

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 7 años consulta por odinofagia y tos de 2 días de evolución. Al examen físico presenta disfonía leve y se observa faringe eritematosa, sin exudado. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar test pack para Streptococcus pyogenes
- b. Solicitar cultivo faríngeo
- c. Iniciar amoxicilina
- d. Iniciar tratamiento sintomático
- e. Solicitar IgM para VEB



Tiene una faringitis aguda (odifagia). Que tenga disfonía y tos, hace que sea muy muy probablemente viral. El tratamiento es sintomático. El cultivo faríngeo (gold standard) o el test pack para estreptococo A se pide si es que hay una sospecha intermedia de amigdalitis bacteriana (ej. dolor muy intenso, fiebre alta, ausencia de síntomas catarrales, pero sin exudado). Si la sospecha de amigdalitis bacteriana es muy alta (ej. a lo anterior, se agrega el exudado clásico), se trata directamente con amoxicilina.

Por score de Centor, solo tiene 1 punto (edad).

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento sintomático

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones NO aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio?

Seleccione una:

- a. Nuliparidad
- b. Uso de anticonceptivos combinados orales
- c. Hipertensión arterial
- d. Uso de tamoxifeno
- e. Diabetes mellitus tipo 2



Recordar que los factores de riesgo más importantes son el "HONDA" (HTA, obesidad, nuliparidad, diabetes, anovulación), a lo que se le puede agregar el tamoxifeno. Los ACO disminuyen el riesgo de cáncer de endometrio (porque tienen progestágenos), aunque sí pueden incendiar un cáncer de endometrio que ya existe (por eso están absolutamente contraindicados si hay cáncer de endometrio o una metrorragia pendiente de estudiar). Además, bajan el riesgo de cáncer de ovario. Sí aumentan el riesgo de cáncer de mama y de cáncer hepático (Hepatocarcinoma, aunque también de adenoma). Además, pueden incendiar un melanoma. Al parecer no hay relación con el cáncer de cuello uterino.

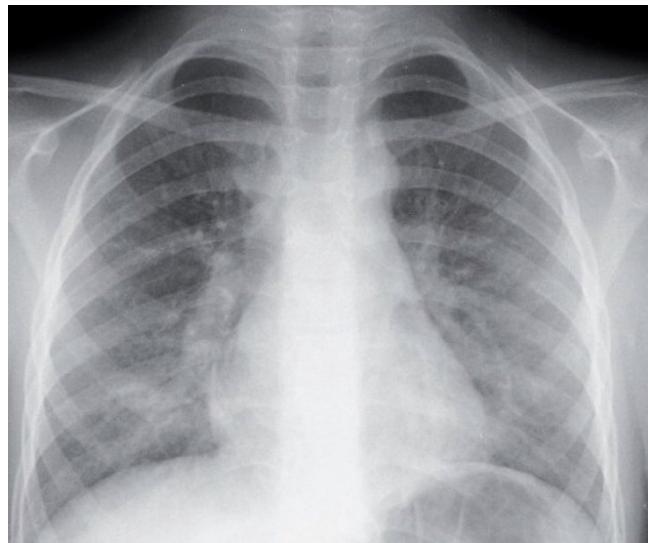
La respuesta correcta es: Uso de anticonceptivos combinados orales

Pregunta **14**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 9 años presenta un cuadro de tos de 2 semanas de evolución, asociado a rinorrea escasa. En los últimos días la tos ha aumentado y se ha agregado disnea de esfuerzo. Al examen físico se auscultan sibilancias bilaterales, espiratorias y algunos crépitos. Se solicita radiografía, que se muestra a continuación:



¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar tratamiento sintomático
- b. Iniciar amoxicilina oral
- c. Iniciar azitromicina oral
- d. Iniciar tratamiento con corticoides inhalados cada 12 horas y salbutamol inhalado SOS
- e. Solicitar ecocardiografía



Es una neumonía atípica por *Mycoplasma*, tanto por la clínica arrastrada en un escolar, con obstrucción, como por lo que se alcanza a ver en la radiografía (patrón intersticial, mayor en las bases). Se trata con macrólidos (azitromicina) o con levofloxacino (en niños no se recomiendan las quinolonas).

La respuesta correcta es: Iniciar azitromicina oral

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 35 años consulta por telorrea de 3 semanas de evolución, que ha ido en aumento. Al examen físico se constata galactorrea bilateral. Refiere que está en tratamiento con anticonceptivos orales y con medicamentos para bajar de peso. No tiene trastornos menstruales ni otras alteraciones. ¿Qué examen es el más adecuado para el estudio de esta paciente?

Seleccione una:

- a. Niveles plasmáticos de beta-HCG
- b. Niveles plasmáticos de prolactina
- c. Niveles plasmáticos de LH y FSH
- d. Niveles plasmáticos de TSH
- e. Ecografía mamaria



Telorrea significa secreción mamaria. El síndrome amenorrea-galactorrea se estudia con prolactinemia (primero se hace el test de embarazo). Vale la pena decir que cuando se usan ACO, no hay amenorrea (porque los ACO suplen el hipogonadismo que produce la hiperprolactinemia), sino solo galactorrea. En hombres, la hiperprolactinemia solo produce un hipogonadismo (debilidad, disminución de vello corporal y disfunción sexual), sin amenorrea (no tienen útero), ni galactorrea (porque las mamas no están estrogenizadas), ni tampoco ginecomastia, porque no hay estrógenos.

La respuesta correcta es: Niveles plasmáticos de prolactina

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años tiene muy malas notas en el colegio y su profesora dice que es inquieto y difícil de controlar. Al examen físico se mueve mucho y habla mucho, acerca de distintas cosas. Coopera con el examen y no tiene otras alteraciones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Trastorno generalizado del desarrollo
- b. Trastorno por déficit atencional
- c. Depresión infantil
- d. Trastorno de conducta
- e. Trastorno por ansiedad de separación



Tiene una clínica clásica de un trastorno por déficit atencional de tipo hiperactivo. La ansiedad de separación presenta angustia y llanto al dejarlo en el colegio y habitualmente la madre siente la misma angustia. El trastorno generalizado del desarrollo (TGD) es lo mismo que los trastornos del espectro autista (TEA), pero hoy se prefiere más el término TEA. El déficit atencional sí es un trastorno del desarrollo, pero no generalizado.

La respuesta correcta es: Trastorno por déficit atencional

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente presenta amenorrea de 6 meses de evolución. Presenta los siguientes exámenes: TSH: 1,5 UI/L, prolactina: normal, beta-HCG: 1 UI/L, prueba de progesterona: negativa, prueba de estrógeno más progesterona: positiva. ¿Cuál es la conducta más adecuada para proseguir con el manejo de esta paciente?

Seleccione una:

- a. Solicitar ecografía transvaginal
- b. Realizar biopsia endometrial
- c. Solicitar resonancia magnética nuclear de silla turca
- d. Solicitar niveles de LH y FSH
- e. Iniciar tratamiento con anticonceptivos orales



No tiene embarazo (HCG menor a 5 UI/L), ni hiperprolactinemia ni hiper/hipotiroidismo. La prueba de progesterona está negativa, por lo que no es anovulación. La prueba de estrógeno más progesterona está positiva, así que no es una causa genital/uterina, sino un hipogonadismo. Se debe pedir LH y FSH, para saber si es hipogonadotrópico (hipotalámico-hipofisiario) o hipergonadotrópico (falla ovárica).

Nemotecnia: "El hipo-hipo es hipo-hipo" = El hipogonadismo hipogonadotrópico es hipofisiario o hipotalámico.

La respuesta correcta es: Solicitar niveles de LH y FSH

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido prematuro presenta un cuadro de temblor, llanto y aumento del tono muscular, algunas horas luego de nacer. Además, se solicita electrocardiograma, que visualiza intervalo QT mayor a 0,2 segundos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Hipoglucemia
- b. Hipokalemia
- c. Asfixia
- d. Canalopatía congénita
- e. Hipocalcemia



Es la clínica clásica de la hipocalcemia neonatal, en un prematuro (principal factor de riesgo). Tiene incluso el QT largo y la hipertonía (recordar que puede producir arritmias y tetanía).

La respuesta correcta es: Hipocalcemia

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 20 años, multípara de 1, es diagnosticada de lupus eritematoso sistémico, con una enfermedad muy activa, por lo que se le recomienda evitar los embarazos. ¿Qué método anticonceptivo le recomendaría?

Seleccione una:

- a. Anticonceptivos orales, combinados
- b. Anticonceptivos orales, con estrógeno solo
- c. Anticonceptivos transdérmicos
- d. Método de Billings
- e. Dispositivo intrauterino



Las mujeres con lupus tienen dos opciones:

1. DIU de elección (se puede usar el DIU medicado y, de hecho, se recomienda por sobre el DIU no medicado, ya que tiene menor riesgo de embarazo y las dosis de levonorgestrel que libera son muy bajas).
  2. ACO, pero solo en mujeres que no quieren usar el DIU y siempre que no tenga un síndrome antifosfolípidos y la enfermedad está bien controlada. Por regla general se prefieren de progesterona sola o con una dosis baja de estrógeno, ya que los estrógenos son las hormonas que pueden agravar el LES.
- Billings y preservativo son muy riesgosos, ya que también empeora el lupus con el embarazo, aunque es una opción aceptable si la paciente insiste y acepta los riesgos.
- El DIU de cobre no está contraindicado y, además, es multípara, así que puede ponérselo, sin problemas. Pero el DIU medicado es mucho más efectivo y tampoco está contraindicado, pudiéndose poner tanto en multíparas como en nulíparas.

La respuesta correcta es: Dispositivo intrauterino

Pregunta 20

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 3 años presenta diarrea de 4 meses de evolución, de tipo acuoso, sin lientería ni hematoquezia. Su examen físico es normal y no tiene signos carenciales. Ha subido adecuadamente de peso y no presenta otras molestias. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Fibrosis quística
- b. Enfermedad celíaca
- c. Giardiasis
- d. Diarrea crónica inespecífica
- e. Enfermedad de Hirschsprung



Es la historia clásica de una diarrea crónica inespecífica: diarrea crónica, sin signos de alarma en un preescolar o lactante mayor. Suele producirse por tomar líquidos muy hiperosmolares (jugos, bebidas, etc). La fibrosis quística tendría malabsorción intestinal e infecciones respiratorias por *S. aureus* o *Pseudomonas*. La enfermedad celíaca tendría malabsorción (estatorrea, signos carenciales, baja de peso). La giardiasis es posible, pero es menos frecuente. La enfermedad de Hirschsprung produce tendencia a la obstrucción intestinal, desde el nacimiento.

La respuesta correcta es: Diarrea crónica inespecífica

Pregunta 21

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 31 años, presenta metrorragia al día siguiente del parto. No tiene otros síntomas y se observa en buenas condiciones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Endometritis puerperal
- b. Laceración del canal del parto
- c. Restos ovulares
- d. Inercia uterina
- e. Enfermedad de von Willebrand



Es una metrorragia tardía, cuya causa más frecuente son los restos ovulares o restos placentarios. La endometritis también es una causa frecuente, pero suele ocurrir algunos días después (ej. 5 a 7 días) o bien cursar con dolor, fiebre o mal olor. La inercia uterina y la laceración del canal del parto producen metrorragia precoz, con útero distendido y retráido, respectivamente. La enfermedad de von Willebrand también tendría metrorragia puerperal inmediata, más historia de alteración de la hemostasia primaria (petequias, epistaxis y sangramientos mucosos).

La respuesta correcta es: Restos ovulares

Pregunta 22

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 18 meses de edad, sin antecedentes de importancia, presenta un cuadro de 24 horas de evolución de fiebre alta (40,8 grados centígrados), asociado a tos. Este cuadro se da en contexto de una epidemia de influenza, por lo que se realiza un panel viral, que confirma presencia de virus influenza A. El niño está decaído, sin compromiso respiratorio. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar paracetamol y manejar ambulatoriamente
- b. Iniciar aspirina y manejar ambulatoriamente
- c. Iniciar paracetamol más oseltamivir y manejar ambulatoriamente
- d. Iniciar aspirina más oseltamivir y manejar ambulatoriamente
- e. Hospitalizar para tratamiento con oseltamivir endovenoso



El paracetamol es el medicamento de elección en la influenza. Los AINEs, en especial la aspirina, tienen riesgo del síndrome de Reye (hepatitis y edema cerebral). El uso de oseltamivir es controvertido y actualmente solo se recomienda (tanto en el tratamiento, como profilaxis) para adultos con factores de riesgo, es decir, no en niños (con o sin factores de riesgo), ni en adultos sanos.

El oseltamivir endovenoso sí está indicado si hay una influenza grave (ej. neumonía por influenza, con compromiso respiratorio bajo, encefalitis, miocarditis, etc.), tanto en niños, como en adultos.

Algunos recomiendan también el tratamiento con oseltamivir, cuando el niño tiene contacto con alguien que se podría agravar si es que el niño lo contagia (ej. hermano menor a 6 meses, abuelo con EPOC, etc.). Pero la idea general es "los niños solo toman oseltamivir, si es que tienen una influenza grave, en el hospital".

La respuesta correcta es: Iniciar paracetamol y manejar ambulatoriamente

Pregunta **23**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 37 años, cursando un embarazo de 35 semanas de edad gestacional consulta por metrorragia abundante. Su especuloscopía demuestra abundante metrorragia, que sale por el OCE, de color roja brillante. Se realiza ecografía abdominal, que muestra placenta previa que sobrepasa el orificio cervical interno por 3 cm, sin alteraciones fetales. El registro cardíaco fetal es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Administrar corticoides orales e interrumpir el embarazo en 48 horas
- b. Administrar nifedipino oral y reevaluar
- c. Realizar un tacto vaginal
- d. Mantener una conducta expectante y reevaluar periódicamente
- e. Realizar cesárea



Tiene una placenta previa confirmada, con sangrado activo, por lo que se debe 1. estabilizar a la madre (suero, transfusiones y ácido tranexámico) y 2. hacer cesárea de inmediato (está absolutamente contraindicado el parto vaginal).

Si hubiese tenido menos de 34 semanas, se debería igualmente estabilizar a la madre y, si se logra detener la hemorragia y tanto la madre como el feto están bien, se podría observar, dando los corticoides. Si, en cambio, sigue sangrando no se podría esperar a darle corticoides, sino que se debe hacer la cesárea de inmediato.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta **24**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

En la siguiente FOTO se aprecian los pies de un recién nacido.



¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar correas de Pavlik
- c. Resolver quirúrgicamente
- d. Indicar tratamiento ortopédico con manipulación manual e inmovilización con yesos
- e. Derivar a fundación Teletón e iniciar tratamiento multidisciplinario



Tiene pie Bot, que se trata ortopédicamente, con yesos, según el método de Ponseti. Las correas de Pavlik son para la displasia de cadera. La fundación Teletón ayuda a los niños con parálisis cerebral y otras patologías que producen discapacidad física o mental a los niños.

La respuesta correcta es: Indicar tratamiento ortopédico con manipulación manual e inmovilización con yesos

Pregunta 25

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente, multípara de 2, con antecedente de partos prematuros a las 30 y 32 semanas, cursa un nuevo embarazo de 32 semanas. Presenta salida de escaso líquido por genitales, sin otros síntomas, por lo que decide acudir a urgencias. No presenta dinámica uterina y se realiza especuloscopía, que no visualiza alteraciones. La prueba de detección de alfa-1-microglobulina placentaria resulta positiva y el registro basal no estresante es tranquilizador. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea
- b. Interrumpir el parto con misoprostol
- c. Hospitalizar, iniciar antibióticos endovenosos y corticoides intramusculares
- d. Realizar amniocentesis
- e. Administrar nifedipino oral y corticoides intramusculares



Tiene una RPM menor a 34 semanas, por lo que se debe tratar con corticoides, antibióticos y conducta expectante, hasta las 34 semanas. Todo esto se hace hospitalizada. La realización de la amniocentesis es aceptable, pero en general se indica cuando hay edad gestacional dudosa (para determinar la madurez fetal) o cuando hay una sospecha de infección, sin cumplir criterios de corioamnionitis (ej. tiene fiebre, sin más síntomas, o bien tiene elevación de los leucocitos). El misoprostol sería la respuesta, si es que tuviese 34 semanas o más. El nifedipino se usaría en el parto prematuro (faltan las contracciones), menor a 34 semanas, con membranas íntegras.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, iniciar antibióticos endovenosos y corticoides intramusculares

Pregunta 26

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 2 años presenta diarrea aguda por rotavirus. Evoluciona con malestar general y marcado decaimiento y sopor. Al examen físico tiene las mucosas secas, los ojos hundidos, está taquicárdico, con extremidades pálidas y frías. Sus electrolitos plasmáticos muestran: Na: 130 mEq/L, K: 3,5 mEq/L. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Administrar solución salina al 0,9% e.v.
- b. Administrar suero glucosado al 5% + 1g de KCl + 2 g de NaCl e.v.
- c. Administrar solución salina al 3% e.v.
- d. Indicar sales de rehidratación oral 200 cc después de cada deposición diarreica
- e. Indicar sales de rehidratación oral 100 cc por Kg de peso, en 4 horas y reevaluar



Tiene una diarrea con deshidratación severa (signos de shock y taquicardia). Lo primero a corregir siempre es la volemia, con suero fisiológico. Después se mirarán los electrolitos (en este caso tiene hiponatremia leve, que, por cierto, se corrige también con el SF).

La respuesta correcta es: Administrar solución salina al 0,9% e.v.

Pregunta 27

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente cursa su primer embarazo de 30 semanas + 2 días, cuando inicia contracciones uterinas frecuentes. Al examen físico presenta 4 CU cada 10 minutos y dilatación cervical de 1 cm. La cervicométría muestra un cuello de 10 mm de largo y el registro cardíaco fetal es tranquilizador. Se realiza amniocentesis, que resulta normal, sin signos de infección. Se administra nifedipino oral y corticoides intramusculares y se controla 2 horas después, persistiendo con la dinámica uterina a razón de 3 CU cada 10 min. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar tratamiento antibiótico
- b. Iniciar tocolíticos de segunda línea
- c. Solicitar ecodoppler umbilical
- d. Dejar a evolución espontánea
- e. Realizar operación cesárea



El orden a tratar un parto prematuro menor a 34 semanas es: 1. Corticoides + Tocolíticos (indometacina y nifedipino son los de primera línea) y se evalúa a la hora. 2. Si falla: Amniocentesis. 3. Si tiene infección se debe dejar que nazca, pero si se descarta, se dan tocolíticos de segunda línea: beta-agonistas: terbutalina, fenoterol o ritodrina, o bien atosiban (inhibidor del receptor de oxitocina). Si la cervicométría es menor a 15 mm (como se hizo en este caso), se empieza con la amniocentesis, según la guía clínica Minsal.

La respuesta correcta es: Iniciar tocolíticos de segunda línea

Pregunta 28

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 2 años presenta cefalea progresiva, de predominio matinal, que se ha acompañado en el último tiempo de dificultades para caminar y para mover la extremidad superior derecha. Al examen se aprecia espasticidad de dicha mano. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Parálisis cerebral
- b. Tumor cerebral
- c. Meningitis tuberculosa
- d. Distrofia muscular de Duchenne
- e. Síndrome de Guillain Barré



Tiene cefalea matinal (sugiere hipertensión endocraneana) más signos focales (hemiparesia). Se sospecha un tumor cerebral y debe pedirse una RMN. La parálisis cerebral no tiene cefalea, ni tampoco empeora. La meningitis tuberculosa tendría signos meníngeos y parálisis de los nervios oculomotores (no hemiparesia). La distrofia muscular tendría debilidad generalizada, de predominio proximal, con signos de hipertrofia, en un niño de mayor edad. El síndrome de Guillain Barré tendría tetraparesia flácida y arrefléctica.

La respuesta correcta es: Tumor cerebral

Pregunta 29

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años, cursa su tercer embarazo, de 26 semanas de edad gestacional. Presenta malestar general, asociado a fiebre hasta 39,5 grados Celsius y dolor abdominal. Además, presenta leucorrea purulenta, que en la especuloscopía se aprecia que sale por el OCE. Al examen físico tiene FC: 110 x', dolor a la palpación abdominal. No tiene dinámica uterina ni modificaciones cervicales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar antibióticos y corticoides y mantener una conducta expectante
- b. Inducir el parto con misoprostol, sin necesidad de antibióticos
- c. Realizar amniocentesis y realizar estudio de líquido amniótico
- d. Administrar clindamicina más gentamicina por vía endovenosa y realizar cesárea
- e. Solicitar Gram y cultivo de la secreción genital y decidir manejo, según resultados.



Cumple criterios de corioamnionitis clínica clásica (fiebre >37,8°C más al menos 2 criterios, que en este caso son taquicardia, leucorrea y dolor uterino) y también los criterios antiguos (fiebre >38°C más 1 criterio, en este caso leucorrea). Se debe interrumpir rápido, bajo cobertura antibiótica (no necesariamente por cesárea, pudiéndose indicar con misoprostol), independientemente de la edad gestacional.

Los esquemas antibióticos más usados son ampicilina más gentamicina, siendo aceptable la clindamicina más gentamicina también o los 3 antibióticos.

Vale la pena mencionar que, en Chile, en la práctica, se hace cesárea a la inmensa mayoría de las corioamnionitis, pero, en estricto rigor, es criterio de interrupción, no de cesárea.

La respuesta correcta es: Administrar clindamicina más gentamicina por vía endovenosa y realizar cesárea

Pregunta 30

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño es diagnosticado de inmunodeficiencia por virus VIH. ¿Qué vacuna está absolutamente CONTRAINDICADA, a pesar de tener un recuento de CD4 normal?

Seleccione una:

- a. Polio oral
- b. Pentavalente
- c. Antineumocócica
- d. Antimeningocócica
- e. Trivírica



La polio oral (Sabin) es a microorganismo vivo y puede reemplazarse por la parenteral (Salk), que es con microorganismo inactivado, por lo que está absolutamente contraindicada. De hecho, incluso está contraindicada en los pacientes con contactos inmunodeprimidos y actualmente no se utiliza.

