

# MEDICINA

## TEMA

# A

Examen de Ingreso a Residencias - 28 de Junio 2023.

**ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES**

1. Apague su celular y guárdelo. El mismo no debe estar a la vista, si lo estuviera será retirado por el responsable del aula. La resolución del examen no requiere el uso de calculadora.
2. Usted está recibiendo un cuadernillo con 100 preguntas y una grilla de respuestas con sus datos personales. Compruebe que tiene ambas cosas, que sus datos estén correctos y que no existan defectos de impresión.
3. Toda la grilla debe ser completada con **lapicera negra**.
4. **Rellene la letra del tema que le ha tocado.**
5. El examen será corregido en base a la grilla de respuestas. Sólo se valorarán las respuestas marcadas en esa grilla.
6. En la grilla de respuestas, usted debe rellenar **en forma completa únicamente el círculo que considere como opción correcta**. Solo hay **una** opción correcta. Si usted marca más de una opción, o lo hace con una forma de marca no válida, la respuesta **se considerará incorrecta**.



7. El cuadernillo de preguntas no tiene valor para la corrección. El mismo deberá ser entregado junto con la grilla al finalizar el examen.
8. Compruebe siempre que la opción marcada en la grilla de respuestas se corresponde con el número de pregunta y la respuesta elegida.
9. **No se podrán procesar grillas de respuestas con tachaduras, borraduras, manchas, etc. No se entregarán grillas de respuestas adicionales.**
10. Dispone de 4 horas para la realización del examen. El tiempo ha sido calculado para que pueda trabajar con tranquilidad. Lea con atención las preguntas. Las respuestas incorrectas no restan puntos. Le sugerimos que ante la duda, no deje de responder, no deje respuestas vacías.
11. En caso que decida completar la grilla al final, calcule el tiempo que tomará pasar las 100 respuestas. Recuerde que solo se corrigen las respuestas que estén correctamente completadas en la grilla.

**¡¡¡BUENA SUERTE!!!**

**1) Paciente de 60 años de edad que consulta por fiebre, dolor torácico, tos y expectoración. En la radiografía de tórax se observa infiltrado de aspecto consolidativo en la base derecha. Se comienza esquema antibiótico empírico con Amoxicilina/ ácido clavulánico y Claritromicina. Evoluciona con empeoramiento de síntomas y en el control radiográfico se observa derrame pleural que se punza y se objetiva pH de 6,95 con consumo de glucosa y LDH de 2000. La tinción de Gram es negativa. ¿Qué conducta tomaría?**

- a) Colocación tubo de drenaje pleural
- b) Cambiar antibiótico
- c) Conducta expectante
- d) Es un trasudado y se inicia tratamiento depletorio con diuréticos por insuficiencia cardíaca

**2) Frente a un relato de un niño, niña o adolescente de un abuso sexual en el ámbito educativo ¿Cómo deben proceder los docentes?**

- a) Valorar la credibilidad del relato, realizar un informe escrito y dar aviso al director de la institución.
- b) Registrar el relato, realizar un informe escrito y elevar la comunicación al organismo de protección.
- c) Postergar la escucha y el registro del relato hasta que se radique la denuncia correspondiente.
- d) Plantear preguntas cerradas para elaborar el informe y dar aviso al director de la Institución.

**3) Concorre a la consulta una mujer que solicita una interrupción voluntaria del embarazo, cursa un embarazo de 12 semanas por ecografía precoz, adjunta carnet de salud que informa grupo y factor A Rh negativo. ¿Qué conducta toma?**

- a) Indicar inmunoglobulina anti-Rh I.M. en el momento de la consulta
- b) Indicar inmunoglobulina anti-Rh I.M. antes o durante el procedimiento
- c) Indicar inmunoglobulina anti-Rh I.M. 72 hs posteriores al procedimiento.
- d) Indicar inmunoglobulina anti-Rh I.M. 24 hs antes del procedimiento

**4) ¿Cuáles de las siguientes patologías se deben descartar antes de iniciar terapia antirretro-viral en un paciente con inmunosupresión severa?**

- a) Tuberculosis
- b) Toxoplasmosis cerebral
- c) Sarcoma de Kaposi
- d) Hepatitis por Citomegalovirus (CMV)

**5) Acude a su consultorio una paciente de 65 años quien está intentando realizar caminatas diarias, pero refiere presentar disnea a las 5 cuadras, síntoma que sin caminar presenta esporádicamente. Es tabaquista de 5 cigarrillos diarios desde los 20 años, dejando por períodos de un año aproximadamente en sus dos embarazos. Se encuentra medicada con Antimuscarínicos inhalados de acción corta, según síntomas, que no le han dado resultado con la caminata. La radiografía de tórax es normal y la espirometría muestra: volumen espiratorio forzado (VEF1) 45%, capacidad vital forzada (CVF) normal, VEF1/CVF disminuido, sin modificaciones con broncodilatadores. Además de sugerir el cese de tabaquismo, ¿cuál de las siguientes conductas es la más apropiada?**

- a) Indicar dosis fijas del antimuscarínico de acción corta que ya utiliza y mantener rescates según síntomas
- b) Indicar un antimuscarínico de larga duración (LAMA) en dosis fijas y mantener rescates según síntomas con el antimuscarínico de acción corta que ya utiliza
- c) Solicitar una angiotomografía de tórax y suspender el ejercicio hasta ver su resultado
- d) Solicitar un electrocardiograma y ecocardiograma doppler para estudiar causas alternativas de disnea

**6) ¿Cuál de las siguientes opciones se utiliza como denominador para el cálculo de la tasa de mortalidad infantil?**

- a) N° de nacidos vivos
- b) N° de defunciones en menores de 28 días
- c) N° de defunciones de menores de 1 año
- d) N° de defunciones totales

**7) Concorre a la guardia paciente de 18 años, primigesta, cursando un embarazo de 35 semanas, consulta por cefalea. Al examen físico se la encuentra en buen estado general, temperatura axilar 36°C, TA 140/110 mmHg. Movimientos fetales positivos, latidos fetales positivos, FCF 140 x', tono uterino normal, dinámica uterina negativa, sin pérdidas por genitales externos. Tacto vaginal, bishop 3. Se solicita un laboratorio que informa los siguientes resultados: Hto 29, Hb 10, Leucocitos 8000, Plaquetas 100.000, creatinina 1,9, TGO 110, TGP 130, LDH 700, sedimento urinario normal, proteinuria +++.** Luego de internar a la paciente, ¿qué conducta toma?

