200 mg/dl, Urea 100 mg/dl, Creatinemia 1,7 mg/dl, Bilirrubina Total 2 mg/dl, GOT 100 UI/L, GPT 120 UI/L, FAL 320 UI/L. Se realiza ecografía abdominal que informa: grosor parietal de 6 mm, halo parietal, diámetro transversal máximo de 6 mm y presencia de colecciones líquidas paravesiculares. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Colecistitis aguda
- b) Absceso subhepático
- c) Perforación vesicular
- d) Coledocolitiasis

75) Una mujer de 73 años consulta a la guardia por presentar dolor abdominal a predominio en fosa iliaca izquierda, fiebre y vómitos de 3 días de evolución. Al examen físico se encuentra con una TA: 140-90 mm de Hg FC: 104/min, T°Ax 38,7°C, dolor a la palpación en fosa iliaca izquierda con sensación de masa palpable, con presencia de defensa y reacción peritoneal. Se realiza TC de abdomen y pelvis que informa absceso intraperitoneal en fosa iliaca derecha. ¿Cuál es el tratamiento de elección?

- a) Extirpación del segmento colónico afectado sin restablecer la continuidad intestinal
- b) Colostomía transversal
- c) La resección del segmento colónico afectado con anastomosis primaria en un solo tiempo
- * d) Drenaje por vía percutánea guiada por ecografía o tomografía computada

76) Un paciente de 32 años consulta por tos, fiebre y dolor en puntada de costado de 3 días de evolución. Tiene como antecedentes de importancia tabaquismo 10 paq/años. En la Rx de tórax se observa derrame pleural derecho hasta campo medio. Se obtiene líquido pleural por toracocentesis cuyas características citoquímicas son las siguientes: PH: 7,12, Leucocitos 45.000/mm³ a predominio PMN, LDH : 1750 UI/L, glucosa 20 mg/dl. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más adecuada?

- a) Toracocentesis evacuadora
- * b) Avenamiento pleural derecho
- c) Videotoracoscopia (VATS) y decorticación temprana
- d) Toracotomía y decorticación

77) Una niña de 15 meses concurre con su madre para control de salud. Recibió las últimas vacunas a los 6 meses. Indique las vacunas que corresponden según calendario Nacional de Vacunación.

- * a) Triple viral (TV), anti hepatitis A (HAV), pentavalente, sabin, anti neumococo, anti antigripal y anti varicela
- b) TV, anti HAV, antigripal, pentavalente, sabin y anti varicela
- c) TV, anti HAV, anti HPV, anti neumococo, antigripal y varicela
- d) TV, HAV y varicela

78) Una niña de 5 años 11 meses debe recibir las vacunas correspondientes al ingreso escolar. La niña tiene las vacunas completas hasta los 18 meses. La madre le comenta que hace una semana recibió inmunoglobulina estándar por un brote de hepatitis A. ¿Qué vacunas le debe indicar en esta oportunidad?

- a) Sabin y Triple Viral. Difiere la Triple Bacteriana por tres meses
- * b) Triple bacteriana y Sabin. Difiere la triple viral por tres meses
- c) Sabin, Triple Bacteriana y Triple Viral
- d) Triple bacteriana. Difiere la Sabin y Triple Viral por tres meses

79) Un niño de 4 años concurre a la consulta acompañado por su madre. Se encuentra bajo tratamiento con hierro, indicado por otro médico, por presentar anemia. La madre le comenta que tiene otro hijo que cumple dieta por diagnóstico de enfermedad celíaca y pregunta si el niño debe comenzar con la misma dieta de su hermano. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) No iniciar la dieta, primero deberá dosarse anticuerpos anti-transglutaminasa tisular IgA
- b) Debe empezar con la dieta y deberá dosarse anticuerpos anti-endomisio IgA
- c) No debe iniciar la dieta, primero deberá dosarse anticuerpos anti-nucleares
- d) Debe empezar con la dieta y realizar interconsulta con gastroenterología en caso de mala respuesta

80) Un niño de 18 meses es traído al servicio de emergencias por presentar regular estado general, eritema peribucal, costras y fisuras en torno a nariz y ojos, piel de aspecto arrugado con zonas denudadas, húmedas y brillantes en áreas de flexión. Su madre relata que días atrás estuvo febril, irritable, con llanto al tacto. También refiere que en las zonas de flexión y periorificiales presentaba un eritema difuso de tipo escarlatiniforme. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- a) Impétigo Bulloso
- b) Fascitis Necrotizante
- * c) Síndrome de la Piel Escaldada
- d) Epidermólisis Ampollosa