La trivírica también es un virus vivo, por lo que antes de administrarla, se debe evaluar el estado inmune, con los CD4 y solo darla si están normales, ya que, si están muy bajos, está igualmente contraindicada.

Las demás son inactivadas, conjugadas o recombinantes.

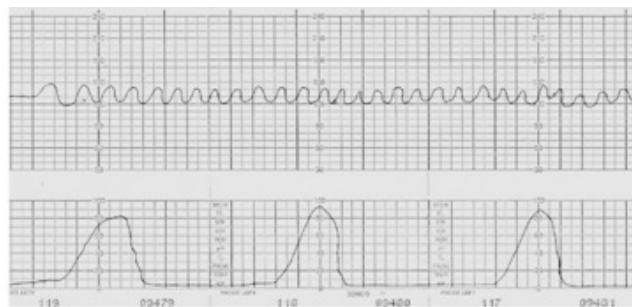
La respuesta correcta es: Polio oral

Pregunta 31

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente, multípara de 2, cursando un nuevo embarazo de término, con antecedente de preclampsia, inicia trabajo de parto, en fase activa. Se realiza registro fetal intraparto, que se muestra a continuación.



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener una conducta expectante
- b. Iniciar goteo oxitócico
- c. Realizar cesárea
- d. Realizar fórceps
- e. Solicitar doppler umbilical



Tiene un patrón sinusoidal, que es ominoso, de hecho, se considera premortem y es un MEFI III, por sí solo. Se debe interrumpir por la vía más expedita, que en este caso es la cesárea de urgencia, porque no están las condiciones para un fórceps (no tiene dilatación completa, sino que está en fase activa, ni está en espinas +2).

Finalmente, vale la pena mencionar, que, en estricto rigor, en los MEFI III se podría intentar una reanimación intrauterina (lateralizar, O2 y suspender el goteo oxitócico), pero el patrón sinusoidal es especialmente malo, por lo que es mejor interrumpir de inmediato.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta 32

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido prematuro presenta vómitos al día siguiente de nacer, asociado a hematoquezia en dos oportunidades. Al examen físico se aprecia distensión abdominal y su radiografía muestra neumatosis intestinal. ¿Cuál es la primera medida a indicar?

Seleccione una:

- a. Régimen cero y sonda nasogástrica
- b. Antibióticos endovenosos
- c. Corticoides endovenosos
- d. Resolución quirúrgica
- e. Suero fisiológico endovenoso



Tiene una enterocolitis necrotizante. Lo primero es régimen 0 y la sonda nasogástrica. Lo segundo es la hidratación y alimentación parenteral. Además, se pueden dar antibióticos ev, aunque no cuentan con mucha evidencia. Se recomiendan esquemas de amplio espectro (ej. ampicilina más gentamicina más metronidazol; ej.2 Meropenem solo). Hay algunas indicaciones de cirugía, pero acá no se mencionan (perforación, estenosis, fistulas, falta de respuesta al tratamiento médico, etc).

La respuesta correcta es: Régimen cero y sonda nasogástrica

Pregunta 33

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 27 años, primigesta, inicia contracciones uterinas a las 32 semanas de edad gestacional. Se constata presencia de 2 contracciones cada 10 minutos y de cuello cerrado, blando. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Realizar ecografía transvaginal ✓
- b. Realizar amniocentesis
- c. Administrar corticoides endovenosos
- d. Indicar progesterona intravaginal
- e. Administrar corticoides endovenosos y tocolíticos

Tiene SPP: síntomas de parto prematuro (contracciones antes de las 37 semanas, sin cambios cervicales). Lo primero es la ecografía transvaginal, para medir el cuello (cervicometría) y diferenciar una amenaza de bajo riesgo (mayor o igual a 30 mm), de una de alto riesgo (menor a 30 mm). Luego, si el cuello está abierto o corto, se hace el tacto vaginal, para ver si tiene dilatación y cuánto. Si es de bajo riesgo, se observa. Si es de alto riesgo (cuello corto o clínica progresiva), se tendría que manejar con tocolíticos y corticoides (por tener menos de 34 semanas). La progesterona endovaginal se usa en el cuello corto, diagnosticado con la cervicometría de screening (20 a 24 semanas y se inicia en ese momento) o si tiene antecedente de parto prematuro (se da desde la semana 16 en adelante).

La respuesta correcta es: Realizar ecografía transvaginal

Pregunta 34

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 14 años ha presentado múltiples bronquitis y dos neumonías neumocócicas en el último año. La madre refiere que desde hace algunos años se enferma con frecuencia y ha tenido sinusitis y otitis. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?

Seleccione una:

- a. Inmunodeficiencia combinada severa
- b. Agamaglobulinemia ligada al sexo
- c. Inmunodeficiencia común variable ✓
- d. Déficit de complemento
- e. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Lo clásico es que la ID común variable inicie en el escolar o adolescente y tenga infecciones por capsulados (neumococo, Haemophilus y, rara vez, por meningococo). También es frecuente que se diagnostique en adultos jóvenes. Sus manifestaciones más frecuentes son las infecciones bacterianas sinusales y respiratorias recurrentes. Su causa es genética (se afecta la diferenciación de los linfocitos B) y su tratamiento es con inmunoglobulinas endovenosas. Sus alteraciones más importantes en los análisis sanguíneos es la hipogamaglobulinemia (baja la IgG).

El déficit de IgA también se puede ver así, con bronquitis y diarreas. La ID combinada severa habría presentado infecciones similares al VIH, desde el nacimiento. La agamaglobulinemia hubiese sido mucho más grave, con infecciones por capsulados, iniciando después de los 6 meses (antes tiene anticuerpos maternos). El VIH tendría otro tipo de infecciones y es rara en adolescentes sin relaciones sexuales.

La respuesta correcta es: Inmunodeficiencia común variable

Pregunta **35**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente primigesta acude a su primer control obstétrico, en el que se realiza una ecografía transvaginal, que muestra presencia de un tumor anexial sólido-quístico, de 3 cm de diámetro, en el anexo derecho, sin visualización de saco gestacional. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar beta-HCG ✓
- b. Repetir la ecografía
- c. Realizar laparoscopía
- d. Solicitar Ca-125
- e. Iniciar metotrexato

El tumor anexial probablemente es el cuerpo lúteo (que mantiene el embarazo en las primeras 8 semanas y se puede ver grande), aunque podría ser un embarazo ectópico (menos probable, a menos que vea los latidos). Eso sí, igualmente está el test de embarazo positivo, con ecografía que no ve la gestación intrauterina, por lo que debe pedirse beta-HCG para diferenciar un embarazo ectópico (mayor a 1.500 a 3.500, según la fuente) de un embarazo normal de menos de 5 semanas de edad gestacional, que aún no se puede ver (menor a 1.500 a 3.500 según la fuente).

Nota: Usando el punto de corte en 1.500, la ecografía ve el 80% de las gestaciones intrauterinas. En 2.000, ve el 91%. En 3.500, ve el 99%.

La respuesta correcta es: Solicitar beta-HCG

Pregunta **36**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de término presenta peso de nacimiento de 2.000 gramos, con microcefalia y esplenomegalia. A la ecografía cerebral se visualizan calcificaciones cerebrales. ¿Cuál es el agente más probable?

Seleccione una:

- a. Citomegalovirus ✓
- b. Treponema pallidum
- c. Streptococcus agalactiae
- d. Virus herpes simplex
- e. Virus rubéola

Es un TORCH clásico, con la clínica clásica del CMV (microcefalia, calcificaciones cerebrales y pequeño para la edad gestacional). La toxoplasmosis congénita se puede ver igual, aunque es menos frecuente.

La rubéola tiene cataratas, cardiopatía y microcefalia. El herpes puede producir algo similar, pero es más infrecuente, como causa de TORCH. La sífilis suele nacer con microcefalia, perforación del tabique nasal, exantema.

La respuesta correcta es: Citomegalovirus

Pregunta 37

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 21 años, cursando un embarazo de 36 semanas presenta un cuadro de cefalea, asociada a fotopsias y tinitus, de un día de evolución. Es traída ahora por presentar convulsión tónico-clónica de 4 minutos de duración, autolimitada, la que ocurrió hace 20 minutos. Al examen físico presenta PA: 160/110 mmHg, edema de EEl, feto en presentación cefálica y ausencia de modificaciones cervicales. ¿Cuál es la primera medida a realizar con esta paciente?

Seleccione una:

- a. Administrar sulfato de magnesio por vía endovenosa
- b. Administrar lorazepam por vía endovenosa
- c. Realizar cesárea
- d. Administrar labetalol endovenoso
- e. Solicitar proteinuria cuantitativa



Tiene una eclampsia. Lo más importante es interrumpir el embarazo, pero lo que se pregunta es la primera medida y lo primero siempre es estabilizar a la paciente y darle el MgSO<sub>4</sub>, por vía endovenosa. Si tiene una crisis hipertensiva (PA mayor o igual a 160/110), por lo que sí requiere labetalol, pero no es tan urgente como frenar las convulsiones (en la práctica se darán los dos medicamentos).

La respuesta correcta es: Administrar sulfato de magnesio por vía endovenosa

Pregunta 38

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 13 años consulta por dolor muy intenso de la ingle izquierda, que aparece al caminar y que en el último tiempo le impide la marcha. Se solicita radiografía de cadera, que se muestra a continuación:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar reposo y tratamiento sintomático
- b. Indicar ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps y AINEs
- c. Poner yeso pelvipedio
- d. Puncionar el espacio articulara
- e. Resolver quirúrgicamente



Es una epifisiolisis de la cabeza femoral, tanto clínica, como confirmada por la radiografía. Se resuelve quirúrgicamente.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta **39**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente multípara de 4, cursa un nuevo embarazo de 32 semana y consulta porque hace una semana presenta prurito palmar y plantar, mayor en la noche, sin otros síntomas. ¿Qué medicamento(s) debe recibir?

Seleccione una:

- a. Dexametasona y ácido ursodeoxicólico ✓
- b. Loratadina
- c. Clorfenamina
- d. Antibióticos y ácido ursodeoxicólico
- e. Ninguno

Tiene una colestasia Intrahepática del embarazo (se diagnostica clínicamente, con el prurito palmoplantar), que tiene riesgo de muerte fetal. Se deben dar corticoides, por si se tuviera que interrumpir antes de las 34 semanas. Además, se debe pedir un doppler umbilical (aunque no tiene evidencia, a diferencia de su utilidad en RCIU y preclampsia).

El ácido ursodeoxicólico ha demostrado disminuir el prurito y hay evidencia que sugiere que podría disminuir la mortalidad fetal, aunque faltan mejores estudios que lo confirmen.

La respuesta correcta es: Dexametasona y ácido ursodeoxicólico

Pregunta **40**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 años no dice ninguna palabra y pareciera no tener interés en relacionarse con los demás. Además, no le gusta que lo toquen y realiza movimientos repetitivos y extraños con las manos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Depresión infantil
- b. Hipoacusia
- c. Trastorno del espectro autista ✓
- d. Parálisis cerebral
- e. Trastorno por déficit atencional

La sospecha es un autismo clásico (hoy se llama trastorno del espectro autista severo), con los manierismos (los movimientos descritos) y el retraso en el lenguaje y otras formas de comunicación no verbal. Que no le guste que lo toquen (alteraciones sensoriales) es sugerente también.

Sin embargo, la clínica más importante y muchas veces más difícil de identificar son 1. la rigidez cognitiva (dificultades en las transiciones, apego a la rutina, ideas fijas), 2. Intereses restringidos e intensos y 3. Dificultades en la interacción social, con disminución del contacto visual (no siempre ausente, sino que puede simplemente ser infrecuente o breve) y alteraciones de la atención conjunta (ej. se disminuye o pierde la mirada de tres puntos: al mostrar un objeto no solo que mira el objeto, sino que vuelve a mirar los ojos de la otra persona para corroborar que la otra persona también está poniendo atención al mismo objeto).

La respuesta correcta es: Trastorno del espectro autista

Pregunta 41

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 58 años consulta por dolor abdominal de 6 meses de evolución, de moderada intensidad. Se realiza una ecografía abdominal, que muestra ascitis moderada. Se complementa el estudio con una ecografía transvaginal, que visualiza un tumor anexial derecho, sólidoquístico, de 6 cm de diámetro, con increscencias. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Cáncer de ovario
- b. Cistoadenoma seroso
- c. Síndrome de Meiggs
- d. Teratoma ovárico
- e. Tumor de Krukenberg



Tanto la clínica (dolor abdominal inespecífico), como la ecografía son muy sugerentes de cáncer de ovario. El Sd. de Meiggs sí puede tener ascitis, pero además derrame pleural y lo más importante es que es un tumor sólido (fibroma). El tumor de Krukenberg puede tener todo eso, pero empieza como un cáncer gástrico que metastiza al ovario (no tuvo clínica de cáncer gástrico) y también suele verse sólido. El teratoma suele verse como un tumor sólido heterogéneo (hay uno que es quístico, pero suele tener dientes y pelo, que se ven de una forma característica en la ecografía), pero sin ascitis (por ser benigno) ni otros signos de malignidad (excepto el teratoma maligno, que es raro a esa edad).

La respuesta correcta es: Cáncer de ovario

Pregunta 42

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años de edad presenta un cuadro de hematuria, asociada a edema blando de EEII. Al examen físico está hipertenso, sin otras alteraciones. Se solicita sedimento de orina que muestra hematuria, con más de 100 GR por campo y 20% de acantocitos. Además, su creatininemia es de 1,3 mg/dl y sus niveles de C3 están disminuidos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Síndrome hemolítico urémico
- b. Glomerulonefritis postestreptocócica
- c. Enfermedad de Berger
- d. Glomerulopatía por cambios mínimos
- e. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria



Tiene un síndrome nefrítico clásico: HTA, edema y hematuria dismórfica. Además, es hipocomplementémico (de las alternativas es el único). SHU suele ser de niños más pequeños (2 a 5 años), con una marcada insuficiencia renal y con antecedente de diarrea (no siempre). La enfermedad de Berger es muy frecuente, pero rara vez hace un síndrome nefrítico, sino que solo cursa con hematuria. La enfermedad por cambios mínimos y la GEFS son síndromes nefróticos.

La respuesta correcta es: Glomerulonefritis postestreptocócica

Pregunta **43**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 37 años consulta por leucorrea y prurito vaginal. Al examen físico se aprecian signos inflamatorios y leucorrea blanca, adherente. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para esta paciente?

Seleccione una:

- a. Metronidazol
- b. Fluconazol
- c. Clindamicina
- d. Azitromicina
- e. Antihistamínicos



Es una candidiasis genital clásica. Se trata con fluconazol 150 mg por una vez. En el embarazo se prefiere el clotrimazol endovaginal (fijarse si está embarazada o no).

La respuesta correcta es: Fluconazol

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 1 año, sin antecedentes mórbidos, es llevado a recibir sus vacunas correspondientes para su edad, sin embargo, se observa que no recibió las vacunas correspondientes a los 6 meses de edad, ya que estaba en el extranjero. ¿Qué vacunas debe recibir ahora?

Seleccione una:

- a. Ahora: hexavalente, antineumocócica conjugada, antimeningocócica conjugada y trivírica, todas juntas. ✓
- b. Ahora: trivírica, antineumocócica conjugada y antimeningocócica conjugada; en un mes más: Hexavalente.
- c. Ahora: hexavalente; en un mes más: trivírica, antineumocócica conjugada y antimeningocócica conjugada
- d. Ahora: hexavalente, antineumocócica conjugada; en un mes más: trivírica y antimeningocócica conjugada
- e. Ahora: trivírica; en un mes más: hexavalente, antineumocócica conjugada y antimeningocócica conjugada

Si bien, hay algunas diferencias respecto a lo que el Minsal dice en el calendario de vacunas atrasadas, lo más fácil es saber que se dan todas las vacunas juntas (incluyendo las atrasadas).

Las que requieren 2 o más dosis, se dan con intervalos de 1 mes (la única excepción es el refuerzo de los 12 meses de antineumocócica, que debe tener mínimo 2 meses de intervalo).

En este caso corresponden las vacunas de los 6 meses (Hexavalente) y las de los 12 meses (trivírica, antineumocócica y antimeningocócica), las que se pueden mezclar sin problemas.

2023		
VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2 y 4 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib), Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
	Meningocócica recombinante (inicio segundo semestre)	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i> (serogrupo B)
6 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib), Poliomielitis
	Neumocócica conjugada*	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	SRP	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i> (A, C, W, Y)
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib), Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla
VACUNACIÓN DEL PRE-ESCOLAR		
36 meses	SRP	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Varicela	Varicela
VACUNACIÓN DEL ESCOLAR		
1º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

La respuesta correcta es: Ahora: hexavalente, antineumocócica conjugada, antimeningocócica conjugada y trivírica, todas juntas.

Pregunta 45

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 25 años consulta por leucorrea abundante, de mal olor, que empeora en el periodo menstrual. Al examen físico se aprecia una leucorrea espumosa, de color amarillo verdoso, con marcados signos inflamatorios en la pared vaginal y el cérvix. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

Seleccione una:

- a. Gardnerella vaginalis
- b. Trichomona vaginalis
- c. Candida albicans
- d. Chlamydia trachomatis
- e. Ureaplasma urealyticum



Es una tricomoniasis clásica (leucorrea verdosa abundante, con mucha inflamación genital).

La respuesta correcta es: Trichomona vaginalis

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 7 años presenta un cuadro de fiebre y malestar general de 2 semanas. Al examen físico tiene esplenomegalia y palidez, por lo que se solicita un hemograma, que muestra Hematocrito: 25%, blancos: 1.200 por mm3, plaquetas: 35.000 por mm3. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Leucemia aguda
- b. Púrpura trombopénica trombótica
- c. Infección por virus Ebstein Baar
- d. Infección por VIH
- e. Inmunodeficiencia común variable



Tiene una leucemia aguda aleucémica (por la pancitopenia, sin leucocitosis). La esplenomegalia, la fiebre y la pancitopenia son muy sugerentes de leucemia aguda. La PTT tiene un cuadro de falla renal, anemia hemolítica, plaquetopenia, fiebre y afectación neurológica. La infección por VEB produce una mononucleosis infecciosa, con odinofagia, fiebre y adenopatías, más hepatosplenomegalia.

La respuesta correcta es: Leucemia aguda

Pregunta 47

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años consulta por infertilidad de 4 años de evolución. Refiere que se casó a los 30 años y que desde entonces ha intentado embarazarse, sin éxito. Refiere además dismenorrea intensa, que inició hace 5 años y en el último tiempo además presenta dispareunia profunda. Su ecografía transvaginal resulta normal. ¿Qué examen es más adecuado para proseguir el estudio?

Seleccione una:

- a. Prueba de progesterona
- b. Test postcoital
- c. Niveles plasmáticos de GnRH
- d. Laparoscopía
- e. Histerosalpingografía



La clínica es de una endometriosis (dismenorrea, dispareunia profunda e infertilidad). Se estudia con laparoscopía, aunque antes es obligatoria hacer una ecografía-TV, que suele estar normal (salvo que se vean endometriomas ováricos o quistes rectovaginales).

La respuesta correcta es: Laparoscopía

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una niña de 4 años presenta orinas turbias, por lo que se decide realizar sondeo vesical, para extraer una muestra de orina, que muestra eritrocitos: 2 por campo y leucocitos: 5 por campo. El urocultivo muestra desarrollo de *Proteus sp.* 1.000 UFC. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar nitrofurantoína
- b. Iniciar cefadroxilo
- c. Iniciar ciprofloxacino
- d. Realizar urocultivo por punción
- e. Observar evolución



Aunque hubo crecimiento bacteriano, está negativo el urocultivo (tiene menos de 10.000 UFC, que el corte de bacteriuria significativa en las muestras tomadas por sondeo; se usa el corte de 50.000 en algunas guías).

Por eso, la única opción aceptable es observar. La punción era una buena opción, en lugar del sondeo, pero no se debe hacer si ya se sondeó. El punto de corte en la punción es 1, aunque algunas guías ponen como punto de corte 1.000 UFC.

En la orina de segundo chorro o recolector, se usa el punto de corte de 100.000 UFC.

Finalmente, vale la pena mencionar que la presencia de 2 o más bacterias en rango significativo (urocultivo polimicrobiano) se considera siempre contaminación y obliga a repetir los exámenes.

Una pregunta distinta y discutible es qué hacer si tiene síntomas de ITU y en la orina por segundo chorro hubiese crecido una bacteria, con 50.000 UFC: una opción sería observar (por estar menor a 100.000), pero la otra también aceptable, sería tomar la muestra por sonda (por tener más de 10.000 UFC).

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta 49

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 50 años consulta por múltiples episodios de calor en la cara y en el tórax, que la hacen sudar y "marearse". Refiere además reglas irregulares, que suceden cada 2 a 3 meses. No tiene antecedentes personales de importancia y no consume medicamentos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Indicar estrógenos conjugados solos
- b. Indicar una asociación de estrógenos conjugados y drospirenona
- c. Indicar ACO con 30 ug de etinilestradiol y clormadinona
- d. Indicar un progestágeno solo
- e. Indicar raloxifeno



Tiene un climaterio con "bochornos", los que se tratan con TRH. Además, por tener útero, está indicado como TRH la asociación de un estrógeno de baja potencia (estriol o estrógenos conjugados), con un progestágeno (drospirenona en este caso).

La respuesta correcta es: Indicar una asociación de estrógenos conjugados y drospirenona

Pregunta 50

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 7 años presenta un exantema vesiculo-pustular pruriginoso, que inició en la cara y que luego se generalizó. Previo a ello presentó fiebre y malestar general de pocos días de duración. ¿Cuál es el fármaco más adecuado para el manejo de este paciente?

Seleccione una:

- a. Paracetamol
- b. Ibuprofeno
- c. Prednisona
- d. Amoxicilina
- e. Aciclovir



El diagnóstico es una varicela, la que se trata con paracetamol y antihistamínicos. Los AINES se deben evitar, ya que tienen riesgo del síndrome de Reye (influenza y varicela son los dos virus con más riesgo, al usar la aspirina). No tiene ningún factor de riesgo que indique aciclovir (Las indicaciones son: mayores de 13 años, segundo caso en la familia, inmunodepresión, varicela hemorrágica, complicaciones como neumonía, hepatitis o meningitis: en las complicaciones es endovenoso).