- a) Indicar maduración pulmonar fetal, sulfato de magnesio y cesárea.
- b) Indicar terapia antihipertensiva, sulfato de magnesio e inducción al parto.
- c) Indicar terapia antihipertensiva, sulfato de magnesio y cesárea.
- d) Indicar maduración pulmonar fetal, sulfato de magnesio e inducción al parto.

**8) Mujer trans de 26 años de edad con diagnóstico de VIH hace 2 años. Está bajo tratamiento antirretroviral con buena adherencia y tolerancia, su último control de carga viral, hecho el mes pasado, fue no detectable y no ha tenido ninguna complicación relacionada al VIH. Ella desea comenzar a hormonizarse como parte de su transición, pero teme por la posibilidad de que las hormonas interfieran y hagan menos efectivo su tratamiento antirretroviral. ¿Qué información debe brindársele?**

- a) Que no podrá realizar tratamiento de hormonización, dado que está contraindicado junto con el tratamiento antirretroviral.
- b) Que para poder recibir terapia de reemplazo hormonal la carga viral debe estar indetectable durante al menos un año.
- c) Que debe interrumpir su tratamiento antirretroviral mientras realiza la hormonización.
- d) Que podrá realizar el tratamiento de hormonización teniendo en cuenta posibles interacciones entre el tratamiento antirretroviral y las hormonas administradas.

**9) En el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes según De Paul Ochotorena y Arruabarrena Madariaga (1996) ¿qué factores resultan útiles para diferenciar las prácticas sexuales abusivas?**

- a) La cercanía en distancia física y afectiva con el acosado
- b) La falta de control parental y asimetría en gratificación
- c) La falta de información y contención del acosado
- d) La asimetría de poder, conocimiento y gratificación

**10) Paciente de 55 años, postmenopáusica, consulta por astenia y disnea de esfuerzo. En la anamnesis refería ligera epigastralgia y pirosis ocasional. No metrorragias. Laboratorio: Hb 6 g/dl, VCM 69 fl, Ferremia 13 microgramos/dl, ferritina 4 ng/ml. Endoscopia digestiva alta: pequeña hernia hiatal por deslizamiento sin signos de esofagitis. ¿Qué se le sugiere a la paciente?**

- a) Realización de una videocolonoscopía
- b) Tratamiento médico con hierro vía oral
- c) Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones
- d) Interconsulta con ginecóloga

**11) Ingres a la guardia paciente de 8 meses de vida, previamente sano, por cuadro de irritabilidad, distensión abdominal y deposiciones con sangre. Al examen físico presenta sensorio alternante, con momentos de llanto y otros de letargo. Abdomen distendido, tenso, y deposiciones con sangre roja mucosa. Se realiza ecografía abdominal donde se observa imagen en diana. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Gastroenteritis aguda.
- b) Invaginación intestinal.
- c) Síndrome urémico hemolítico.
- d) Divertículo de Meckel.

**12) Una paciente de 29 años concurre a la consulta con resultado de Biopsia de Cérnix tomada hace 1 mes bajo guía colposcópica que informa Neoplasia Intraepitelial de Alto Grado HSIL. ¿Cuál es la conducta recomendada**

- a) Tratamiento destructivo local
- b) Tratamiento escisional
- c) Control cito-colposcópico anual
- d) Control cito-colposcópico semestral

**13) Un recién nacido a término previamente sano comienza abruptamente con vómitos biliosos a los 3 días de vida. Se encuentra ligera distensión abdominal, sin dolor a la palpación y ruidos hidroaéreos normales. La radiografía de abdomen muestra 2 niveles hidroaéreos en zona central "doble burbuja". ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Atresia duodenal
- b) Estenosis hipertrófica de píloro
- c) Invaginación Intestinal
- d) Enfermedad de Hirschsprung

**14) Paciente de 6 años es traída a control ya que su tío, con quien convive, fue diagnosticado de tuberculosis. El examen físico es normal. Presenta los siguientes resultados de estudios solicitados : PPD = 12 mm, radiografía de tórax sin hallazgos. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este caso?**

- a) Conducta expectante.
- b) Indicar isoniacida durante 6 meses
- c) Repetir PPD en 3 meses.
- d) Indicar rifampicina durante 2 meses

**15) Romina de 37 años de edad cursa gesta de 31 semanas, acude a control prenatal. Como antecedentes obstétricos se menciona que durante el primer trimestre de embarazo inició tratamiento con antihipertensivos por presentar 2 registros de TA mayores a 140/90 mmhg en dos oportunidades separadas por al menos 6hs. En el día de la fecha trae resultados de laboratorios solicitados que informa proteínas ++ en una muestra de orina al acecho. ¿Cuál es su diagnóstico?**

- a) Hipertensión inducida por el embarazo
- b) Preeclampsia leve
- c) Preeclampsia sobreimpuesta a Hipertensión Crónica
- d) Preeclampsia Grave

**16) En un paciente con derrame pleural en tratamiento con diuréticos, ¿qué criterios diagnósticos debemos utilizar para evaluar el líquido?**

- a) Relación proteínas totales en líquido pleural/séricas mayor de 0,5mg/dl
- b) Relación colesterol en el líquido pleural/sérico mayor de 0.3mg/dl
- c) Relación LDH en líquido pleural/sérico mayor de 0.6 UI
- d) Albúmina sérica - albúmina en el líquido pleural menor o igual a 1.2 y relación ácido láctico en líquido pleural/serio mayor a 2

**17) Concorre una paciente de 54 años a control ginecológico, con el resultado de una mamografía de BIRADS 3, que realizó hace un mes. La anterior, de hace dos años, tenía un informe de BIRADS 2. No presenta antecedentes personales ni familiares de relevancia. Ante este resultado, ¿cuál es la recomendación?**

- a) Indicar nueva mamografía en 6 meses.
- b) Continuar con el cribado en forma habitual.
- c) Indicar nueva mamografía en 1 año.
- d) Realizar interconsulta con patología mamaria.

**18) Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y decreto reglamentario 603/2013, ante una internación involuntaria por motivos de salud mental ¿En qué plazo debe notificarse obligatoriamente al juez competente?**

- a) 3 horas
- b) 10 horas
- c) 24 horas
- d) 72 horas

**19) Una paciente de 22 años, nuligesta, presenta resultado de Biopsia de Cérvix tomada bajo guía colposcópica que informa Neoplasia Intraepitelial de Bajo Grado (LSIL). ¿Cuál es la conducta más adecuada?**

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

**20) Paciente de 11 años llega a la guardia de un centro de salud por un intento de suicidio. Según la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130 ¿Cuál es la intervención que debería llevar a cabo el equipo de salud?**

- a) Realizar una comunicación oficial ante la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos que corresponda en el ámbito local
- b) Realizar una denuncia ante la Policía para que tome la intervención correspondiente al tratarse de un menor de edad.
- c) Llevar a cabo las intervenciones de salud propiamente dichas en lo que respecta a la estabilización clínica, por lo cual no corresponde notificar a ningún organismo externo.
- d) Convocar a una reunión entre la familia y la escuela (u otro ámbito de pertenencia) para evaluar las estrategias posibles de intervención comunitarias.

