

Medicina

1) Pregunta:

Un niño de 10 años es llevado por sus padres a la guardia por presentar fiebre de 24 hs de evolución, somnolencia, decaimiento general y cefalea. En los días previos había presentado un leve dolor de garganta y tos productiva. Al examen físico presenta 39°C, rigidez de nuca, petequias en cara y extremidades. Estaba hipotenso, con taquicardia y taquipnea leves, saturación de oxígeno aire ambiente 98%, algunas de las máculas eritematosas se convierten en petequias otras en púrpuras. Recibe una parte del laboratorio con hemoglobina de 15g/dl, glóbulos blancos 18000/mm³ (PMN63/L22), plaquetas 450000/μl, glucemia 110 mg/dl. Ante la clínica y el examen físico: ¿cuál opción es compatible con el líquido céfalo raquídeo de nuestro paciente por su sospecha diagnóstica?

Respuesta:

LCR con 100 leucocitos /mm³, 200 mg/dl de proteínas y 30 mg/dl de glucosa (glucemia simultánea de 120 mg/dl). Examen de Gran: negativo

2) Pregunta:

Consultan los padres de Ignacio de 10 años de edad porque comienza con hematuria de 12 hs de evolución. Ud. le solicita una orina donde observa proteinuria leve. Tiene antecedente de infección faríngea de hace 15 días medicado con amoxicilina. Señale cuál de los siguientes síntomas y signos esperaría encontrar para confirmar la sospecha de síndrome nefrítico.

Respuesta:

Oliguria y edemas leves.

3) Pregunta:

Usted se encuentra en un Centro de Salud, concurre Antonella de 15 años para una consulta sobre anticoncepción. Le comenta que estuvo tomando pastillas pero se las olvida y le pregunta sobre la posibilidad de colocarse un DIU. Marque la opción correcta, según los derechos de adolescentes al acceso de prestaciones en salud:

Respuesta:

Antonella puede acceder al DIU por tener más de 13 años y autonomía para consentir prácticas anticonceptivas transitorias que no pongan en riesgo su salud.

4) Pregunta:

Un paciente de 8 meses es evaluado por usted en un control de salud. Al examen físico, se constatan ambos testículos en bolsa y presencia de líquido bilateral (transiluminación positiva). Relatan los padres que lo observan desde el nacimiento. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Tranquilizar a la familia y mantener conducta expectante.

5) Pregunta:

En el control de salud de Ramiro, un bebé de 3 meses sano, sin antecedentes patológicos perinatales, se constata ausencia de cicatriz de BCG. ¿Qué conducta asume?

Respuesta:

Observa el carnet de vacunación, si hay registro de colocación de BCG, explica que no requiere revacunar.

6) Pregunta:

Octavio de 4 meses, fue asistido ayer por guardia donde, luego de ver el resultado de laboratorio de orina completa, le indicaron cefalexina 100 mg/kg/día vía oral ambulatorio, en espera del urocultivo. Hoy tiene resultado de urocultivo que informa: Germen único, 100.000 colonias/c de Klebsiella. Octavio presenta fiebre y decaimiento marcado. Ante esta situación ¿cuál es la conducta adecuada?

Respuesta:

Iniciar tratamiento parenteral, solicitar ecografía renovesical de urgencia y cistouretrografía miccional diferida.

7) Pregunta:

Llega a la guardia una pareja de adolescentes, una chica de 14 años y su novio de 15 años a solicitar la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). Explican que tuvieron relaciones sexuales y “el preservativo se quedó adentro”. También cuentan que les pasó alguna otra vez y que ya usaron la AHE. ¿Cuál es la respuesta adecuada desde la guardia?

Respuesta:

Proveer la AHE a la adolescente debido a que tiene autonomía suficiente para el uso de esta medicación que no pone en riesgo grave su salud o su vida.

8) Pregunta:

Ud. atiende en internación conjunta a un paciente de 2 días de vida, recién nacido pretérmino de 33 semanas, peso adecuado para edad gestacional (2120 gramos). Aún no ha recibido la vacuna BCG, ¿qué parámetro debe considerar para indicarla?

Respuesta:

Edad cronológica.

9) Pregunta:

Una paciente de 15 meses es traída a la consulta por sus padres quienes se encuentran preocupados porque la niña tiene “las piernas chuecas”. No refieren antecedentes familiares. Al examen físico se observa una incurvación simétrica de los miembros inferiores con convexidad externa. Su punto más extremo se encuentra a nivel de las rodillas. El resto del examen físico es normal. La marcha es simétrica. El crecimiento en peso y talla de la niña es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Conducta expectante y tranquilizar a la familia.

10) Pregunta:

Una paciente de 2 años concurre a control de salud. Su padre refiere que presenta prurito anal nocturno. No han observado cambios en las deposiciones. El examen físico es normal. ¿Cuál de los siguientes estudios se debe solicitar para confirmar el diagnóstico?

Respuesta:

Escobillado anal y test de Graham.

11) Pregunta:

Mateo, de 7 años es traído a consulta porque tiene desde anoche un dolor precordial persistente. Su mamá lo nota desde hace dos días decaído, no quiere jugar y tampoco se alimenta bien. Es asmático, en tratamiento con beta2 y corticoides inhalatorios, y está bien inmunizado. Al examen físico está lúcido y bien conectado, afebril, pálido en piel y mucosas, la frecuencia cardíaca es de 136 por minuto con ritmo irregular y la tensión arterial en percentilo 5. Leve tiraje subcostal, sin foco pulmonar a la auscultación, relleno capilar enlentecido y pulsos débiles, hepatomegalia moderada, y resto sin particularidades. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico presuntivo y manejo inicial?

Respuesta:

Sospecha miocarditis infecciosa o postinfecciosa viral o por mycoplasma, solicita ECG y ecocardiograma, serologías y PCR virales, interna para control y monitoreo estricto.

12) Pregunta:

Asiste Sofía de 12 años para vacunación. No tiene carnet de vacunas. En la historia clínica sólo figuran las vacunas completas hasta los 6 meses. No refiere antecedentes de importancia. ¿Qué vacunas corresponde aplicarle?

Respuesta:

2 dosis de HPV; 2 dosis de triple viral; 1 dosis de antimeningocócica; 1 dosis de triple bacteriana acelular.

13) Pregunta:

Usted se encuentra evaluando a un niño en el control de salud. Es un recién nacido de término de peso adecuado. El niño camina desde hace 3 meses, puede beber desde una taza, dice "agua" cuando tiene sed, mamá y papá, señala cuando desea un objeto, mira a los ojos de sus cuidadores y luego los dirige a sus objetos deseados a través de señalamientos y balbuceo. Su edad más probable es:

Respuesta:

15 meses.

14) Pregunta:

Ud recibe en la guardia a Tobías, de 24 días de vida. Presenta vómitos hace 1 semana que se intensificaron en las últimas 48 horas. Al examen físico, se encuentra irritable, con abdomen blando, depresible, sin dolor. Catarsis negativa hace 48 horas. Presenta vómitos "en proyectil" cada vez que se alimenta. ¿Qué estudio complementario solicita según su sospecha diagnóstica?