La respuesta correcta es: Paracetamol

Pregunta 51

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años, presenta abundante metrorragia, luego de un parto gemelar. Al examen físico se palpa fondo uterino por sobre el ombligo. La paciente tiene vía venosa, por la que se administra suero fisiológico. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

Seleccione una:

- a. Realizar revisión manual del canal del parto y de la cavidad uterina
- b. Realizar legrado uterino
- c. Administrar oxitocina y ácido tranexámico por vía endovenosa
- d. Instalar compresas dentro de la cavidad uterina
- e. Realizar ligadura de las arterias uterina



Se sospecha una inercia (útero distendido y antecedente de parto gemelar). Lo primero es suero, masajes y uterotónicos: en este caso la oxitocina (también sirven el misoprostol y la metilergonovina). Actualmente también se recomienda el uso de ácido tranexámico en las hemorragias puerperales.

La respuesta correcta es: Administrar oxitocina y ácido tranexámico por vía endovenosa

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer embarazada de 28 semanas, primigesta, se realiza un urocultivo de control, que resulta positivo para *Escherichia coli*. Se realiza tratamiento con cefadroxilo, respondiendo satisfactoriamente, con negativización del urocultivo al séptimo día de haber terminado el tratamiento. Tiene antecedente de una bacteriuria asintomática tratada en la semana 14. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución e indicar urocultivo, en caso de síntomas
- b. Observar evolución e indicar urocultivo cada dos semanas y en caso de síntomas
- c. Indicar profilaxis antibiótica con cefadroxilo oral
- d. Mantener conducta expectante
- e. Hospitalizar, administrar antibióticos por vía endovenosa, realizar maduración fetal con corticoides e interrumpir a las 34 semanas



La profilaxis está indicada desde la segunda infección tratada y hasta la semana 36. Puede hacerse con cefalosporinas de primera generación (cefradina o cefadroxilo) o con nitrofurantoína (aunque solo si no están disponibles las cefalosporinas o si es alérgica).

La respuesta correcta es: Indicar profilaxis antibiótica con cefadroxilo oral

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 7 meses de edad ha presentado 8 episodios de infecciones respiratorias, que han sido manejadas con inhaladores y antibióticos. Se realiza una radiografía de tórax, que se muestra a continuación:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fibrosis quística
- b. Cardiopatía congénita
- c. SBOR post-VRS
- d. Enfermedad de cilio inmóvil
- e. Inmunodeficiencia combinada severa



Se ve una cardiomegalia muy marcada, con prominencia de la aurícula derecha, el arco pulmonar y en menor medida, del ventrículo izquierdo, por lo que es difícil saber cuál cardiopatía tiene exactamente (parece un ductus persistente o una CIA). No es cianótica, porque esas se diagnostican al nacer, porque el niño se ve muy cianótico. Sea como sea, se debe estudiar con una ecografía.

Vale la pena mencionar que las cardiopatías no cianóticas sí pueden presentar cianosis, durante las crisis respiratorias, pero revierten con oxígeno y no es permanente ni presente al nacer.

La respuesta correcta es: Cardiopatía congénita

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 10 años ha presentado varios episodios en los que presenta súbitamente pérdida de conciencia, con caída al suelo y fuertes golpes, sin síntomas previos y que dura escasos segundos, con recuperación total. Además, en varios de los episodios ha tenido relajación de esfínteres. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Síncope vasovagal
- b. Síncope cardiógenico
- c. Crisis de ausencia
- d. Epilepsia atónica
- e. Epilepsia mioclónica



La pérdida del control del esfínteres, orienta mucho a origen neurológico del síncope. Esa es la clínica clásica de las crisis atónicas. El vasovagal tiene y pródromo de malestar, sudoración, etc. El cardiógenico suele relacionarse con el ejercicio, aunque también puede ser en reposo (ej. bradiarritmias), pero no suele relajar esfínteres. Las crisis de ausencia no presentan caídas, sino solo desconexión. La epilepsia mioclónica tiene mioclonías (como "saltitos") y crisis tónico-clónicas.

La respuesta correcta es: Epilepsia atónica

Pregunta 55

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 26 años, presenta atraso menstrual, por lo que se realiza una prueba de embarazo, que resulta positiva. Se realiza ecografía transvaginal que no visualiza gestación y niveles de HCG, que resultan 200 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar nueva ecografía en 10 días
- b. Repetir la HCG en 2 días
- c. Iniciar metotrexato
- d. Realizar legrado
- e. Iniciar anticonceptivos orales



La HCG está menor a 1.500-3.500 (según la fuente que se utilice), por lo que no se puede diagnosticar aún un embarazo ectópico. Se debe repetir en 48 horas (probablemente duplicará). Si aumenta más de un 66%, será probablemente un embarazo normal. Si aumenta menos, será probablemente un embarazo ectópico.

- La ecografía en 10 días es el manejo del huevo anembriónado menor a 25 mm o del embrión sin latidos, menor de 7 mm.
- El metrotrexato es el manejo del embarazo ectópico con HCG menor a 5.000 y sin visualización de latidos cardiotelares (algunos incluyen que sea menor a 4 cm).

La respuesta correcta es: Repetir la HCG en 2 días

Pregunta 56

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño presenta un síndrome de malabsorción, confirmado con el test de Sudán. Se solicitan anticuerpos antitransglutaminasa, que se encuentran elevados a títulos altos. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

Seleccione una:

- a. Dieta
- b. Antiparasitarios
- c. Corticoides
- d. Antibióticos
- e. Enzimas pancreáticas orales



Tiene una enfermedad celíaca (malabsorción, confirmada con Sudán, más los anticuerpos anti-TGT). Se trata con dieta sin gluten.

La respuesta correcta es: Dieta

Pregunta 57

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 45 años presenta amenorrea de 4 meses de evolución. Previo a esto tenía reglas irregulares cada 2 o 3 meses. Se realiza un test de embarazo, que resulta positivo. La ecografía transvaginal demuestra un saco gestacional de 28 mm de diámetro, con un embrión de 6 mm de longitud, sin visualización de latidos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar niveles de beta HCG
- b. Realizar legrado
- c. Administrar metotrexato
- d. Repetir la ecografía transvaginal en 7 días
- e. Indicar reposo y progesterona por vía intravaginal



La sospecha es un aborto retenido, porque tiene un embrión sin latidos. Recordar que los criterios eran 25 mm o más para el huevo anembriónado (no en este caso, porque sí hay embrión y se ve) y de 7 mm o más para el embrión sin latidos. En este caso tiene 6 mm, por lo que, a pesar de que es probable que sí sea un aborto retenido, con alguna probabilidad también puede ser un embarazo normal, de menor edad gestacional a la que se requiere para verse en la ecografía. Por ello, se debe controlar con una ecografía TV en 7-14 días.

La respuesta correcta es: Repetir la ecografía transvaginal en 7 días

Pregunta 58

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 6 meses es llevado a urgencias por presentar tos y dificultad respiratoria. Al examen físico se aprecia rosado, con una FR: de 30 rpm, sin uso de musculatura accesoria. Presenta murmullo pulmonar conservado, con escasas sibilancias respiratorias, sin otros ruidos. Su radiografía de tórax es normal y se realiza un test-pack para VRS, que resulta positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Administrar oxígeno por mascarilla, realizar nebulizaciones con salbutamol y administrar corticoides sistémicos
- b. Administrar adrenalina racémica por nebulización y corticoides orales
- c. Iniciar azitromicina
- d. Hospitalizar para manejo con oxígeno y broncodilatadores
- e. Realizar inhalaciones con salbutamol y enviar a domicilio con salbutamol SOS y control en caso de empeoramiento



Tiene una bronquiolitis aguda leve (Score de Tal: 1 punto, por las sibilancias). Se maneja con 2 puff de salbutamol y alta.

La respuesta correcta es: Realizar inhalaciones con salbutamol y enviar a domicilio con salbutamol SOS y control en caso de empeoramiento

Pregunta 59

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 38 años presenta un embarazo de 8 semanas por amenorrea. Tiene náuseas y vómitos importantes y desde ayer presenta metrorragia. Al examen físico se palpa el útero suprapúbico y se realiza especuloscopia, con visualización de sangre saliendo por el OCE, el que se observa cerrado y posterior. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Síntomas de aborto
- b. Aborto en evolución
- c. Embarazo ectópico
- d. Mola hidatidiforme
- e. Cáncer de endometrio

Tiene una mola completa, con hiperemesis, útero mayor lo esperado para su edad gestacional (suprapúbico es de 12 semanas y solo tiene 8 semanas) y la metrorragia de la primera mitad de embarazo. De todos modos, es necesario hacer una ecografía transvaginal como primer examen, que suele ver los múltiples quistes intrauterinos, así como los quistes tecaluteínicos en los ovarios.

La respuesta correcta es: Mola hidatidiforme

Pregunta 60

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cómo se diagnostica la hipertensión arterial en la edad pediátrica?

Seleccione una:

- a. Con tomas de presión arterial seriadas mayores a o iguales a p90 para la edad
- b. Con un Holter de presión arterial con presiones promedio mayor o igual a p90 para el peso
- c. Con tomas de presión arterial seriadas mayores a o iguales a p95 para la edad, sexo y talla
- d. Con tomas de presión arterial seriadas mayores a o iguales a p99 para la edad
- e. Con un Holter de presión arterial con presiones promedio mayor o igual a p99 para la talla

La talla es lo más importante, pero lo más correcto es P95 para talla, sexo y edad.

La respuesta correcta es: Con tomas de presión arterial seriadas mayores a o iguales a p95 para la edad, sexo y talla

Pregunta 61

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente, cursando un embarazo de 10 semanas, por amenorrea, acude a su primera ecografía, que muestra lo siguiente:



¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Embarazo normal
- b. Embarazo gemelar bicorial, biamniótico
- c. Embarazo gemelar monocorial, biamniótico
- d. Embarazo molar
- e. Embarazo ectópico



Se ve el signo "lambda": así que es bicorial y por tanto biamniótico.

La respuesta correcta es: Embarazo gemelar bicorial, biamniótico

Pregunta 62

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido presenta ictericia hasta los muslos al 5to día de vida. Está alimentado exclusivamente con leche materna y pesa lo mismo que al nacer. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Ictericia por lactancia materna
- b. Ictericia hemolítica
- c. Ictericia fisiológica
- d. Atresia biliar primaria
- e. Hipotiroidismo congénito



Es fisiológica: está en la primera semana, solo llega hasta los muslos y no tiene ningún signo de alarma. Recordar que es normal que se baje de peso hasta un 10% del peso, durante los primeros días y que se recupera a más tardar a los 7 días de vida (si baja más de peso o si no recupera, se debe mejorar la técnica de lactancia y controlar en 48 horas y si no mejora, subiendo al menos 30 gramos al día, se agrega fórmula).

La respuesta correcta es: Ictericia fisiológica

Pregunta **63**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años, cursando un embarazo de 38 semanas, consulta en el servicio de urgencias de maternidad, por contracciones uterinas frecuentes y dolorosas. Al examen físico se aprecian 3 contracciones cada 10 minutos y se constata borramiento cervical completo, con 5 cm de dilatación. El feto está en presentación cefálica, variante OIIA y el registro cardíaco fetal es tranquilizador. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Realiza cesárea
- b. Enviar a domicilio e indicar reconsulta en unas horas
- c. Hospitalizar en sala de preparto, manteniendo una conducta expectante
- d. Administrar tocolíticos
- e. Realizar una amniocentesis



Está en trabajo de parto de término, en fase activa: 4 o más cm de dilatación (algunas guías lo fijan en 6 cm, ya que la evidencia reciente muestra que la dilatación puede ser más lenta en valores menores). No tiene ningún signo de alarma, ni indicación de cesárea. Desde 4 cm (independientemente de la definición de fase latente y activa) se recomienda hospitalizar para conducción del parto.

La respuesta correcta es: Hospitalizar en sala de preparto, manteniendo una conducta expectante

Pregunta **64**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta cefalea de 5 días de evolución, que lo despierta en la noche. No tiene otros síntomas. Se constata rigidez de nuca, por lo que se decide realizar una punción lumbar, la que da salida a un líquido claro, con 30 células por mm<sup>3</sup>, con 95% mononucleares, glucosa de 60 mg/dl y proteínas de 50 mg/dl. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Neumococo
- b. Meningococo
- c. Mycobacterium tuberculosis
- d. Virus herpes simplex
- e. Enterovirus



Es una meningitis viral, con glucosa mayor a 40 mg/dl y predominio mononuclear, más leve elevación de las proteínas y las células. La causa más frecuente son los enterovirus. No tiene clínica de meningitis herpética (compromiso de conciencia, convulsiones, lesiones temporales o líquido hemorrágico).

La respuesta correcta es: Enterovirus

Pregunta **65**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 46 años, cursando un embarazo de 39 semanas, complicado con una diabetes gestacional, tratada con dieta, se realiza una ecografía obstétrica, que visualiza un feto en buenas condiciones generales, en presentación cefálica, con una estimación de peso fetal de 4.500 gramos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar insulina
- b. Interrumpir con misoprostol
- c. Mantener una conducta expectante
- d. Solicitar ecodoppler umbilical y decidir según resultado
- e. Realizar cesárea



Tiene una macrosomía fetal (peso >4.500 gramos), que por sé tiene indicación de cesárea. Además, por ser diabética algunas guías ponen como límite 4.300 gramos (las guías internacionales dejan los 4.500 para la diabetes gestacional y 4.000 a 4.500 para la pregestacional).

Ya no se puede esperar a que siga creciendo, en especial porque ya es de término y ya tiene una clara macrosomía.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta **66**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

En una sala cuna hay un brote de coqueluche, con 4 casos. ¿Cuál es la conducta para con los demás niños?

Seleccione una:

- a. Observarlos
- b. Vacunarlos
- c. Darles profilaxis antibiótica
- d. Darles inmunoglobulina
- e. Medirles los niveles de inmunoglobulina



Si bien es un tema discutido, en la sala cuna hay lactantes, quienes, por tener menos de 1 año (la pregunta no es clara, pero se debe suponer), tienen indicación de profilaxis con macrólidos: azitromicina. Si fueran niños mayores, solo se indicaría la profilaxis antibiótica si fueran sintomáticos (lo único que tiene evidencia) o factores de riesgo (patología pulmonar o respiratoria, menor de 2 años con menos de 3 dosis de vacuna, mayores de 65 años, embarazadas del tercer trimestre (parto prematuro)).

La respuesta correcta es: Darles profilaxis antibiótica

Pregunta **67**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 32 años, cursa su segundo embarazo, de 34 semanas. Se realiza una ecografía obstétrica, que visualiza un feto creciendo en el percentil 5 para la edad gestacional, sin otras alteraciones. El ILA es de 10 cm. ¿Qué examen es más adecuado?

Seleccione una:

- a. Test de tolerancia a las contracciones
- b. Ecodoppler umbilical
- c. Ecodoppler de arterias uterinas
- d. Registro basal no estresante
- e. Amniocentesis



Tiene un RCIU leve (percentil 5 a 10), sin oligoamnios (ILA mayor a 8: índice de líquido amniótico). El Doppler fetal (incluye el Doppler umbilical, como lo principal, más de arteria cerebral media y ducto venoso) es el examen más importante, ya que permitirá decidir si se maneja como un PEG o si se interrumpirá. En cambio, el Doppler de arterias uterinas se usa como screening de preclampsia (se da aspirina, si está alterado).

La respuesta correcta es: Ecodoppler umbilical

Pregunta **68**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 3 días de vida presenta rechazo alimentario y temperatura de 38,1 grados centígrados. El resto del examen físico no aporta mayor información. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar antibióticos orales
- b. Hospitalizar para observación y control periódico de temperatura
- c. Solicitar hemograma, hemocultivos, exámenes de orina, radiografía de tórax y punción lumbar, e iniciar antibióticos endovenosos
- d. Solicitar hemocultivos
- e. Observar evolución de manera ambulatoria



Un recién nacido, con fiebre (desde 38,0 en adelante) se presume séptico, hasta que se demuestre lo contrario, pidiéndole todos los exámenes, con PL incluida e iniciando antibióticos, hasta tener los resultados.

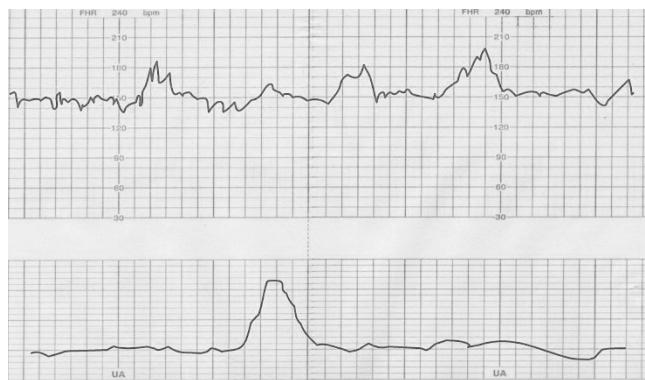
La respuesta correcta es: Solicitar hemograma, hemocultivos, exámenes de orina, radiografía de tórax y punción lumbar, e iniciar antibióticos endovenosos

Pregunta **69**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 25 años, que cursa un embarazo de 36 semanas, consulta por sentir algunas contracciones uterinas. Se realiza un registro basal no estresante que se muestra a continuación:



¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Alargar el registro por 20 minutos más
  - b. Tranquilizar a la madre y mantener una conducta expectante
  - c. Solicitar ecografía doppler umbilical
  - d. Solicitar ecografía doppler uterina
  - e. Realizar un test de tolerancia a las contracciones

El registro está reactivo, porque tiene 3 aceleraciones (con 2 o más es reactivo). Si bien no se muestra el tiempo, un registro de ese largo es más o menos 20 minutos (cada retangulito es medio minuto). Por tanto, se observa. Si hubiese estado no reactivo, se prolonga por 20 minutos y si sigue no reactivo, se pide un perfil biofísico o un test de tolerancia a las contracciones.

La respuesta correcta es: Tranquilizar a la madre y mantener una conducta expectante

Pregunta **70**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta edema facial y de EEII, sin otras alteraciones en el examen físico. Se solicitan exámenes, entre los que destaca índice proteinuria/creatininuria de 3, creatininemia: 0,8 mg/dl, albuminemia: 2,9 g/dl, electrolitos plasmáticos normales. El sedimento de orina muestra lipiduria, sin otras alteraciones. Se solicitan ANA, ANCA y ASO que resultan negativos y complemento que resulta normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar diuréticos
- b. Iniciar corticoides
- c. Iniciar IECA
- d. Realizar biopsia renal
- e. Observar evolución



El diagnóstico es un síndrome nefrótico (proteinuria nefrótica: IPC mayor a 2; edema, hipoalbuminemia, lipiduria) puro (sin insuficiencia renal, ni proteinuria, ni hipertensión, ni alteraciones inmunológicas), en un niño entre 5 y 10 años. Se sospecha, entonces, una glomerulopatía a cambios mínimos o nefrosis lipoidea, que se trata con corticoides orales. Si hubiese sido impuro, estaría indicada la biopsia. Además, hay que darle IECA y una dieta normoproteica, pero lo más importante y que diferencia entre que viva o que se muera son los corticoides.

A modo de comentario, en los menores de 1 año con síndrome nefrótico, el primer estudio es genético, ya que suelen ser por causas congénitas, cuyo tratamiento, por cierto, es el trasplante renal.

La respuesta correcta es: Iniciar corticoides

[◀ Digestivo pediátrico](#)

[Ir a...](#)

[Capítulo 3 - Prueba F1](#)

Comenzado el	jueves, 19 de octubre de 2023, 20:26
Estado	Finalizado
Finalizado en	jueves, 19 de octubre de 2023, 21:06
Tiempo empleado	40 minutos 13 segundos
Puntos	70,00/70,00
Calificación	100,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El diagnóstico de la hipertensión arterial, en la edad pediátrica, se realiza con:

Seleccione una:

- a. Presión arteriales sistólica mayor o igual a 120 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 80 mmHg
- b. Presión arteriales sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg
- c. Presión arterial sistólica y/o diastólica mayor o igual a p90 para la edad, sexo y talla
- d. Presión arterial sistólica y/o diastólica mayor o igual a p95 para la edad, sexo y talla
- e. Presión arterial sistólica y/o diastólica mayor o igual a p99 para la edad, sexo y talla



Se diagnostica sobre el p95 para la edad, sexo y talla. Algunos valores del p95 aproximado, para recordar son: al año de edad: 100/60 mmHg. A los 15 años de edad: 130/85. Sin embargo, recordar que no es solo por edad, sino además por sexo y talla, por lo que las cifras varían según esas variables.

La respuesta correcta es: Presión arterial sistólica y/o diastólica mayor o igual a p95 para la edad, sexo y talla

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 34 años presenta metrorragia abundante. Recientemente fue diagnosticada de hipertiroidismo, por lo que está tomando propanolol. Se solicita un test de embarazo, que resulta positivo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Struma ovarii
- b. Embarazo ectópico
- c. Enfermedad de Basedow-Graves
- d. Hipertrofia endometrial
- e. Embarazo molar



Es una mola completa clásica, que suele cursar con metrorragia, más otros síntomas, como hipertiroidismo, hiperemesis gravídica, aumento del tamaño uterino, preclampsia y quistes tecaluteínicos. El struma ovarii sí genera hipertiroidismo, pero no tiene test de embarazo positivo.

La respuesta correcta es: Embarazo molar

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 años presenta fiebre hasta 38,9°C y aqueja otalgia derecha. Al examen físico está en buenas condiciones generales, febril y su otoscopia demuestra tímpano derecho eritematoso y abombado. Al preguntarle a su madre, por sus antecedentes, refiere que es alérgico a la penicilina. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución e indicar ibuprofeno
- b. Indicar amoxicilina oral
- c. Indicar azitromicina oral
- d. Indicar levofloxacino oral
- e. Solicitar impedanciometría



Tiene una otitis media aguda (OMA), que se trata con amoxicilina, pero por ser alérgico, se deben usar macrólidos (azitromicina). En estricto rigor, el levofloxacino sí cubre al neumococo, pero se recomienda evitar las quinolonas en niños (recomendación sin mucha evidencia). La impedanciometría se pide en la sospecha de otitis media con efusión, ya que la OMA es de diagnóstico clínico (la OMA también tiene curva B o curva Cs, pero la clínica y otoscopía son diametralmente distintas).