**21) Paciente de 36 años concurre a consulta para realizarse el control ginecológico anual. Realiza la toma citológica cervical correspondiente. En la colposcopia se evidencia una visualización incompleta de la zona de transformación, una lesión de alto grado en hora 2 que ocupa menos de un cuadrante. Vuelve a los 15 días adjuntando en el informe un CIN II (HSIL). ¿Qué conducta toma?**

- a) Realizar una criocirugía bajo guía colposcópica.
- b) Realizar una biopsia simple bajo guía colposcópica
- c) Realizar una conización cervical diagnóstica.
- d) Realizar un legrado endocervical.

**22) Paciente de 67 años, HTA y dislipémico, es traído a la guardia por presentar dolor torácico opresivo de 4 horas de evolución, con intensa sudoración asociada. Se realiza un electrocardiograma que muestra elevación convexa del ST de 4 mm en DII, DIII y aVF, con descenso del ST de 3 mm en V1-V3. ¿Cuál es la conducta más adecuada?**

- a) tratamiento fibrinolítico inmediato
- b) angioplastia coronaria percutánea
- c) tratamiento médico inicial y cinecoronariografía dentro de las 72hs.
- d) cirugía de revascularización miocárdica

**23) Recibe en el consultorio una paciente gestante de 33 semanas, con amenaza de parto pretérmino. ¿Qué indica frente a la necesidad de maduración pulmonar fetal?**

- a) Betametasona 1 ampolla IM de 12mg cada 12 hrs, total 4 dosis
- b) Dexametasona 1 amp IM 8 mg, total 4 dosis
- c) Dexametasona 1 amp IM c/ 24 hrs, total 2 dosis
- d) Betametasona 1 amp IM de 12 mg c/ 24 hrs, total 2 dosis

**24) ¿Cuál es la sospecha diagnóstica en un varón de 44 años sin antecedentes personales ni familiares, que presenta en el consultorio cifras de tensión arterial 154-76; no presenta daño de órgano blanco y los controles ambulatorios de TA son normales?**

- a) HTA oculta
- b) HTA secundaria
- c) HTA de guardapolvo blanco
- d) Pseudohipertensión arterial

**25) Una paciente de 32 años, 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 trae estudio de CA 125 de 50 U/ml. En base al diagnóstico presuntivo, ¿qué conducta tomaría?**

- a) Control en 6 meses con ecografía transvaginal.
- b) Laparoscopia diagnóstica y terapéutica.
- c) Control en 3 meses con nuevo estudio de CA 125.
- d) Anexectomía derecha.

**26) ¿Cuáles son los grupos articulares comprometidos más frecuentemente en la artritis reumatoidea?**

- a) Articulaciones interfalángicas distales de las manos, rodillas, hombros y caderas.
- b) Articulaciones trapeciometacarpianas, muñecas, codos, rodillas y pies.
- c) Articulaciones radiocarpianas, metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de las manos, las rodillas y los pies.
- d) Temporomandibulares, acromioclaviculares, las rodillas y los tobillos.

**27) ¿Cuál es la prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Argentina?**

- a) 10,5%
- b) 20,5%
- c) 14,5%
- d) 24,5%

**28) Mariana de 28 años de edad es derivada a la guardia externa con sospecha de intoxicación con monóxido de carbono secundario al incendio del auto que conducía. Se encuentra asintomática. Se coloca máscara de O<sub>2</sub> a Fio<sub>2</sub> 100%, vía periférica con fluidos y se monitorea. Dosaje al ingreso de Carboxihemoglobina 35%. A las dos horas 33%, a las 6hs de 30%. ¿Cuál es la conducta adecuada en esta instancia?**

- a) Continuar con igual tratamiento
- b) Realización de oxigenoterapia hiperbárico
- c) Continuar con Fio<sub>2</sub> de 35 a 50%
- d) Suspender administración de oxígeno y controlar saturación de oxígeno con oxímetro de pulso por 24hs

**29) Paciente femenina de 15 años con antecedentes de cuadros de rinorrea y estornudos frecuentes durante la infancia. Refiere episodios de disnea nocturna acompañada de sibilancias en el último año que mejoran espontáneamente o con Salbutamol inhalatorio. Tuvo síntomas en las últimas 4 semanas más de 2 veces por semana con necesidad de tratamiento broncodilatador. De la siguiente medicación inhalada, ¿cuál recomendaría para iniciar la terapia de mantenimiento?**

- a) Cromoglicato de sodio
- b) Budesonida
- c) Bromuro de Ipratropio
- d) Salmeterol

**30) Paciente de 78 años, con antecedentes de hipertensión arterial, fue evaluada en el consultorio de neurología por presentar trastornos en la memoria anterógrada y fallas en la atención asociado a alucinaciones visuales de al menos 6 meses de evolución, que empeoraron en las últimas semanas, asociadas a bradicinesia y temblor en reposo. Fue evaluada ambulatoriamente indicándosele L- dopa. A las 24 horas presentó un síndrome confusional alucinatorio. ¿Qué diagnóstico explica este cuadro?**

- a) Demencia de tipo Alzheimer
- b) Demencia asociada a Parkinson
- c) Demencia con cuerpos de Lewy
- d) Demencia vascular

**31) Paciente de 7 años, consulta a la guardia por oliguria de 48 hs de evolución, hematuria macroscópica, ligero edema bpalpebral y al examen físico se constata hipertensión arterial. La madre refiere que hace una semana le diagnosticaron faringitis para lo cual se encuentra recibiendo antibiótico. Con respecto al diagnóstico, ¿qué estudio complementario orienta hacia la etiología del cuadro?**

- a) Urea y Creatinina en sangre.
- b) Dosaje de complemento sérico.
- c) Ecografía renovesical.
- d) Proteinuria en orina de 24 hs.