81) Una niña de 7 años presenta en el dorso de la mano una placa anular con borde eritemato-papuloso elevado y una zona central normal. La lesión no presenta descamación. La madre nota que la lesión está creciendo y le comenta que tiene perros en la casa. No hay otros datos positivos al examen físico ni al interrogatorio. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- a) Eczema numular
- b) Tiña corporis
- * c) Granuloma anular
- d) Psoriasis

82) Un niño de seis meses es derivado a cirugía a infantil para evaluación por cuadro compatible con invaginación intestinal. Se encuentra aletargado con relleno capilar enlentecido y con signos de irritación peritoneal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Reducción por instilación de suero salino
- b) Reducción por instilación de aire
- c) Reducción por instilación de contraste hidrosoluble
- * d) Cirugía con probable resección intestinal

83) Un niño de 10 semanas de vida será sometido a una corrección de hernia inguinal no complicada. Nació de término, se alimenta a pecho materno y no tiene antecedentes de importancia. El examen físico es normal. En el laboratorio presenta como único dato a destacar una hemoglobina de 10,5 g/dl. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- a) Anemia por déficit de folatos.
- * b) Anemia fisiológica
- c) Anemia por déficit de hierro
- d) Talasemia mayor

84) Un niño de 8 años tiene diagnóstico de faringitis estreptocócica por streptest y cultivo de fauces. Teniendo en cuenta la prevención de Fiebre Reumática, ¿cuantos días como máximo, se puede demorar la administración del antibiótico desde el inicio del cuadro?

- a) 5 días
- b) 7 días
- * c) 9 días
- d) 11 días

85) Una niña de 2 años ha sido adoptada proviniendo de un orfanato. Presenta un exantema pruriginoso hace 3 semanas. En el examen físico se observan múltiples pápulas eritematosas y vesículas de 2-3 mm de diámetro en la cintura, los pliegues inguinales, el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies. No se encuentran otros signos localizados en el examen físico. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Aciclovir por vía oral
- b) Hidrocortisona tópica
- c) Cefalexina por vía oral
- * d) Permetrina tópica

86) Un niño de 7 años concurre a la consulta acompañado por su madre con el resultado de un estudio parasitológico seriado solicitado por diarrea prolongada, cuyo resultado informa "presencia de huevos de Hymenolepis nana". ¿Cuál es el tratamiento de primera elección?

- a) Mebendazol
- b) Metronidazol
- * c) Praziquantel
- d) Pamoato de pirantelo

87) Una niña de 10 años presenta orina de color de bebida cola y edema leve en las piernas que notó hace 12 horas. La madre refiere que la niña padeció una angina 10 días antes y que el color de la orina se modificó ayer por la tarde. Niega traumatismo, dolor lumbar, polaquiuria, tenesmo vesical, disuria y eliminación de coágulos en orina. Al examen físico, la presión arterial es 144/90 mm Hg y se observa edema leve en la cara y las extremidades inferiores. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- * a) Glomerulonefritis Post infecciosa
- b) Nefropatía por Ig A
- c) Hipercalciuria
- d) Infección Urinaria

88) Un niño de 50 días de vida, es traído al consultorio para control de salud. Durante la anamnesis no surge ningún dato familiar, ni perinatalógico relevante; pero el médico nota que el niño presenta hipotonía, debilidad muscular generalizada, masa muscular fina y ausencia de reflejos de estiramiento muscular. Los movimientos extraoculares están conservados. También nota que la progresión ponderal desde el nacimiento no ha sido la adecuada y la madre le refiere que se agota fácilmente al succionar. ¿Cuáles su diagnóstico presuntivo?

- a) Distrofia Muscular de Duchene
- b) Parálisis cerebral
- c) Miastenia Grave congénita
- * d) Atrofia Muscular Espinal

89) Una niña de 5 días de vida es traída a la consulta por su madre preocupada porque le nota un pie deforme. Al examen físico evidencia pie en dorsiflexión, eversion del retropie, antepie en abducción. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

- a) Metatarso Aducto
- * b) Calcáneo Valgo
- c) Pie equinovaro
- d) Pie plano

90) Un niño de 15 meses concurre al centro de salud con su madre. La mujer refiere que el niño tiene las piernas arqueadas. Al examen físico se observa genu varo. En la radiografía de miembros inferiores se observa ángulo metafisodifisiario de 9° y fisis proximal de tibia normal. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- a) Enfermedad de Blount
- * b) Genu varo fisiológico
- c) Torsión femoral externa
- d) Torsión tibial interna

91) Una niña de 7 años es traída a la consulta por una tumoración dolorosa en su pecho. Se observa un botón mamario izquierdo aislado sin otros datos a destacar del examen físico ni del interrogatorio. ¿Qué examen complementario debe solicitarse en primera instancia?

