

- 1) Un paciente de 45 años consulta a la guardia por presentar dolor intenso en la hemicara izquierda, que aumenta al probar alimentos salados y se acompaña de mal olor y mal sabor en la boca. El paciente refiere la aparición del cuadro en la última semana y niega haber tenido fiebre. Al examen físico presenta inflamación difusa de la hemicara izquierda con dolor a la palpación de la región geniana. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Sialoadenitis aguda
 - * b) Sialolitiasis.
 - c) Quiste preauricular.
 - d) Parotiditis aguda.
-
- 2) Un paciente de 35 años que se encuentra internado en el séptimo día del posoperatorio de esplenectomía por traumatismo cerrado de abdomen, comienza con taquipnea, desaturación y fiebre. Al examen físico presenta hipoventilación en la base del pulmón izquierdo. En el laboratorio se constata leucocitosis y en la radiografía de tórax se evidencia una radioopacidad homogénea en la base del pulmón izquierdo. Se realiza radioscopia y se observa parálisis del hemidiafragma izquierdo. Según su sospecha diagnóstica, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Laparotomía reexploratoria.
 - b) Tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro.
 - * c) Drenaje percutáneo guiado por imágenes.
 - d) Colocación de tubo de drenaje pleural y tratamiento antibiótico.
-
- 3) Lo consulta un paciente con diagnóstico reciente de carcinoma de pulmón de células pequeñas. El tumor está localizado en el lóbulo superior izquierdo y tiene un diámetro de 2 cm. En la tomografía de tórax se informan adenopatías subcarínicas ipsilaterales y los demás estudios de extensión no muestran metástasis a distancia. ¿En qué estadio de la enfermedad se encuentra el paciente?
- a) Estadio I.
 - * b) Estadio IIA.
 - c) Estadio IIB.
 - d) Estadio IIIA.
-
- 4) En un paciente al que se le realiza el drenaje de un neumotórax espontáneo, usted constata que el pulmón no re expande. Evalúa el sistema de avenamiento bajo agua y no presenta pérdidas aéreas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Toracotomía exploradora.
 - b) Recolocación del tubo de drenaje pleural.
 - * c) Fibrobroncoaspiración.
 - d) Videotoracoscopía.
-
- 5) Un paciente de 36 años es traído a la guardia porque sufrió un incidente de tránsito y presenta una contusión cerrada sobre el tórax. Al examen físico se encuentra lúcido, TA: 160-100 mmHg, FC: 120 lxm, FR: 36 rpm y se constata ausencia de ruidos respiratorios, ingurgitación de las venas del cuello y timpanismo en el hemitórax derecho. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Punción torácica.
 - b) Ecografía pleural.
 - c) Videotoracoscopía.
 - d) Radiografía de tórax al acecho.
-
- 6) Un paciente de 18 años consulta a la guardia porque presenta dolor intenso en el testículo derecho que irradia al hipogastrio y a la ingle. Refiere que comenzó en forma aguda luego de despertarse. En el examen físico se constata el testículo derecho aumentado de tamaño, doloroso al tacto y el Signo de Prehn es negativo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Torsión de hidátide.
 - b) Varicocele trombosado.
 - c) Orquiepididimitis aguda.
 - * d) Torsión testicular.

- 7) Un paciente de 48 años es traído a la guardia por haber sufrido un incidente de tránsito. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable y presenta dolor abdominal localizado en el hipocondrio izquierdo sin signos de irritación peritoneal. Se realiza ecografía abdominal hallándose un hematoma esplénico subcapsular con parénquima y vasos hiliares indemnes. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Control hemodinámico y seguimiento por tomografía y/o ecografía.
 - b) Drenaje percutáneo del hematoma esplénico.
 - c) Esplenectomía de urgencia.
 - d) Realizar tomografía computada con contraste endovenoso y luego laparotomía para drenaje del hematoma.
-
- 8) Un paciente de 72 años lo consulta por haber presentado un episodio de proctorragia hace 5 días. No tiene antecedentes patológicos relevantes. Se realiza una videocolonoscopia que informa: presencia de un pólipo único pediculado en el sigma, de unos 25 mm de diámetro, que tiene una ulceración en su cúspide. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Videocolonoscopia a los 3 meses e intervención quirúrgica si aumenta de tamaño.
 - b) Fotocoagulación con láser del pólipo.
 - c) Sigmoidectomía.
 - * d) Polipectomía endoscópica y estudio anatomopatológico.
-
- 9) Un paciente de 78 años que se encuentra en el séptimo día de internación por un ACV isquémico presenta distensión abdominal marcada y desde hace 3 días catarsis negativa. Al examen físico se constata que el abdomen se encuentra doloroso de manera difusa, sin reacción peritoneal y los RHA son negativos. No elimina gases. Se realiza radiografía de abdomen que muestra dilatación del colon generalizada, que es más pronunciada desde el ciego hasta el ángulo esplénico. Según su sospecha diagnóstica, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Cecostomía guiada por imágenes.
 - * b) Descompresión por videocolonoscopia.
 - c) Laparotomía exploradora.
 - d) Hemicolectomía derecha.
-
- 10) ¿Cuál de estas enfermedades permite realizar la procuración de órganos en un potencial donante?
- a) Síndrome de Reye.
 - * b) Tumor primario de encéfalo.
 - c) Infección por citomegalovirus.
 - d) Lupus eritematoso sistémico.
-
- 11) Un paciente de 37 años, trabajador en una estación de servicios, sufre una quemadura con nafta que comprometió su cara, la porción anterior del tronco, ambos muslos y la porción anterior del miembro superior derecho. Aplicando la regla de los 9, ¿cuál es el porcentaje de la quemadura del cuerpo de la víctima?
- a) 18%
 - b) 27%
 - * c) 31.5%
 - d) 36.5%
-
- 12) Un paciente de 70 años lo consulta porque presenta ictericia de piel y mucosas de comienzo insidioso. La ecografía abdominal informa: dilatación de la vesícula biliar con microlitiasis; vía biliar intra y extrahepática dilatadas sin observarse cálculos en su interior y el páncreas presenta ecogenicidad heterogénea sin evidenciarse una masa dominante. En un laboratorio de hace 3 días presenta patrón de colestasis. ¿Cuál de los siguientes estudios solicita en primer lugar para estudiar la vía biliar?
- * a) Colangiografía por resonancia nuclear magnética.
 - b) Colangiografía transhepática.
 - c) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.
 - d) Tomografía de abdomen con contraste oral y endovenoso.