**32) Según la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 ¿cómo debe ser el abordaje de los consumos problemáticos de drogas?**

- a) En dispositivos especializados en adicciones
- b) En centros de atención primaria
- c) A partir de programas específicos de adicciones
- d) Como parte integrante de las políticas de salud mental

**33) ¿Cuál es la conducta más apropiada frente a una mujer de 37 años, con anemia en estudio que tiene como antecedente de relevancia metrorragia por miomatosis uterina? Laboratorio: Hto 23%, Hb 7 g/dL, VCM 70 fL, HCM 22 pg. Leucocitos 8.000/mm<sup>3</sup> (N 70%, L 22%, M 8%), plaquetas 550.000/mm<sup>3</sup>. Ferremia 35 mcg/dL, TIBC 490 mcg/dL y ferritina 8 ng/mL.**

- a) Inicia tratamiento con hierro por anemia ferropénica e interconsulta con ginecología.
- b) Solicita dosaje de vitamina B12 y ácido fólico e interconsulta con ginecología.
- c) Solicita estudios para descartar talasemia por las características de la anemia.
- d) Solicita dosaje de vitamina B12 y ácido fólico ya que la anemia no es ferropénica.

**34) ¿Qué caracteriza al síndrome de Bandl-Frommel-Pinnard?**

- a) Dolor en cicatriz, hipotensión, taquicardia materna y metrorragia
- b) Hipertonía uterina, metrorragia, frecuencia cardíaca fetal + y atresia de cuello
- c) Tensión de los ligamentos redondos y pérdida hemática por genitales externos
- d) Hemoglobinemia, hemoglobinuria, ictericia y síndrome febril

**35) ¿Cuál es la prevalencia de Hipertensión Arterial en Argentina?**

- a) 42%
- b) 36%
- c) 28%
- d) 22%

**36) Concorre a la guardia una paciente de 85 años traída desde el geriátrico por presentar desorientación temporo-espacial y lenguaje incoherente de 48hs de evolución. Al examen físico presenta un cefalohematoma en región parietal derecha. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?**

- a) Hematoma intraparenquimatoso
- b) Hemorragia subaracnoidea
- c) Hematoma epidural
- d) Hematoma subdural

**37) ¿Cuál es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en el adulto?**

- a) La nefritis lúpica
- b) La nefropatía por cambios mínimos
- c) La nefropatía membranosa
- d) La glomerulonefritis postestreptocócica

**38) Concorre a la guardia un paciente de 40 años derivado de otro nosocomio para estudio por presentar debilidad e impotencia funcional de ambos miembros inferiores de varios meses de evolución. Al examen físico usted constata: atrofia muscular marcada, fasciculaciones, hipotonía muscular e hiporreflexia. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?**

- a) Síndrome motoneurona superior
- b) Síndrome de polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP)
- c) Síndrome de motoneurona inferior
- d) Esclerosis múltiple

**39) ¿Cuál de las siguientes opciones constituye una modalidad de violencia de género según el artículo 6 de la Ley N° 26.485?**

- a) Doméstica
- b) Física
- c) Psicológica
- d) Económica

**40) Durante la exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de manejo ambulatorio, ¿cuál de las siguientes indicaciones forma parte del manejo terapéutico?**

- a) Magnesio por vía inhalatoria
- b) Beta adrenérgicos de acción corta por vía inhalatoria
- c) Antimuscarínicos de acción prolongada por vía inhalatoria
- d) Corticoides por vía inhalatoria

**41) ¿Cuál de las siguientes causas puede corresponder a un paciente con hipocalcemia con PTH aumentada?**

- a) Hipoparatiroidismo postquirúrgico
- b) Ingesta de bifosfonatos
- c) Déficit de Vitamina D por falta de exposición solar
- d) Síndrome poliglandular autoinmune asociado a candidiasis mucocutánea e insuficiencia suprarrenal

**42) Paciente de 7 años y 4 meses presenta botón mamario bilateral. La madre refiere que apareció hace 4 meses y presentó aumento de tamaño en el último mes, leve pero progresivo. El examen físico indica: mamas en estadio 3 de Tanner, vello pubiano estadio 2 y vulva trófica con escaso flujo blanquecino. Su peso y talla se encuentran en percentilo 90-97. La madre tuvo su menarca a los 12 años. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Tumor hipofisario
- b) Quiste ovárico simple
- c) Exposición a estrógenos exógenos
- d) Pubertad precoz central idiopática

**43) Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, ¿dónde deben realizarse las internaciones por salud mental?**

- a) En hospitales monovalentes
- b) En hospitales generales
- c) En hospitales neuropsiquiátricos
- d) En manicomios

**44) Una paciente de 38 años, presenta hemorragia posparto que no responde al tratamiento médico con útero retractores. En el examen físico se constata indemnidad del canal de parto y ausencia de restos ovulares en la cavidad uterina. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?**

- a) Coagulopatía materna
- b) Rotura uterina
- c) Miomatosis uterina
- d) Atonía uterina

**45) 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

**46) Mujer trans de 23 años, está muy preocupada por la posibilidad de adquirir la infección por VIH. Se realiza entre 2 y 3 testeos de VIH por año, debido a que se siente más expuesta a tener la infección. ¿Qué información debería brindársele?**

- a) Se aconseja aumentar la frecuencia del testeo y se entrega preservativos y lubricantes.
- b) Se recomienda que no se aplique vacunas si se encuentra bajo terapia hormonal.
- c) Se brinda asesoramiento en relación a la infección del VIH y otras ITS desde una perspectiva de prevención combinada.
- d) Se explica que solo puede realizarse en forma gratuita hasta 2 testeos de VIH por año.

**47) ¿Qué observamos con relación al nistagmo si hacemos fijar la vista en un punto en un paciente con vértigo y nistagmo de origen periférico?**

- a) Disminuye o desaparece
- b) No se modifica
- c) Aumenta
- d) Cambia de dirección

**48) Usted realiza control prenatal a una mujer cis que cursa 24 semanas de gestación. ¿Qué vacunas indica?**

- a) Triple bacteriana acelular, antigripal, antihepatitis B.
- b) Triple viral, antigripal y antihepatitis B.
- c) Triple bacteriana acelular, antihepatitis A, antigripal.
- d) Triple viral, antihepatitis A, antigripal.