Respuesta:

Ecografía abdominal.

15) Pregunta:

Una mujer de 25 años, presentó sífilis durante el embarazo. Fue diagnosticada en la semana 30. Recibió tres dosis de penicilina benzatínica, separadas por una semana. Su pareja también recibió tratamiento. Realizó controles obstétricos hasta el parto. Su hijo nace a término, con peso adecuado para la edad gestacional y presenta examen físico normal. ¿Cuál es la conducta adecuada para seguimiento del niño?

Respuesta:

Seguimiento clínico y serológico durante el primer año.

16) Pregunta:

Matías, de 9 años de edad, es traído a la guardia. Hace 5 días se le diagnosticó otitis media aguda en el oído izquierdo. Se le indicó amoxicilina 80 mg/k/día vía oral. En el día de hoy consulta por fiebre y dolor retroauricular izquierdo. Al examen físico presenta edema y eritema retroauricular izquierdo, con despegamiento y antepulsión de pabellón auricular homolateral. ¿Qué estudio complementario solicita según su sospecha diagnóstica?

Respuesta:

TAC cerebral con contraste endovenoso.

17) Pregunta:

Consulta a la guardia Lucas de 8 años, previamente sano con vacunas completas, cursando varicela en el sexto día de evolución. En el examen físico se observan lesiones vesículo costrosas, algunas con costra mielicerica en pierna derecha; presenta lesión indurada eritematosa caliente y dolorosa de 6 cm de diametro y un exantema generalizado. Está afebril, con parámetros vitales estables. Señale la conducta a seguir según su presunción diagnóstica:

Respuesta:

Solicita laboratorio, hemocultivos e internación para antibióticos parenterales.

18) Pregunta:

Recibe en guardia a una niña de 4 años traída por sus padres porque presenta claudicación de la marcha y registros febriles de 39°C cada 6 hs desde hace 24 hs. Al examen físico presenta impotencia funcional de cadera derecha con dolor a la movilización activa y pasiva. Solicita ecografía de la región donde se visualiza derrame articular con ecos internos en dicha articulación. ¿Cuál es la conducta inicial?

Respuesta:

Indica exploración quirúrgica.

19) Pregunta:

Juan de 10 años de edad es traído a guardia por presentar hematomas generalizados, hipertrofia gingival y sangrado de encías. Marcado cansancio. Comenzó hace unas horas con síndrome confusional. En el laboratorio presenta: glóbulos blancos 10.000, hematocrito 25%, hemoglobina 8 g/dL, plaquetas 15.000/mm³; coagulograma: tiempo de protrombina 45% RIN 1.5 KPTT 30 segundos. ¿Cuál es su principal sospecha diagnóstica?

Respuesta:

Leucemia mieloide aguda.

20) Pregunta:

Una médica recibe en el centro de salud la consulta de una adolescente de 14 años. Al realizarle la revisión se perciben signos de un posible embarazo: distención abdominal y cambio de color de mamas. La adolescente no recuerda la fecha de su última menstruación alegando que fue "hace bastante". Al preguntarle si mantiene relaciones sexuales se la nota nerviosa y dubitativa. Finalmente dice que sí, pero no quiere decir con quién mantiene relaciones sexuales. Al preguntarle si alguien le está haciendo algo que ella no quiere o que la pone incómoda se angustia, se queda callada y con la mirada perdida. Además de ofrecer atención sanitaria y contención psicológica y social ¿Cuál es el primer acto administrativo que la médica debería encauzar según la hoja de ruta: "Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas"?

Respuesta:

Comunicar al organismo de protección la sospecha de abuso sexual, acordando con la adolescente la forma y contenido de la comunicación.

21) Pregunta:

Un paciente de 4 meses de vida es traído a la guardia por presentar accesos de tos. Sus padres refieren que hace una semana presenta tos. Hace 5 días realizaron hisopado para COVID19 y fue negativo. Relatan que el niño presenta episodios paroxísticos de tos que en ocasiones le producen vómitos. Durante la consulta, usted observa uno de estos episodios caracterizado por un acceso de tos seguido por estridor inspiratorio. ¿Cuál es el estudio diagnóstico de primera elección para confirmar la sospecha clínica?

Respuesta:

Cultivo de secreciones nasofaríngeas.

22) Pregunta:

Concorre Lorena que cursa embarazo de 32 semanas de gestación presentando fiebre. Al examen físico se constata buen estado general. Temperatura axilar 38° C, frecuencia cardíaca materna 120 latidos por minuto. Frecuencia cardíaca fetal 165 latidos por minuto, movimientos fetales positivos, tono uterino normal, dinámica uterina 2/10'/30''. En la especuloscopia se observa: cuello sano, líquido amniótico claro, no fétido. Al tacto vaginal: cuello borrado en un 20% permeable al dedo en todo su trayecto. Según la guía "Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas", luego de internar a la paciente, ¿cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Indicar betametasona 12mg intramuscular + Ampicilina 2gr cada 6hs + Gentamicina 3-5mg/kg/día + finalización del embarazo.

23) Pregunta:

Concorre a control prenatal Mariana de 25 años, primigesta, quien cursa embarazo de 15 semanas. Trae urocultivo tomado al acecho que informa E. Coli >105 UFC/ml. La misma se encuentra asintomática. Según la guía "Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal", ¿cuál es la conducta inmediata a seguir?

Respuesta:

Solicitar un segundo urocultivo tomado al acecho.

24) Pregunta:

Concorre por guardia una adolescente de 15 años, quien refiere embarazo de 7 semanas por amenorrea y adjunta ecografía que informa un embrión ortotópico vital de 8 semanas. La misma relata que el embarazo fue producto de una relación sexual no consensuada con su pareja, y solicita una interrupción legal del embarazo (ILE). ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Solicitar que firme la declaración jurada y llevar a cabo la interrupción.

25) Pregunta:

Concorre a la guardia Silvana de 18 años, primigesta, cursando un embarazo de 35 semanas, consulta por cefalea. Al examen físico usted la encuentra en buen estado general, temperatura axilar 36°C, tensión arterial 140/110 mmHg. Movimientos fetales positivos, latidos fetales positivos, frecuencia cardíaca fetal 140 latidos por minuto, tono uterino normal, dinámica uterina negativa, sin pérdidas por genitales externos. Tacto vaginal, Bishop 3. Usted solicita un laboratorio que informa los siguientes resultados: hematocrito 29 %, hemoglobina 10 gr/dl, leucocitos 8000 /mm³, plaquetas 100.000/mm³, creatinina 1,9 mg/dl; enzimas: TGO 110 U/L, TGP 130 U/L, LDH 700 U/L; sedimento urinario normal, proteinuria +++. Luego de internar a la paciente, ¿cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Indicar terapia antihipertensiva, sulfato de magnesio y cesárea.