- 13) Una paciente de 53 años operada por un cáncer de mama hace 6 años concurre a la consulta presentando disnea clase funcional III. En la radiografía de tórax se observa derrame pleural en la base del hemitórax derecho. Se realiza punción pleural guiada por ecografía y en el estudio no se logró demostrar infección activa ni presencia de células neoplásicas. ¿Qué estudio solicitaría para continuar evaluando a la paciente?
- a) Punción biopsia pleural.
 - b) TAC de tórax con contraste endovenoso.
 - c) Toracotomía.
 - * d) Videotoracoscopía.
-
- 14) Un paciente de 48 años lo consulta porque presenta una gran eventración de larga data. Tiene un IMC de 34,6 kg/m². ¿Cuál es la indicación más adecuada?
- a) Cirugía inmediata y reparación de la brecha con prótesis no absorbible.
 - b) By pass gástrico inicial y reevaluar el defecto parietal.
 - * c) Neumoperitoneo inicial y reparación parietal acorde a las características tisulares.
 - d) Contraindicar la cirugía.
-
- 15) Un paciente de 41 años sin antecedentes psiquiátricos, casado con 3 hijos, empresario, concurre a la consulta quejándose de padecer desde hace 3 meses insomnio todas las noches. Refiere falta de interés en su trabajo y en la gente y poco deseo sexual. Presenta un aumento de peso del 15% y expresa algunas ideas de sin sentido de la vida, aunque sin plan suicida. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Desorden esquizoafectivo.
 - * b) Episodio depresivo mayor.
 - c) Esquizofrenia tipo residual.
 - d) Trastorno bipolar tipo II.
-
- 16) Una paciente de 54 años es traída a la consulta por su marido, quien nos refiere que hace un mes ha comenzado a hablar incesantemente perdiendo a veces la idea directriz. Duerme 4 horas en total al día, muestra una intolerancia importante a las críticas y tiene conductas de riesgo físico que antes no tenía. Usted hace salir al marido y ella le manifiesta no haberse sentido mejor en su vida y que piensa en separarse de él. Planea construir una casa de fin de semana en un terreno aunque no posee el dinero suficiente para esto, ni los medios para procurárselo. Su examen clínico es normal y no consume sustancias estimulantes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Trastorno de ansiedad generalizada.
 - b) Trastorno histriónico de la personalidad.
 - c) Esquizofrenia tipo desorganizado.
 - * d) Episodio maniaco.
-
- 17) Un paciente de 53 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes concurre a la consulta para realizar control de salud ¿Qué estudios solicitaría inicialmente para evaluar si hay presencia de enfermedad renal?
- a) Proteinuria en orina de 24 hs, creatinina y urea séricas.
 - b) Índice de albumina/creatinina en muestra aislada de orina; creatinina sérica para estimación del filtrado glomerular por fórmula; ecografía renal bilateral y fondo de ojo.
 - * c) Índice albúmina/creatinina en muestra de orina aislada; creatinina sérica para estimación de filtrado glomerular por fórmula.
 - d) Tiras reactivas de orina para detectar proteinuria y microhematuria; creatinina y urea séricas; ecografía renal bilateral.

18) Una paciente de 45 años concurre al centro de salud a realizar un control de salud. No tiene antecedente personales ni familiares de relevancia. Al momento de la consulta se encuentra asintomático. Trae un laboratorio solicitado por otro colega que se hizo hace un mes que informa: Hb: 12.5 g/dl Hto: 42% GB 7500/mm³ Glucemia: 138 mg/dl Urea: 40 mg/dl Creatinina: 1 mg/dl Colesterol total 200 mg/dl LDL 100 mg/dl TG 190 mg/dl HDL 58 mg/dl. En el examen físico presenta TA: 130-80 mmHg Peso: 78 kg Talla: 156 cm IMC: 32 kg/m². ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Comunicar el diagnóstico de diabetes e iniciar cambios en el estilo de vida
- b) Solicitar una prueba de tolerancia oral a la glucosa
- c) Comunicar el diagnóstico de diabetes e iniciar cambios en el estilo de vida y metformina 500 mg día.
- * d) Solicitar una nueva glucemia en ayunas.

19) Un paciente de 66 años sin antecedentes patológicos consulta para control de salud. Se encuentra lúcido, TA 130-70 mmHg e IMC 22 kg/m². En cuanto al conjunto de prácticas preventivas recomendadas según la evidencia científica, además del registro anual de la presión arterial, ¿qué recomendaciones le haría a este paciente?

- * a) Medición de peso y altura cada 3 años; evaluación anual de agudeza visual con gráfica de Snellen y auditiva por interrogatorio; consejo sobre prevención de accidentes y caídas; vacunas contra influenza anual, doble adultos cada 10 años y antineumocócica
- b) Registro de peso y altura cada 3 años; consejo sobre consumo de alcohol y tabaco; consejo sobre prevención de accidentes y caídas; vacunas: antineumocócica e influenza anualmente y Doble adultos cada 5 años.
- c) Medición de peso y altura cada 3 años; vacunas antineumocócica e influenza anualmente.
- d) Registro de peso anual; registro de altura cada 5 años; evaluación de agudeza visual con gráfica de Snellen y agudeza auditiva por interrogatorio cada 5 años; vacunas antineumocócica, influenza anual y doble adultos cada 10 años.

20) Un paciente de 17 años consulta para control de salud. Se encuentra asintomático y su examen físico impresiona normal. ¿Cuál de las siguientes prácticas está recomendada?

- a) Medición de la tensión arterial.
- b) Determinación del grado de maduración sexual.
- * c) Maniobra de Adams.
- d) Talla y peso.

21) Un paciente de 36 años lo consulta porque quiere dejar de fumar. Le cuenta que fuma 20 cigarrillos día desde los 18 años, nunca intentó dejar de fumar y ahora está interesado porque su padre falleció de cáncer de pulmón. Quiere aprovechar la fecha de cumpleaños de su hija para intentarlo que es en 6 meses. Excepto el cáncer de pulmón del padre, no tiene otros antecedentes personales ni alergias medicamentosas. No toma ninguna medicación de forma habitual. Usted le realiza el test de Richmond para evaluar motivación y el cuestionario de Fagerström para evaluar dependencia, arrojándole como resultado 4 y 7 puntos respectivamente. En base a los datos recabados, ¿qué tratamiento sería el más adecuado para este paciente?

- a) Brindar intervención mínima e iniciar chicles de nicotina de 2mg, disminuyendo el número de cigarrillos diarios a la mitad.
- * b) Brindar intervención mínima y volver a citar con nuevo turno para continuar trabajando la motivación a dejar de fumar.
- c) Brindar intervención mínima e iniciar chicles de nicotina de 4 mg.
- d) Iniciar tratamiento con bupropion y chicles de nicotina de 2 mg y citar en una semana.

22) Los estudios epidemiológicos observacionales son una adecuada fuente de información clínica. De ellos, ¿cuál es el que establece con más fuerza la asociación entre factores de riesgo y el evento en estudio?

- a) Los estudios de corte transversal siempre y cuando se hayan ajustado todas las posibles variables confundidoras.
- b) Los estudios de cohortes porque la exposición se asigna al azar.
- c) Los estudios de caso control siempre y cuando no haya sesgos de selección o información.
- * d) Los estudios de cohortes prospectivos porque la exposición siempre precede al evento.

23) Si en un grupo tratado con la droga A la probabilidad de tromboembolismo pulmonar es 6% y en el grupo no tratado del 12 %, ¿Cuál es el significado de la relación de estos datos?

- * a) La RRR (reducción de riesgo relativo) = 50% y el RRA (reducción del riesgo absoluto) = 6%.
- b) El RR (riesgo relativo) para el grupo tratado con la droga A es = 2 y la RRR (reducción de riesgo relativo) = 50%.
- c) El RR (riesgo relativo) = 0.5% y la RRR (reducción de riesgo relativo) = 6%.
- d) El RR (riesgo relativo) = 0.5% y el RRA (reducción del riesgo absoluto) = 50%.

24) Un paciente de 40 años asintomático tiene antecedentes familiares de poliposis colónica familiar. Su médico decide realizarle una videocolonoscopia para detectar en forma temprana el cáncer de colon. ¿Qué tipo de práctica preventiva se está realizando?

- a) Prevención primaria.
- * b) Prevención secundaria.
- c) Prevención terciaria.
- d) Prevención cuaternaria.

25) Un paciente de 35 años lo consulta para realizar un apto físico para el trabajo. Fuma 11 paq/year. No tiene ningún otro antecedente personal de relevancia. Refiere que sabe que el cigarrillo le hace mal, pero que por el momento no quiere dejar de fumar porque está con mucho trabajo y necesita estar concentrado. ¿En qué etapa de Prochaska se encuentra y cuál sería la mejor intervención para él en esa etapa?

- a) Contemplativo - Consejo breve antitabáquico.
- b) Precontemplativo - Parches de nicotina 1 de 20 cm² por día.
- * c) Precontemplativo - Consejo Breve antitabáquico.
- d) Precontemplativo - Consejo breve antitabáquico y parches de nicotina 3 de 20 cm² por día.