**49) ¿Cuál de los siguientes diseños epidemiológicos constituye un estudio descriptivo?**

- a) Estudios de cohorte
- b) Estudios de casos y controles
- c) Estudios ecológicos
- d) Ensayos de campo

**50) ¿Cuál es el objetivo principal de la implementación de la Ley N° 26.150 sobre Educación Sexual Integral?**

- a) Detección precoz de abuso sexual infantil
- b) Pesquisa sobre diversidad sexual
- c) Disminuir prevalencia de embarazos no deseados
- d) Conocer los derechos personales

**51) ¿Cuál es la prevalencia de la Diabetes Mellitus en Argentina?**

- a) 5%
- b) 15%
- c) 20%
- d) 10%

**52) Paciente de 11 meses de edad, llega al centro de salud por primera vez para control de niño sano. Durante la anamnesis la madre refiere que en el embarazo presentó, serología para Chagas positiva y que al paciente le han hecho parasitemia que fue negativa ¿Cuál es la conducta diagnóstica a seguir con el paciente?**

- a) Solicitar nueva parasitemia
- b) Solicitar electrocardiograma y ecocardiograma del paciente
- c) Solicitar serología por dos técnicas distintas
- d) Continuar con controles clínicos periódicos

**53) Acude a su consultorio un paciente masculino de 48 años que refiere que, en el último control, hace más de dos años, le diagnosticaron hipercolesterolemia, no tomó medicación ni modificó hábitos de vida. Además, es tabaquista de aproximadamente 20 cigarrillos diarios, etilista, y niega otros antecedentes. Al examen físico presenta IMC 32, TA 140/90 mmHg. FC 86 lpm, FR 20 rpm, acantosis nigricans en región posterior del cuello, xantelasmas palpebrales. Resto del examen sin particularidades. ¿Cuál es la conducta a seguir?**

- a) Establece el diagnóstico de Hipertensión arterial esencial e inicia tratamiento medicamentoso
- b) Sospecha Hipertensión arterial, inicia evaluación del paciente y cita para una 2da toma de presión arterial
- c) Sospecha Hipertensión de guardapolvo blanco e indica monitoreo domiciliario
- d) Establece el diagnóstico de Hipertensión arterial secundaria y solicita estudios complementarios

**54) Paciente de 12 años consulta a centro de salud por presentar dolor abdominal de 5 días de evolución, se realizan exámenes complementarios y se diagnostica embarazo de 12 semanas. Refiere relaciones sexuales ocasionales. Se encuentra acompañada por su madre. ¿Cuál es la conducta a tomar ante esta situación?**

- a) Es un delito de instancia pública, por lo que corresponde que el personal de salud denuncie.
- b) Es un delito de instancia privada, por lo que no corresponde que el personal de salud denuncie.
- c) Es un delito de instancia pública, por lo que la decisión de instar la acción penal es de la víctima.
- d) Es un delito de instancia privada, por lo que corresponde que el personal de salud denuncie.

**55) ¿Cómo se define la obesidad en pacientes pediátricos mayores de 2 años?**

- a) Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a Pc 85.
- b) Peso para la edad mayor a Pc 97.
- c) Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a Pc 97.
- d) Peso para la edad mayor a Pc 90.

**56) ¿Qué es el Grooming?**

- a) Acoso sexual a través de medios virtuales
- b) Abuso sexual intrafamiliar
- c) Explotación sexual comercial
- d) Abuso sexual extrafamiliar

**57) Paciente nacido a término con peso adecuado para la edad gestacional. Presenta neurodesarrollo acorde a la edad y no tiene antecedentes patológicos de relevancia. En la evaluación actual logra caminar de la mano y da algunos pasos, dice "mamá", "papá" y "agua", es capaz de tomar objetos con la mano con movimiento de pinza de índice y pulgar. ¿Qué edad tiene el paciente?**

- a) 12 meses.
- b) 8 meses.
- c) 24 meses.
- d) 18 meses.

**58) Se presenta un paciente de 70 años, con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) desde hace 5 años, medicado con Antimuscarínicos de acción prolongada en dosis fijas (LAMA). Ha tenido 3 reagudizaciones en el último año y percibe un empeoramiento de su disnea habitual. El paciente refiere haber sido asmático en su juventud y tiene reagudizaciones ante la exposición al polvo ambiental. La espirometría muestra un volumen espiratorio forzado (VEF1) 40%, capacidad vital forzada (CVF) normal, VEF1/CVF disminuida (valores post broncodilatadores, con leve cambio en los mismos). En el laboratorio presenta eosinofilia de 5% (leucocitos totales 7000/mcl). ¿Cuál es la conducta más adecuada?**

- a) Mantener LAMA y agregar dosis fijas de Agonistas beta 2 de acción corta
- b) Rotar a beta-2 adrenérgicos de larga duración (LABA)
- c) Mantener LAMA y agregar Corticoides sistémicos vía oral
- d) Mantener LAMA y agregar Corticoides inhalados

**59) Un varón de 75 años consulta por astenia, adinamia y parestesias en miembros inferiores de 2 meses de evolución. Su familia refiere además fallas mnésicas anterógradas y trastornos en la atención. Al examen físico presenta signos vitales normales, arreflexia aquiliana, hipopalestesia bilateral y un mini mental test alterado. En el laboratorio se constató: Hto 30%, Hb 9.1 gr%, VCM 83 fL, Gb 3900 /mm<sup>3</sup>, plaquetas 96000 /mm<sup>3</sup>, LDH 690 UI/L, hepatograma normal. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?**

- a) Déficit de vitamina C
- b) Déficit de vitamina B12
- c) Déficit de tiamina
- d) Déficit de vitamina D

**60) Recibe en la consulta a una mujer cis embarazada de 34 semanas, presentando cifras de tensión arterial de 150/95, con un laboratorio que informa proteinuria. ¿Qué decide hacer?**

- a) Indica interrumpir el embarazo inmediatamente.
- b) Indica controles ambulatorios de tensión arterial y cita en 48hs.
- c) Indica derivación a consultorio de alto riesgo obstétrico.
- d) Indica internación en centro de alta complejidad.

**61) Paciente de 4 meses es traído por su madre a la guardia porque presenta tos y dificultad respiratoria desde hace 24 horas. Antecedentes: nacido con 35 semanas de edad gestacional, no acudió a control de salud desde su alta, se alimenta con fórmula de inicio y es miembro de una familia numerosa. Se diagnostica Bronquiolitis grave. ¿Cuál es considerado un factor de riesgo para este diagnóstico?**

- a) Vacunas incompletas
- b) Falta de lactancia materna
- c) Hacinamiento
- d) Prematurez

**62) ¿Cuál es el efecto adverso más frecuente de la morfina administrada en forma crónica?**

- a) Estreñimiento
- b) Alucinaciones
- c) Depresión respiratoria
- d) Mucositis

**63) Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 ¿en cuál de las siguientes circunstancias una persona puede abandonar una internación voluntaria por salud mental?**

- a) Luego de informar al juzgado de familia interviniente
- b) Cuando se cuenta con familiar responsable
- c) En cualquier momento siempre que no exista riesgo cierto e inminente
- d) Cuando pueda incorporar un esquema de tratamiento

**64) ¿Qué factor aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama en mujeres?**

- a) La aparición de menopausia en menores de 55 años.
- b) La edad al primer embarazo a término antes de los 30 años.
- c) La menarca tardía.
- d) Sobrepeso u obesidad en la postmenopausia.