- a) Gonadotrofinas séricas
- b) Ecografía mamaria y pelviana
- * c) Edad ósea
- d) Resonancia magnética cerebral

92) Un recién nacido presenta vómitos biliosos poco después del nacimiento. La radiografía de abdomen muestra distensión de las asas del intestino delgado, con aspecto de vidrio esmerilado. No se observan calcificaciones. El colon por enema muestra un microcolon contraído en posición normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Enfermedad de Hirschsprung
- b) Malrotación
- * c) Íleo meconial
- d) Atresia Duodenal

93) Se presenta en la guardia una niña de 4 años que ha padecido dolor difuso de los brazos, piernas y espalda durante más de 2 semanas. El hemograma muestra: hemoglobina 9,4g/dl, leucocitos 5600/mm³, sin células atípicas. Plaquetas 106.000/mm³. Las radiografías de huesos largos revelan lesiones osteolíticas y líneas metafisarias radiolúcidas de detención del crecimiento. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Leucemia linfoblástica aguda.
- b) Anemia aplásica
- c) Enfermedad de Gaucher
- d) Intoxicación por plomo

94) La madre de un niño de dos años consulta porque su hijo comenzó con estrabismo convergente del ojo izquierdo. Al examen físico presenta dolor a la compresión del globo ocular izquierdo con reflejo rojo positivo en ojo derecho y reflejo blanco amarillento en el ojo izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Retinoblastoma
- b) Catarata
- c) Celulitis orbitaria
- d) Estrabismo paralítico

95) Un paciente de 70 años, con diagnóstico de leucemia linfocítica crónica con antecedente de trasplante de M.O. hace 3 meses, se encuentra en tratamiento con imatinib vía oral. Consulta a la guardia por hematemesis. Al examen físico se encuentra vigil, con palidez cutáneo mucosa, TA: 100-70 mm de Hg con ortostatismo. Laboratorio: Hb 6,5 g/dl, Plaquetas 30.000/mm³, Bilirrubina Total 1,3 mg/dl, Indirecta 1 mg/dl, LDH 190 UI/L, Coombs directa negativa. Se transfunden 2 unidades de GR y se interna en Clínica Médica. A la semana presenta fiebre, erupción cutánea maculopapular en palmas y plantas, diarrea y alteraciones funcionales hepáticas (FAL 300 UI/L y GGT 150 UI/L). ¿Cuál es la presunción diagnóstica?

- * a) Enfermedad de injerto contra huésped
- b) LMC fase acelerada
- c) Reacción transfusional febril no hemolítica
- d) Crisis blástica

96) 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) Solicitar intervención judicial para cumplir con la voluntad del paciente
- * d) Respetar la voluntad del paciente y comunicar los resultados sólo a sus familiares directos

97) Según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, ¿cuáles son las unidades de organización sanitaria del subsector estatal de mayor alcance territorial?

- a) Comunas
- b) Áreas de salud
- * c) Regiones sanitarias
- d) Áreas programáticas

98) De acuerdo a la Ley Básica de Salud N° 153, ¿qué alcance tiene la cobertura respecto a los no residentes de la ciudad de Buenos Aires?

- a) Se les brinda atención de la urgencia con derivación posterior a un centro asistencial de su lugar de residencia
- * b) Se les cubre la atención y tratamiento necesarios cualquiera sea el lugar de residencia
- c) Se deriva la atención de todos los casos a sus lugares de residencia
- d) Se cubren sólo la atención de patologías que involucren al primer nivel de atención

99) 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 18 %. ¿Cuál es el tratamiento de elección inicial?

- a) Salmeterol 50 ug inhalado 2 veces por día
- * b) Budesonide 200-400 ug diarios
- c) Formoterol 9 ug diarios
- d) Montelukast 10 mg diarios

100) ¿A qué tipo de diseño epidemiológico corresponde un estudio de casos y controles?

- a) Transversal o de corte
- * b) Retrospectivo
- c) Prospectivo o de cohorte
- d) Experimental