La respuesta correcta es: Indicar azitromicina oral

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 35 años consulta por dismenorrea de 6 meses de evolución, que ha ido en aumento. Además, refiere que no ha podido embarazarse, a pesar de llevar más de un año intentándolo. Su examen físico no aporta mayor información. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miomatosis uterina
- b. Dismenorrea primaria
- c. Anovulación crónica
- d. Adenomiosis
- e. Endometriosis



Tanto por la infertilidad (mayor a 1 año), como por la dismenorrea secundaria, la sospecha es una endometriosis. Los miomas producen hipermenorrea y aumento del tamaño uterino, que se palpa nodular. La dismenorrea primaria ocurre desde la primera regla. La anovulación solo produce oligomenorrea o amenorrea, más infertilidad, sin dolor. La adenomiosis produce dismenorrea secundaria, más hipermenorrea, sin infertilidad.

La respuesta correcta es: Endometriosis

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted evalúa a un niño de 21 días de vida, nacido a las 40 semanas de edad gestacional. Al examen físico se aprecia presencia del cordón umbilical e ictericia hasta los muslos. No tiene otras alteraciones y ha subido adecuadamente de peso. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Ictericia fisiológica
- b. Recién nacido normal
- c. Atresia biliar primaria
- d. Estenosis hipertrófica del píloro
- e. Hipotiroidismo neonatal



Tiene una ictericia tardía o prolongada. La demora en la caída del cordón umbilical (se cae entre el día 7 y 14) sugiere un hipotiroidismo. La atresia biliar es de predominio directo, por lo que suele tener coluria y acolia. La ictericia fisiológica suele aparecer el día 3 y desaparecer el día 7. La estenosis hipertrófica del píloro sí puede producir ictericia, pero, además, debe tener vómitos postprandiales.

La respuesta correcta es: Hipotiroidismo neonatal

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente, cursando un embarazo de 30 semanas, presenta metrorragia escasa, sin otras alteraciones. Se realiza una especuloscopía, que confirma que la sangre proviene de la cavidad endometrial. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea de urgencia
- b. Administrar corticoides endovenosos y mantener una conducta expectante
- c. Solicitar ecografía obstétrica
- d. Solicitar niveles plasmáticos de beta-HCG
- e. Indicar reposo y observar evolución



Tiene una metrorragia de la segunda mitad del embarazo. Se debe estudiar con una especuloscopía, para asegurarse que proviene de la cavidad endometrial y que no es un simple desgarro vaginal (ej. por actividad sexual). Luego se estudia con una ecografía obstétrica, para determinar si es una placenta previa o un desprendimiento de placenta (DPPNI). Además, es fundamental determinar el estado fetal y materno, ya que tanto DPPNI como placenta previa sangrante se deben interrumpir de inmediato si hay compromiso materno o fetal, en cambio, excepcionalmente, en menores de 34 semanas, con cuadros autolimitados y con ambos en buenas condiciones, es aceptable mantener el embarazo por un tiempo mayor.

Si la clínica fuera de DPPNI, se debe interrumpir por la vía más expedita, sin necesidad de la ecografía.

Los niveles de HCG son útiles en el embarazo ectópico no complicado (test de embarazo positivo, con ecografía negativa para gestación intrauterina).

La respuesta correcta es: Solicitar ecografía obstétrica

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de término, presenta ictericia a las pocas horas de nacer, que compromete la cara y el tronco. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar pruebas hepáticas
- b. Solicitar hemograma y prueba de Coombs directo
- c. Observar evolución
- d. Iniciar fototerapia
- e. Solicitar ecografía abdominal



Es una ictericia precoz (antes de 24 horas de vida), por lo que se sospecha una causa patológica, en específico, hemólisis (ej. por incompatibilidad de grupo ABO o Rh) o por sepsis. Por ello, se debe estudiar con Coombs directo, grupo-Rh (de la madre y del niño) y con hemograma. Probablemente sí se iniciará fototerapia, pero con la información disponible, es imposible saberlo con claridad (se decidirá con los niveles de bilirrubina).

La respuesta correcta es: Solicitar hemograma y prueba de Coombs directo

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 26 años consulta por hipermenorrea importante. Además, ha presentado dos abortos en los últimos dos años, por lo que no tiene hijos, a pesar de querer tenerlos. Se solicita una ecografía transvaginal, que muestra un mioma submucoso de 3 cm de diámetro, en el fondo uterino. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar anticonceptivos orales
- c. Indicar tratamiento con análogos de GnRH por un año y reevaluar
- d. Realizar miomectomía histeroscópica
- e. Realizar histerectomía



Tiene miomas sintomáticos (hipermenorrea y abortos), con deseos de paridad, por lo que se trata con miomectomía histeroscópica. Si tuviera paridad cumplida, con síntomas, se haría histerectomía. Si fueran asintomáticos, se observarían.

La respuesta correcta es: Realizar miomectomía histeroscópica

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 8 años presenta edema generalizado, asociado a hematuria de 2 días de evolución. Al examen físico está hipertenso, con edema blando de EEl y de cara. Se solicita un examen de orina completa, que muestra glóbulos rojos abundantes y cilindros hemáticos en el sedimento y proteinuria de 1+. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Iniciar diuréticos orales
- c. Iniciar corticoides orales
- d. Solicitar biopsia renal
- e. Solicitar creatinina plasmática, BUN, complemento, ANA, ANCA, Anticuerpos ASO, proteinuria cuantitativa y decidir conducta según hallazgos

Tiene un síndrome nefrítico (HTA, edema y hematuria). Se debe estudiar con y función renal, exámenes inmunológicos. La biopsia renal se hace, si hay falla renal grave o si pareciera una causa distinta a la glomerulonefritis postestreptocócica (esta no se biopsia).

La respuesta correcta es: Solicitar creatinina plasmática, BUN, complemento, ANA, ANCA, Anticuerpos ASO, proteinuria cuantitativa y decidir conducta según hallazgos

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 24 años, primigesta, cursando un embarazo de 35 semanas, consulta por contracciones uterinas. Al examen físico presenta una dinámica de 2 contracciones cada 10 minutos y se palpa dilatación cervical de 2 cm. El perfil biofísico es tranquilizador. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Dejar a evolución espontánea
- b. Iniciar progesterona endovaginal
- c. Administrar corticoides endovenosos y tocolíticos
- d. Administrar tocolíticos endovenosos
- e. Iniciar oxitocina en goteo

Tiene un trabajo de parto prematuro (contracciones y modificaciones cervicales antes de las 37 semanas). Por ser mayor a 34 semanas, simplemente se deja a evolución espontánea.

La respuesta correcta es: Dejar a evolución espontánea

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 2 años presenta una diarrea aguda, acuosa, muy intensa, evolucionando con deshidratación. Presenta signos de mala perfusión y se solicitan exámenes entre los que destaca pH: 7,29, K+ plasmático de 5,5 mEq/L, sodio de 130 mEq/L y creatinina de 2,5 mg/dL. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar suero fisiológico
- b. Administrar suero glucosalino
- c. Administrar suero hipertónico
- d. Indicar sales de rehidratación oral
- e. Realizar diálisis de urgencia



Tiene una diarrea con deshidratación severa y falla renal (probablemente prerenal). Además, tiene una acidosis metabólica, con hiperkalemia e hiponatremia. Lo primero a corregir es la volemia (con suero fisiológico) y luego se corrigen los electrolitos plasmáticos (si fuera necesario, porque muchas veces corrigen al corregir la volemia).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 36 años consulta por mastalgia frecuente. Al examen físico se palpan múltiples nódulos mamarios bilaterales. Se solicita una mamografía, que es informada como Birrads 2. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fibroadenomas
- b. Cáncer de mama
- c. Enfermedad de Paget
- d. Mastopatía fibroquística
- e. Mastalgia premenstrual idiopática



Es una mastopatía fibroquística clásica: mamas nodulares, con mastalgia, que aumenta previo a la menstruación. Que sea Birrads 2, significa que tiene una lesión benigna (se observa). Los fibroadenomas son tumores sólidos, lisos y móviles, de consistencia gomosa. El cáncer de mama es un nódulo único, con signos de malignidad (retracción del pezón, adherencia a planos profundos, piel de naranja, secreción hemática, adenopatías axilares).

La respuesta correcta es: Mastopatía fibroquística

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un adolescente de 14 años consulta por dolor del muslo izquierdo, irradiado a la rodilla del mismo lado. El dolor aparece con la marcha y ha ido aumentado sostenidamente en las últimas dos semanas, de modo que actualmente no puede caminar. Al examen físico se aprecia rodilla con movilidad normal, sin embargo, presenta dolor al realizar la mayoría de los movimientos de la cadera izquierda. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía de cadera izquierda y pelvis ✓
- b. Solicitar ecografía de cadera izquierda
- c. Solicitar resonancia magnética nuclear de cadera izquierda
- d. Solicitar hemograma y hemocultivos y realizar artrocentesis de cadera, con estudio de líquido sinovial
- e. Indicar AINES y reposo y explicar la transitoriedad del cuadro

La sospecha es una epifisiolisis de la cabeza femoral (coxalgia en un adolescente, que impide la marcha). Se diagnostica con la radiografía de cadera (signo del helado caído), aunque se complementa con una radiografía AP de pelvis, para comparar con la otra cadera. Se trata con cirugía. Incluso si se sospechó una enfermedad de Perthes (rango entre 3 y 12 años, pero más probable en niños de 5 a 10 años), pero igual puede ser), se debe estudiar igual, con la misma radiografía.

La sinusitis transitoria, en cambio, tal como su nombre lo dice, suele ser transitoria, presentando dolor por una semana.

La respuesta correcta es: Solicitar radiografía de cadera izquierda y pelvis

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 19 años, cursando un embarazo de 34 semanas consulta por fiebre alta y malestar general, asociada a disuria intensa. Se solicitan exámenes de orina, que muestran abundantes bacterias y leucocitos urinarios. El urocultivo está pendiente. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar cefadroxilo oral y controlar ambulatoriamente
- b. Indicar ciprofloxacino oral y controlar ambulatoriamente
- c. Indicar nitrofurantoína oral y controlar ambulatoriamente
- d. Iniciar ceftriaxona endovenosa ✓
- e. Observar evolución, a la espera del urocultivo

Tiene una pielonefritis aguda. En el embarazo se debe tratar, de manera hospitalizada, con antibióticos endovenosos. Las recomendaciones son usar cefalosporinas ya sea de primera generación (cefazolina), o de tercera generación (ceftriaxona o cefotaximo). Las recomendaciones internacionales prefieren la ceftriaxona por la facilidad con la que se administra una vez al día y su eficacia.

- Si es alérgica, se usa la gentamicina.
- El cefadroxilo oral (y si es alérgica, la nitrofurantoína) sirven en la ITU baja y en la bacteriuria asintomática.
- El ciprofloxacino se debe evitar en el embarazo.
- Si tiene dos o más infecciones (ITU baja, PNA o bacteriuria asintomática) se deja profilaxis antibiótica por el resto del embarazo.

La respuesta correcta es: Iniciar ceftriaxona endovenosa

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una madre consulta muy preocupada porque su hija de 15 meses aún no da ningún paso sola. Es capaz de ponerse de pie, afirmándose en las paredes o los muebles. Dice sólo 4 palabras: "papá", "mamá", "papa" (refiriéndose a la leche) y "no". Su tono muscular es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar una neuroimagen y derivar a neurología infantil
- b. Observar evolución, sin necesidad de mayor estudio ni tratamiento
- c. Indicar ejercicios de flexo-extensión de las caderas 3 veces al día
- d. Realizar electromiografía
- e. Indicar uso de andador, para fortalecimiento de la musculatura de las EEII



Hasta los 18 meses, es normal que los niños aún no caminen y se puede observar. Eso sí, si hubiese otras alteraciones en el examen (ej. espasticidad, hipotonía, ausencia de contacto visual, etc.), sí se debe derivar a una evaluación más completa. Lo mismo ocurriría si es que ya tuviese 18 meses.

La respuesta correcta es: Observar evolución, sin necesidad de mayor estudio ni tratamiento

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años consulta por leucorrea, asociada a prurito vaginal. Se realiza una especuloscopía, que muestra una vulvovaginitis, con leucorrea blanquecina, grumosa. ¿Qué tratamiento es el más adecuado?

Seleccione una:

- a. Estrógenos tópicos
- b. Metronidazol oral
- c. Fluconazol oral
- d. Ciprofloxacino oral
- e. Clindamicina tópica



Tiene una candidiasis vaginal clásica (leucorrea blanca grumosa, con prurito vaginal). Se trata con fluconazol oral (o clotrimazol tópico, en las embarazadas, por ejemplo).

La respuesta correcta es: Fluconazol oral

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 30 semanas de edad gestacional, tendrá con mayor probabilidad:

Seleccione una:

- a. Hiperkalemia
- b. Hipernatremia
- c. Hipercalcemia
- d. Hipokalemia
- e. Hipocalcemia



La hipocalcemia es la alteración electrolítica clásica de los prematuros (además tiene hipoglicemia, ictericia, anemia).

La respuesta correcta es: Hipocalcemia

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente embarazada acude a su primera ecografía, en la que se visualizan dos sacos gestacionales, con el signo de "lambda". Tendrá mayor riesgo de desarrollar todas las siguientes patologías, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Síndrome de transfusión feto-fetal
- b. Parto prematuro
- c. Rotura prematura de membranas
- d. Preclampsia
- e. Retraso del crecimiento intrauterino



Por tener el signo de lambda, es un embarazo general biconal biamniótico. Tiene todos los riesgos mencionados (el más frecuente es la prematuridad), excepto el síndrome de transfusión feto-fetal (TFF), ya que es propio de los monocoriales biamnióticos (tienen signo de la "T", en lugar del signo lambda).

La respuesta correcta es: Síndrome de transfusión feto-fetal

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una contraindicación de la vacuna contra la varicela?

Seleccione una:

- a. Síndrome de Down
- b. Fiebre de 38,5°C, en relación a una dosis anterior
- c. Resfrío concomitante
- d. Edad mayor a 6 años
- e. Inmunosupresión



La vacuna de la varicela es una vacuna a virus vivo, por lo que no se puede dar ni en inmunodeprimidos, ni en el embarazo.

En pacientes VIH sí está indicada, pero, primero se debe lograr un recuento de CD4 adecuado, es decir, primero se debe asegurar que no esté severamente inmunodeprimido luego se administra.

La respuesta correcta es: Inmunosupresión

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 40 años, multípara de 3, presenta una metrorragia, por lo que se realiza estudio, que incluye una biopsia endometrial, informada como hiperplasia endometrial atípica. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar anticonceptivos orales
- b. Realizar histerectomía
- c. Indicar acetato de medroxiprogesterona oral
- d. Realizar legrado uterino
- e. Observar evolución



La hiperplasia endometrial compleja y/o atípica se trata con histerectomía, por el altísimo riesgo de evolucionar a un cáncer invasor de endometrio. La HPE simple se puede tratar con progestágenos orales o con el DIU medicado con levonorgestrel.

La respuesta correcta es: Realizar histerectomía

Pregunta **21**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 5 años presenta un cuadro de tos con expectoración mucopurulenta de 3 días de evolución, asociado a fiebre y malestar general. Al examen físico se aprecia en buenas condiciones generales, saturando 96% con FiO2 ambiental. Se auscultan crepitaciones en el lóbulo inferior izquierdo. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra una imagen de relleno de todo el lóbulo inferior izquierdo. El tratamiento más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Sintomático
- b. Amoxicilina
- c. Ceftriaxona
- d. Clindamicina
- e. Manejo broncoscópico



Tiene una neumonía del lóbulo inferior izquierdo. Por condensar en un lóbulo, el agente más probable es un neumococo. Además, por no tener criterios de gravedad (satura bien, etc.), se puede tratar ambulatoriamente, con amoxicilina v.o.

La respuesta correcta es: Amoxicilina

Pregunta **22**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años, usuaria de DIU, consulta por dolor hipogástrico y leucorrea. Al examen físico está febril y la especuloscopía demuestra pus que sale por el OCE. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Retirar el DIU de inmediato e iniciar tratamiento antibiótico
- b. Iniciar tratamiento antibiótico y retirar el DIU en una segunda instancia, si no responde ✓
- c. Simplemente retirar del DIU
- d. Retirar el DIU de inmediato y realizar legrado uterino
- e. Resolver quirúrgicamente, mediante histerectomía

El tratamiento actual del proceso inflamatorio pélvico, en contexto de un DIU es indicar antibióticos y solo retirar el DIU si no responde en 2 a 3 días.

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento antibiótico y retirar el DIU en una segunda instancia, si no responde

Pregunta **23**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 3 días de vida inicia ictericia de la cara, que a los dos días se extiende hasta los tobillos. El resto de su examen físico es normal y ha subido adecuadamente de peso ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar niveles de bilirrubina total ✓
- b. Hospitalizar, solicitar grupo y Rh materno y fetal y pruebas de Coombs directo e indirecto
- c. Realizar fototerapia de inmediato
- d. Realizar exanguíneo-transfusión de inmediato
- e. Solicitar ecografía abdominal

Tiene una ictericia fisiológica. Se debe solicitar niveles de bilirrubina total, para ver si requiere o no de fototerapia (aunque sea fisiológica, tiene hiperbilirrubinemia indirecta y por tanto, tiene riesgo de kernicterus).

Actualmente, algunas guías internacionales recomiendan solicitar bilirrubina total a todo recién nacido, durante la primera semana de vida, debido a que es un examen barato y simple y a que la sola evaluación clínica puede no detectar algunos casos de hiperbilirrubinemia grave.

La respuesta correcta es: Solicitar niveles de bilirrubina total

Pregunta 24

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años, cursando un embarazo de 28 semanas, se realiza un TTGO con 75 gramos de glucosa, que resulta 105 mg/dl basal y 135 mg/dl a las 2 horas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Administrar corticoides endovenosos a la madre
- c. Repetir el TTGO
- d. Iniciar insulinoterapia
- e. Iniciar dieta y ejercicio y controlar frecuentemente con hemoglucometer



Tiene una diabetes mellitus gestacional, ya que se define como un TTGO con glicemia basal mayor o igual a 100 (eso se cumple: 105) y/o glicemia postcarga mayor o igual a 140 (no se cumple: 135). El tratamiento de primera línea de la DMG es la dieta y ejercicio y si no responde, se agrega insulina. El uso de hipoglicemiantes es aceptado en la actualidad (en específico metformina y glibenclamida) y suelen mantenerse (si se embarazó tomando los), pero aún se prefiere iniciar insulina, en caso de que falle la dieta.

El esquema de insulina es intensificado con 2 dosis de insulina NPH y 3 de insulina cristalina, según glucemias capilares. No se recomienda la insulina glargina en el embarazo.

La respuesta correcta es: Iniciar dieta y ejercicio y controlar frecuentemente con hemoglucometer

Pregunta 25

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 4 años consulta por un exantema de 3 días de evolución. La madre refiere que inició con fiebre hasta 39,5°C, hace 5 días y que ha persistido febril. Al examen físico se aprecia un exantema macular eritematoso, generalizado, con compromiso de las manos y pies. Además, se aprecia inyección conjuntival bilateral y destaca compromiso de los labios, que se observan muy partidos y rojos. Se palpan algunas adenopatías cervicales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Hospitalizar, indicar aislamiento respiratorio y solicitar IgM para sarampión
- b. Hospitalizar, indicar aislamiento respiratorio e iniciar aciclovir endovenoso
- c. Hospitalizar, solicitar ecocardiografía e iniciar tratamiento con aspirina e inmunoglobulina endovenosa
- d. Indicar amoxicilina oral e ibuprofeno oral y controlar ambulatoriamente
- e. Indicar paracetamol oral y controlar ambulatoriamente



Cumple criterios de enfermedad de Kawasaki: fiebre de 5 días más 4 de 5 de lo siguiente: 1. ojo rojo, 2. boca roja, 3. Adenopatías, 4. exantema y 5. compromiso de manos y pies. En este caso tiene todos los criterios. Se estudia con ecocardiograma para determinar el pronóstico (aneurismas coronarias) y se trata con aspirina e inmunoglobulina G en alta dosis. La IgG es lo más importante. En los casos incompletos (fiebre más 2 o 3 síntomas y sospecha clínica), la ecocardiografía no es solo "pronóstica", sino también "diagnóstica".

La respuesta correcta es: Hospitalizar, solicitar ecocardiografía e iniciar tratamiento con aspirina e inmunoglobulina endovenosa

Pregunta **26**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente presenta una metrorragia disfuncional de 6 días de evolución. ¿Cuál es el tratamiento inicial?

Seleccione una:

- a. Anticonceptivos orales
- b. Ácido mefenámico
- c. Ácido tranexánico
- d. Clomifeno
- e. Legrado



La metrorragia disfuncional se trata con estrógenos orales en alta dosis o bien la instalación de un DIU medicado con levonorgestrel (el DIU medicado es mejor, pero suele no estar disponible). Si falla o si es demasiado grave (al punto de producir una anemia aguda o un shock hipovolémico), se procede al legrado de urgencia o, en casos excepcionales, a la histerectomía o a la ablación uterina.

La respuesta correcta es: Anticonceptivos orales

Pregunta **27**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es la conducta frente a un niño de 2 años con una hernia inguinal no complicada?

Seleccione una:

- a. Resolver quirúrgicamente, de manera electiva
- b. Solicitar cariograma
- c. Indicar uso de faja
- d. Indicar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura abdominal
- e. Observar evolución



Las hernias inguinales no complicadas se deben tratar con cirugía electiva (herniplastía). Las complicadas se tratan con cirugía de urgencia. No se debe confundir con la hernia umbilical, la que si está asintomática y es pequeña, se puede observar, incluso en adultos (siendo la gran excepción).