**65) ¿Cuáles son los anticuerpos que se deben solicitar ante la sospecha del síndrome de Sjögren?**

- a) Antipéptido citrulinado (anti CCP)
- b) Anticuerpos anticardiolipinas
- c) Anti Ro
- d) Anti Jo1

**66) Se le realiza especuloscopia a una mujer que consulta por prurito vulvar e irritación. Usted aprecia un flujo grumoso, blanco grisáceo, con aspecto a yogurt o leche cortada sin fetidez. Además el test de aminas es negativo y el PH <4.5. ¿En qué etiología piensa?**

- a) Origen candidiásico
- b) Origen trichomoniásico
- c) Origen por gardnerella
- d) Origen por mobiluncus

**67) Llega a control un paciente de 1 mes de vida, sin antecedentes patológicos de relevancia. El informe de las otoemisiones acústicas (OEA) indica que los oídos no responden al estímulo. ¿Qué conducta se debe tomar?**

- a) Repite las otoemisiones acústicas a los 6 meses
- b) Realiza potenciales evocados de tronco
- c) Deriva a otorrinolaringología infantil
- d) Repite las otoemisiones acústicas a la brevedad

**68) Un paciente de 38 años sin antecedentes de relevancia consulta por un cuadro de 2 años de evolución caracterizado por diarrea intermitente (2 a 3 deposiciones diarias pastosas) con dolor abdominal preevacuatorio, alivio luego de las deposiciones, sin pérdida de peso en los últimos meses y rutina de laboratorio con hemograma y hepatograma sin alteraciones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Malabsorción de sales biliares
- b) Enfermedad celíaca
- c) Síndrome de intestino irritable
- d) Colitis colágena

**69) Paciente de 19 meses es llevado por su madre por primera vez a la salita, porque le llamó la atención que durante los últimos 3 meses presenta 5 a 6 deposiciones diarias. El paciente es integrante de una numerosa familia que vive en un pueblo pequeño del interior del país donde no cuentan con agua corriente ni servicios cloacales. La madre comenta que el médico que lo atendía previamente siempre le dijo que era un niño saludable. El peso actual se encuentra en el percentilo 10 y la talla en el percentilo 25. El examen físico se encuentra dentro de parámetros normales. Respecto al motivo de consulta, además de indicar dieta y dar pautas de higiene para la preparación de los alimentos, ¿qué conducta es la adecuada en primera instancia?**

- a) Solicitar laboratorio con IgA antitransglutaminasa.
- b) Solicitar coprocultivo y parasitológico en fresco y seriado.
- c) Solicitar videoendoscopia con biopsia intestinal.
- d) Solicitar laboratorio completo e indicar dieta libre de gluten.

**70) Mujer de 38 años que consulta por tumoración en región anterior de cuello y disfonía. Refiere cambios en la voz de hace aproximadamente 30 días, ocasión en que notó una tumoración que "iba y venía" en región anterior del cuello. En los últimos 4 días nota mayor disfonía, y el "bulto que no le duele, pero no se le va". Ha perdido unos 3 kg de peso en 6 meses. ¿Cuál es su principal presunción diagnóstica?**

- a) Bocio nodular tóxico
- b) Hipertiroidismo
- c) Neuropatía endócrina múltiple
- d) Carcinoma de tiroides

**71) Paciente de 78 años sin antecedentes, consulta por astenia y disnea de 3 meses de evolución, que ha progresado hasta clase funcional IV en los últimos días. Además, refiere dolor torácico de características anginosas con pequeños esfuerzos. En la exploración destaca presión arterial de 110/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 85 latidos por minuto y auscultación con un soplo sistólico áspero en segundo espacio intercostal derecho y crepitantes en ambas bases pulmonares. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Insuficiencia mitral
- b) Insuficiencia aórtica
- c) Estenosis aórtica
- d) Estenosis mitral

**72) Paciente de 5 meses, realiza trípode, rola, pasa objetos de una mano a la otra y los lleva a la boca, vocaliza recíprocamente, sonríe y se ríe a carcajadas. No observándose que se siente sola, use pinza radial inferior, utilice consonantes. Se trata de una paciente hasta el momento sana, sin antecedentes patológicos. Se alimenta con pecho exclusivo con buen progreso pondoestatural. Cumplió siempre con las indicaciones y controles sugeridos. De acuerdo a la evaluación, ¿cuál es la conducta adecuada a desarrollar?**

- a) Continuar con los controles pediátricos habituales y con suplementos vitamínicos.
- b) Indicar estimulación temprana y nuevo control en 4 semanas.
- c) Solicitar Resonancia magnética de cerebro e interconsulta con neurología infantil.
- d) Solicitar interconsulta con fonoaudiología para evaluación de la audición.

**73) Se atiende por guardia a un paciente de 3 años de edad, que ingirió comprimidos de clonazepam que encontró en una mesa. El examen de orina dió positivo para benzodicepinas, se realiza lavado gástrico y se indica plan de hidratación parenteral. Sin embargo, la mejoría es escasa y entra en depresión respiratoria, ¿cuál es el antídoto recomendado en éste caso?**

- a) Piridoxina
- b) Naloxona
- c) Flumazenil
- d) N-acetilcisteína

**74) En la guardia del hospital, se presenta un paciente de 4 años de edad que presenta fiebre de 72 hs de evolución, tos, catarro nasal, conjuntivitis supurativa y exantema maculopapular confluyente. ¿Cuál es el diagnóstico?**

- a) Infección por Parvovirus B19
- b) Infección por el virus de la Rubeola
- c) Enfermedad de Kawasaki
- d) Infección por el virus del Sarampión

**75) Paciente de 25 años, cursa un embarazo de 20 semanas de gestación. Realizó 3 controles prenatales hasta la fecha, dentro de parámetros normales. Está en pareja con quien convive. Es primigesta, nulípara. No presenta antecedentes personales patológicos. Trae un laboratorio de control prenatal de segundo trimestre que arroja "VDRL reactiva". Tiene barreras de acceso a un nuevo laboratorio. Usted decide:**

- a) Solicitar prueba treponémica confirmatoria a ella y VDRL a la pareja.
- b) Iniciar el tratamiento con la primera dosis de Penicilina 1.2 millones UI en ambos.
- c) Iniciar el tratamiento con la primera dosis de Penicilina 2.4 millones UI en ambos.
- d) Solicitar prueba no treponémica confirmatoria a ella y solicita FTA-abs a la pareja.