26) Pregunta:

Se recibe en la guardia de tocoginecología una adolescente de 19 años. La misma refiere haber tenido una relación sexual no consentida con un compañero del trabajo. En un ambiente de privacidad y confidencialidad, se le explica que van a proporcionar los cuidados que requiera sin necesidad de que realice la denuncia penal de lo acontecido, aunque este es su derecho. Entre llantos la joven cuenta que la relación sexual fue en una fiesta en donde ambos habían consumido alcohol y que ella no quería, pero tampoco pudo evitar la relación sexual. Dice no recordar si su compañero utilizó o no preservativos. Según el Protocolo para la Atención Integral De Personas Víctimas De Violaciones Sexuales el tratamiento inmediato debe incluir:

Respuesta:

El abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, el tratamiento antirretroviral para prevención de VIH, la medicación para otras ITS y vacunas. Se considerará la anticoncepción hormonal de emergencia (AE) según si fueron o no, más de 5 días de la relación sexual no consentida.

27) Pregunta:

Celeste de 31 años cursa embarazo de 16 semanas llega a control y trae los estudios solicitados que reflejan lo siguiente: hemoglobina: 12, glucemia 78, grupo 0 RH +, VDRL $\frac{1}{8}$ TTPA reactivo, VIH no reactivo. ¿Cuál es su conducta luego de valorar los resultados?

Respuesta:

Indicar penicilina benzatínica 2.400.000 UI, IM. 3 dosis separadas por una semana a ella y a la pareja, controlar con VDRL mensual hasta el parto.

28) Pregunta:

Marta de 35 años cursa embarazo de 26 semanas, trae el resultado de la prueba de tolerancia oral a la glucosa solicitada en la consulta anterior, de 145 mg/dl a las 2 hs. Ante esta situación usted considera:

Respuesta:

Comunicar el diagnóstico de diabetes gestacional e iniciar controles.

29) Pregunta:

Recibe la derivación de una paciente de 28 años, nulípara con deseos de fertilidad futura. Presenta una conización de cuello de útero previa con la siguiente información: Pieza de conización con H-SIL extenso exo y endocervical con un foco de infiltración de 1mm (T1a1). Márgenes del cono libres. No presenta Invasión linfovascular. Señale la conducta más adecuada en este caso:

Respuesta:

Control.

30) Pregunta:

Laura de 32 años acude a la guardia por dolor abdominal en contexto de deterioro del sensorio, palidez cutáneo-mucosa TA: 100/60 mmHg; FC 124 l/m. Presenta FUM de 8 semanas atrás, no refiere método anticonceptivo. Luego de aplicar medidas de reanimación con hidratación se recibe informe de ecografía transvaginal y laboratorio. Eco TV informa abundante líquido libre en cavidad, en región anexial derecha formación tubular de 5x7 cm compatible con embarazo ectópico en primera instancia. Laboratorio hematocrito 23%, Hb 7 mg/dl HCG 6000 mUI/ml. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

Respuesta:

Salpingectomía laparoscópica.

31) Pregunta:

Paciente de 35 años, G2P1, 37 semanas, sin antecedentes. Consulta por guardia por prurito intenso palmo plantar a predominio nocturno. Se solicita laboratorio: hematocrito: 37% hemoglobina 11g/dl GOT 67- GPT 70 UI/L Ácidos biliares 15. ¿Cuál es el diagnóstico probable y la conducta indicada?

Respuesta:

Colestasis Gravídica. Internación y finalización del embarazo.

32) Pregunta:

Concurre a control una mujer de 29 años, puérpera hace 20 días, parto vaginal sin complicaciones, recién nacido sano. Lactancia exclusiva libre demanda diurna. Lo consulta por un método anticonceptivo (MAC). No espera tener más hijos por el momento. Teniendo en cuenta los diferentes métodos disponibles ¿Cuál es la conducta adecuada para esta paciente?

Respuesta:

Recomendar un anticonceptivo de progestágeno de larga duración o dispositivo intrauterino.

33) Pregunta:

Ud. recibe en su consultorio a Cecilia de 58 años que consulta por un control ginecológico. Tiene antecedentes de diabetes tipo 2. En la anamnesis refiere que el mes pasado tuvo un sangrado vaginal escaso de 24 horas de duración, por el que decidió no consultar. Su última menstruación fue hace 18 meses. ¿Cuáles de los siguientes estudios complementarios corresponde realizar a esta paciente?

Respuesta:

PAP endo y exocervical, mamografía bilateral, colposcopia y ecografía transvaginal.

34) Pregunta:

Recibe en su consultorio un paciente varón trans de 19 años, quien consulta para asesorarse respecto a su posibilidad de realizarse una adenomastectomía bilateral. Dentro del asesoramiento que usted le brinda, le informa que:

Respuesta:

Puede acceder a la adenomastectomía bilateral y le propone planificar la cirugía y solicitar los controles prequirúrgicos.

35) Pregunta:

Consulta a la guardia Sandra de 35 años por presentar fiebre elevada, náuseas y vómitos. Se constata dolor abdominal bajo y secreción cervicovaginal purulenta. Tiene antecedente de dismenorrea, menstruaciones irregulares y dispareunia. En el tacto vaginal manifiesta dolor en la exploración bimanual. Por ecografía corrobora el diagnóstico de enfermedad pelviana inflamatoria ¿Qué tratamiento antibiótico indica a la paciente?

Respuesta:

Ceftriaxona, 500 mg I.M. en dosis única + doxiciclina, 100 mg/12 h VO/ 14 días, + metronidazol, 500 mg/12 h durante 14 días.

36) Pregunta:

En el contexto de un control de salud un paciente de 38 años le solicita información sobre consumo de alcohol responsable. Como datos de interés no presenta patologías médicas ni antecedentes de relevancia, de profesión es abogado, casado, tiene dos hijos. Refiere consumo de aproximadamente dos vasos de vino durante la cena en el último año. ¿Qué intervención considera más adecuada con los datos recabados?

Respuesta:

Sensibilización e información. Consejería integral de salud.

37) Pregunta:

En la reunión de equipo en el centro de salud donde usted trabaja se plantea la problemática de Juan de 22 años que se encuentra en situación de calle hace 7 días. El trabajador social del equipo comenta que el joven tiene diagnóstico de esquizofrenia paranoide y realiza tratamiento en el hospital monovalente de la ciudad. Se planifica en equipo como abordar la situación habitacional del vecino. Según la normativa vigente en salud mental señale la opción correcta para abordar el problema de vivienda:

Respuesta:

Gestionar recursos a través de organismos públicos competentes

38) Pregunta:

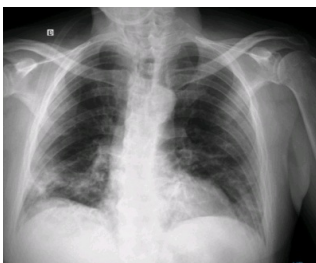
Su compañera trabajadora social le consulta por la situación de mujer de 30 años en aislamiento por ser considerada contacto estrecho de su hermana, quien tiene diagnóstico de infección por COVID-19. Desde trabajo social está realizando atención psicosocial vía telefónica de dicha mujer desde que se encuentra aislada. En la última llamada le comentó que hace varios días que no puede dormir y ha comenzado a tomar alcohol para conseguir descansar. De acuerdo a las Recomendaciones para asistencia telefónica de salud mental en contexto de pandemia COVID-19, ¿Cuál es la conducta adecuada?