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente, de manera electiva

Pregunta **28**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 32 años, cursando un embarazo de 28 semanas, se realiza un hemograma, con hematocrito de 30% y hemoglobina de 10 g/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Iniciar hierro oral
- c. Solicitar biopsia de médula ósea
- d. Solicitar prueba de Coombs
- e. Realizar ecodoppler de arteria cerebral media fetal



Tiene anemia (se define como hemoglobina menor a 11 g/dl en embarazadas y menor a 10,5 g/dl en el segundo trimestre (este es el caso, porque tiene 28 semanas). Se trata como si fuera ferropénica (200 mg/8 horas). Además, toda embarazada, incluso sin anemia, recibe hierro como profilaxis (200 mg/día).

Si no responde o si el hemograma sugiere una causa distinta, se estudia para identificar la causa y tratarla dirigidamente.

Actualmente, se recomienda pedir el perfil de hierro a la embarazada con anemia (y algunos sugieren hacerlo a toda embarazada) no solo para confirmar el diagnóstico, sino para hacer el seguimiento de la recuperación de los depósitos de hierro.

La respuesta correcta es: Iniciar hierro oral

Pregunta **29**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 4 años presenta rinorrea unilateral, de mal olor, de 3 días de evolución. No presenta otros síntomas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Etmoiditis aguda
- b. Rinosinusitis bacteriana
- c. Rinitis alérgica
- d. Cuerpo extraño nasal
- e. Rinosinusitis viral



Es un cuerpo extraño nasal clásico: rinorrea purulenta unilateral.

La etmoiditis tiene fiebre alta y aspecto tóxico, más la clínica de sinusitis. La rinitis alérgica es bilateral, con rinorrea acuosa, prurito, estornudos, etc. La rinosinusitis bacteriana puede presentarse con rinorrea purulenta unilateral, pero tiene otros síntomas (sensación de presión facial, hiposmia, obstrucción, descarga posterior, cefalea, etc.). La rinosinusitis viral es bilateral y tiene rinorrea acuosa o mucosa, estornudos, etc.

La respuesta correcta es: Cuerpo extraño nasal

Pregunta **30**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente se realiza un PAP, que muestra displasias escamosas de significado incierto, por lo que se deriva a colposcopia, que visualiza una lesión cervical, de 2 cm de diámetro, acetoblanca, con reticulado eritematoso y algunos vasos sanguíneos visibles. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cono frío
- b. Realizar biopsia de la lesión
- c. Realizar histerectomía radical
- d. Realizar crioterapia
- e. Observar evolución

Toda lesión cervical debe biopsiarse. En este caso, además, se sospecha una NIE (neoplasia intraepitelial), también llamada LIE (lesión intraepitelial), que suele verse como una lesión acetoblanca en la colposcopia y a medida que va progresando, se ve con un punteado rojo, que se vuelve un reticulado rojo y finalmente se agregan vasos sanguíneos dilatados (esto sugiere que puede ya ser un cáncer).

La respuesta correcta es: Realizar biopsia de la lesión

Pregunta **31**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido prematuro de 32 semanas, nacido hace 3 días, presenta vómitos explosivos, asociados a deposiciones sanguinolentas y franco deterioro del estado general. Al examen físico está soporoso, taquicárdico, mal perfundido y con abolición de los ruidos hidroaéreos. Se solicita una radiografía de abdomen, que muestra dilatación de asas, neumatosis de la pared intestinal y neomoperitoneo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar lactancia materna y antibióticos orales
- c. Hospitalizar, administrar suero fisiológico y antibióticos endovenosos, indicar régimen cero y mantener una conducta expectante
- d. Hospitalizar, administrar cristaloides endovenosos y realizar endoscopía digestiva alta de urgencia
- e. Reanimar, administrar antibióticos endovenosos y resolver quirúrgicamente de inmediato

Tiene una enterocolitis necrotizante, confirmada con la radiografía de abdomen (neumatosis y dilatación de las asas), que se trata con régimen cero, sonda nasogástrica, hidratación y alimentación endovenosas y antibióticos. En este caso, también, se observa un neomoperitoneo, que demuestra que está perforada, por lo que, además, es necesario realizar una cirugía de urgencia.

La respuesta correcta es: Reanimar, administrar antibióticos endovenosos y resolver quirúrgicamente de inmediato

Pregunta 32

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer embarazada se realiza un cultivo vaginal a las 35 semanas de gestación, el que resulta positivo para *Streptococcus agalactiae*. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar ampicilina endovenosa durante el trabajo de parto
- b. Realizar cesárea al momento del parto
- c. Administrar tratamiento antibiótico erradicador, de inmediato
- d. Realizar amniocentesis
- e. Observar evolución, sin necesidad de ninguna medida



El cultivo positivo para SGB obliga a dar profilaxis, la que se hace con ampicilina o con penicilina, durante el trabajo de parto. Otras **indicaciones absolutas** son: **1. sepsis previa por SGB** (en otro hijo), **2. urocultivo positivo para SGB**. Por otro lado, **si no se ha tomado el cultivo** las indicaciones son: **1. RPM mayor a 18 horas y 2. fiebre materna**.

El **parto prematuro** <37 semanas es una indicación. Sin embargo, es discutible si se trata de una indicación absoluta o si depende del estado del cultivo. La guía chilena la considera absoluta. En cambio, algunas guías internacionales solo la consideran si es que el cultivo no ha sido tomado.

La respuesta correcta es: Administrar ampicilina endovenosa durante el trabajo de parto

Pregunta 33

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes asociaciones es correcta?

Seleccione una:

- a. Glaucoma congénito – epifora
- b. Retinoblastoma – opacidad corneal
- c. Atresia lagrimal – buftalmo
- d. Catarata congénita – Alteración de la prueba de Hirschberg
- e. Estrabismo – leucocoria



El glaucoma congénito presenta epifora, fotofobia, opacidad corneal y buftalmo, con megalocórnea. El retinoblastoma presenta leucocoria, estrabismo y protosis o exoftalmo. La atresia lagrimal solo tiene epifora y se complica con dacriocistitis. La catarata tiene leucocoria. El estrabismo tiene desviación de la mirada, alteración de la prueba de Hirschberg y evoluciona a ambliopía.

La respuesta correcta es: Glaucoma congénito – epifora

Pregunta 34

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente se palpa un nódulo mamario derecho de 3 cm de diámetro, de consistencia dura. Se aprecia además retracción de los poros de una zona de la piel de la mama, que asemeja a una "piel de naranja". El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fibroadenoma
- b. Quiste mamario
- c. Cáncer de mama
- d. Mastopatía fibroquística
- e. Enfermedad de Paget



Es un cáncer de mama, dado la consistencia dura y especialmente, por la "piel de naranja".

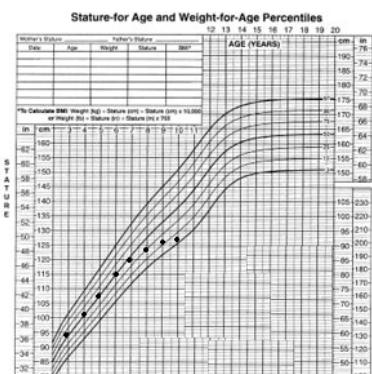
La respuesta correcta es: Cáncer de mama

Pregunta 35

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una niña de 10 años presenta la siguiente curva de crecimiento:



¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Talla baja familiar
- b. Retraso constitucional del crecimiento
- c. Pubertad precoz
- d. Retraso puberal
- e. Talla baja patológica de causa orgánica



Iba creciendo en el percentil 50 y drásticamente se "cambió de carril", por lo que es una causa patológica.

La respuesta correcta es: Talla baja patológica de causa orgánica

Pregunta **36**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 34 años, se realiza un test de embarazo, el que resulta positivo. Acude a la primera ecografía obstétrica, sin embargo, no se visualiza saco gestacional. Se solicitan niveles plasmáticos de beta-HCG, que resulta 8.500 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar nuevos niveles de HCG y nueva ecografía en 2 días
- b. Iniciar metotrexato
- c. Resolver quirúrgicamente
- d. Administrar misoprostol intravaginal
- e. Realizar legrado uterino



Tiene un embarazo ectópico diagnosticado: HCG mayor a 1.500 a 3.500 UI/L (varía según la fuente), más una ecografía que no visualiza gestación intrauterina. Además, por tener más de 5.000 de HCG, se prefiere la laparoscopía (entre 5.000 y 10.000 aún es aceptable dar metotrexato, pero se recomienda más la laparoscopía). Si la HCG hubiese estado bajo 5.000, la respuesta sería metotrexato. Si hubiese estado bajo 1.500 a 3.500, la respuesta sería controlar en 48 horas con dichos exámenes. Si bien, en muchas guías se repite la frase "no se debe hacer el diagnóstico de embarazo ectópico con una sola HCG", el valor sobre 5.000 es muy elevado y nuestra recomendación es responder la prueba, asumiendo que ya se hizo el diagnóstico.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta **37**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es la alteración hematológica más frecuente del recién nacido prematuro?

Seleccione una:

- a. Anemia
- b. Poliglobulía
- c. Trombopenia
- d. Leucocitosis
- e. Trombocitosis



Los recién nacidos prematuros hacen anemia por el simple hecho de ser prematuros y además tienen a desarrollar ferropenia (la mayor parte del hierro se traspasa, de la madre al feto, al final del embarazo), por lo que se debe indicar hierro oral desde que doblan el peso o desde que alcanzan los 2 meses de edad (lo que ocurre primero: habitualmente el doblaje del peso), mientras que en los recién nacido de término se inicia a los 4 meses (hasta el año de vida).

La respuesta correcta es: Anemia

Pregunta **38**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 64 años acude a control ginecológico, donde se detecta un tumor anexial de 6 cm, de aspecto sólidoquístico en la ecografía TV, con algunas increscencias. Se solicita Ca 125 que resulta 80 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar anticonceptivos orales y controlar con nueva ecografía en 3 meses
- b. Iniciar anticonceptivos orales y solicitar nuevos niveles de Ca125
- c. Realizar biopsia por punción
- d. Realizar tumorectomía laparoscópica y biopsia
- e. Realizar anexectomía y biopsia rápida intraoperatoria



Tanto por ser un tumor anexial complejo (y por tanto sugerente de cáncer de ovario), como por tener el Ca-125 elevado (sobre 35 UI/L se sospecha cáncer de ovario), se debe proceder a la cirugía (idealmente laparoscópica), con biopsia rápida intraoperatoria. Además, por ser una mujer postmenopáusica no es necesario preservar parte del ovario y se prefiere la anexectomía laparoscópica, por sobre la tumorectomía laparoscópica (se hace en las mujeres en edad fértil).

La respuesta correcta es: Realizar anexectomía y biopsia rápida intraoperatoria

Pregunta **39**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted atiende a un lactante de 10 meses por un cuadro bronquial obstructivo moderado. Responde adecuadamente al tratamiento con salbutamol en set de puff. Sin embargo, su madre refiere que está muy preocupada, porque esta es la cuarta vez en 3 meses, que ha tenido que llevarlo a urgencia por lo mismo. Su examen físico, así como su radiografía de tórax, no muestran otras alteraciones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Enviar a domicilio con salbutamol SOS por inhalador
- b. Enviar a domicilio con salmeterol cada 12 horas por inhalador, más salbutamol SOS
- c. Enviar a domicilio con corticoides cada 12 horas por inhalador, más salbutamol SOS
- d. Realizar prick test y espirometría
- e. Solicitar ecocardiograma y test del sudor



Tiene un síndrome bronquial obstructivo recurrente: se define como 3 o más crisis obstructivas en un año. Por tanto, se debe manejar similar al asma, indicándole corticoides inhalados c/12 horas, más salbutamol SOS y si no responde, se agregarán broncodilatadores de larga acción, en una segunda instancia.

La respuesta correcta es: Enviar a domicilio con corticoides cada 12 horas por inhalador, más salbutamol SOS

Pregunta 40

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente es diagnosticada de un embarazo molar, mediante una ecografía transvaginal. Se realiza legrado aspirativo, con buena respuesta. La biopsia se informa como "mola completa". La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar seguimiento con niveles periódicos de beta-HCG ✓
- b. Realizar seguimiento con ecografías transvaginales periódicas
- c. Realizar seguimiento con antígeno carcinoembrionario periódico
- d. Indicar ACO en dosis altas, por 1 mes
- e. Realizar histerectomía

La mola (tanto completa, como parcial) tienen riesgo de evolucionar a una neoplasia trofoblástica gestacional. Por tanto, se debe seguir con HCG por 12 meses (6 en la parcial): si se eleva o si no negativiza, se hace el diagnóstico de NTG y se procede a la ecografía transvaginal y posteriormente a la histerectomía más quimioterapia.

La respuesta correcta es: Realizar seguimiento con niveles periódicos de beta-HCG

Pregunta 41

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted controla a un recién nacido de 7 días de vida, que pesó 3.500 g al nacer y que actualmente pesa 3.100 g. Se alimenta de leche materna y se aprecia en buenas condiciones, sin alteraciones en el examen físico. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución y explicar la normalidad de la situación
- b. Reemplazar la lactancia materna por fórmula de inicio y controlar en 7 días
- c. Mejorar la técnica de lactancia materna y controlar para nueva evaluación en 24-48 horas ✓
- d. Mantener la lactancia materna y agregar fórmula de inicio y controlar en 7 días
- e. Hospitalizar para inicio de nutrición parenteral

Es normal que baje hasta un 10% del peso de nacimiento, pero debe recuperarlo al cumplir 7 días. En este caso bajó 400 g (más de 10%) y no lo ha recuperado. Si baja más o no lo recupera, se debe mejorar la técnica de lactancia y controlar en 1 a 2 días y si aun así no sube al menos 30 gramos por día, se debe agregar fórmula de relleno.

La respuesta correcta es: Mejorar la técnica de lactancia materna y controlar para nueva evaluación en 24-48 horas

Pregunta 42

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 50 años desea iniciar terapia de remplazo hormonal, ya que presenta frecuentes bochornos. Su madre y su hermana de 60 años han sufrido de cáncer de mama. ¿Qué terapia le recomendaría?

Seleccione una:

- a. Estrógenos más progestágenos orales ✓
- b. Ninguna, ya que tiene contraindicación absoluta de terapia de remplazo hormonal
- c. Progestágenos solos orales
- d. Tibolona
- e. Raloxifeno

El antecedente familiar de cáncer de mama es irrelevante para el uso de TRH y, por tener útero, se indica un estrógeno, más progestágeno. Además, la tibolona, aunque aceptable, actualmente no se recomienda, ya que no tiene mayores beneficios que la TRH convencional e incluso podría tener un mayor riesgo de tromboembolismo (ya que no ha sido bien evaluado en los estudios disponibles). Antes se creía que la tibolona tenía menor riesgo de cáncer de mama, pero ya se descartó (es el mismo riesgo).

La respuesta correcta es: Estrógenos más progestágenos orales

Pregunta 43

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 años, hijo de inmigrantes, en situación económica precaria, presenta un cuadro de compromiso de conciencia, asociada a convulsiones. La madre refiere que nunca se ha vacunado.

Al examen físico presenta signos meníngeos, por lo que se procede a realizar una punción lumbar, luego de haber descartado la presencia de hipertensión endocraneana, mediante un TAC de cerebro. El análisis de líquido cefalorraquídeo demuestra proteínas de 1,3 g/L, presencia de 1.000 leucocitos por mm<sup>3</sup>, con 85% de mononucleares y glucorraquia de 30 mEq/L. La glicemia es de 100 mEq/l. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus sarampión
- b. Virus de la poliomielitis
- c. Meningococo
- d. Neumococo
- e. Mycobacterium tuberculosis ✓

Tiene una meningitis tuberculosa clásica: Predominio mononuclear, con glucosa baja (menor a 40 mg/dl). Se previene con la vacuna BCG (solo evita TBC miliar y la meningitis TBC).

La respuesta correcta es: Mycobacterium tuberculosis

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 34 años VIH positivo en tratamiento antirretroviral, consulta por atraso menstrual. Se realiza un test de embarazo, que resulta positivo. Actualmente está asintomática y su nivel de linfocitos CD4 es de 1.080 por mm3 y su carga viral es indetectable. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento antirretroviral, asegurándose que no reciba antirretrovirales teratogénicos ✓
- b. Suspender el tratamiento antirretroviral durante todo el embarazo
- c. Reemplazar el tratamiento por cotrimoxazol
- d. Reemplazar el tratamiento por monoterapia con zidovudina
- e. Suspender el tratamiento hasta la semana 24 y luego reiniciarlo, asegurándose que no reciba antirretrovirales teratogénicos

Si bien la guía Minsal no se ha actualizado del todo, la recomendación internacional y del Minsal es mantener la triterapia en el embarazo, si es que ya se estaba usando, evitando los fármacos teratogénicos (hoy se sabe que la mayoría de los fármacos no son teratogénicos, incluyendo el efavirenz, que ha demostrado tener un perfil de seguridad similar al resto de antivirales; sin embargo, se seleccionan los que cuentan con un perfil de seguridad más conocido durante el embarazo).

Si es que tenía cargas virales bajas con los medicamentos que estaba usando, pues es una razón adicional para mantener el tratamiento, ya que ese es el objetivo primario durante el embarazo y el riesgo más alto de teratogénesis es en las primeras semanas del embarazo. En caso de que no se estuviera usando triterapia, según la guía Minsal, se debería iniciar a las 20 semanas (o a las 16 semanas, si la carga viral es demasiado alta: mayor a 100.000 copias por mm3), sin embargo, las recomendaciones internacionales sugieren iniciarla de inmediato, sin esperar una determinada edad gestacional.

Una vez iniciada la TAR, se mantiene de por vida.

La respuesta correcta es: Mantener el tratamiento antirretroviral, asegurándose que no reciba antirretrovirales teratogénicos

Pregunta 45

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 meses de edad, con diagnóstico de síndrome de Down, presenta infecciones respiratorias frecuentes y se cansa al mamar. Al examen físico se ausultan crepitaciones pulmonares bibasales y se ausulta un soplo holosistólico intenso, con desdoblamiento del segundo ruido. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Transposición de grandes vasos
- b. Ductus arterioso persistente
- c. Tronco arterioso
- d. Coartación aórtica
- e. Canal aurículo-ventricular ✓

La cardiopatía congénita característica del síndrome de Down es el canal aurículo-ventricular. Además, tiene la clínica mezclada de CIV (soplo holosistólico) y CIA (desdoblamiento del R2), que es característica del canal AV.

La respuesta correcta es: Canal aurículo-ventricular

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 20 años, nulípara, desea iniciar un método anticonceptivo, ya que mantiene relaciones sexuales con cierta frecuencia con su novio, con quien tiene una relación seria y estable. No tiene enfermedades ni utiliza medicamentos. Eso sí refiere dismenorrea moderada, desde que presentó su primera regla. ¿Qué método anticonceptivo le recomienda?

Seleccione una:

- a. DIU de cobre
- b. Estrógeno solo oral
- c. Progestágeno solo oral
- d. Anticonceptivos orales combinados (estrógeno más progestágeno)
- e. Preservativo



El DIU de cobre está contraindicado, porque empeora la dismenorrea (tiene dismenorrea primaria, porque empezó con la primera regla). Si podría usar el DIU medicado.

El estrógeno solo únicamente se usa como TRH en las pacientes histerectomizadas.

El progestágeno solo se usa en la lactancia, como anticoncepción.

El preservativo tiene más riesgo de embarazo y no es necesario en una pareja estable.

Por lo anterior y por no tener contraindicaciones para los ACO, se deben usar los ACO. Además, servirán para disminuir la dismenorrea.

La respuesta correcta es: Anticonceptivos orales combinados (estrógeno más progestágeno)

Pregunta 47

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 6 meses de edad presenta un cuadro de tos de dos días de evolución, asociado a fiebre, hasta 38,5°C. En el último día se agrega dificultad respiratoria importante y deterioro del estado general. Al examen físico presenta frecuencia respiratoria de 70 rpm, retracción intercostal, subcostal y tiraje, cianosis generalizada y sibilancias audibles, sin necesidad del fonendoscopio. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Hospitalizar de inmediato, iniciar oxígeno, realizar nebulizaciones con salbutamol y administrar corticoides sistémicos
- b. Hospitalizar de inmediato, iniciar oxígeno, realizar nebulizaciones con salbutamol y administrar antibióticos endovenosos
- c. Administrar salbutamol inhalado, oxígeno y corticoides sistémicos y reevaluar en una hora
- d. Administrar salbutamol inhalado y oxígeno y reevaluar en una hora
- e. Administrar salbutamol inhalado y corticoides sistémicos y reevaluar en una hora



Tiene un síndrome bronquial obstructivo severo. Por score de Tal tiene 12 puntos (el máximo), por lo que se debe hospitalizar de inmediato, con oxígeno, salbutamol y corticoides sistémicos (manejo de puntaje 11 o 12).

Si tuviera un puntaje de 9 o 10 (severo también, pero menos severo), se trataría con la opción D (salbutamol más O2), hospitalizándolo solamente después de una hora, sin respuesta.

Si tuviera un puntaje de 6 a 8 (moderado), se trataría solo con salbutamol, hospitalizándolo solamente después de dos horas, sin respuesta.

Si fuera 0 a 5 (leve), se daría 2 puff con salbutamol y se enviaría a su domicilio.

Eso sí, vale la pena mencionar que lo único que tiene evidencia es dar oxígeno, si es que tiene hipotermia (si desatura).

La respuesta correcta es: Hospitalizar de inmediato, iniciar oxígeno, realizar nebulizaciones con salbutamol y administrar corticoides sistémicos

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente presenta un embarazo de 40 semanas, que está en trabajo de parto. Al momento de la rotura de membrana, se produce salida de líquido amniótico claro, pero evoluciona rápidamente con deterioro del registro fetal, el que muestra una bradicardia fetal mantenida. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Rotura uterina
- b. Rotura de vasa previa
- c. Abruptio placentae
- d. Placenta previa
- e. Procidencia de cordón umbilical



Es una procidencia de cordón umbilical clásica: se produce sufrimiento fetal agudo, luego de romperse las membranas, sin metrorragia. La rotura de vasa previa es igual, pero con metrorragia.

La rotura uterina tiene antecedente de cesárea previa, con metrorragia durante el parto, contracciones dolorosas que desaparecen y aparición de sufrimiento fetal.