26) Consulta a la guardia un paciente de 68 años por fiebre de una semana de evolución, asociada a anorexia y cefalea retroocular. Refiere 2 episodios de gingivorragia en los últimos 3 días. Tiene antecedentes de DBT insulinoirrequiriente y estuvo de viaje hace 2 semanas en Misiones. Al examen físico no presenta alteraciones. En el laboratorio se observa: Hto 38%, GB 4400/mm³ y plaquetas 160000/mm³. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Internación en terapia intensiva.
- b) Solicitar test serológico para confirmar Dengue, alta y control ambulatorio en 24hs.
- c) Tratamiento sintomático ambulatorio y control a las 48hs si continúa con fiebre.
- * d) Internación en sala general.

27) Un paciente de 32 años consulta a la guardia por fiebre y disnea progresiva CF II-III de 20 días de evolución, asociada a tos seca. Tiene diagnóstico de HIV positivo hace 2 años sin tratamiento actualmente por intolerancia. Al examen físico se encuentra en buen estado general, afebril y presenta a la auscultación pulmonar crepitantes escasos en campo medio bilaterales. Se realiza laboratorio que informa: Hto 40%, GB 2500/mm³, LDH 1200 U_i/l y EAB: pH 7.45 pCO₂ 32 mmHg pO₂ 67 mmHg. La radiografía de tórax muestra un infiltrado intersticial perihiliar bilateral. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Amoxicilina clavulánico.
- b) Amoxicilina + ciprofloxacina.
- * c) Trimetroprima sulfametoxazol.
- d) Levofloxacina.

28) Un paciente de 65 años consulta para control de salud. Refiere antecedentes de hipertensión arterial sin tratamiento. Trae los siguientes estudios complementarios; orina de 24 hs microalbuminuria 600 mg/24 hs y un ecocardiograma que informa hipertrofia del ventrículo izquierdo. Al examen físico: TA 160-90 mmHg e IMC 28 kg/m². ¿Cuál es el fármaco más adecuado para este paciente?

- a) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.
- b) Bloqueantes cálcicos.
- c) Beta Bloqueantes.
- * d) Bloqueantes de los receptores de angiotensina II.

29) Lo consulta un paciente de 21 años con diagnóstico de DBT tipo 1 que se encuentra en tratamiento con insulina. Refiere que realiza actividad física 3 veces por semana y cuando se hace los controles pre-ejercicio presenta los siguientes valores: glucemia 230 mg/dl. ¿Qué recomendación debe indicarse al paciente cuando realiza actividad física?

- a) Ingerir una colación de 20 gramos de hidratos de carbono (HC) antes de iniciar la actividad física.
- * b) Comenzar la actividad física sin otra prescripción.
- c) Iniciar la actividad física y realizar colación con 50 gramos de HC intra y postejercicio.
- d) Comenzar la actividad física y monitorear la glucemia intra y postejercicio.

30) Concorre a control una mujer de 31 años, G1, cursando embarazo de 36 semanas, con diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo (HIE) en tratamiento. Se constata un registro tensional de 140/90 mmHg. Se encuentra asintomática. Se le solicita proteinuria al acecho cuyo resultado es 2 cruces y se decide su internación. Según la "Guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en el embarazo 2010", ¿cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Observación, Ecografía obstétrica con Doppler fetal y laboratorio completo con proteinuria de 24 horas.
- b) Inducción del trabajo de parto.
- c) Observación, Sulfato de Magnesio, Ecografía obstétrica con Doppler fetal y laboratorio completo con proteinuria de 24 horas.
- d) Cesárea abdominal y sulfato de magnesio.

31) Concorre a la cita de control prenatal una mujer embarazada de 35 años, G2P1, sin antecedentes patológicos de importancia, cursando un embarazo de 32,4 semanas de edad gestacional. Al examen presenta TA 140/90 mmHg en dos ocasiones. Asintomática, se solicita una proteinuria de 24hs que informa negativa. Según la "Guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en el embarazo 2010", ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- * a) Inicia tratamiento con alfa-metil dopa 500 mg cada 8 horas vía oral para reducción del riesgo de progresión a hipertensión severa.
- b) Inicia tratamiento con alfa-metil dopa 250 mg cada 12 horas vía endovenosa para reducción de la incidencia de progresión a preeclampsia.
- c) Inicia tratamiento con labetalol 100 mg cada 8 horas vía oral para mejores resultados perinatales.
- d) Inicia tratamiento con amlodipina 10mg por día vía endovenosa para reducción de la incidencia de eclampsia.

- 32) Una paciente de 30 años, G3P2, cursando embarazo de 39 semanas, consulta a guardia por contracciones uterinas. Al examen físico se constatan latidos cardíacos fetales 140 por minuto, dinámica uterina 3/10'/35", tono uterino normal. Al tacto vaginal presenta: cuello borrado, dilatación completa, bolsa rota, presentación cefálica (mento iliaca derecha posterior) en I plano de Hodge. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Conducta expectante y vacuum extractor en III plano.
 - b) Conducción del trabajo de parto.
 - c) Conducta expectante y fórceps en III plano.
 - * d) Cesárea abdominal.
-
- 33) En relación al control obstétrico de una paciente que se encuentra en la semana 25 de edad gestacional, con diagnóstico de diabetes gestacional. No presenta otro antecedente de importancia. Según el "Consenso de Diabetes, recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional", FASGO, Septiembre 2012. ¿Cuál es el examen complementario a solicitar y con qué frecuencia?
- a) Monitoreo fetal anteparto quincenal.
 - * b) Ecobiometría mensual.
 - c) Eco-Doppler obstétrico mensual.
 - d) Ecocardiograma fetal trimestral.
-
- 34) En relación a la reclasificación postparto de Diabetes Gestacional, según el "Consenso de Diabetes, recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de Diabetes gestacional. FASGO. Septiembre 2012", ¿cuál es el método diagnóstico y en qué momento debe realizarse?
- a) Glucemia en Ayunas en la 6ta semana postparto.
 - * b) Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa en la 6ta semana postparto.
 - c) Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa en la 8va semana postparto.
 - d) Glucemia en Ayunas en la 12va semana postparto.
-
- 35) Una paciente de 18 años realiza consulta ginecológica por amenorrea primaria. Los resultados del examen físico y estudios complementarios revelan lo siguiente: fenotipo femenino, ausencia de útero, desarrollo mamario normal, presencia de vello axilar y pubiano muy escaso y talla elevada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Cariotipo 46 XY, síndrome de Morris.
 - b) Cariotipo 46 XX, síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.
 - c) Cariotipo 47 XXY, síndrome de Klinefelter.
 - d) Cariotipo 46 XX, síndrome de Kallman.
-
- 36) Una paciente de 63 años, adjunta informe de anatomía patológica de pieza de anexohisterectomía total y omentectomía que informa: carcinoma en ovario derecho, con presencia de células tumorales en la superficie ovárica y células malignas en líquido del lavado peritoneal. Según la clasificación FIGO, ¿a qué estadio corresponde la patología?
- a) IB.
 - * b) IC.
 - c) IIB.
 - d) IIC.
-
- 37) Una paciente de 58 años con diagnóstico de cáncer de endometrio presenta compromiso metastásico de ganglios linfáticos pélvicos y para-aórticos. Según la clasificación FIGO, ¿en qué estadio se encuentra la enfermedad?
- a) IIB
 - b) IIIB
 - * c) IIIC
 - d) IVA

38) En un embarazo de 13 semanas con diagnóstico de aborto incompleto, según la "Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto". Ministerio de Salud de la Nación, Abril 2015, ¿cuál es la conducta adecuada?