Respuesta:

Realizar derivación asistida a red local de salud mental.

39) Pregunta:

Un paciente de sexo masculino de 72 años con antecedentes de obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, ingresó al hospital por un cuadro de 5 días de evolución caracterizado por fiebre, tos y anosmia. Al examen físico se encontraba lúcido, hemodinámicamente compensado, tenía rales crepitantes en la base derecha y la saturación de O₂ era del 95 %. Se tomaron muestras de hemocultivos y se decidió comenzar con ceftriaxone/claritromicina. Se efectuó un hisopado nasofaríngeo que fue positivo para SARS-Cov-2. Al 4° día de haber ingresado evolucionó con desaturación al aire ambiente llegando a 89% que mejoraba con una cánula nasal a 4 l/min. Se efectuó una radiografía de tórax ([VER IMAGEN](#)).



En base al conocimiento actual, ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento ha demostrado disminuir la mortalidad en estos pacientes?

Respuesta:

Dexametasona.

40) Pregunta:

SE DA POR VÁLIDA PARA TODAS/OS LAS/OS POSTULANTES

Mujer de 45 años que, cursando día 30 de puerperio, presenta cetoacidosis diabética que requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos, y termino con su fallecimiento en la institución 48hs después. Entre sus antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con hipoglucemiantes orales, reemplazados por insulina durante el embarazo, y obesidad mórbida ¿Cómo clasificaría esta muerte?

Respuesta:

41) Pregunta:

SE DA POR VÁLIDA PARA TODAS/OS LAS/OS POSTULANTES

Hombre de 85 años que ingresó a la guardia por presentar deterioro general y disnea severa, con antecedentes de asma, ambos en tratamiento adecuado. Se realiza hisopado por contexto de pandemia COVID-19 y se confirma neumonía intersticial bilateral por radiografía de tórax. Se interna en Unidad de Cuidados Intensivos con asistencia respiratoria mecánica (ARM). A las 24 horas presenta dificultad respiratoria aguda y fallece antes de la confirmación del laboratorio. Indique la secuencia correcta de llenado del informe estadístico de defunción:

Respuesta:

42) Pregunta:

En los casos de violaciones o abusos a menores de 18 años, ¿cuál es responsabilidad del equipo de salud?

Respuesta:

Realizar un abordaje inicial -valorando el estado y realizando las intervenciones de emergencia-, comunicar el hecho a los organismos de protección de derechos y denunciar ante la justicia en el momento y forma acordada con la niña o adolescente.

43) Pregunta:

Un varón trans de 16 años se acerca a la guardia. Dice que está embarazado y que quiere interrumpir la gestación. Se procede a un análisis de sangre y ecografía que confirman que se encuentra de 16 semanas. El adolescente dice que se autopercibe varón y que continuar ese embarazo es "una tortura", algo imposible de soportar. ¿Qué debe hacer el equipo de salud según la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?

Respuesta:

Proceder a la interrupción legal del embarazo justificada bajo la causal salud integral.

44) Pregunta:

Daniel, 33 años, consulta para realizar un control de salud. Fuma 20 cigarrillos/día. Refiere que tose todos los días, pero, a pesar de ello, no está convencido de dejar de fumar. Según la teoría del cambio de Prochaska y Di Clemente ¿En qué etapa se encuentra Daniel?

Respuesta:

Precontemplación.

45) Pregunta:

La Ley 26.862 plantea en su articulado la definición de “reproducción medicamente asistida” y aspectos relacionados con los beneficiarios, la cobertura y el acceso a técnicas y procedimientos de diferente nivel de complejidad. Indique cuál de las siguientes corresponde al enunciado de ley:

Respuesta:

Se consideran técnicas de alta complejidad aquellas que tienen por objeto la unión entre el óvulo y el espermatozoide fuera del tracto genital femenino.

46) Pregunta:

Facundo, de 34 años consulta a la guardia por presentar un episodio súbito de palpitaciones, sensación de ahogo, hormigueos en ambos miembros superiores y mareo con sensación de aturdimiento. Refiere que es abstemio y no consume ningún tipo de drogas ni medicamentos. Signos vitales: frecuencia cardiaca 100 con pulso regular, tensión arterial 120/70, frecuencia respiratoria 16 por minuto. Al examen físico presenta auscultación cardíaca y respiratoria normal, y sudoración en ambas palmas de las manos. En el momento del examen aumenta la frecuencia respiratoria con respiración entrecortada. Está muy asustado porque ha tenido varios episodios similares desde hace aproximadamente un mes, por los que concurrió a guardias, donde le hacen electrocardiogramas que salen normales. El último episodio fue hace una semana, en la que hizo una teleconsulta, y le sugirieron que consulte presencialmente, pero no lo hizo porque se le pasó. Esta vez lo trajo su pareja, porque él ya no quiere consultar. La pareja refiere que Facundo está sin salir, haciendo teletrabajo desde el inicio de la pandemia, y que lo trae ahora porque necesita estar bien ya que están retomando la actividad presencial esta semana. Ante esta situación, ¿cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Indicar alprazolam sublingual, contener; ampliar anamnesis para decidir inicio de tratamiento con benzodiazepinas e inhibidores de la recaptación de serotonina y pautar seguimiento.

47) Pregunta:

Juan, de 50 años, consulta al servicio de guardia por presentar fiebre y tos de 4 días de evolución. Refiere haber realizado una consulta por guardia hace 72 hs. En dicha consulta le realizaron un hisopado para PCR Sars Cov 2 que fue negativo y le diagnosticaron una neumonía aguda de la comunidad por lo que inició tratamiento con amoxicilina 1gr cada 8 hs. A pesar del tratamiento. Juan persiste con fiebre. No presenta comorbilidades ni hábitos tóxicos. Al examen físico se encuentra en aceptable estado general, febril, satura a 94% aire ambiente. Presenta hipoventilación derecha asociada a matidez percutoria. Usted decide repetir la Rx de tórax que revela derrame pleural derecho, también decide realizar un laboratorio y una toracocentesis con los siguientes resultados de laboratorio: leucocitos 15.000/ mm³, hemoglobina 12 gr/dl, hematocrito 34 %, uremia 50, Creatinina 1.2, Na 134 mmol/L, K 3.5 mmol/L; ph 7.40, CO₂ 26 mmol/L; PO₂ 60 mmHg; bicarbonato 24 mmol/L; satO₂ 94% con aire ambiente; LDH 250 U/L y proteínas totales 3.5 gr/dl. Toracocentesis: líquido turbio, presencia glóbulos de pus, ph 7.10, glucosa 40 mgr/dl, LDH 1200 U/L y proteínas 4gr/dl. ¿Cuál es la conducta a seguir con Juan?

Respuesta:

Internar, tomar 2 muestras de hemocultivo, cultivar el líquido pleural, colocar tubo de avenamiento pleural e iniciar tratamiento con ampicilina sulbactam 1,5 gr c/6hs.