El desprendimiento de placenta tiene contracciones dolorosas, metrorragia, sufrimiento fetal y útero hipertónico.

La placenta previa no tiene sufrimiento fetal y tiene metrorragia.

La respuesta correcta es: Procidencia de cordón umbilical

Pregunta 49

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 1 año presenta una anemia crónica, microcítica, que no ha respondido al tratamiento con hierro. Su hemograma muestra hematocrito: 31%, hemoglobina: 10 mg/dl, VCM: 65 fl, HCM: 25 pg y el frotis sanguíneo solo muestra microcitosis. Su perfil de hierro muestra ferremia normal y ferritina ligeramente elevada. Durante todo el periodo el niño ha estado asintomático y su examen físico es normal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Anemia ferropénica
- b. Anemia fisiológica
- c. Microesferocitosis familiar
- d. Talasemia
- e. Anemia de células falciformes



Es una talasemia clásica: anemia crónica microcítica en niños, con un perfil de hierro incompatible con ferropenia. El perfil de fierro de la talasemia tiene elevación de la ferritina, al igual que la por enfermedades crónicas (pero esta suele ser normocítica).

La anemia ferropénica tendría disminución de la ferritina y aumento de la transferrina.

La anemia fisiológica ocurre entre los 2 y 6 meses y tiene hemoglobina mayor a 9 g/dl y VCM normal.

La microesferocitosis familiar es una anemia hemolítica genética, con microesferocitos en el frotis, test de Coombs negativo y una clínica muy variable. Además, tiene las alteraciones clásicas de hemólisis (bilirrubina no conjugada elevada, LDH alta, etc.).

La anemia de células falciformes también es genética y hemolítica, tiene drepanocitos en el frotis y no tiene microcitosis.

La respuesta correcta es: Talasemia

Pregunta 50

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente, diagnosticada de SOP está en amenorrea desde hace 3 meses. Previo a esto presentaba oligomenorrea. Su examen físico muestra algún grado de hirsutismo, sin otras alteraciones. ¿Cuál es la causa más probable de su amenorrea?

Seleccione una:

- a. Embarazo
- b. Anovulación
- c. Hipotiroidismo
- d. Hipoestrogenismo de origen ovárico
- e. Hipoestrogenismo de causa hipotalámica



La anovulación es la causa más frecuente de amenorrea secundaria, sin embarazo. Además, por el diagnóstico de SOP y la oligomenorrea previa, casi con seguridad es anovulación.

La respuesta correcta es: Anovulación

Pregunta 51

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 4 días de vida presenta disminución de su actividad y rechazo alimentario. Al examen físico, presenta t°: 35,0°C, tono muscular disminuido. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Solicitar hemograma
- c. Iniciar antibióticos orales
- d. Solicitar punción lumbar, hemograma y hemocultivos y decidir según resultados
- e. Solicitar punción lumbar, hemograma, hemocultivos, radiografía de tórax, sedimento de orina y urocultivo e iniciar antibióticos endovenosos de inmediato



La sospecha es una sepsis neonatal (rechazo alimentario, problemas de termorregulación e hipotonía). La mera sospecha es suficiente para pedirle todos los exámenes, en busca de un foco infeccioso, incluyendo la punción lumbar e iniciar los antibióticos de amplio espectro, por vía endovenosa (ampicilina + gentamicina o ampicilina + cefotaximo, de modo de cubrir SGB, E. coli y Listeria).

En la sepsis precoz (que inicia en las primeras 72 horas de vida) algunos prefieren la ampicilina más gentamicina o tobramicina, en lugar de la ampicilina más cefotaximo, debido a que se cubriría mejor la listeria (la ampicilina la cubre; la gentamicina tendría un efecto sinérgico, mientras que el cefotaximo no la cubre).

La respuesta correcta es: Solicitar punción lumbar, hemograma, hemocultivos, radiografía de tórax, sedimento de orina y urocultivo e iniciar antibióticos endovenosos de inmediato

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 20 años, cursando un embarazo de 32 semanas, es diagnosticada de un síndrome hipertensivo del embarazo, mediante una semihospitalización, que presenta varias presiones arteriales cercanas a 150/100 mmHg. Se solicita una proteinuria cuantitativa, que resulta 500 mg/día. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Hospitalizar, solicitar exámenes de severidad de preclampsia y administrar corticoides endovenosos a la madre
- b. Iniciar alfametildopa y controlar ambulatoriamente
- c. Administrar labetalol endovenoso de inmediato
- d. Administrar sulfato de magnesio intravenoso de inmediato
- e. Realizar interrupción del embarazo



Tiene una preclampsia diagnosticada: SHE mayor a 20 semanas, con proteinuria positiva (mayor a 300 mg/día). El SHE se diagnosticó con la semihospitalización con PA mayores o iguales a 140/90 mmHg. Si bien algunas preclampsias se pueden manejar ambulatoriamente (sin criterios de severidad y con rápido acceso a control médico), en la práctica chilena se hospitalizan todas. Además, se deben solicitar exámenes de severidad (hemograma, tiempos de coagulación, función renal, pruebas hepáticas, LDH, ácido úrico), solicitar exámenes de bienestar fetal (Doppler fetal, perfil biofísico y ecografía). También, se debe iniciar la alfametildopa (por tener PA mayor o igual a 150/100 mmHg, según la guía Minsal, aunque la evidencia solo la recomienda desde 110/160 en la preclampsia y desde 140/90 en HTA crónica). Los corticoides se indican por tener menos de 34 semanas (y más de 24).

La respuesta correcta es: Hospitalizar, solicitar exámenes de severidad de preclampsia y administrar corticoides endovenosos a la madre

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 5 años presenta petequias, asociada a malestar general. La madre refiere que las lesiones aparecieron hace 3 semanas y que también presenta equimosis. Al examen físico se aprecia un niño pálido, con petequias y equimosis en las extremidades inferiores y abdomen y además se palpa esplenomegalia moderada. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Púrpura trombocitopénica inmune
- b. Púrpura trombocitopénica trombótica
- c. Leucemia aguda
- d. Linfoma
- e. Infección viral



Es una leucemia aguda clásica: signos de insuficiencia medular (anemia: palidez; trombopenia: petequias y equimosis), más esplenomegalia. La PTI puede tener la clínica de la trombopenia, pero no palidez ni esplenomegalia. La PTT cursa con anemia, trombopenia, insuficiencia renal grave, convulsiones y fiebre (podría ser, pero el cuadro sugiere más una leucemia). El linfoma tiene adenopatías más síntomas B (fiebre, baja de peso y sudoración, que también pueden estar presentes en las leucemias, infecciones crónicas y enfermedades inflamatorias).

La respuesta correcta es: Leucemia aguda

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es la conducta más adecuada ante una paciente asintomática, que presenta un PAP, que es informado como "inflamatorio con presencia de tricomonas"?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Derivar a colposcopia y biopsia
- c. Tratar la infección por tricomonas
- d. Aplicar estrógenos locales
- e. Realizar cono biópsico



El PAP con tricomonas se debe tratar con metronidazol. Además, se debe tratar a las parejas sexuales y se deben pedir exámenes de otras infecciones de transmisión sexual.

La respuesta correcta es: Tratar la infección por tricomonas

Pregunta 55

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño presenta mal incremento ponderal, asociado a diarrea, sin otros síntomas. Se realiza un test de Sudán que resulta positivo. Se solicita hemograma, que muestra anemia ferropénica, anticuerpos antitransglutaminasa, que resultan positivos ¿Cuál de los siguientes exámenes es más adecuado para evaluar la adherencia al tratamiento de la patología descrita?

Seleccione una:

- a. Niveles plasmáticos de gluten
- b. Endoscopía digestiva alta, con biopsia duodenal
- c. Niveles plasmáticos de anticuerpos antitransglutaminas
- d. Test de Sudán
- e. Perfil de hierro



El cumplimiento de la dieta se evalúa con 2 parámetros: 1. La clínica y 2. Los niveles de anticuerpos anti-TGT, ya que tienden a negativizarse luego de algunos meses con la dieta sin gluten, cuando se cumple adecuadamente. Si se elevan, se sospecha la transgresión de la dieta.

La respuesta correcta es: Niveles plasmáticos de anticuerpos antitransglutaminasa

Pregunta **56**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer cursa un embarazo de 38+4 semanas, con buen control prenatal, sin complicaciones. Se realiza una fetometría, que muestra un feto de 4.000 g. Su test de tolerancia a la glucosa oral es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución ✓
- b. Inducir el parto con misoprostol
- c. Realizar cesárea
- d. Iniciar dieta y ejercicio
- e. Iniciar insulina

La macrosomía fetal se define como un peso fetal mayor a 4.500 gramos. En la diabetes gestacional se define como mayor a 4.300 gramos, aunque muchas guías lo mantienen en 4.500 gramos. En la diabetes pregestacional, se evalúa caso a caso, con rangos que van de los 4.000 a los 4.500, según la fuente.

Por tanto, tiene un embarazo normal (4.000 g), por lo que se debe observar. Los embarazos normales se interrumpen a las 41 semanas, si es que no inician el trabajo de parto espontáneamente.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta **57**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el diagnóstico nutricional de un niño de 1 año con índice peso/talla de +1?

Seleccione una:

- a. Eutrófico
- b. Sobre peso ✓
- c. Obesidad
- d. Desnutrición
- e. No es posible determinar el diagnóstico nutricional con esa información

Desde el año de edad, se usa el índice peso talla (IPT), también llamado índice peso longitud (IPL). Un valor de +1 corresponde a sobre peso. Desde +2 es obesidad. Desde -1, hacia abajo es riesgo de desnutrición. Desde -2, hacia abajo es desnutrición. El niño eutrófico es el que está entre -1 y +1 (sin contarlos), lo que habitualmente se registra como 0.

La respuesta correcta es: Sobre peso

Pregunta 58

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 60 años presenta metrorragia autolimitada, en una oportunidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Cáncer de ovario
- b. Cáncer de endometrio
- c. Atrofia endometrial
- d. Prolapso genital
- e. Miomatosis uterina



La causa más frecuente de metrorragia postmenopásica es la atrofia endometrial. Además, que sea autolimitada, sugiere aun más, que se trata de una atrofia endometrial. Se debe estudiar con una ecografía-TV. Si el endometrio está fino (hasta 4 mm o hasta 8 mm si tiene TRH), se puede observar, ya que se asume que es una atrofia. Si está mayor a esos valores, se debe biopsiar.

La respuesta correcta es: Atrofia endometrial

Pregunta 59

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta odinofagia, asociada a un exantema maculopapular eritematoso. Al examen físico se observa faringe eritematosa, con placas grisáceas en ambas amígdalas. Además, se constata un exantema papular, generalizado, con descamación en las manos y petequias antecubitales, de patrón lineal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar amoxicilina oral
- b. Iniciar corticoides orales
- c. Iniciar paracetamol oral
- d. Solicitar IgM para sarampión y rubéola
- e. Iniciar cloxacilina endovenosa



Tiene una amigdalitis bacteriana (odinofagia, con exudado grisáceo), con una escarlatina clásica (exantema papular, en "piel de gallina", mayor en los pliegues, con líneas de Pastia (petequias de disposición lineal en fosas antecubitales). La descamación de manos y pies es característica (también se puede ver en la enfermedad de Kawasaki, así que se deben saber diferenciar perfectamente).

La respuesta correcta es: Iniciar amoxicilina oral

Pregunta **60**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de término presenta dificultad respiratoria al nacer. Además, llama la atención que babea continuamente. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hernia diafragmática congénita
- b. Atresia duodenal
- c. Botulismo neonatal
- d. Atresia esofágica
- e. Síndrome de aspiración de meconio



Es una atresia esofágica clásica: sialorrea, imposibilidad de tragar y dificultad respiratoria (porque aspira las secreciones y saliva y porque puede haber una fistula traqueoesofágica u otra malformación traqueal).

La hernia diafragmática tiene distrés respiratorio (por hipoplasia pulmonar), abdomen excavado y RHA en el tórax.

La atresia duodenal tiene vómitos explosivos, postprandiales, desde el nacimiento.

El botulismo tiene una tetraparesia flácida y arrefléctica (al igual que el síndrome de Guillain Barré, pero afecta a lactantes o a más de una persona).

La respuesta correcta es: Atresia esofágica

Pregunta **61**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma de cáncer de ovario?

Seleccione una:

- a. Leucorrea
- b. Amenorrea
- c. Hipomenorrea
- d. Dolor abdominal
- e. Metrorragia



El cáncer de ovario suele manifestarse como un dolor abdominal inespecífico (por eso el diagnóstico suele hacerse tarde). No produce alteraciones menstruales, ni leucorrea.

La respuesta correcta es: Dolor abdominal

Pregunta **62**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente está en trabajo de parto, con aceleración oxitócica. El registro fetal muestra el siguiente trazado:

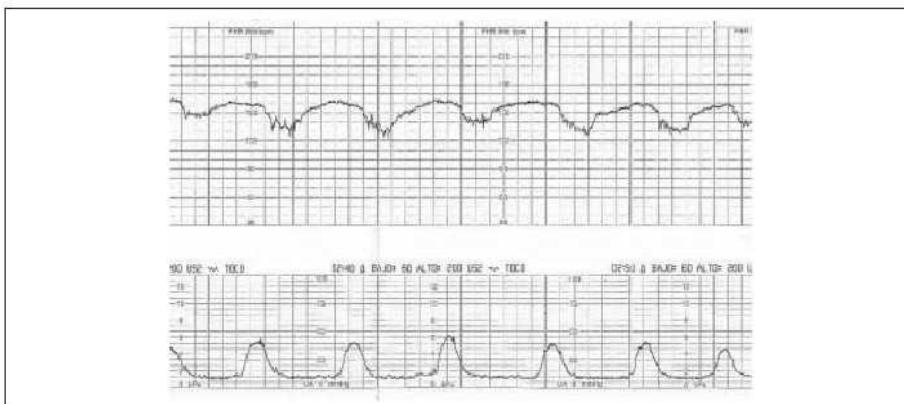


Figura 1. Desaceleraciones tardías de la frecuencia cardíaca fetal

Su tacto vaginal muestra membranas íntegras, con 10 cm de dilatación, en espinas 0. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar Doppler fetal
- b. Realizar rotura de membrana
- c. Suspender el goteo oxitócico y proceder a cesárea de urgencia si no mejora en poco tiempo
- d. Dejar a evolución espontánea
- e. Realizar fórceps



Tiene desaceleraciones tardías o DIP II, junto a una variabilidad ausente, por tanto, tiene un MEFI III u ominoso. Es una pregunta difícil, ya que los MEFI III actualmente se manejan con reanimación intrauterina: lateralizar, O2 y suspender la oxitocina y si no mejora rápidamente (algunas guías dicen en 30 minutos, mientras que otras dan un tiempo mucho menor), se interrumpe por la vía más expedita. La cesárea de urgencia es la vía más expedita en este caso, por estar en espinas 0 (no se puede hacer fórceps, salvo que esté en espinas +2).

La respuesta correcta es: Suspender el goteo oxitócico y proceder a cesárea de urgencia si no mejora en poco tiempo

Pregunta **63**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un adolescente de 13 años presenta agresividad con sus familiares y una actitud bastante irrespetuosa, insultando con frecuencia a sus padres. Se mete con frecuencia en peleas y ha robado en el supermercado, a lo que él argumenta que los supermercados le roban a la gente y que por eso no es malo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Adolescencia normal
- b. Depresión
- c. Trastorno oposicionista desafiante
- d. Trastorno de conducta
- e. Síndrome de Asperger



Es un niño "malo" (sabiendo que ningún niño lo es), ya que roba, miente, pelea, es agresivo, por tanto, es un clásico trastorno de conducta.

La sola falta de respeto orienta más a un trastorno oposicionista desafiante, pero en este caso, va mucho más allá de eso.

Es fundamental intervenirlo intensivamente, para evitar que termine siendo un adulto antisocial. El manejo de la red de apoyo y familia es lo más importante, pero suele ser difícil de cambiar, en la práctica. Ese niño necesita disciplina, pero especialmente mucho cariño, respeto y un adecuado modelaré, por parte de quienes lo rodean e interactúan con él (ej. castigarlo físicamente solo provoca que valide las agresiones físicas; lo mismo para las agresiones verbales). Para los padres también es muy difícil lidiar con este tipo de niños, así que suelen requerir apoyo y, en ocasiones, medicamentos que disminuyan la agresividad (ej. dosis bajas de antipsicóticos).

La respuesta correcta es: Trastorno de conducta

Pregunta **64**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 24 años, cursando un embarazo de 38 semanas, sin antecedentes de importancia, presenta escasa salida de líquido por genitales. Se realiza test pack de detección de alfa 1 microglobulina placentaria (PAMG-1), que resulta positivo. El tacto vaginal muestra cuello uterino cerrado, duro y posterior. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Inducir con misoprostol
- b. Inducir con oxitocina
- c. Administrar corticoides y antibióticos y mantener una conducta expectante
- d. Realizar cesárea
- e. Dejar evolución espontánea



Tiene una RPM confirmada con la PAMG-1. Por ser mayor a 34 semanas, se debe interrumpir.

No tiene ninguna contraindicación del parto vaginal, por lo que se inducirá con misoprostol u oxitocina (dependiendo del índice de Bishop: desde 7 se usa oxitocina, bajo 7 es mejor el misoprostol).

Si estuviera contraindicado el parto vaginal o la inducción, se tendría que interrumpir con cesárea.

Si tuviera menos de 34 semanas, se manejaría con la opción C (corticoides, antibióticos y conducta expectante).

La respuesta correcta es: Inducir con misoprostol

Pregunta **65**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Niño de 6 meses de edad presenta deterioro del estado general, asociado a mal incremento ponderal. En su examen físico destaca hiperpigmentación genital y en sus exámenes de laboratorio presenta hipercalemia e hiponatremia. ¿Qué examen es más adecuado para confirmar el diagnóstico?

Seleccione una:

- a. TSH y T4 libre
- b. TAC abdominal
- c. Cortisol y ACTH plasmáticas
- d. 17-OH progesterona
- e. Cortisol libre urinario de 24 horas



Se sospecha una hiperplasia suprarrenal congénita: insuficiencia suprarrenal, con hiperandrogenismo e hiperpigmentación. Se diagnostica con los niveles de 17-OH-progesterona, que está elevados (es un metabolito que se acumula). Se trata con cortisol y, en algunas variantes, con análogos de la aldosterona.

La respuesta correcta es: 17-OH progesterona

Pregunta **66**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente primigesta, cursando un embarazo de 38 semanas presenta contracciones uterinas frecuentes. Ingresa a preparto, luego de confirmarse trabajo de parto en fase activa. Presenta dilatación de 8 cm, membranas rotas y 4 contracciones uterinas cada 10 minutos. El feto está en presentación de vértece y el registro es tranquilizador. Se evalúa 2 horas después, sin evidenciarse cambios en el tacto vaginal ni en las otras variables. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Realizar fórceps
- c. Realizar cesárea
- d. Iniciar oxitocina endovenosa en goteo
- e. Iniciar nifedipino oral



Está en trabajo de parto en fase activa (4 a 9 cm de dilatación; aunque evidencia actual sugiere que la fase latente podría durar hasta los 6 cm), avanzando muy lento, ya que debería dilatar al menos 1 cm por hora. Se debe hacer una prueba de trabajo de parto (1. Oxitocina, para tener 3 a 5 contracciones en 10 minutos, 2. Romper membranas y 3. Anestesia). Sin embargo, en este caso ya estaban dadas las condiciones de la prueba de parto (membranas rotas y 4 contracciones en 10 minutos), por lo que se diagnostica directamente la desproporción céfalopélvica (por prueba de parto fracasada) y se debe proceder a la cesárea.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta **67**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 7 días de edad presenta humedad constante en la zona umbilical. Al examinarlo se aprecia salida de líquido claro, transparente, que aumenta al presionar el abdomen. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Granuloma umbilical
- b. Hernia umbilical
- c. Persistencia del conducto onfalomesentérico
- d. Uraco persistente
- e. Onfalitis aguda



La persistencia del uraco comunica la vejiga urinaria con el ombligo (sale orina) y se presenta clásicamente, como en el caso. El granuloma umbilical es un aumento de volumen, de color rojo, que sobresale en el ombligo, luego de caerse el cordón. La hernia umbilical es un aumento de volumen indoloro y reductible, en el ombligo. La persistencia del conducto onfalomesentérico comunica con el intestino, por lo que sale gas y contenido intestinal (generalmente turbio). La onfalitis tiene secreción purulenta y eritema. Tanto persistencia del uraco, como del conducto onfalomesentérico presentan un ombligo húmedo, por lo que puede demorar la caída del cordón umbilical.

La respuesta correcta es: Uraco persistente

Pregunta **68**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 48 años, obesa y diabética tipo 2, presenta metrorragia de 3 semanas de evolución. Al examen físico se palpa útero aumentado de tamaño. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Adenomiosis
- b. Embarazo molar
- c. Endometriosis
- d. Cáncer de endometrio
- e. Miomatosis uterina



Tiene un cáncer de endometrio clásico: metrorragia, con aumento del tamaño del útero, junto a los factores de riesgo clásicos: HONDA (HTA, obesidad, nuliparidad, diabetes y anovulación/SOP). La adenomiosis tiene hipermenorrea, con útero grande. El embarazo molar no existe (todos son inmorales según mi bisabuelita), pero se refería a molar, que tiene metrorragia y útero grande, pero además tiene síntomas del embarazo, hiperemesis, preclampsia, hipertiroidismo y finalmente es muy raro un embarazo a los 48 años. La endometriosis solo tiene un cuadro crónico de dismenorrea e infertilidad. La miomatosis tiene útero nodular (puede ser grande), con hipermenorrea y tendencia a la anemia.

La respuesta correcta es: Cáncer de endometrio

Pregunta **69**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de término, nacido por cesárea, presenta dificultad respiratoria, caracterizada por taquipnea y quejido. Se solicita radiografía de tórax, que es normal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hipertensión pulmonar persistente
- b. Taquipnea transitoria
- c. Hipoplasia pulmonar
- d. Aspiración de líquido amniótico
- e. Aspiración de meconio



Tiene un síndrome de distrés respiratorio del recién nacido. Por ser de término, no puede ser una enfermedad de membrana hialina. El antecedente de cesárea y la radiografía normal son características de la taquipnea transitoria (aunque también puede tener unos "pulmones húmedos"). La HTPP tiene radiografía normal, pero es mucho más grave y suele cursar con cianosis que no responde a O2 al 100%, además de tener una causa de base, como la asfixia. La aspiración de meconio tendría clínica obstructiva, el antecedente de meconio en el líquido, de sufrimiento fetal o de ser postérmino.