- a) Conducta expectante y nuevo control en 48 hs.
- b) Tratamiento ambulatorio con misoprostol.
- c) Internación y tratamiento con ocitocina endovenoso.
- * d) Internación y aspiración manual endouterina.

39) Una mujer de 29 años, G2P1 consulta por fiebre y malestar general de 2 días de evolución. Al interrogatorio refiere fecha de última menstruación hace 7 semanas, test de embarazo positivo, y sangrado escaso de 3 días de evolución, con fuertes dolores tipo cólico en hipogastrio. Al examen físico presenta TA 80-40 mmHg, FC 110 lpm, T 39.4°C, FR 26 rpm, mucosas hipocoloreadas, abdomen blando depresible levemente doloroso en hipogastrio sin defensa ni peritonismo. Especuloscopia: cuello sano, escasa metrorragia maloliente. TV: cuello cerrado, útero AVF 10 cm aprox, áreas anexiales dolorosas, anexos no se delimitan, Frenkel positivo, FSD libre. Según la "Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto". Ministerio de Salud de la Nación, Abril 2015, ¿cuál es la primer conducta a realizar?

- a) Ecografía transvaginal
- b) Solicitar laboratorio.
- * c) Asegurar permeabilidad de la vía aérea.
- d) Colocar una vía periférica de grueso calibre y una vía central.

40) Durante el control ginecológico anual, una paciente de 22 años, nuligesta, con adecuada adherencia a los controles anuales, adjunta resultado de Biopsia de Cervix tomada bajo guía colposcópica que informa Neoplasia Intraepitelial de Bajo Grado (LSIL). Según el Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer de Cuello Uterino, 2015, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Tratamiento con ácido tricloroacético al 80% (ATA).
- b) Tratamiento con laser (LEEP).
- c) Control cito-colposcópico anual.
- * d) Control cito-colposcópico semestral por dos años

41) Una paciente de 36 años, G4P3, cursando embarazo de 8 semanas concurre a su primer control prenatal. Se solicita laboratorio de rutina y serologías donde se constata VDRL 1/64 dil. Según la Guía para prevención y tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Confirmar solicitando FTA-Abs o MHA-TP, iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 3 semanas, y control con VDRL mensual hasta el parto.
- b) Confirmar solicitando FTA-Abs o MHA-TP, iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 4 semanas, y realizar VDRL postparto.
- c) Iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 4 semanas y control con VDRL mensual hasta el parto.
- d) Iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI IM, 1 dosis semanal por 3 semanas, y control con VRDL trimestral.

42) Una paciente de 30 años, G3P2, cursando embarazo de 30 semanas consulta a guardia refiriendo que uno de sus hijos presenta varicela hace 48 horas. Adjunta serología para varicela negativa realizada el día anterior. Según la Guía para prevención y tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Indicar Gammaglobulina específica o de pool dentro de las 96 horas del contacto y control clínico por 5 semanas.
- b) Control clínico semanal por 3 semanas y en caso de aparición de exantema indicar aciclovir.
- * c) Indicar profilaxis con aciclovir vía oral y control clínico por 3 semanas.
- d) Indicar vacuna contra varicela y control clínico por 4 semanas.

43) Una paciente de 47 años, con diagnóstico de carcinoma de mama, presenta en cuadrante superoexterno de mama izquierda nódulo de 4 cm de diámetro, consistencia duro pétrea, que produce retracción y ulceración en piel. En axila homolateral se palpa un conglomerado ganglionar fijo. 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.

44) Una paciente de 35 años con diagnóstico preconcepcional de insulinoresistencia, actualmente en tratamiento con Metformina 1000 mg/día. Consulta a control cursando embarazo de 9 semanas. Según el "Consenso de Diabetes, recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de Diabetes gestacional. FASGO. Septiembre 2012", ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Suspender metformina, solicitar glucemia en ayunas y prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) a las 29 semanas.
- b) Suspender metformina e indicar insulina NPH previo consentimiento informado de la paciente, comenzando con dosis de 1 U/kg de peso actual.
- c) Continuar con metformina, previo consentimiento informado de la paciente y a las 24-28 semanas realiza PTOG.
- * d) Continuar con metformina todo el embarazo, previo consentimiento informado de la paciente.

45) Una paciente con DBT gestacional en tratamiento con insulina, G2 P1, con controles de normoglucemias en ayunas. Refiere antecedentes de parto distócico con recién nacido de 3,900 kg. Según el "Consenso de Diabetes, recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de Diabetes gestacional. FASGO, Septiembre 2012", en relación al control de la vitalidad fetal, ¿con qué frecuencia indicaría el monitoreo fetal anteparto?

- a) Iniciar en semana 32-33, semanal.
- b) Iniciar en semana 32-33, bisemanal.
- c) Iniciar en semana 34-36, semanal.
- * d) Iniciar en semana 34-36, bisemanal.

46) Una paciente de 25 años concurre a la consulta ginecológica porque desea comenzar a utilizar Anticonceptivos Orales (ACO). Según la Guía "Métodos anticonceptivos guía práctica para profesionales de la salud" Ministerio de Salud de la Nación. Agosto 2014. ¿Cuáles son las prácticas mínimas para iniciar tratamiento con ACO?

- a) Toma de papanicolaou y solicitar laboratorio con enzimas hepáticas.
- * b) Toma de Presión Arterial.
- c) Toma de Presión Arterial y solicitar laboratorio y ecografía transvaginal.
- d) Toma de Papanicolaou.

47) En una mujer embarazada en control prenatal, usted recibe un primer tamizaje que informa NO REACTIVO para HIV. Ante la sospecha de un posible período de ventana, Según la Guía de "Prevención de la transmisión vertical de Sífilis, HBV y HIV", ¿cuándo debe solicitarse la segunda muestra?

- a) A los 7 días.
- * b) A los 20 días.
- c) A los 30 días.
- d) A los 45 días.

- 48) Una paciente de 43 años, concurre al control adjuntando una mamografía que informa: parénquima mamario fibroglandular con leve transformación adiposa, calcificaciones vasculares dispersas y nódulo de bordes netos en cuadrante inferointerno izquierdo, compatible con ganglio intramamario. ¿A qué categoría de la clasificación BIRADS corresponden estas imágenes?
- a) BIRADS 0
 - b) BIRADS 1
 - * c) BIRADS 2
 - d) BIRADS 3
-
- 49) Una paciente de 46 años concurre a control ginecológico. Como antecedentes heredofamiliares refiere que la madre falleció a los 60 años con diagnóstico de cáncer de mama. Al examen físico, presenta formación nodular en CSE de mama derecha, de bordes bien definidos, móvil, no adherido a planos profundos ni superficiales, de 2x2cm aproximadamente. Axilas impresionan libres. Aporta una mamografía de hace un mes que informa Birads 0. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Ecografía mamaria
 - b) Punción con aguja gruesa
 - c) Punción con aguja fina
 - d) Control en 6 meses
-
- 50) Es traído a la guardia un varón de 9 meses de edad. Su madre refiere episodios de llanto y cólicos abdominales, asociados a flexión de piernas y rodillas. Tuvo vómitos aislados y refiere que las heces son normales. Entre episodios el niño se encuentra normal. La ecografía abdominal informa la presencia de una masa con aspecto tubular en el corte longitudinal y de donuts en el corte transversal. Según su diagnóstico presuntivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Indica Corticotropina.
 - b) Indica Metroclorpramida.
 - * c) Interconsulta con cirugía.
 - d) Interconsulta con gastroenterología.
-
- 51) Usted atiende a un varón de 2 años y medio en su consultorio. La madre le refiere que intentó sacarle los pañales porque se lo pidieron en el jardín y ahora el niño se niega a hacer caca. Estos últimos días sin embargo noto que ensucia la ropa interior. Ante la sospecha de constipación funcional, ¿qué hallazgo, en el examen físico, la confirmaría?
- a) Ampolla rectal vacía.
 - * b) Ampolla rectal llena.
 - c) Tono anal aumentado.
 - d) Tono anal disminuido.
-
- 52) Ingres a la guardia un varón de 5 años con diagnóstico de deshidratación moderada, con las mucosas secas y oligúrico. Se encuentra afebril, despierto, lúcido, ubicado en tiempo y espacio. Usted realiza un estado ácido base que informa acidosis metabólica por lo que realiza corrección con bicarbonato. Al rato lo nota irritable, muy sediento, febril. Realiza un nuevo laboratorio que informa acidosis metabólica, sodio 150 mEq/l, potasio 2,3 mEq/l, glucemia 65 mg/dl, calcemia 7,5 mg/dl. ¿A qué trastorno del medio interno atribuye los síntomas del paciente?
- * a) Hipernatremia.
 - b) Hipoglucemia.
 - c) Hipopotasemia.
 - d) Hipocalcemia.
-
- 53) Según el "Consenso mobiliario infantil seguro", Sociedad Argentina de Pediatría, 2016, ¿a partir de qué edad se le puede permitir a un niño viajar en el asiento delantero de un auto?
- a) 8 años.
 - b) 10 años.
 - * c) 12 años.
 - d) 14 años.