48) Pregunta:

Franco llega preocupado al consultorio porque en un examen preocupacional le realizaron un laboratorio y le dijeron que tenía hepatitis B. Usted le solicita un laboratorio con serologías para Hepatitis B que informa: HBs Ag negativo, Anti HBs positivo, Anti HBc IgG positivo, HBe Ag negativo, Anti HBe negativo. ¿Qué es correcto informarle?

Respuesta:

Que se encuentra en recuperación de una hepatitis B asintomática.

49) Pregunta:

Recibe en guardia una niña de 4 años traída por sus padres porque la notan agitada y “con un ruido al respirar”. Hace cinco días presenta rinorrea y hace 24 hs tos no productiva. Tuvo registros subfebriles aislados. Al examen físico constata estridor inspiratorio marcado, tiraje supraesternal y supraclavicular, accesos de tos no productiva frecuentes, buena entrada de aire bilateral. ¿Cuál es la conducta indicada?

Respuesta:

Indica nebulización con adrenalina y observación.

50) Pregunta:

Un hombre acude a la consulta trayendo los resultados del laboratorio de rutina que le solicitaron para ingresar a trabajar en una fábrica. Se encuentra preocupado porque tiene una hiperuricemia de 10 mg/dl. El resto es normal. A la entrevista dirigida refiere molestias articulares en manos que relaciona con el trabajo, pero con el examen físico se descarta la presencia de artritis ¿Cuál es la conducta más apropiada en este caso?

Respuesta:

Confirmar que presenta hiperuricemia asintomática. Explicarle que no requiere tratamiento.

51) Pregunta:

Lo consulta Pedro de 79 años de edad con antecedentes de una valvulopatía de alto riesgo que va a ser sometido a una extracción dentaria ¿Qué prescripción elegiría para la realizar la profilaxis?

Respuesta:

Amoxicilina 2 gramos, indicar 1 hora antes de la extracción dentaria.

52) Pregunta:

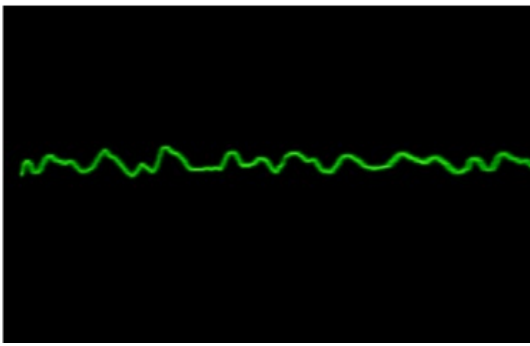
Usted se encuentra en un Centro de Atención Primaria, atiende por demanda espontánea a Carlos de 38 años por una contractura muscular, en su historia clínica se registra que es fumador. ¿Cuál es su intervención en relación al tabaquismo?

Respuesta:

Realiza una intervención breve, ya que es un abordaje integrado a la atención habitual sin importar el motivo de consulta y puede ser realizado por distintos miembros del equipo de salud.

53) Pregunta:

Ingresa a la guardia José de 45 años de edad que consulta por dolor precordial típico. Evoluciona rápidamente con inestabilidad hemodinámica, no se le palpan pulsos, y en el monitor se observa el siguiente trazado.[VER IMAGEN](#). Indique la conducta a seguir:

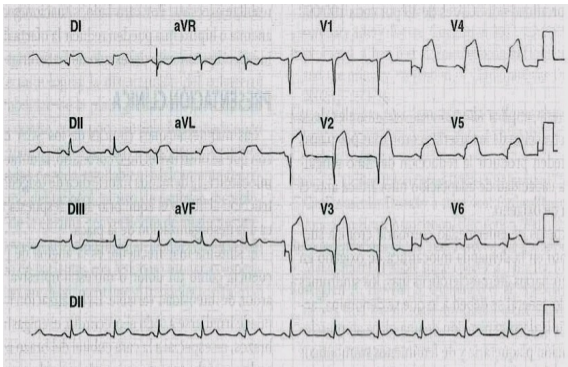


Respuesta:

Desfibrilación inmediata.

54) Pregunta:

Ud. se encuentra en la guardia del hospital y un estudiante de la práctica final obligatoria lo consulta con el siguiente electrocardiograma (EEC) ([VER IMAGEN](#)). ¿Cuál es el diagnóstico observable?



Respuesta:

Síndrome Coronario Agudo con Elevación del ST anterior extenso.

55) Pregunta:

Asiste a la consulta José de 60 años de edad con antecedentes de cardiopatía isquémica con colocación de stent, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y con diagnóstico reciente de mieloma múltiple. Le pregunta si se puede colocar la vacuna antineumocócica conjugada 13 serotipos (VCN-13) que estuvo indagando en internet. ¿Cuál es la conducta apropiada?

Respuesta:

Le indica la vacuna para que se la coloquen ahora.

56) Pregunta:

Le consulta su paciente Adrián de 35 años que refiere falta de aire principalmente por la noche, y cuando realiza actividad física desde hace por lo menos dos meses. En los últimos días se siente más molesto por congestión nasal y goteo post nasal. No tiene antecedentes patológicos, ni de alérgica. Al momento del examen se encuentra afebril, con saturación de oxígeno 98%, con fauces eritematosas y escasas sibilancias bilaterales. ¿Cuál es la conducta a seguir?

Respuesta:

Solicita espirometría con respuesta a broncodilatadores, asumiendo diagnóstico presuntivo de asma.

57) Pregunta:

Andrés de 77 años hipertenso y diabético, es derivado a consulta por pulso irregular. Presenta electrocardiograma con fibrilación auricular con frecuencia cardíaca promedio de 88 latidos/minuto. El ecocardiograma muestra fracción de eyección de 42% y volumen auricular de 74 mL/m². ¿Cuál es la intervención terapéutica más adecuada?

Respuesta:

Indicar warfarina.

58) Pregunta:

Ana de 62 años sin comorbilidades de importancia consulta a su médico por mareos y disnea de esfuerzo de 2 meses de evolución. Al examen físico se constata pulso regular, normotensión y soplo sistólico 4/6 con irradiación a cuello. El ecocardiograma Doppler revela buena función sistólica de ambos ventrículos, válvula aórtica bicúspide con gradiente pico de 94 mmHg, medio 49 mmHg y área de 0.78 cm². ¿Cuál es la conducta correcta?

Respuesta:

Cirugía de reemplazo valvular.

59) Pregunta:

Consulta Amanda, de 64 años, tiene índice de masa corporal de 39 e historia de hipertensión arterial, se realiza una prueba de tolerancia oral a la glucosa. Su glucemia en ayunas es 99 mg/dL y a las 2 horas de la misma 174 mg/dL. ¿Cuál es el diagnóstico acorde a los resultados obtenidos?

Respuesta:

Tolerancia a la glucosa alterada.

60) Pregunta:

Jorge de 66 años diabético e hipertenso, recibió a los 59 años una dosis de vacuna antineumocócica conjugada 13 valente (VCN13) y a los 60 años una dosis de vacuna polisacárida 23 valente (VPN23). ¿Cuál es la estrategia correcta?

Respuesta:

Una dosis adicional de VPN23.