La respuesta correcta es: Taquipnea transitoria

Pregunta **70**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años, está en trabajo de parto en fase latente. Presenta metrorragia, asociada a dolor en relación a las contracciones uterinas. El útero se palpa hipertónico y se constata un registro de la frecuencia cardíaca fetal con DIP 2 en todas las contracciones uterinas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar un perfil biofísico
- b. Observar evolución
- c. Administrar corticoides endovenosos
- d. Administrar tocolíticos
- e. Realizar cesárea de urgencia



Tiene un desprendimiento prematuro de placenta normoinserta clínico: metrorragia, con contracciones dolorosas, hipertónia uterina y signos de sufrimiento fetal (DIP II, en este caso). Se debe interrumpir por la vía más expedita: por estar en fase latente, en este caso es la cesárea, ya que el fórceps exige que esté en expulsivo y con la cabeza fetal en el tercer plano de Hodge (E+2).

La respuesta correcta es: Realizar cesárea de urgencia

[◀ Capítulo 3 - Prueba Final 1](#)

Ir a...

Capítulo 3 - Prueba Fi

**Comenzado el** viernes, 20 de octubre de 2023, 07:57

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** viernes, 20 de octubre de 2023, 08:12

**Tiempo empleado** 14 minutos 27 segundos

**Puntos** 70,00/70,00

**Calificación** 100,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 40 años, cursando su cuarto embarazo, de 40 semanas, inicia trabajo de parto, con feto en presentación cefálica. Mientras estaba en fase de expulsivo inicia dolor abdominal intenso, asociado a metrorragia escasa. Además, se constata cese de las contracciones uterinas. Su embarazo actual no tuvo complicaciones y su parto anterior fue por cesárea, debido a presentación podálica. Se constata que el registro cardiotocográfico muestra una frecuencia cardiaca fetal basal a 60x!. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Rotura de vasa previa
- b. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- c. Acretismo placentario
- d. Placenta previa
- e. Rotura uterina



Es una rotura uterina clásica: antecedente de cesárea previa, con metrorragia intraparto, asociada a contracciones uterinas dolorosas, que luego desaparecen, agregándose sufrimiento fetal agudo (SFA).

La rotura de vasa previa solo tiene metrorragia luego de romper las membranas, más SFA.

La respuesta correcta es: Rotura uterina

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes antibióticos es más adecuados para el tratamiento de una infección urinaria febril, en un paciente de 1 año de edad, que se encuentra en buenas condiciones generales?

Seleccione una:

- a. Cefadroxilo ✓
- b. Ciprofloxacino
- c. Nitrofurantoína
- d. Gentamicina endovenosa
- e. Ampicilina + gentamicina endovenosas

El tratamiento de la pielonefritis, en niños, se puede hacer con antibióticos orales (solo si está muy grave o si tiene menos de 3 meses, se debe hospitalizar). El cefadroxilo y las cefalosporinas (de primera, segunda o tercera generación), en general, son el tratamiento de elección. El ciprofloxacino no se debe usar en niños (excepto en algunos casos de disentería), ya que hay dudas respecto a su seguridad (estudios modernos confirman afectación músculo esquelética, pero infrecuente y transitoria). La nitrofurantoína no sirve para la ITU alta, sino solo para la baja..

La respuesta correcta es: Cefadroxilo

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años, consulta por dolor abdominal bajo, asociado a fiebre hasta 38,8°C. Como antecedente refiere que su última regla fue hace 7 días y que mantiene actividad sexual con cierta frecuencia, aunque no tiene pareja estable. El tacto vaginal demuestra dolor al mover el cuello uterino y a la palpación anexial izquierda. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Embarazo ectópico
- b. Endometriosis
- c. Infección intraamniótica
- d. Apendicitis
- e. Proceso inflamatorio pélvico ✓

Es un proceso inflamatorio pélvico clásico: antecedente de promiscuidad sexual, con fiebre, leucorrea (en este caso no tiene) y dolor pélvico, que aumenta con la palpación hipogástrica, la palpación anexial o la movilización cervical. No tiene relación con el ciclo menstrual.

El embarazo ectópico tendría amenorrea de varias semanas, metrorragia y shock hipovolémico. Sí puede tener dolor pélvico.

La endometriosis es un cuadro crónico, con infertilidad más dismenorrea (dolor cíclico), disquexia o dispareunia (además, puede tener dolor al mover el cuello y este puede estar fijo).

La infección intraamniótica (con clínica similar a un PIP) también se da únicamente en el embarazo, por lo que tendría una clínica de amenorrea de larga data.

La apendicitis tiene dolor epigástrico o periumbilical, que luego migra a la fosa iliaca izquierda, agregándose signos peritoneales.

La respuesta correcta es: Proceso inflamatorio pélvico

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 35 semanas de edad gestacional, presenta un cuadro de taquipnea y quejido al nacer. Al examen físico se aprecia además aleteo nasal, sin cianosis y la radiografía de tórax muestra escaso derrame pleural y cisural, con hilios prominentes. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar ecocardiografía
- b. Administrar broncodilatadores inhalados
- c. Administrar corticoides sistémicos
- d. Administrar surfactante endotraqueal
- e. Administrar oxígeno en baja concentración



Tiene una taquipnea transitoria clásica: prematuro mayor a 34 semanas (ya no puede ser enfermedad de membrana hialina), con distrés respiratorio y radiografía con "pulmones húmedos". Se trata con oxígeno en baja concentración y tiene excelente pronóstico.

El surfactante endotraqueal es el tratamiento de la enfermedad de membrana hialina, pero se da en menores de 34 semanas y tiene una radiografía de tórax con un patrón de relleno en "vidrio esmerilado" (opacidad difusa), con broncograma aéreo.

La respuesta correcta es: Administrar oxígeno en baja concentración

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted recibe a una mujer de 25 años, ya que se realizó un test de embarazo, que resultó positivo. Refiere que su última regla fue hace 8 semanas y que normalmente ocurren cada 6 a 8 semanas. ¿Cuál es la conducta más adecuada para determinar la edad gestacional es esta paciente?

Seleccione una:

- a. Determinar niveles plasmáticos de subunidad beta-HCG
- b. Realizar una ecografía transvaginal de inmediato
- c. Utilizar como referencia la fecha de la última regla
- d. Utilizar como referencia la fecha en que se tomó la prueba de embarazo
- e. Realizar una ecografía obstétrica a las 20 semanas de amenorrea



Tiene un embarazo confirmado por test de orina, con una FUR que no es confiable (por tener oligomenorrea y ser irregular), por lo tanto, se debe determinar la edad gestacional con una ecografía, lo antes posible. Los niveles de HCG solo tiene utilidad en la sospecha de embarazo ectópico (si la ecografía resulta negativa).

La respuesta correcta es: Realizar una ecografía transvaginal de inmediato

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

(PREGUNTA ANTIGUA: pertusis celular ya no se usa) Un niño de 6 meses de edad recibe las vacunas correspondientes a su edad (año 2015), según el calendario del plan nacional de inmunizaciones. Evoluciona con fiebre hasta 41°C y convulsa en una oportunidad, recuperándose completamente a los dos días. Respecto a este niño es correcto afirmar que en las próximas vacunaciones se deberá:

Seleccione una:

- a. Remplazar la vacuna polio oral por polio parenteral
- b. Remplazar la vacuna pertusis celular por pertusis acelular
- c. Remplazar la vacuna antineumocócica conjugada por antineumocócica no conjugada
- d. Prohibir la vacunación antitetánica
- e. Prohibir la vacuna trivírica



Antes eran frecuentes las reacciones adversas a la vacuna DPT, en específico a la pertusis celular. Solía producir efectos adversos leves, pero también severos como convulsiones (en este caso), compromiso de conciencia, llanto mayor a 3 horas, síndrome hipotónico o fiebre mayor a 40,5°C (en este caso). En caso de complicaciones graves ya no se podía dar el componente celular y se cambiaba por acelular. Hoy el calendario PNI solo tiene pertusis acelular (recombinante) en la vacuna hexavalente.

Las vacunas conjugadas, se indican en menores de 2 años, que tienen mala inmunogenicidad a los antígenos polisacáridos (capsulados: neumococo, Hib y meningococo); en mayores de 2 años se da la polisacárida.

La vacuna trivírica está prohibida en los inmunodeprimidos (en VIH, antes de vacunar, se debe lograr un recuento de CD4 aceptable) y en el embarazo.

La respuesta correcta es: Remplazar la vacuna pertusis celular por pertusis acelular

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 59 años, asintomática, se realiza una mamografía, que muestra la presencia de un nódulo mamario derecho de 3 cm de diámetro, denso y de bordes irregulares, con múltiples calcificaciones pequeñas agrupadas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fibroadenoma
- b. Carcinoma ductal
- c. Carcinoma lobulillar in situ
- d. Mastopatía fibroquística
- e. Enfermedad de Paget



Se describe un nódulo maligno, Birrads 5. Por tanto, tiene un probable cáncer de mama. El cáncer más frecuente es el ductal invasor (luego el lobulillar invasor). El carcinoma ductal "in situ" tiene riesgo de progresar a un carcinoma invasor; en cambio, el carcinoma lobulillar in situ, se considera una patología benigna, ya que no progresará a cáncer invasor.

La respuesta correcta es: Carcinoma ductal

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 12 años es uno de los más bajos de su curso. Su madre mide 1,72 metros y su padre 1,82 metros. Se revisa su curva de crecimiento y está en percentil 8 para su edad, con una velocidad de crecimiento normal. Su edad ósea equivale a la de un niño de 10 años. Se puede afirmar que:

Seleccione una:

- a. Su talla final probablemente será normal
- b. Probablemente presenta un retraso puberal
- c. Probablemente presenta una talla baja familiar
- d. Su cariograma probablemente estará alterado
- e. Probablemente presenta una talla baja patológica



No tiene talla baja, ya que se define como índice talla edad menor a 2 desviaciones estándar bajo el promedio, lo que equivale más o menos al percentil 3. Sin embargo, la pregunta orienta a un retraso constitucional del crecimiento (RCC), ya que sus padres son bastante altos, lo que no se condice con la talla en percentil 8 y además tiene una edad ósea menor, con un delta de 2 años, que es diagnóstico de RCC, el que tiene talla final normal. El retraso puberal se define como ausencia de inicio puberal después de los 14 años en las niñas y 15 años en los niños. La talla baja familiar tiene padres bajos y edad ósea igual a la cronológica. El cariograma está alterado en el síndrome de Turner (niña con talla baja, cuello alado, tórax ancho y coartación aórtica; tiene hipogonadismo hipergonadotrópico) y en el síndrome de Klinefelter (talla normal, testículos pequeños e hipogonadismo hipergonadotrópico).

La respuesta correcta es: Su talla final probablemente será normal

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 28 años, primigesta, cursando un embarazo de 33 semanas de edad gestacional, inicia contracciones uterinas. Al examen físico se constatan 2 contracciones cada 10 minutos y un cuello uterino con 50% de borramiento y 7 cm de dilatación. Las pruebas de bienestar fetal son tranquilizadoras. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar y dejar a evolución espontánea
- b. Administrar corticoides sistémicos y antibióticos por vía endovenosa y mantener una conducta expectante
- c. Interrumpir el embarazo mediante cesárea
- d. Administrar corticoides y sulfato de magnesio e iniciar ampicilina endovenosa
- e. Administrar corticoides sistémicos e iniciar tocolíticos



Tiene un trabajo de parto prematuro (menor a 37 semanas). Además, está en fase activa, por lo que están contraindicados los tocolíticos (se contraindican relativamente si la dilatación es mayor a 3 cm y absolutamente, si es mayor a 6 cm). Se debe iniciar el sulfato de magnesio, como neuroprotección, por tener un parto prematuro inminente (en menores 34 semanas, según Minsal y menores a 32 semanas, según recomendaciones internacionales). También se debe iniciar profilaxis para SGB, con penicilina o ampicilina, por tener menos de 37 semanas. Finalmente, los corticoides no servirán (porque demoran 2 días en actuar), pero se indican igual, por si de algo sirvieran.

La respuesta correcta es: Administrar corticoides y sulfato de magnesio e iniciar ampicilina endovenosa

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 7 años presenta malestar general de 2 semanas de evolución, que se ha acompañado de enuresis nocturna, aun cuando había logrado la continencia hace 2 años. Además, ha bajado de peso. El examen físico no aporta mayor información y se solicitan exámenes entre los que destaca glicemia de ayuno de 312 mg/dl, con pH plasmático de 7,4, función renal normal y electrolitos plasmáticos normales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar test de tolerancia a la glucosa
- b. Repetir la glicemia
- c. Hospitalizar para inicio de insulina en esquema intensificado
- d. Solicitar hemoglobina glicosilada y decidir conducta según resultado
- e. Indicar dieta y ejercicios e indicar control ambulatorio con especialista



Tiene una diabetes mellitus diagnosticada, por tener síntomas (baja de peso, poliuria, con una enuresis secundaria en este caso), más una glicemia mayor o igual a 200 (312 en este caso). Además, es tipo 1, por tratarse de un niño. Por tanto, se debe tratar con insulina en esquema intensificado, el que se inicia de manera hospitalizada, para manejar las eventuales hipoglucemias y ajustar las dosis de insulina.

La respuesta correcta es: Hospitalizar para inicio de insulina en esquema intensificado

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el punto anatómico que se utiliza como referencia para determinar el grado de prolапso genital?

Seleccione una:

- a. El orificio cervical externo
- b. El fórnix anterior
- c. El fórnix posterior
- d. El introito
- e. Los labios menores



Para determinar el grado de prolапso, se usa el introito, que es el plano en el que estaba el himen (ya no est谩 por las relaciones sexuales y partos).

La respuesta correcta es: El introito

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 4 días de vida presenta ictericia que abarca la cara y tronco, la que inició hace 24 horas. Al examen físico no tiene otras alteraciones. Se alimenta de leche materna exclusiva y pesa lo mismo que al nacer, es decir, 3.300 gramos. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar ecografía abdominal
- b. Solicitar pruebas hepáticas
- c. Solicitar niveles de bilirrubina plasmática
- d. Solicitar TSH
- e. Solicitar hemograma, Coombs directo y LDH



Es una ictericia fisiológica (inició después de 24 horas y tiene menos de 7 días. Lo importante es solicitar niveles de bilirrubina total, de modo de determinar si requiere fototerapia o no. Que pese lo mismo que al nacer es estrictamente normal, ya que puede bajar hasta un 10% del peso al nacer y lo recupera antes de los 7 días de vida. La TSH se pide en las ictericias tardías y prolongadas. El hemograma, Coombs y LDH se piden en las ictericias precoces (menos de 24 horas desde el nacimiento).

La respuesta correcta es: Solicitar niveles de bilirrubina plasmática

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer cursando un embarazo de 8 semanas de edad gestacional, inicia metrorragia escasa, sin otros síntomas, que en la especuloscopía se aprecia proveniente del OCE. La subunidad beta resulta 2.000 UI/L y la ecografía transvaginal muestra un cuello cerrado, de 4 cm de largo, con un saco gestacional intrauterino, de 40 mm de diámetro, con presencia de un embrión de 12 mm de diámetro con latidos cardíofetales presentes. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar nueva beta-HCG y nueva ecografía en 48 horas
- b. Solicitar nueva ecografía en 10 días por sospecha de aborto retenido
- c. Hospitalizar y conducir el trabajo de aborto
- d. Enviar a domicilio, indicando reposo y control
- e. Realizar laparoscopía



Las metrorragias de la primera mitad del embarazo se estudian con una ecografía transvaginal, que en este caso muestra un saco gestacional intrauterino, por lo que estamos dentro del espectro del aborto (no es embarazo ectópico, porque en ese caso no se vería la gestación intrauterina y tampoco es una mola, porque se vería la imagen de múltiples quistes, en copos de nieve). Por tener el embrión vivo y cuello sin modificaciones, el diagnóstico es "síntomas de aborto", que se observa, indicando reposo relativo, abstinencia sexual y control. La HCG en 48 horas se pide en la eco negativa más HCG menor a 1.500-3.500 (sospecha de embarazo ectópico no confirmado). La ecografía en 10 días se pide en el huevo anembriónado menor a 25 mm y en el embrión sin latidos menor a 7 mm (sospecha de aborto retenido, no confirmado). Si tuviese modificaciones cervicales, se debería conducir el trabajo de aborto (aborto inevitable). Si tuviese un embarazo ectópico con LCF(+), de más de 4 cm o con HCG mayor a 5.000 UI/L, se indicaría la laparoscopía.

La respuesta correcta es: Enviar a domicilio, indicando reposo y control

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 7 años presenta epistaxis intermitente de 3 días de evolución, asociada a aparición de múltiples equimosis. Al examen físico se aprecia petequias generalizadas, más abundantes en las extremidades inferiores. La madre refiere que tomó ibuprofeno, porque estuvo resfriado hace 10 días. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Púrpura de Schönlein Henoch
- b. Leucemia
- c. Alteración de la hemostasia secundaria a AINEs
- d. Púrpura trombocitopénico inmune
- e. Hemofilia



Es una PTI clásica: clínica de alteración de la hemostasia primaria (petequias y hemorragia mucosas, como epistaxis). Es frecuente el antecedente de una infección viral previa. Se debe solicitar un hemograma para confirmarla.

La púrpura de Schönlein Henoch tiene púrpura palpable de EEII, con hematoquecia, diarrea y hematuria.

La leucemia puede tener síntomas de alteración de la hemostasia primaria, pero además tiene fiebre, adenopatías, esplenomegalia, dolores óseos, anemia.

La disfunción plaquetaria por AINES puede tener la misma clínica, pero sucede mientras se usan los AINES y no después.

La hemofilia tiene alteraciones de la hemostasia secundaria: hematomas y hemartrosis desde la temprana infancia.

**Resumen manejo PTI:**

Es importante recordar que el objetivo NO es normalizar las plaquetas, sino solo prevenir hemorragias severas. El PTI de los niños suele ser un cuadro autolimitado, que rara vez se complica. Por ello, el tratamiento general es conservador y basta con observar la evolución, indicando reposo físico, aunque el uso de corticoides es una opción midiendo riesgos y beneficios.

- La observación suele ser el manejo de pacientes con equimosis, petequias.
- Los corticoides orales son una alternativa y están indicados en algunos casos (gingivorragia, epistaxis, otras hemorragias sin urgencia, <20.000 plaquetas o <30.000 más un niño muy inquieto o padres que no tienen mucho acceso al sistema de salud).
- Si hubiese hemorragias graves (ej. hemorragia digestiva u otra hemorragia interna que requiera atención médica de urgencia), se indica IgG EV en alta dosis o Ig anti-D, más corticoides endovenosos.
- En hemorragias muy graves, con riesgo vital (ej. hemorragia cerebral, shock hipovolémico, etc.), se agregan las transfusiones de plaquetas más la IgG y más los corticoides ev.
- El tratamiento de segunda línea solo se usa en PTI crónicos, que no logran un recuento de plaquetas estables >20.000, con el uso de corticoides y, actualmente, se utiliza, la esplenectomía (80-90% éxito, pero quirúrgica y con inmunodepresión secundaria) y el rituximab (50% de éxito, no quirúrgica y también con inmunodepresión secundaria).

De los PTI de la infancia solo un 10-20% cronicifica y, de esos, cerca de la mitad desaparece en 5 años. En los adultos, en cambio, el 80-90% cronicifica.

En los adultos, el tratamiento suele ser similar al ya explicado, aunque los corticoides se usan con mayor frecuencia que en los niños. En adultos, con PTI leves, la decisión de observar vs. usar fármacos se toma caso a caso y lo más importante es siempre la clínica.

La respuesta correcta es: Púrpura trombocitopénico inmune

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 50 años, hipertensa, en tratamiento con ebalapril, consulta por metrorragia de una semana de evolución. Refiere que sus reglas son irregulares, sucediendo cada 2 a 3 meses y durando entre 3 y 5 días y que su última regla fue hace sólo 14 días. Al examen físico se aprecia una mujer obesa, con genitales externos normales. El test de embarazo es negativo y se solicita una ecografía transvaginal, que muestra un endometrio de 20 mm de diámetro, con focos irregulares. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Pólipo endometrial
- b. Miomatosis uterina
- c. Adenomiosis
- d. Endometriosis
- e. Hiperplasia endometrial



La clínica es compatible tanto con una hiperplasia endometrial como con un cáncer de endometrio, por lo que se debe proceder a la biopsia Pipelle (poco invasiva). Ambos tienen metrorragia y engrosamiento del endometrio, además de los factores de riesgo HONDA (HTA, obesidad, nuliparidad, diabetes y anovulación). El pólipo endometrial, los miomas y la adenomiosis no tienen metrorragia, sino hipermenorrea. La endometriosis solo produce dolor e infertilidad.

La respuesta correcta es: Hiperplasia endometrial

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta fiebre y malestar general, asociado a mialgias generalizadas. Al tercer día aparece un exantema vesicular, con compromiso de la cara, cuero cabelludo, tronco y las zonas proximales de las extremidades. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus varicela zóster
- b. Virus Coxsackie
- c. Virus herpes 6
- d. Virus herpes 1
- e. Parvovirus B19



Es una varicela clásica: exantema pruriginoso polimorfo, que inicia como pápulas, luego vesícula, luego pústulas y finalmente costras (contagia hasta que todas las lesiones son costras). Finalmente, inicia siempre en la cabeza y luego se extiende hacia el tronco y finalmente las extremidades.

El manejo de este caso, por ser menor a 13 años, solo será con tratamiento sintomático (ej. paracetamol y clorfenamina, si fiebre y prurito, respectivamente).