**76) En un paciente con HIV con CD4<50 y alta carga viral, que presenta una lesión ocupante de espacio, ¿Cuál de las siguientes patologías debe descartar en primera instancia?**

- a) Chagoma por enfermedad de Chagas
- b) Absceso cerebral
- c) Tumor cerebral
- d) Toxoplasmosis

**77) Concorre a la guardia un paciente de 32 años que presenta sensación de hormigueo en ambos miembros inferiores, entumecimiento y dificultad para caminar de 48hs de evolución. Al interrogatorio refiere que hace 2 semanas tuvo un episodio de diarrea que se autolimitó. ¿En qué diagnóstico pensaría?**

- a) Síndrome glosio-entero-neuro-anémico
- b) Esclerosis múltiple
- c) Síndrome de Guillan Barre
- d) Intoxicación por plomo

**78) Paciente de 50 años que presenta un derrame pleural con las siguientes características: aspecto pajizo, pH 7.3, cociente de proteínas pleura/suero 0.8, cociente de LDH pleura/suero 0.9, Gram y Ziehl negativos, lípidos totales, colesterol y triglicéridos normales, células mesoteliales <5%, intensa linfocitosis sin atipias, ADA 75 U/l. ¿Qué diagnóstico sugiere?**

- a) Derrame pleural tuberculoso
- b) Derrame pleural por insuficiencia cardíaca
- c) Mesotelioma pleural
- d) Empiema pleural

**79) Paciente de 22 años. Pesa 113 kg con índice de masa corporal de 40 kg/m<sup>2</sup>. Acude por edema predominantemente en párpados, orina espumosa. A la exploración se encuentra edema, tensión arterial normal. La creatinina es de 1.8 mg/dl, colesterol total de 200 mg/dl, proteinuria de 24 horas de 5 g/L. El examen de orina sin eritrocitos. El complemento es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de la biopsia renal?**

- a) Glomerulopatía membranosa
- b) Glomerulopatía membranoproliferativa
- c) Glomerulonefritis post infecciosa
- d) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria

**80) Consulta un paciente varón de 76 años con antecedente reciente de cirugía de osteosíntesis de cadera izquierda. Refiere aumento indoloro del diámetro de su miembro inferior izquierdo de 48 horas de evolución. Al examen físico presenta pulsos conservados en ambos miembros inferiores, color y temperatura local normales. Edema distal del miembro inferior izquierdo. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?**

- a) Infección de partes blandas
- b) Trombosis arterial
- c) Linfedema
- d) Trombosis venosa profunda

**81) En la guardia del hospital se evalúa a un paciente de 5 años que hace 7 días presenta catarro de vías aéreas superiores y febrícula. A las 48 hs de iniciado el cuadro, se suma dolor abdominal tipo cólico y vómitos, para lo que se le indica dieta. En el día de hoy evoluciona con un exantema palpable que no se blanquea a la vitropresión en miembros inferiores y glúteos. ¿Cuál es el diagnóstico?**

- a) Púrpura de Schonlein Henoch
- b) Enfermedad de Kawasaki
- c) Artritis idiopática juvenil
- d) Meningococcemia

**82) ¿Cuál de los siguientes gérmenes requieren quimioprofilaxis post exposición a un caso de meningitis?**

- a) Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae
- b) Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis
- c) Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae
- d) Haemophilus influenzae y Listeria monocitogenes

**83) Paciente de 45 años, con antecedentes de un cuadro febril y dolor torácico, acude al hospital con disnea y taquipnea. En la exploración física las cifras de presión arterial están bajas, la presión venosa yugular elevada con un seno x descendente prominente y tiene pulso paradójico. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?**

- a) Miocardiopatía dilatada
- b) Pericarditis
- c) Síndrome coronario
- d) Taponamiento cardíaco

**84) ¿Qué indicador de salud mental es el más específico para detectar Abuso sexual infantil?**

- a) Trastorno de ansiedad
- b) Trastorno depresivo
- c) Estrés postraumático
- d) Trastorno límite de personalidad

**85) ¿Qué significa que el percentilo 75 de longitud corporal para niñas de 6 meses es de 67 cm?**

- a) 75% de las niñas de 6 meses de edad miden más de 67 cm
- b) 75% de las niñas de 6 meses de edad miden menos de 67 cm
- c) 25% de las niñas de 6 meses de edad miden menos de 67 cm
- d) 10% de las niñas de 6 meses de edad miden más de 67 cm

**86) Paciente de 15 meses, sin antecedentes de relevancia, es traída a la guardia por su padre por fiebre de 48 hs de evolución (39 °C), tos y dificultad respiratoria. Al examen físico se encuentra afebril, decaída, frecuencia cardíaca 110 por minuto, frecuencia respiratoria 46 por minuto, se ausculta hipoventilación en base derecha. Se solicita radiografía de tórax donde observa opacidad homogénea en base derecha. ¿Cuál es el tratamiento indicado?**

- a) Manejo ambulatorio y amoxicilina 80-100 mg/kg/día
- b) Internación y ampicilina 200 mg/kg/día
- c) Internación y ceftriaxona 80 mg/kg/día
- d) Manejo ambulatorio y tratamiento antibiótico expectante

**87) Paciente de 40 años, cursa internación por un síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética. En el laboratorio de rutina se identifica un Sodio plasmático de 120 mEq/l. ¿Cuál de las siguientes opciones caracteriza a este síndrome?**

- a) Hiponatremia Hipovolémica con sodio urinario menor a 20 mEq/l
- b) Hiponatremia Hipervolémica con sodio urinario mayor a 20 mEq/l
- c) Hiponatremia Euvolémica con un sodio urinario menor a 20 mEq/l
- d) Hiponatremia Euvolémica con un sodio urinario mayor a 20 mEq/l

**88) ¿Cuál es el principal redito diagnóstico de la espirometría en la evaluación de afecciones respiratorias?**

- a) Alto valor predictivo negativo para patología obstructiva de la vía aérea
- b) Confirma asma en cualquiera de sus formas clínicas
- c) Alto valor predictivo positivo para compromiso respiratorio secundario a enfermedades del tejido conectivo
- d) Alta sensibilidad y especificidad para infecciones respiratorias con ocupación del espacio alveolar

**89) Concorre al consultorio paciente de 13 meses, que es traído por su madre por presentar diarrea de 3 meses de evolución. Refiere que son heces pastosas, malolientes, y que presenta las mismas 5 a 6 veces por día. Le indicaron en varias ocasiones antiparasitarios y dieta hipofermentativa pero no resolvieron el problema. Se alimenta con pecho materno y alimentación complementaria. Como antecedentes manifiesta que presentó bronquiolitis en 3 ocasiones y una vez neumonía que requirieron internación. Tiene pesquisa neonatal normal. Actualmente presenta peso y talla en Pc 3-10. De acuerdo a la sospecha diagnóstica, ¿qué estudio complementario debería solicitar?**

- a) Endoscopia con biopsia intestinal.
- b) Orina completa.
- c) Test del sudor.
- d) Ecografía abdominal.