61) Pregunta:

Consulta en guardia, Sebastián de 35 años por lumbalgia de 5 semanas de evolución. Refiere que el dolor es en la zona lumbar baja a predominio derecho sin irradiación a miembros inferiores. ¿Cuál de las siguientes se considera “bandera roja” para tomar una conducta?

Respuesta:

Traumatismo reciente.

62) Pregunta:

Aníbal de 58 años concurre a la consulta para control de salud. Como antecedentes personales refiere tabaquismo, sobrepeso e hipotiroidismo, medicado con levotiroxina 100 mcg por día. Su último control de salud fue hace 2 años. Teniendo en cuenta las prácticas preventivas para su edad ¿Qué estudio es correcto solicitar?

Respuesta:

Sangre oculta en materia fecal para rastreo de cáncer de colon.

63) Pregunta:

Vicente de 80 años de edad consulta por dolor inguinal de 8 horas de evolución asociado a distensión abdominal y vómitos desde hace 2 horas. En el laboratorio de ingreso el paciente presenta 14000 glóbulos blancos/mm³ y acidosis metabólica. Al examen físico se constata una hernia inguinal izquierda dolorosa al tacto con calor y eritema, y distensión abdominal con dolor difuso sin signos de irritación peritoneal. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir?

Respuesta:

Colocación de sonda nasogástrica de descompresión e indicar cirugía de urgencia.

64) Pregunta:

Gabriel de 59 años de edad trae resultados de laboratorio solicitados por usted. Tiene antecedentes de hipertensión arterial medicada con Amlodipina 10 mg día, tabaquismo (dejó de fumar hace 6 meses), sedentarismo. Su examen físico revela peso 113 kg, talla: 1,75 mts; tensión arterial 150/90 mmHg, auscultación cardiaca normal. El análisis del colesterol muestra: colesterol total: 295 mg/dL; colesterol HDL 34 mg/dL; colesterol LDL 220 mg/dL; triglicéridos 350 mg/dL. Además de indicar dieta hipograsa e hiposódica y actividad física ¿Cuáles de las siguientes opciones de tratamiento farmacológico es correcta?

Respuesta:

Estatinas.

65) Pregunta:

Andrea de 45 años se presenta en el servicio de urgencias con disnea progresiva de 2 días de evolución y dolor torácico. Hace 1 año realizó tratamiento por un cáncer de mama estadio III, con mastectomía quimioterapia con trastuzumab y radioterapia adyuvante. Al examen físico presenta tensión arterial: 80-65 mmHg, con pulso rápido y débil, distensión de la vena yugular interna con evidente signo de Kussmaul y en la auscultación del tórax los tonos cardiacos están apagados. El electrocardiograma muestra una taquicardia sinusal a 120 lpm con bajos voltajes ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Derrame pericárdico maligno.

66) Pregunta:

Margarita de 71 años consulta por astenia y taquicardia de aproximadamente 1 mes de evolución. Al examen físico observa ictericia de piel y mucosas y una leve esplenomegalia. Solicita un laboratorio que informa: hematocrito 29%, bilirrubina total 4.2 mg/dL, bilirrubina directa 1.2 mg/dL, bilirrubina indirecta 3 mg/dL y láctico deshidrogenasa (LDH) 800U/L. Según su sospecha diagnóstica, ¿qué estudio complementario solicita?

Respuesta:

Prueba de Coombs directa e indirecta.

67) Pregunta:

Germán de 34 años es atendido por un cuadro de edemas en miembros inferiores y periorbitario de 3 semanas de evolución. Tiene antecedentes de infección por hepatitis C diagnosticado recientemente. En el laboratorio encuentra una albúmina de 2.5 mg/dl, colesterol total 350 mg/dl y proteinuria de 6,5 gr en 24 hs; urea 30 mg/dl, creatinina 0.78 gr/dl. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Glomerulonefritis membranoproliferativa.

68) Pregunta:

Le consulta por derivación de ginecología, María Eugenia de 41 años porque en una ecografía se informa esteatosis hepática. Está en estudio por amenorrea. Trae un hepatograma con enzimas normales. Presenta un índice de masa corporal de 31. ¿Cuál es la conducta a seguir?

Respuesta:

Estudiar factores metabólicos (hipertensión, diabetes y dislipemias).

69) Pregunta:

Elena de 78 años, ingresa a la guardia por dolor abdominal localizado en fosa iliaca izquierda, náuseas, vómitos y fiebre de 24hs de evolución. Al examen físico presenta dolor en fosa iliaca izquierda sin reacción peritoneal. En el laboratorio presenta leve leucocitosis y sedimento urinario normal. En la tomografía computada se observa un engrosamiento de la pared colónica. ¿Cuál es la conducta a seguir?

Respuesta:

Antibiótico terapia, internación y control evolutivo.

70) Pregunta:

Consulta Gustavo de 58 años por proctorragia, prurito anal y sensación de ano húmedo de tres meses de evolución. Relata que ante esfuerzos evacuatorios siente exteriorización de las hemorroides que debe reducir manualmente con mucha dificultad. En la historia clínica se constata videocolonoscopia completa y normal realizada 8 meses antes de la consulta y un examen de laboratorio con hemoglobina 12 g/dl del último mes. Al examen físico se constata prolapso hemorroidal durante el pujo sin reducción espontánea y estigmas de sangrado reciente. El tacto rectal impresiona mucosa lisa y leve aumento de tamaño de la próstata. ¿Cuál es la conducta terapéutica a seguir?

Respuesta:

Resección hemorroidal.

71) Pregunta:

María Rosa de 68 años con antecedente de insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores consulta porque hace 72 hs se palpa un cordón varicoso indurado, con eritema y temperatura en la parte media de la pierna derecha. Ud. le solicita un ecodoppler venoso que informa: trombosis venosa superficial ¿Cuál es la estrategia más adecuada?

Respuesta:

Antiinflamatorios no esteroides y medias de compresión.

72) Pregunta:

Es traída a la guardia por una ambulancia Graciela de 28 años, sin antecedentes de relevancia, que sufrió colisión vehicular (auto-auto). Ingresa con collar cervical y tabla larga. ¿Cuál es la primera acción que realiza en la atención inicial?

Respuesta:

Verificar que la vía aérea se encuentre permeable, con protección de la columna cervical.

73) Pregunta:

Ingresa a la guardia Carlos de 69 años, con dolor abdominal en fosa iliaca izquierda de 72 hs de evolución. Se encuentra febril y presenta leucocitosis. De acuerdo a su presunción diagnóstica ¿Qué estudio de imágenes solicitaría?

Respuesta:

Tomografía axial computada.

74) Pregunta:

En el centro de salud donde usted trabaja reciben consultas casi a diario de personas con sintomatología depresiva, de ansiedad y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. Esta situación los lleva a pensar junto con otros efectores de la comunidad una repuesta posible desde el sistema de salud local. Desde un paradigma comunitario de la salud ¿qué servicios formales de salud favorecerían la accesibilidad a menor costo para la atención en salud mental?

Respuesta:

Servicios de salud mental en la atención primaria de la salud.