54) Una niña de 6 años es traída a la consulta con fiebre, malestar y formación de hematomas de 1 hora de evolución. Presenta mal estado general, con temperatura de 39,5°C. Tiene petequias generalizadas y áreas de púrpura palpable, en especial en nalgas y extremidades inferiores. Se realiza laboratorio: Hb 10,5 g/dl, leucocitos de 18500/mm³ y plaquetas de 25000/mm³. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Meningococemia.
- b) Púrpura de Schönlein-Henoch.
- c) Púrpura Trombocitopénica Idiopática.
- d) Leucemia Linfoblástica Aguda.

55) Es traído a la guardia un niño de 4 meses con diagnóstico de Tetralogía de Fallot no corregida. La madre refiere que hace más de 30 minutos se encuentra con llanto intenso y presenta coloración azulada. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Coloca al paciente en posición supina con los brazos flexionados y administra oxígeno por máscara.
- * b) Coloca al paciente en posición prona con las rodillas flexionadas y administra oxígeno por máscara.
- c) Coloca al paciente en posición lateral izquierda con los brazos flexionados y coloca plan de hidratación.
- d) Coloca al paciente en posición prona con las rodillas flexionadas y coloca plan de hidratación.

56) Usted atiende a una niña de 3 años en su consultorio por una lesión en rostro compatible con impétigo. La madre le pregunta si puede ir al colegio. Según Infectología Pediátrica - Libro Azul - 4ª edición actualizada 2012, ¿cuál es la indicación más adecuada?

- a) No requiere evicción escolar.
- b) Puede ingresar al colegio desde el inicio del tratamiento.
- c) Puede ingresar al colegio a las 24 hs de iniciado el tratamiento.
- * d) Puede ingresar al colegio a las 48 hs de iniciado el tratamiento.

57) Usted se encuentra realizando el control de salud de una niña de 15 meses. Como antecedente de importancia le diagnosticaron leucemia linfoblástica aguda hace 15 días y se encuentra realizando inducción con corticoides. Las últimas vacunas que se aplicó fueron las del año. ¿Qué vacuna está contraindicada en este paciente?

- a) Triple Bacteriana.
- * b) Varicela.
- c) Salk.
- d) Hepatitis B.

58) Usted se encuentra realizando el control de salud de una niña de 11 años. Es sana, sin antecedentes patológicos de importancia. Las últimas vacunas que se aplicó fueron las del ingreso escolar. La madre le pregunta sobre la vacuna contra el HPV. ¿Cuántas dosis requiere la paciente?

- a) Dos dosis separadas por 4 meses.
- * b) Dos dosis separadas por 6 meses.
- c) Tres dosis separadas por 4 meses.
- d) Tres dosis separadas por 6 meses

59) Usted debe indicar las vacunas correspondientes al ingreso escolar a una niña de 5 años y 11 meses. La niña tiene las vacunas completas hasta los 18 meses. La madre refiere que hace una semana recibió inmunoglobulina estándar por un brote de hepatitis A en el colegio. ¿Cuáles son las vacunas a indicar?

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

60) Usted realiza el control de salud de una niña de 5 años. Su talla está en el percentilo 10-25. Fue una recién nacida de término de peso adecuado para su edad gestacional. Como intercurrentias ha presentado dos otitis medias y una bronquiolitis leve sin hipoxemia. Su talla objetivo genética se halla en percentilo 75 y su rango se encuentra entre el percentilo 50 y el 97. La edad ósea es de 3,5 años. ¿Cómo interpreta el hallazgo antropométrico?

- a) Crecimiento Normal.
- b) Baja Talla Familiar.
- * c) Baja Talla para su Rango Genético.
- d) Retraso Constitucional del Crecimiento.

61) Una niña de 3 años se encuentra internada por desnutrición grave. ¿Qué precauciones se debe tener al indicar el inicio del soporte nutricional para evitar el síndrome de realimentación?

- * a) Restricción hidroelectrolítica y aporte de calcio, fósforo y magnesio
- b) Restricción hidroelectrolítica y aporte de sodio, cobre y zinc.
- c) Sobre-hidratación y restricción de calcio, fósforo y magnesio.
- d) Sobre-hidratación y restricción de sodio y calcio.

62) Usted realiza el control de salud de una niña de 12 años. Al realizar la antropometría, observa un crecimiento acelerado en el último año, con una velocidad de crecimiento de 10 cm. Al examen físico presenta mamas y vello pubiano en estadio 3 de Tanner. Aún no presentó la menarca. ¿Cómo interpreta estos hallazgos?

- a) Maduración rápida.
- b) Pubertad precoz central.
- c) Pubertad precoz periférica.
- * d) Pico de empuje puberal.

63) ¿Cuál es la adquisición madurativa de un niño de un año de edad para recoger una "bolita" con la mano?

- a) Movimiento de barrido con el lado cubital de la mano.
- b) Movimiento de barrido con el lado radial de la mano.
- * c) Movimiento de pinza entre el índice y el pulgar.
- d) Movimiento de tijera entre el índice y el pulgar.

64) Usted se encuentra evaluando a un niño 20 meses. La madre angustiada le consulta porque no juega con otros niños en la plaza, pero que juega a los mismos juegos que los otros niños, pero que no interactúa con ellos. Usted tranquiliza a la madre y le dice que lo logrará a la edad de:

- a) 2 años.
- * b) 3 años.
- c) 4 años.
- d) 5 años.

65) Usted se encuentra evaluando a un niño que se mantiene momentáneamente en un pie, sabe su edad y sexo, repite 3 números y anda en triciclo pero aún no logra saltar en un pie. ¿Qué edad tiene este niño?

- a) 1 año.
- b) 2 años.
- * c) 3 años.
- d) 4 años.

66) Usted se encuentra evaluando el desarrollo neuromadurativo de una bebé. Realiza la siguiente prueba: toma un objeto y lo cubre, y ella lo descubre. ¿Qué edad tiene la bebé?

- a) 3 meses.
- b) 6 meses.
- * c) 9 meses.
- d) 12 meses.

67) Se encuentra evaluando a un niño de 1 año en el consultorio. La madre nota que a veces toma el lápiz con la mano derecha y a veces con la izquierda. Le pregunta si va a ser ambidiestro, ¿cuál es su respuesta?

- * a) Se puede determinar alrededor de los tres años.
- b) Falta aún un año para saberlo.
- c) Deberá esperar a que comienza a escribir.
- d) Se determina fehacientemente a los cuatro años.