**90) Paciente de 5 años presenta disuria, dolor abdominal y 2 registros febriles. Al examen físico se encuentra afebril y en buen estado general. Se decide realizar urocultivo e iniciar tratamiento antibiótico. ¿Qué droga debe administrársele?**

- a) Trimetoprim sulfametoxazol
- b) Penicilina
- c) Ciprofloxacina
- d) Claritromicina

**91) Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, ¿en qué situación se concibe la indicación de internación involuntaria?**

- a) Cuando existen problemáticas sociales y de vivienda
- b) Cuando exista situación de riesgo cierto e inminente para sí o terceros
- c) Cuando no se desconociese la identidad de la persona
- d) Cuando se evalúe la presencia de síntomas psicóticos

**92) Ingresa un paciente de 62 años con antecedentes de hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (menor de 40%). Presenta disnea clase funcional III-IV, palpitaciones, tos, ansiedad y edemas en miembros inferiores. Al examen físico tiene presión arterial 170/95mmHg; frecuencia cardíaca: 98/min; FR: 25/min; y a la auscultación crepitantes hasta campos medios pulmonares y R3. ¿Cuál es el tratamiento inicial?**

- a) Oxigenoterapia, Furosemida endovenoso y Nitroglicerina endovenoso
- b) Oxigenoterapia, Labetalol endovenoso y Nitroprusiato de sodio endovenoso
- c) Oxigenoterapia, Furosemida endovenoso y Losartán vía oral
- d) Oxigenoterapia, Digoxina endovenoso y Amiodarona endovenoso

**93) 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 el tratamiento inicial?**

- a) Colpoanexohisterectomía total ampliada
- b) Colpoanexohisterectomía total ampliada y linfadenectomía pelviana
- c) Quimio-radioterapia concurrente
- d) Radioterapia externa

**94) Una paciente de 45 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, ¿Qué tratamiento indica?**

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

**95) ¿Cuál es el fármaco de elección en un paciente de 70 años con antecedentes cardiológicos que presenta un episodio convulsivo?**

- a) Propofol
- b) Fenitoína
- c) Lorazepam
- d) Fenobarbital

**96) Se evalúa en guardia a un paciente de 4 años con equimosis, hematomas y petequias, localizadas en miembros inferiores y algunas en el tronco. Hace 6 días recibió ibuprofeno por un resfriado común. El laboratorio muestra: hemoglobina 12,3 g/dl, hematocrito 38%, glóbulos blancos 5.500 mm<sup>3</sup>, plaquetas 22.000 /mm<sup>3</sup>, sedimento de orina con 15-20 hematíes por campo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Disfunción plaquetaria por AINE
- b) Leucemia linfoblástica aguda
- c) Púrpura trombocitopénica inmune
- d) Púrpura de Schonlein Henoch

**97) ¿Cuál de las siguientes combinaciones de elementos clínicos caracterizan al síndrome nefrítico?**

- a) Creatinina 2.2 mg/dl, sodio urinario bajo e hipertensión arterial
- b) Creatinina 2.4 mg/dl, microhematuria dismórfica e hipertensión arterial
- c) Albúmina 2.8 g%, proteinuria 4.4 g/día e hipertensión arterial
- d) Cilindros granulosos pardos, sodio urinario elevado y ecografía normal

**98) Paciente de 52 años concurre a control con estudios solicitados en guardia donde presentaba una glucemia al azar de 210 mg/dl, por lo que el médico de guardia lo deriva a su consultorio para control. ¿Qué conducta toma ante esta situación?**

- a) Repite Glucemia en ayunas
- b) Solicita HBA1C (Hemoglobina Glicosilada)
- c) Solicita PTOG (Prueba de tolerancia a la glucosa)
- d) Informa al paciente el diagnóstico de diabetes

**99) Un paciente de 58 años lo consulta porque en un ecocardiograma solicitado para un apto deportivo se detecta dilatación ventricular izquierda con hipocinesia global y fracción de eyección de 38%, sin regionalidad ni valvulopatías significativas. Al interrogatorio refiere hipertensión arterial de larga data sin tratamiento. Al examen físico presenta Tensión Arterial 160/100 mmHg y frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto regular. El electrocardiograma mostró ritmo sinusal con signos de hipertrofia ventricular izquierda. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento recomendado en esta etapa?**

- a) Diuréticos de asa, aspirina e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.
- b) Betabloqueantes e inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina.
- c) Anticoagulantes orales, bloqueantes cálcicos y antagonistas de la angiotensina.
- d) Aspirina, estatinas y betabloqueantes.

**100) Un varón de 65 años de edad lo consulta por pérdida de 8 kilos de peso en los últimos 6 meses, pirosis, disfagia y epigastralgia. El esofagograma (trago de bario) muestra un aumento del tamaño esofágico con imagen en "pico de pájaro". ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?**

- a) Cáncer de techo gástrico
- b) Acalasia
- c) Esofagitis por reflujo
- d) Cáncer de esófago

NRO PREGUNTA	RTA CORRECTA
1	A
2	B
3	B
4	A
5	B
6	A
7	C
8	D
9	D
10	A
11	B
12	B
13	A
14	B
15	C
16	B
17	A
18	B
19	D
20	A
21	B
22	B
23	D
24	C
25	B
26	C
27	C
28	B
29	B
30	C
31	B
32	D
33	A
34	C
35	B
36	D
37	C
38	C
39	A
40	B
41	C
42	D
43	B
44	D
45	B
46	C
47	A
48	A
49	C

Medicina
TEMA A

50	D
51	D
52	C
53	B
54	A
55	C
56	A
57	A
58	D
59	B
60	D
61	D
62	A
63	C
64	D
65	C
66	A
67	D
68	C
69	B
70	D
71	C
72	A
73	C
74	D
75	C
76	D
77	C
78	A
79	D
80	D
81	A
82	B
83	D
84	C
85	B
86	A
87	D
88	A
89	C
90	A
91	B
92	A
93	C
94	D
95	C
96	C
97	B
98	D
99	B
100	B