75) Pregunta:

Julio, de 60 años presenta astenia y debilidad de 5 semanas de evolución. Comienza en los últimos días con torpeza en el brazo y la pierna izquierda y con episodios de disartria por lo que consulta a la guardia. Se realiza resonancia magnética de cerebro con secuencias potenciadas en T1 sin y con contraste endovenoso en donde se observa una lesión ocupante de espacio con contraste anular, necrosis central y edema periférico a nivel temporal derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Glioblastoma.

76) Pregunta:

Alfredo de 69 años consulta por un cuadro de pérdida de peso de 6 kg en los últimos tres meses acompañados de astenia e hiporexia con fiebre vespertina entre 37,5°C y 38,2°C y sudoración nocturna. Tiene antecedentes de recambio valvular mitral por prolapso mitral en 2010 y fibrilación auricular que requirió cardioversión en 2017. Está en tratamiento con acenocumarol y pantoprazol. A la exploración física se encuentra estable hemodinámicamente, con saturación de 97% basal y T° 37,9°C. En la auscultación se aprecian tonos rítmicos con soplo sistólico en borde esternal izquierdo. El abdomen está blando y depresible, sin hepatomegalia. No tiene edemas. En la analítica destaca hemoglobina 9 g/dL, volumen corpuscular medio (VCM) 83,2 fL; velocidad de segmentación glomerular (VSG) 79 mm/h, proteína C reactiva (PCR) 7,72 mg/dL (normal hasta 0,5), RIN 3,4. ¿Qué estudio solicita?

Respuesta:

Ecocardiograma.

77) Pregunta:

Ana María de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, en tratamiento con enalapril 10 mg/12 h, furosemida 40 mg/día, metformina 850 mg/d y simvastatina 20 mg/día. Consulta a la guardia por empeoramiento de su disnea hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Al examen física presenta tensión arterial: 170-90 mmHg, frecuencia cardíaca 103 lpm, frecuencia respiratoria 22 rpm y saturación de oxígeno 88% (FiO2 0,21%). Se auscultan crepitantes bilaterales hasta campos medios y edemas infrapatelares. ECG: bloqueo de rama derecha y Q profundas en cara inferior. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Internación, administrar diuréticos de asa y nitroglicerina por vía endovenosa, oxigenoterapia.

78) Pregunta:

Gladys de 28 años consulta a la guardia refiriendo disuria, polaquiuria, tenesmo y urgencia miccional. Niega tener flujo vaginal. Hace tres días ha regresado de su luna de miel. Al examen físico está con buen estado general y afebril. Se realiza prueba de orina mediante una tira reactiva que muestra nitritos positivos y test de embarazo: negativo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Iniciar tratamiento antibiótico empírico ambulatorio.

79) Pregunta:

Consulta Sergio de 33 años por presentar supuración uretral. Usted la constata y realiza diagnóstico de uretritis. ¿Qué tratamiento antibiótico empírico le indica?

Respuesta:

Ceftriaxona 1gr intramuscular + 1 gr de azitromicina vía oral única dosis.

80) Pregunta:

Una paciente joven concurre al consultorio por presentar prurito y dolor de tipo fulgurante en la región del pubis, introito y horquilla vulvar. Al examen físico se observa un área extensa de la región vulvar bilateral cubierta por pequeñas úlceras, dolorosas, coalescentes en ramillete. ¿En qué tipo de infección pensaría?

Respuesta:

Primoinfección por virus Herpes Simplex

81) Pregunta:

Un matrimonio es traído a la guardia por sus vecinos en la madrugada, por cefalea muy intensa, vómitos, decaimiento, inestabilidad, debilidad muscular, dificultad para concentrarse, dolor abdominal y palpitations. No tienen antecedentes patológicos. En el examen físico están hipotensos con taquicardia y leve midriasis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Intoxicación por monóxido de carbono.

82) Pregunta:

Encuentran un paciente en la calle con trastorno de conciencia, llaman a la ambulancia y al examen físico se detecta hipotermia, bradicardia, miosis, bradipnea e hipotensión ¿Cuál de los siguientes síndrome tóxico puede estar cursando?

Respuesta:

Opiáceo.

83) Pregunta:

Alicia de 90 años tiene antecedentes de insuficiencia cardíaca, tabaquismo e hipertensión arterial. Al examen físico usted le constata pulso irregular y desigual. Le realiza un electrocardiograma donde se observa un patrón de fibrilación auricular con una frecuencia de 84 latidos por minuto. ¿Cuál es la conducta a seguir?

Respuesta:

Anticoagulación por moderado-alto riesgo de embolia.

84) Pregunta:

Consulta Andrea de 35 años, sin antecedentes de importancia, por una tensión arterial de 190/100 mmHg, FC 90 lpm, asintomática. El examen físico es normal excepto un BMI de 29. En los estudios complementarios presenta: hematocrito 39%, leucocitos 8.300 mm³, urea 32 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl, glucemia 92 mg/dl, natremia 142 mEq/L, kalemia 2,5 mEq/L, TSH 5 mU / L (levemente aumentada), con T3 y T4 normal. Radiografía de tórax, silueta cardíaca horizontalizada. Pensando en hipertensión secundaria. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Hiperaldosteronismo primario.

85) Pregunta:

Paciente de sexo masculino de 45 años que comenzó hace 1 año con placas eritemato-escamosas de 1 a 10 cm, asintomáticas, en tronco y extremidades. Presenta además en las uñas engrosamiento y desmenuzamiento de la placa ungueal. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo y que estudios complementarios le solicitaría de inicio?

Respuesta:

Psoriasis vulgar.

86) Pregunta:

Ingresa por guardia Esteban de 71 años de edad con un dolor abdominal agudo. La ecografía muestra litiasis vesicular múltiple. El laboratorio muestra leve alteración de las enzimas hepáticas sin ictericia y elevación de la amilasa sérica 10 veces, por encima del valor máximo normal. Señale el momento óptimo para realizar la cirugía laparoscópica:

Respuesta:

Cuando los síntomas remiten.

87) Pregunta:

Andrés de 59 años es una persona con consumo problemático de alcohol que presenta una cirrosis hepática y como antecedentes tiene al padre fallecido por cáncer de colon. En una ecografía de control se encuentra una lesión hepática nueva, sólida, de 2 cm de diámetro. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Hepatocarcinoma.

88) Pregunta:

Llega a su consultorio un paciente joven de 30 años, manifestándole dolor en su rodilla izquierda, sin mediar trauma previo alguno. En el interrogatorio el paciente refiere estar cursando un síndrome febril. Al examen físico revela un derrame articular a tensión, y dolor a la movilización activa y pasiva. ¿Cuál sería su conducta inicial?

Respuesta:

Artrocentesis e iniciar antibióticos.

89) Pregunta:

Una paciente de 58 años de edad concurre a la consulta para un control con el siguiente laboratorio: hemoglobinemia de 10.5 g/dl, hematocrito 33 %, recuento de hematíes 4.200.000/mm³, leucocitos 5500/mm³, volumen corpuscular medio (VCM) 77 fl, hemoglobina corpuscular media 24.9 mg/dL, ferritina 5.3 ng/ml. Observaciones: leve anisocitosis, microcitosis e hipocromía. Presenta colonoscopia normal de hace 5 años realizada por rastreo ¿Cuál es la conducta correcta?