68) Usted se encuentra evaluando a un paciente de 13 años. Su madre le refiere que está preocupada porque es de los más bajos de su clase, siendo que ambos padres miden más de 1.80 mts. En el examen físico se observa que no ha iniciado con los cambios típicos de la pubertad. Su talla es 140 cm (percentilo 3-10). La edad ósea es de 10 años y su velocidad de crecimiento es normal. El resto del examen físico es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Baja talla familiar.
- b) Sospecha de enfermedad crónica.
- c) Secuela de retardo de crecimiento.
- * d) Retardo constitucional del crecimiento.

69) Consulta a la guardia un paciente de 50 años por dolor torácico. Refiere que estando previamente bien, hoy después de almorzar, comienza con dolor retroesternal opresivo irradiado a zona interescapular y a brazo izquierdo, acompañado de mareo y sudoración profusa. Presenta antecedentes de HTA en tratamiento. Al examen físico se encuentra pálido, bien perfundido con una TA 121/90 mmHg. FC 70 lpm. SO₂ 96%. El ECG muestra: ritmo sinusal, FC 79 xm, elevación del segmento ST de 2 mm en DII, DIII y AVF y descenso del segmento ST de 3 mm en V1, V2 y V3 con R>S. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) SCACEST inferoposterior.
- b) SCACEST inferior.
- c) SCASEST antero septal.
- d) SCASEST lateral.

70) Un paciente de 67 años consulta en forma ambulatoria, refiriendo que la semana pasada presentó un episodio de fibrilación auricular de 2 horas de evolución con buena tolerancia hemodinámica. Refiere tener antecedentes de HTA y Cardiopatía Isquémica con FEV: 35%. Se encuentra en tratamiento con enalapril. ¿Qué medicación agregaría a su tratamiento?

- a) Beta bloqueantes y antiagregación.
- * b) Beta bloqueantes y anticoagulación.
- c) Anticoagulación.
- d) Antiarrítmico de clase III y anticoagulación

71) Una paciente de 60 años con antecedentes de HTA en tratamiento con IECA consulta en forma ambulatoria por presentar disnea que aparece luego de caminar 5 cuadras aproximadamente y episodios de disnea paroxística nocturna. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable y en la auscultación cardíaca presenta refuerzo del 1er ruido, desdoblamiento del 2do ruido, chasquido de apertura y soplo mesodiastólico de tono bajo, que se ausculta mejor en el vértice del corazón con el paciente en decúbito lateral izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Insuficiencia de válvula aórtica.
- b) Estenosis de válvula tricúspide.
- * c) Estenosis de válvula mitral.
- d) Insuficiencia de válvula mitral.

72) Una paciente de 76 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con metformina. Llega a la guardia acompañada, por presentar cambios en la coloración e hinchazón en la hemicara izquierda de 12 hs de evolución. Se refiere que hace 2 semanas presentó ideación delirante por la que se provocó lesiones por rascado en la cabeza. Actualmente se encuentra en buen estado general, afebril y normotensa. Presenta una celulitis desde la región retroauricular hasta la periorbitaria y malar izquierda, con engrosamiento fluctuante de tejidos blandos en la región temporomandibular izquierda y edema palpebral que provoca ptosis discreta. La tomografía de cráneo informa tumefacción de partes blandas que afecta a la hemicara izquierda, que afecta desde la región temporoparietal hasta la supraauricular y alcanza 17 mm de espesor y no tiene afectación cerebral ni de senos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Antibioticoterapia vía oral y seguimiento ambulatorio.
- * b) Internación y antibioticoterapia endovenosa.
- c) Drenaje quirúrgico, internación y antibioticoterapia endovenosa.
- d) Drenaje quirúrgico, antibioticoterapia vía oral y seguimiento ambulatorio.

73) Lo consulta un paciente de 60 años por un lunar en la mejilla izquierda. Es una mácula hiperpigmentada, con tonos azul, marrón y negro, presenta contornos irregulares, mide 3 cm de diámetro aproximadamente. Hace 4 años tenía un diámetro de 2 cm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Nevo melanótico displásico.
- b) Lentigo senil.
- * c) Lentigo maligno.
- d) Queratosis actínica pigmentada

74) Durante la evaluación de un paciente que se encuentra internado en la sala de clínica médica, usted no consigue entender lo que le está diciendo. El relato aporta poca información específica y contiene una gran cantidad de palabras como preposiciones y conjunciones y pocos sustantivos y verbos que se refieren a acciones. El paciente no responde a las preguntas orales ni escritas ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Afasia transcortical fluida sensorial.
- b) Afasia de Broca.
- c) Afasia global.
- * d) Afasia de Wernicke.

75) Usted evalúa a un paciente de 63 años en la guardia que presentó un episodio de trastorno en el habla que duró 40 minutos aproximadamente. Se encuentra lúcido, TA: 150-70 mmHg, sin alteraciones patológicas al examen físico. Niega haber tenido debilidad en alguna parte del cuerpo y refiere tener antecedentes de DBT tipo 2. Según la clasificación ABCD ¿cuál es el riesgo que tiene este paciente de sufrir un ACV dentro de los 3 meses posteriores a este episodio?

- a) 5%.
- * b) 12%.
- c) 18%.
- d) 22%.

76) Un paciente de 48 años que tiene antecedentes de síndrome ácido sensitivo lo consulta porque se realizó una VEDA que informa: presencia de lengüetas mucosas eritematosas que se extienden en sentido proximal a partir de la unión gastroesofágica. En la biopsia se describe: metaplasia del epitelio cilíndrico con áreas de displasia grave. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Funduplicatura.
- b) Inhibidor de la bomba de protones a altas dosis y control endoscópico a los 6 meses.
- * c) Esofagectomía.
- d) Ablación endoscópica por radiofrecuencia de las lesiones del esófago.

77) Una paciente de 34 años lo consulta por presentar hace 2 semanas rinorrea, obstrucción nasal y tos seca. Se interpreta como un cuadro de vía aérea superior e indica tratamiento sintomático. A la semana consulta nuevamente por progresión de la tos, disnea clase funcional II y desde hace 2 días presenta episodios de epistaxis y hematuria. En la radiografía de tórax se observan infiltrados intersticiales bilaterales y el laboratorio presenta urea 120 mg/dl y creatinina 4.2 mg/dl. Usted decide la internación de la paciente. Según su presunción diagnóstica, ¿qué estudios solicita para orientar el diagnóstico?

- a) Tomografía de tórax, baciloscopia para BAAR, PPD y orina de 24 hs.
- b) Serología para HIV, fibrobroncoscopia y aspirado de medula ósea.
- * c) FAN, antiDNA, ANCA c y ANCA p.
- d) Tomografía corporal total, proteinograma electroforético y marcadores tumorales

78) Una paciente de 48 años, con antecedentes de asma bronquial estable en tratamiento y poliposis nasal, presenta desde hace 10 días una erupción cutánea en tobillos y dorso de pies y artromialgias en las piernas acompañada de febrícula nocturna, por lo que consulta a la guardia. En el examen físico se la encuentra adelgazada, hemodinamicamente estable y afebril, presenta máculas hipercrómicas descamativas en talón izquierdo y planta derecha. Se realiza laboratorio: GB 9580 (neutrófilos segmentados 40% eosinófilos 35% y linfocitos 25%), VSG 84 mm3, PCR: 108 mg/l (0,01-8), ANCA anti-MPO: positivo. La biopsia de piel-músculo-nervio informa: vasculitis leucocitoclástica, arteritis necrotizante de vaso de pequeño y mediano calibre. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Granulomatosis de Wegener.
- b) Síndrome de Schönlein Henoch.
- * c) Síndrome Churg-Strauss.
- d) Poliarteritis nodosa cutánea.