Respuesta:

Solicitar videoendoscopia digestiva alta y videocolonoscopia para estudio de la anemia.

90) Pregunta:

Un paciente de 71 años con antecedente de hipertensión portal secundaria a cirrosis hepática de reciente diagnóstico, consulta por cuadro de disnea clase funcional III y fiebre (38,5* C). Se solicita radiografía de tórax que evidencia opacidad en base pulmonar derecha y derrame pleural homolateral. Se realiza toracocentesis la cual evidencia salida de líquido turbio con un análisis físico químico con PH; 6.8, LDH: 900 U/L, Glucosa: 20 mg/dL, Proteínas líquido pleural: 3,1 mg/dL, Proteínas plasmáticas 4.9 mg/dL. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y tratamiento adecuado?

Respuesta:

Exudado complicado/empiema que requiere de drenaje pleural y antibioticoterapia.

91) Pregunta:

Un paciente de 68 años consulta por presentar tos y disnea. Es hipertenso medicado con enalapril y ex tabaquista. Suele hacer caminatas de 20 cuadras sin disnea y no refiere otros antecedentes. Usted lo encuentra con buen estado general y ausculta crepitantes en base derecha. El cuadro es compatible con neumonía y presenta hisopado negativo para COVID19. La escala de CURB-65 le da un puntaje de 1. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Indica Amoxicilina/Clavulánico por 7 días. Mantiene control ambulatorio.

92) Pregunta:

Consulta a la guardia José de 23 años, que en una pelea callejera hace 8 horas, fue mordido por un joven alcoholizado, con SIDA. La herida es importante y anfractuosa. Además de la limpieza mediante irrigación a presión de solución salina y la retirada de los tejidos desvitalizados ¿Cuál sería el procedimiento adecuado?

Respuesta:

Profilaxis frente al HIV y amoxicilina-ácido clavulánico por 5 días.

93) Pregunta:

Pamela de 37 años consulta porque se le realizó diagnóstico de tuberculosis pulmonar recientemente. Se inicia tratamiento con Rifampicina-Isoniazida-Pirazinamida y Etambutol (R-H-Z-E). Luego de cumplir correctamente la terapéutica durante 3 meses, la paciente no concurre a control. A los 9 meses consulta nuevamente por presentar tos, fiebre y pérdida de peso refiriendo que abandonó el tratamiento hace 3 meses aproximadamente. Se solicita una nueva baciloscopia y el resultado es positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Respuesta:

Tomar muestra para cultivo y antibiograma e iniciar tratamiento empírico con R-H-Z-E

94) Pregunta:

Usted recibe en la guardia de un hospital general a un joven de 19 años traído por sus amigos a la consulta. A la evaluación se encuentra agresivo verbal y físicamente, verborrágico, desinhibido, atáxico, con rubicundez facial, inyección conjuntival, vómitos y halitosis enólica. Sus amigos comentan que previamente a concurrir al hospital se encontraban en el domicilio de uno de ellos festejando un cumpleaños. Refieren que consumieron alcohol, niegan haber tomado otras sustancias. A partir de la presentación clínica, ¿cuál es su diagnóstico presuntivo?

Respuesta:

Intoxicación alcohólica moderada o grave.

95) Pregunta:

Un varón de 70 años de edad con antecedentes de HTA medicado con enalapril, e hipertiroidismo a sus 30 años. Consultó por notar en los últimos meses la presencia de un temblor en la mano derecha. Al examen físico se constató bradicinesia y la presencia del temblor en reposo sólo en la mano derecha. Ante estos hallazgos usted interpreta que el paciente puede padecer:

Respuesta:

Enfermedad de Parkinson.

96) Pregunta:

Usted asiste a un paciente con ascitis y le realiza una paracentesis diagnóstica. Del análisis del mismo se obtiene que tiene un gradiente de albúmina de 1,3 g/dl y un recuento de neutrófilos de 300/mm³, con estos resultados el diagnóstico más probables es:

Respuesta:

Peritonitis bacteriana espontánea en paciente con hipertensión portal.

97) Pregunta:

Matías de 16 años consultó por edemas periorbitario y de miembros inferiores, de 10 días de evolución. Se realiza el laboratorio donde se destaca la presencia de: creatininemia: 1.0 mg/dl, albuminemia: 2.5 g/dl, colesterolemia: 300mg/dl; en el examen de orina: 3 cruces de proteínas, 1 glóbulo rojo/campo y una densidad de 1025 y el sedimento con cuerpos ovales; con una proteinuria en orina de 24hs de 6 gr. ¿Cuál es la etiología más probable que padece Matías?

Respuesta:

Nefropatía por cambios mínimos.

98) Pregunta:

Una mujer de 76 años de edad con antecedentes de tabaquismo e hipertensión arterial consulta por disnea progresiva de 2 meses de evolución, hasta llegar a clase funcional IV. Al examen físico presentaba matidez e hipoventilación del hemitórax izquierdo. La radiografía de tórax evidenció la presencia de un derrame pleural de vértice a base en el pulmón izquierdo. Se efectuó una toracocentesis que evidenció la presencia de un líquido serohemático de cuyo examen se obtuvieron los siguientes datos: 450 células a predominio de linfocitos, relación LDH líquido/plasma: 0,7 y relación proteínas líquido/plasma: 0,5. Teniendo en cuenta estos datos cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Compromiso neoplásico pleural.

99) Pregunta:

Una mujer de 67 años edad con antecedentes de tabaquismo, consulta por un dolor abdominal mal definido, de varios meses de evolución acompañado de fiebre, hiporexia y pérdida de peso de un mes de evolución. Durante el examen físico usted encuentra, como único hallazgo positivo al examen físico, un ganglio en el hueco supraclavicular izquierdo, adherido a planos profundos, indoloro, redondeado y de aproximadamente 1,5 cm de diámetro. Con estas características semiológicas, ¿cuál considera usted que es el diagnóstico más probable?

Respuesta:

Cáncer de páncreas.

100) Pregunta:

En el Centro de Salud un médico y una enfermera están en el consultorio. La enfermera busca unos papeles mientras el médico recibe a una paciente. Es una mujer de 33 años. El médico le dice: "Tengo muy buenas noticias. ¡Está embarazada de 8 semanas!" La mujer rompe en llantos, no puede hablar. La enfermera se da vuelta y dice: "Es la emoción". La mujer baja la vista y se queda en silencio. El profesional comienza a explicarle cuáles son los controles que requiere a partir de este momento para ese embarazo. La mujer mira hacia otro lado todo el tiempo mientras el profesional habla. ¿Cuál hubiera sido la conducta adecuada del equipo de salud?

Respuesta:

Suministrarle la información sobre su estado de salud de forma neutra, al observar su reacción (escucha activa) acercar información sobre su derecho a continuar o a interrumpir la gesta, incluso sin una solicitud explícita.