79) Una paciente de 67 años comienza con tos productiva hace 72 hs y en el día de ayer presentó fiebre con escalofríos por lo que consulta a la guardia. Al examen físico presenta TA: 150-90 mmHg FC: 110 lpm FR: 32 rpm T° 38,6°C y crepitantes bibasales en la auscultación pulmonar. Se realiza Rx tórax que muestra radiopacidad en lóbulo inferior derecho. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Tratamiento antibiótico ambulatorio.
- b) Internación en unidad de cuidados intensivos y antibioticoterapia.
- c) Solicita examen directo de esputo y si el resultado es positivo indica internación y antibioticoterapia.
- * d) Internación en sala general y antibioticoterapia.

80) Una paciente de 23 años consulta por presentar tos de dos meses de evolución, sudoración nocturna y fiebre no cuantificada. Desde la última semana presenta falta de aire que la obliga a detenerse al caminar 200 metros. Al examen físico se encuentra adelgazada y a la auscultación pulmonar presenta hipoventilación global. Refiere vivir con 4 hermanos en una pieza en condiciones de hacinamiento. Según su sospecha diagnóstica, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Solicitar baciloscopia de esputo, radiografía tórax y hemograma.
- b) Realizar fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar y esputo para BAAR.
- c) Solicitar baciloscopia de esputo y tomografía de tórax con contraste endovenoso.
- d) Realizar fibrobroncoscopia y PPD.

81) Un paciente de 66 años lo consulta por presentar tos productiva matinal desde hace 3 meses aproximadamente y que se agita luego de caminar 15 minutos a paso ligero. Tiene antecedentes de tabaquismo (35 paq/year). Al examen físico se encuentra hemodinamicamente estable y la auscultación pulmonar es normal. Ante su sospecha diagnóstica, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Realizar radiografía de tórax frente y perfil y ecocardiograma.
- * b) Solicitar espirometría pre y posterior al broncodilatador.
- c) Iniciar tratamiento con formoterol.
- d) Indicar tratamiento con formoterol/budesonida.

82) Una paciente de 22 años con diagnóstico de asma bronquial hace 6 meses concurre al consultorio para control. Se encuentra en tratamiento con agonistas b2 a demanda. Refiere síntomas asmáticos frecuentes, 4 veces en el último mes y sin episodios de exacerbaciones. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- * a) Budesonide.
- b) Combinación budesonide/formoterol.
- c) Combinación formoterol/ tiotropio.
- d) Formoterol.

83) Una paciente de 45 años lo consulta en forma ambulatoria porque refiere astenia y que el pelo se cae con facilidad. El examen físico es normal. Solicita laboratorio que informa TSH 11 mIU/L. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Medición de T4 libre y anticuerpo anti TPO.
- b) Indicar levotiroxina a razón de 1.6 Ug/kg.
- c) Medición de T4 libre, anticuerpo anti tiroglobulina y realizar ecografía tiroidea.
- d) Indicar levotiroxina (200 Ug) con liotironina (25 Ug).

84) Un paciente de 19 años consulta a la guardia por astenia y disnea. Refiere que hace 4 días tiene dolores abdominales difusos y náuseas y que toma mucha agua. Al examen físico se encuentra en regular estado general, lúcido, adelgazado, TA 100-60 mmHg, respiración rápida y profunda a 32 rpm, afebril y mucosas secas. A nivel abdominal presenta dolor difuso con defensa y sin reacción peritoneal. Se realiza laboratorio: Hto 46%, glucemia 450 mg/dl, Na 128 mEq/l, K 4,3 mEq/l, pH 7,10, Bicarbonato 9 mEq/l y cetonuria + + +. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- a) Suero hidrosalino, bicarbonato endovenoso e insulina endovenosa.
- b) Suero hidrosalino e insulina subcutánea.
- * c) Suero hidrosalino e insulina endovenosa.
- d) Cloruro de potasio, bicarbonato e insulina endovenosa.

85) Una paciente de 47 años consulta a la guardia por presentar sangrado genital y petequias diseminadas. Refiere pérdida de peso y equivalentes febriles desde hace 4 semanas aproximadamente. Al examen físico se encuentra en regular estado general, TA: 100-60 mmHg FC: 104 lxm T 37,5°C y con palidez cutáneo mucosa con petequias en tórax anterior, muslos y zonas de apoyo. Se realiza laboratorio: Hb 6,6 g/dL GB 29000/mm³ con eosinófilos del 18,3%, Plaquetas 30000/mm³, LDH 1500 Ui/l, TP 20% y KPTT 65 seg. Se realiza aspirado de médula ósea observándose médula hiper celular, con proliferación de promielocitos hipergranulares, con cuerpos de Auer positivos, con series roja y megacariocítica disminuidas. Las tinciones citoquímicas para mieloperoxidasa y cloracetato esterasa, intensamente positivas. En la citometría de flujo se obtuvieron los siguientes resultados: CD13(+), CD33(+), CD34(+), CD45(+), cMPO (+). ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Tretinoína.
- * b) Tretinoína + antraciclinas.
- c) Citarabina + daunorrubicina.
- d) Alotrasplante de células madre hematopoyéticas.

86) Una paciente de 60 años es traída a la guardia por disnea de reposo de 12hs de evolución asociada a un episodio de hemoptisis leve. Refiere que se encuentra realizando reposo en su domicilio porque hace 1 mes se operó de la columna dorsolumbar. Al examen físico se encuentra lúcida, TA 120-70 mmHg, FC 110 lxm, FR 30 rpm, Saturación del 92% e IMC 36 kg/m². Presenta el miembro inferior derecho aumentado de tamaño, caliente y doloroso ¿Qué estudios le solicitaría a esta paciente?

- a) Dímero D y, en caso de estar aumentado, tomografía computada de tórax.
- b) Dímero D y, en caso de ser negativo, tomografía computada de tórax.
- c) Tomografía de tórax y, en caso de ser positivo, pedir centellograma V/Q.
- * d) Tomografía computada de tórax.

87) Un paciente de 50 años con diagnóstico reciente de síndrome ascítico edematoso secundario a cirrosis alcohólica concurre al consultorio para control. Se encuentra en tratamiento con restricción hídrica, dieta con 2gr de sodio por día, espironolactona 200mg/día, lactulosa 20mg/día, complejo vitamínico B y asistencia para abandono del alcohol. En las últimas 2 semanas bajó 1kg a pesar de cumplir correctamente las indicaciones. Trae un laboratorio que informa: Urea 42 mg/dl Cr 0.88 mg/dl Na 131 mEq/l K 6.1 mEq/l. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- * a) Agregar furosemida 40mg/día.
- b) Aumentar dosis de espironolactona a 300mg/día.
- c) Suspender espironolactona e indicar furosemida 120mg/día.
- d) Restringir consumo de sodio a 1gr por día.

88) Una paciente de 65 años es traída a la guardia por encontrarse confusa. Tiene antecedentes de HTA en tratamiento con hidroclorotiazida y ha sufrido caídas frecuentes en la última semana. Al examen físico se encuentra desorientada, con las mucosas secas, TA: 140-83 mmHg y en el examen neurológico tiene aumentado los reflejos osteotendinosos y temblores. El laboratorio informa: Na plasmático 112 mEq/litro, Na urinario de 12 mEq/litro. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Indicar infusión de solución salina al 3% y desmopresina.
- b) Discontinuar el uso de diuréticos e iniciar infusión de solución salina al 0.9%.
- c) Indicar solución salina al 3% y furosemida.
- * d) Discontinuar diuréticos e iniciar infusión de solución salina al 3%.

89) Una paciente de 26 años consulta a la guardia por presentar dolores en las pantorrillas y pesadez de las piernas. Refiere haber corrido 21 km hace 3 días y que presentó orinas oscuras y luego el color se ha normalizado. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable, T 37,5°C, dolor abdominal difuso sin reacción peritoneal, con dolor a la palpación en ambas pantorrillas y cuando se le pide que flexione sus piernas. En el laboratorio presenta urea 150 mg/dl, creatinina 3,6 mg/dl, potasio 5,7 mEq/l, ácido úrico 11 mg/dl y CPK 8800 u/l. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- * a) Solución salina isotónica a 400 ml/h.
- b) Manitol 200 g/d y bicarbonato 100 mmol/h.
- c) Solución fisiológica 400 ml/h y acetazolamida 1g/día.
- d) Hemodiálisis.

90) Consulta a control ginecológico una mujer de 47 años, G3P3, FUM 45 años. En la anamnesis refiere no tener antecedentes gineco-obstétricos de importancia. Tiene diagnóstico de diabetes tipo II, hipertensión, psoriasis y refiere padecer dolores lumbares crónicos. Entre sus tratamientos incluye Glibenclámda, Enalapril, gotas homeopáticas, y acupuntura. Además asiste a reuniones de un grupo llamado "Viviendo con Psoriasis". Según Menéndez en "Modelos de atención de los padecimientos" ¿Qué tipos de atención recibe?

- a) Biomédica, popular y alternativa.
- b) Popular, alternativa y centrada en la auto-ayuda.
- c) Popular, derivada de otras tradiciones médicas y centrada en la auto-ayuda.
- * d) Biomédica, derivada de otras tradiciones médicas y centrada en la auto-ayuda.

91) Consulta al Servicio de Ginecología Juan V., de 20 años. Refiere haber realizado rectificación registral del sexo hace un año. Desea realizar mastectomía bilateral para adecuar su cuerpo a su identidad autopercibida. Según la Ley 26.743, para satisfacer su pedido usted solicita:

- * a) Consentimiento informado de Juan V.
- b) Autorización por el Servicio de Salud Mental.
- c) Evaluación por el Comité de Bioética de Hospital.
- d) Autorización judicial.

92) Puérpera de 30 años G3P3, que previo al alta, recibe una charla sobre procreación responsable donde le entregan una orden para colocación de DIU por ser múltipara. Según la Ley 26485, Ley de Protección Integral a las Mujeres, ¿qué modalidades de violencia implica esta situación?

- a) Institucional y obstétrica.
- b) Institucional y contra la libertad reproductiva.
- * c) Obstétrica y contra la libertad reproductiva.
- d) Obstétrica y psicológica.

93) Un paciente, de 63 años de edad, se encuentra internado en el Servicio de Clínica Médica de un hospital público. Debido a una insuficiencia renal aguda los médicos le han indicado como único tratamiento posible comenzar a dializarse, informándole las características del procedimiento, los beneficios y los riesgos que conlleva. Luego de analizarlo y hablarlo con su familia, el paciente resuelve negarse a recibir ese tratamiento. Sus médicos se muestran preocupados por entender que el paciente está poniendo en riesgo su vida e insisten en revertir su decisión, pero el paciente continúa negándose. ¿Cómo debería proceder el equipo de salud tratante de acuerdo a la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente?

- a) Aceptar la decisión del paciente, solicitándole que deje asentado en la Historia Clínica detalladamente los motivos de su decisión.
- b) Solicitar a la Trabajadora Social que cite a la familia para explicar los riesgos y si se niegan pedir un recurso de amparo.
- c) Informar a los familiares del paciente que ellos pueden autorizar el tratamiento frente al riesgo que corre su vida.
- * d) Aceptar la decisión del paciente de rechazar el tratamiento, aunque no exprese causa alguna de su elección.

94) En la sala de espera del Laboratorio sale el administrativo y dice "Por favor las personas que están para carga viral para VIH dirigirse al consultorio 5". De acuerdo a la Ley N° 26529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, ¿qué derecho se estaría vulnerando?

- a) Interconsulta médica.
- b) Información sanitaria.
- * c) Confidencialidad.
- d) Asistencia.

95) Según el ASIS 2015 de la Ciudad de Buenos Aires ¿Qué comuna dentro del estrato 1 es la que presenta la peor situación respecto a los distintos indicadores siendo que el 48,3% de su población económicamente activa no trabaja ni busca trabajo (Inactivo) y el 59,2 % de las mujeres residentes que tuvieron hijos nacidos vivos en el año 2013 no han terminado el secundario?

- a) Comuna 1.
- b) Comuna 4.
- * c) Comuna 8.
- d) Comuna 9.

96) Según el ASIS 2015 de la Ciudad de Buenos Aires, ¿cuál fue el principal diagnóstico de mortalidad en jóvenes de 15 a 24 años para el total de la Ciudad?

- * a) Disparo de otras armas de fuego y las no especificadas, de intención no determinada.
- b) Sobredosis por causas tóxicas.
- c) Agresión con objeto cortante.
- d) Exposición a factores no identificados.

97) En la Ciudad de Buenos Aires, un hombre de 30 años sufrió un accidente en la vía pública. Necesita recibir primeros auxilios, cuenta con cobertura prepaga de salud en el subsector privado. Según la Ley N° 153 Básica de Salud, ¿dónde tiene derecho a ser atendido en esta situación de emergencia?

- * a) En el hospital más cercano sin importar si corresponde al subsector público o privado.
- b) En el efector público más cercano de acuerdo al domicilio registrado en su DNI.
- c) En el efector más cercano correspondiente a su cartilla médica.
- d) En el hospital público más cercano por un plazo máximo de 24 hs. cuando deberá ser trasladado al efector privado que indique su prepaga.

98) Pablo es un paciente que se atiende en el Hospital Interzonal "Evita" de Provincia de Buenos Aires y cuya Obra Social es IOMA, ingresa al Hospital María Ferrer por una descompensación respiratoria y solicita ser atendido por el Dr. Marccone a quien conoce y sabe que se encuentra atendiendo en ese momento. Conforme a la Ley N° 153 Básica de Salud, ¿qué puede hacer Pablo en cuanto a su posibilidad de elegir el profesional que lo atienda?

- a) Pablo es de otra Jurisdicción, eso lo imposibilita elegir médico.
- b) Pablo tiene IOMA y sólo puede elegir médicos de su obra social.
- c) Pablo no puede elegir médico, sin importar si es de Buenos Aires o de CABA.
- * d) Pablo puede elegir ser atendido por el Dr. Marccone.

99) Según la Ley N° 153 Básica de Salud, además de realizar vigilancia epidemiológica y sanitaria, ¿cuál de los siguientes criterios caracteriza el primer nivel de atención dentro de la organización del subsector estatal?

- a) Desarrollar modalidades de atención como cirugía ambulatoria, internación domiciliaria y el hospital de día.
- * b) Promover la participación comunitaria, garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- c) Promover la participación comunitaria, garantizar la resolución de necesidades de alta complejidad.
- d) Garantizar la resolución de necesidades de baja y mediana complejidad.

100) Una paciente ingresa en ambulancia a la guardia del Hospital luego de que se desmayara en la vía pública, trae consigo sólo su DNI. Los médicos evalúan que debe someterse a una intervención quirúrgica menor y una vez compensada intentan explicarle, pero resulta muy dificultoso entablar un diálogo con ella ya que es sordomuda y sólo se maneja con lenguaje de señas. En el marco de la Ley N° 153 Básica de Salud, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Dar intervención a la Defensoría de Menores e Incapaces de Turno para que autoricen la cirugía dada la discapacidad del paciente.
- b) Realizar la intervención con el consentimiento único del médico tratante.
- * c) Buscar un intérprete del lenguaje de señas.
- d) Indicar el alta a la paciente ante la imposibilidad de comprender la indicación médica ya que no es una intervención quirúrgica urgente que comprometa la vida.