La respuesta correcta es: Virus varicela zóster

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer presenta su primer embarazo, confirmado con subunidad beta. Durante los controles del primer trimestre debe realizarse todos los siguientes exámenes, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Grupo y Rh
- b. Ecografía
- c. Test de tolerancia a la glucosa
- d. Urocultivo
- e. Screening de TORCH



El test de tolerancia a la glucosa se pide entre las 24 y 28 semanas y se repite a las 32 a 34 semanas, si hay factores de riesgo: polihidramnios, diabetes gestacional previa o feto grande para la edad gestacional. Los demás estudios se recomiendan al inicio del embarazo.

La respuesta correcta es: Test de tolerancia a la glucosa

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 2 meses de edad presenta una hemoglobina de 10,5 g/dl. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Talasemia
- b. Anemia ferropénica
- c. Sano
- d. Anemia hemolítica
- e. Anemia por enfermedades crónicas



La anemia en pediatría se define como la hemoglobina menor a p2,5 o p3 para la edad (según la fuente). Entre los 3 y los 6 meses de edad es normal tener un hematocrito más bajo, llegando a hemoglobinas hasta 9 g/dl (se le llama "anemia fisiológica"), dado que hay un recambio de la sangre fetal, por sangre adulta. Bajo ese valor, sí se considera anemia y se debe estudiar.

Algunos puntos de corte para el diagnóstico de anemia que vale la pena aprender son los siguientes:

- Al nacer: Hb < 15.
- Primer mes de vida: Hb < 14.
- De 2 a 4 meses: Hb < 9.
- Mayores de 6 meses: Hb < 11.

La respuesta correcta es: Sano

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer se realiza un Papanicolaou de control, que muestra células atípicas de tipo glandular. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Repetir el Papanicolaou
- c. Realizar colposcopía y curetaje endocervical
- d. Realizar biopsia endometrial Pipelle
- e. Realizar cono biópsico-terapéutico



Las atipias glandulares y las AGUS (glandulares de significado incierto) se derivan a patología cervical y se estudian con colposcopía más curetaje endocervical, más biopsias. Si está normal, se prosigue con la biopsia endometrial.

En cambio, las atipias escamosas se derivan a colposcopía y biopsia. El curetaje cervical solo se hace si hay una colposcopía no satisfactoria. Si la colposcopía es normal y las displasias eran de alto grado (disociación colpocitológica), se procede al cono biópsico.

Las ASCUS se pueden observar, tratar con crioterapia y es aceptable tipificar el VPH, en busca de los serotipos de alto grado.

La respuesta correcta es: Realizar colposcopía y curetaje endocervical

Pregunta 20

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted recibe en el control de niño sano a un lactante de 18 meses de edad, que tiene sus vacunas al día y no ha recibido ninguna vacuna fuera del PNI. ¿Qué vacuna debe recibir, de las siguientes?

Seleccione una:

- a. Trivírica
- b. BCG
- c. Antineumocócica
- d. Hepatitis A
- e. Virus papiloma humano



A los 18 meses se ponen las vacunas hexavalente (pertusis acelular, difteria, tétanos, VHB, polio parenteral y Hib), varicela y la del VHA. La BCG se pone al nacer (2 Kg en los prematuros).

La trivírica se pone a los 12 y 36 meses.

La antineumocócica se pone a los 2, 4 meses (también 6 meses en prematuros) y 12 meses.

El VPH se pone en 4º y 5º básico.

La respuesta correcta es: Hepatitis A

Pregunta 21

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer se realiza un test de embarazo, el que resulta positivo. Acude a su primer control obstétrico, donde se realiza una ecografía transvaginal, que no visualiza el saco gestacional. Se solicitan niveles plasmáticos de gonadotrofina coriónica, que resultan 2.000 UI/L, que sube a 2.500 a las 48 horas, manteniendo la ecografía sin cambios. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Enviar a domicilio, indicando reposo y mantener los controles normales del embarazo
- b. Indicar metotrexato
- c. Realizar legrado uterino
- d. Resolver quirúrgicamente de inmediato
- e. Repetir la ecografía y la beta-HCG en 48 horas



Tiene un embarazo ectópico no complicado (HCG mayor a 1.500 más ecografía negativa).

Se debe tratar y por tener menos de 5.000 UI/L de HCG, se utiliza el metotrexato. De acuerdo a las recomendaciones Minsal, no era necesario controlarla en 48 horas y se podía dar el metotrexato directamente, sin embargo, muchas guías usan el punto de corte de 3.500 (sensibilidad de 99% para embarazo uterino). Sin embargo, en este caso prefirieron tener una conducta más conservadora y recomendada por guías internacionales: "en pacientes estables no quedarse con una única HCG". Sin embargo, por elevar menos de 66% la HCG, se confirmó igualmente el embarazo ectópico.

Con 2.000 de HCG, la sensibilidad para un embarazo uterino es 91% aproximadamente.

La respuesta correcta es: Indicar metotrexato

Pregunta 22

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El recién nacido prematuro tiene mayor riesgo de presentar:

Seleccione una:

- a. Hipoglicemia neonatal
- b. Poliglobulía neonatal
- c. Síndrome de aspiración meconial
- d. Malformaciones congénitas
- e. TORCH



Presenta mayor riesgo de hipoglicemia, anemia, enfermedad de membrana hialina, taquipnea transitoria, anemia, hipocalcemia, alteraciones de la termorregulación, sordera, retinopatía, ictericia, sepsis, enterocolitis necrotizante, hemorragia periventricular, muerte súbita, maltrato infantil, entre otros. Torch y malformaciones no tienen relación con la edad gestacional al nacimiento.

La respuesta correcta es: Hipoglicemia neonatal

Pregunta **23**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 56 años de edad, menopáusica hace 4 años, acude a control ginecológico, donde se constata la palpación de un tumor anexial de cerca de 3 cm de diámetro. A la ecografía transvaginal se constata de aspecto quístico, homogéneo, sin increscencias ni excrescencias. El Ca-125 resulta 4 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución y controlar con nueva ecografía en 3 meses. ✓
- b. Iniciar terapia de reemplazo hormonal y controlar con nueva ecografía en 3 meses
- c. Indicar agonistas de la GnRH y controlar con nueva ecografía en 3 meses
- d. Realizar biopsia por punción con aguja fina
- e. Resolver quirúrgicamente, con anexectomía y biopsia rápida intraoperatoria

Tiene un quiste anexial simple, en una mujer postmenopáusica. El manejo es controvertido, pero la recomendación actual es utilizar la clasificación O-RADS y determinar si está en edad fértil o con menopausia.

A grandes rasgos, el **manejo** se puede resumir de la siguiente forma:

- Mientras más complejo el tumor, más probable que sea cáncer. Quiste simple tiene riesgo <1%.
- Postmenopáusicas tienen más riesgo que mujeres en edad fértil.
- Se debe decidir entre seguir ecográficamente o realizar cirugía.
- La laparoscopia es lo ideal (salvo en casos seleccionados).
- En mujeres en edad fértil se intenta preservar el resto del ovario, salvo que se confirme un cáncer.

**Según clasificación O-RADS:**

- OR1: normal = alta.
- OR2: benigno = dar de alta. Ej. quiste simple, endometrioma, hidrosálpinx.
- OR3: riesgo <10% = control ecográfico y marcadores.
- OR4: riesgo 10%-50% = cirugía y biopsia intraoperatoria (en mujeres en edad fértil, se puede observar, a menos que marcadores estén muy altos).
- OR5: >50% cáncer = cirugía y biopsia intraoperatoria. Ej. tumor complejo más síntomas o ascitis.

**Indicaciones de cirugía:**

- O-RADS 4 y 5.
- Seguimiento ecográfico que sugiere cáncer.
- Postmenopáusica con marcadores elevados o >10 cm (riesgo de torsión y cáncer).
- Clínica de torsión.

La respuesta correcta es: Observar evolución y controlar con nueva ecografía en 3 meses.

Pregunta **24**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 18 meses presenta diarrea acuosa por rotavirus, con cerca de 15 deposiciones al día. Al examen está deshidratado, con ojos hundidos, mucosas secas, taquicárdico y con tendencia a la hipotensión. Se aprecian signos de hipoperfusión periférica y está soporoso. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Administrar suero fisiológico
- b. Administrar sales de rehidratación oral
- c. Administrar antibióticos y suero fisiológico
- d. Administrar antibióticos y sales de rehidratación oral
- e. Administrar corticoides y sales de rehidratación oral



Tiene una diarrea aguda severa, con signos de shock hipovolémico (per sé ya se trata por vía endovenosa, con SF 20 cc/Kg: plan C). Además, tiene compromiso de conciencia (sopor), lo que contraindica la hidratación oral, por el riesgo de aspiración (se debe tratar con plan C).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico

Pregunta **25**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted atiende a una mujer de 46 años, hipertensa, en tratamiento con enalapril e hidroclorotiazida, que consulta debido a que está embarazada, con 5 semanas de amenorrea. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el manejo de su hipertensión arterial?

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento
- b. Suspender el tratamiento farmacológico actual e iniciar betabloqueantes
- c. Reemplazar el enalapril por losartán y mantener la hidroclorotiazida
- d. Mantener el enalapril y reemplazar la hidroclorotiazida por espironolactona
- e. Suspender el tratamiento farmacológico actual e iniciar alfametildopa



Todos los antihipertensivos habituales están contraindicados durante el embarazo y deben suspenderse. Se reemplazan por alfametildopa, en dosis que varían entre 500 mg/ día, hasta 2.000 mg/día o con labetalol oral (tiene algunas ventajas, pero no está muy disponible en Chile). De segunda línea, se prefiere la hidralazina. El objetivo de presión arterial es menor a 150/100 mmHg según el Minsal y menor a 140/90 mmHg en varias guías internacionales.

La respuesta correcta es: Suspender el tratamiento farmacológico actual e iniciar alfametildopa

Pregunta **26**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 5 días de evolución presenta marcado decaimiento y fiebre de 38,8°C, por lo que se solicitan exámenes, entre los que destaca una punción lumbar con líquido cefalorraquídeo turbio, con 900 células por mm<sup>3</sup>, de las que el 90% es de tipo polimorfonuclear, glucorraquia: 20 mg/dl y proteínas 80 mg/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar cefotaximo más ampicilina por vía endovenosa
- b. Iniciar ceftriaxona más vancomicina por vía endovenosa
- c. Administrar la vacuna BCG de inmediato
- d. Iniciar tratamiento antituberculoso por vía endovenosa
- e. Iniciar aciclovir endovenoso



Tiene una meningitis bacteriana: pleocitosis polimorfonuclear, con glucorraquia menor a 40 mg/dl. Se debe tratar con antibióticos. Por ser un recién nacido, se debe cubrir SGB, con ampicilina y los Gram (-), con cefotaximo o gentamicina. Si fuera un niño mayor de 4 a 6 semanas, se habría dejado ceftriaxona (cubre neumococo, meningococo, Hib y E. coli K1) más vancomicina (cubre al neumococo resistente a penicilina).

La respuesta correcta es: Iniciar cefotaximo más ampicilina por vía endovenosa

Pregunta **27**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer consulta por leucorrea de cerca de 15 días de evolución, caracterizada por leucorrea abundante, amarillenta y espumosa, de mal olor, asociada a ardor y prurito vulvar. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tricomoniasis
- b. Vaginosis
- c. Candidiasis
- d. Gonorrhea
- e. Vulvovaginitis inespecífica



Es una tricomoniasis, aunque tiene un cuadro clínico difícil. La leucorrea abundante, espumosa y verde, orienta a tricomoniasis. También la disuria y el prurito, que demuestran inflamación genital. El mal olor (a podrido) también es característico. Sin embargo, la candidiasis también puede tener prurito (orienta a ese diagnóstico), pero la leucorrea no tiene mal olor ni es espumosa, sino blanca grumosa, como leche cortada. La vaginosis también puede tener mal olor (a pescado podrido) y puede ser espumosa, pero tiene una leucorrea blanca grisácea y no tiene inflamación (por tanto no hay prurito ni disuria).

La respuesta correcta es: Tricomoniasis

Pregunta **28**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 8 años presenta edema facial y de EEII, asociado a hematuria, que inició hace tres días. Al examen físico está pálido e hipertenso, con edema en las zonas descritas. Se solicita un sedimento de orina que muestra hematíes dismórficos, una creatinina plasmática que resulta 2,1 mg/dl y una proteinuria de 24 horas de 900 mg. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome nefrótico
- b. Síndrome hemolítico urémico
- c. Síndrome nefrítico
- d. Insuficiencia renal aguda prerreinal
- e. Necrosis tubular aguda



Tiene un síndrome nefrítico clásico: HTA, edema y hematuria. Además, tiene una insuficiencia renal aguda (por la creatinina de 2,1) y proteinuria no nefrótica.

- El síndrome nefrótico exigiría hematuria en rango nefrótico, además de hipoalbuminemia, dislipidemia y edema (lo único que tiene).  
- El síndrome hemolítico urémico tendría falla renal (probablemente más grave, aunque 2,1 de creatininaemia puede ser), más anemia (tiene palidez, pero en este caso está dada por la anemia dilucional del síndrome nefrítico), más trombopenia, más el antecedente de diarrea. El SHU puede tener hematuria dismórfica, pero esta sugiere mucho más una glomerulonefritis (es diagnóstica de GNA). Finalmente, el SHU suele afectar a niños de 2 a 5 años (aunque puede ser a cualquier edad).

Nefrología es difícil, pero se puede aprender.

La respuesta correcta es: Síndrome nefrítico

Pregunta **29**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente cursando un embarazo de primer trimestre, se realiza una ecografía transvaginal, que muestra un embarazo gemelar, con dos sacos gestacionales y signo de "lambda". Se puede afirmar que este embarazo tendrá mayor riesgo de todo lo siguiente, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Parto prematuro
- b. Rotura prematura de membranas
- c. Secuencia TRAP
- d. Crecimiento discordante entre ambos gemelos
- e. Síndrome hipertensivo del embarazo



Por el signo lambda, tiene un embarazo gemelar biconal biamniótico (en cambio, el monocorial tiene el signo de la T). Cualquier embarazo gemelar tiene riesgo de parto prematuro, RPM, RCIU, gemelos discordantes, preclampsia, atonía uterina. Sin embargo, solo los embarazos monocoriales (este es biconal) tiene riesgo del síndrome de transfusión feto-fetal y de la secuencia TRAP (un gemelo acardio).

La respuesta correcta es: Secuencia TRAP

Pregunta **30**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 20 días de vida ha presentado un mal incremento ponderal y se fatiga al mamar. Al examen físico se ausculta un soplo cardíaco continuo e intenso, en la zona paraesternal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Comunicación interventricular
- b. Comunicación interauricular
- c. Ductus arterioso persistente
- d. Tronco arterioso
- e. Coartación aórtica



Tiene clínica de una cardiopatía congénita no cianótica. Además, por el soplo continuo, es un ductus arterioso persistente (también se describe como soplo sистo-diastólico o "en maquinaria"). La CIV tiene soplo holosistólico. La CIA tiene soplo sistólico eyectivo (mesosistólico), con desdoblamiento fijo del R2. El tronco arterioso tiene cianosis que no responde a oxígeno al 100%. La coartación aórtica tiene soplo eyectivo, con disminución de los pulsos en EEl y HTA en las EESS.

La respuesta correcta es: Ductus arterioso persistente

Pregunta **31**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 56 años se realiza una biopsia endometrial, que demuestra presencia de hiperplasia endometrial simple, sin atipias. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar estrógenos locales
- b. Indicar progestágeno oral
- c. Solicitar niveles plasmáticos de beta-HCG
- d. Realizar legrado uterino
- e. Realizar histerectomía total



La HPE simple se puede tratar con progestágenos orales (atrofian y descaman el endometrio) o con el DIU medicado (Mirena), ya que tiene levonorgestrel, que es un progestágeno. En cambio, la HPE atípica y/o compleja, se debe tratar con histerectomía, ya que tiene un altísimo riesgo de evolucionar a cáncer de endometrio.

La respuesta correcta es: Indicar progestágeno oral

Pregunta **32**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La causa más frecuente de hipertensión arterial en niños es:

Seleccione una:

- a. Esencial
- b. Insuficiencia renal
- c. Hiperaldosteronismo primario
- d. Síndrome nefrítico
- e. Feocromocitoma



El 90% de las HTA en los niños son secundarias (la excepción son los adolescentes en que la HTA esencial pasa a ser la más frecuente, en especial, en obesos y con antecedentes familiares; eso sí, los adolescentes igualmente se deben estudiar en busca de causas secundarias).

La mayoría de las HTA en niños son por **insuficiencia renal**, aunque algunos pocos estudios dicen que la HTA renovascular sería más frecuente.

La respuesta correcta es: Insuficiencia renal

Pregunta **33**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 25 años, primípara, consulta tres días después del parto por aumento de volumen y dolor en relación a la cara anterior de axila. Al examen físico se aprecia una masa redonda de 5 cm de diámetro, tensa, muy dolorosa a la palpación, con escaso eritema en la piel que la recubre. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar agonistas dopaminérgicos (bromocriptina / cabergolina)
- b. Indicar analgésicos y observar evolución
- c. Indicar antibióticos endovenosos
- d. Programar cirugía electiva
- e. Resolver quirúrgicamente bajo cobertura antibiótica



Tiene una glándula mamaria accesoria (aumento de volumen axilar, doloroso, postparto), que se observa, ya que resuelve espontáneamente, luego de algunos días. Mientras tanto, se puede tratar con paracetamol y otros analgésicos.

La respuesta correcta es: Indicar analgésicos y observar evolución

Pregunta 34

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de término presenta un cuadro de dificultad respiratoria muy grave, que inició desde el momento de nacer, falleciendo unas horas más tarde. En sus antecedentes destacaba oligohidroamnios severo en sus chequeos obstétricos, los que fueron realizados en un centro rural de baja complejidad. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Secuestro pulmonar
- b. Enfermedad de membrana hialina
- c. Trasposición de grandes vasos
- d. Agenesia renal
- e. Atresia esofágica



La agenesia renal bilateral produce un oligohidramnios muy severo, que evoluciona a hipoplasia pulmonar grave, por lo que es incompatible con la vida extrauterina. También puede tener alteraciones faciales y de las extremidades, por lo comprimido que está el feto, debido al OHA. Este cuadro clínico se conoce como síndrome de Potter.

El secuestro pulmonar es una zona pulmonar sin una correcta irrigación (es una malformación): suele ser asintomático o producir dificultad respiratoria, dependiendo de a gravedad.

La enfermedad de membrana hialina afecta a prematuros.

La TGV es una cardiopatía cianótica gravísima, que suele no tener soplo y que es ductodependiente.

La atresia esofágica produce sialorrea y distrés respiratorio (aspira saliva y se asocia a fistula traqueoesofágica).

La respuesta correcta es: Agenesia renal

Pregunta 35

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 44 años está en amenorrea desde hace 5 meses. Se ha realizado varios exámenes entre los que destacan test de embarazo: negativo, TSH: normal, prolactinemia: normal, prueba de progesterona: negativa, prueba de estrógeno más progesterona: positiva y LH/FSH: elevada. ¿Cuál es la causa más probable de su amenorrea?

Seleccione una:

- a. Anovulación
- b. Alteración uterina
- c. Falla ovárica prematura
- d. Hipotalámica / hipofisiaria
- e. Menopausia normal



Tiene TSH y prolactina normales, por lo que no puede ser hiperprolactinemia, ni hipotiroidismo. La prueba de progesterona está negativa, lo que descarta la anovulación. Tiene la prueba de estrógeno más progesterona positiva, lo que confirma un hipogonadismo y descarta las causas uterinas. Finalmente, tiene las gonadotropinas elevadas (hipogonadismo hipergonadotrópico), por lo que se trata de una amenorrea de causa ovárica. Dado que tiene más de 40 años, es una menopausia normal. Si tuviese menos de 40 años, sería una menopausia precoz o falla ovárica prematura.

La respuesta correcta es: Menopausia normal

Pregunta **36**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño es capaz de oponer los pulgares y logró sentarse por sí solo, sin apoyo, pero aún no camina ni se pone de pie. Interactúa con los adultos y estira las manos para ser tomado, incluso por extraños. Dice varias sílabas y disílabos, aun cuando no dice ninguna palabra verdadera. ¿Qué edad tiene aproximadamente este niño?

Seleccione una:

- a. 4 meses
- b. 6 meses
- c. 8 meses
- d. 10 meses
- e. 12 meses



A los 8 meses se sientan sin apoyo (a los 6, con apoyo). Camina a los 12 meses y se pone de pie a los 10 meses, en promedio. Estira las manos desde los 8 meses. A los 9-10 meses comienza a desconocer a los extraños. Empieza a hablar a los 12 meses, en promedio (es normal que demore hasta los 18 meses).

Sin embargo, el desarrollo psicomotor es muy variable y, por lo mismo, lo fundamental es evaluarlo en conjunto y no solo en un hito.

La respuesta correcta es: 8 meses

Pregunta **37**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 18 años, cursando un embarazo de 33 semanas de edad gestacional, consulta por marcado compromiso del estado general, asociado a dolor abdominal, vómitos e ictericia, que iniciaron hace dos días. Al examen físico presenta presión arterial 150/100 e ictericia de piel y mucosas. En sus exámenes destaca GOT: 400 UI/L, bilirrubina: 7,3 mg/dl, fracción directa: 30%, hematocrito: 28%, LDH: 1.200 UI/L. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hígado graso agudo del embarazo
- b. Colestasis intrahepática del embarazo
- c. Listeriosis
- d. Corioamnionitis clínica
- e. Síndrome de HELLP



Tiene un síndrome de HELLP clásico: mayor a 20 semanas, con HTA (por la preclampsia) y dolor epigástrico, alteraciones sugerentes de hemólisis: anemia, LDH alta, hiperbilirrubinemia indirecta (por la hemólisis) o directa (por la hepatitis), elevación de las transaminasas (GOT mayor a 40). Falta la trombocitopenia.

La CIE solo tiene prurito plamoplantar y a lo más, ictericia directa.

El hígado graso agudo del embarazo no tiene HTA ni anemia, sino hepatitis, con falla hepática más astenia marcada, hipoglicemias y clínica inespecífica (dolor abdominal, náuseas, etc.).

La respuesta correcta es: Síndrome de HELLP

Pregunta **38**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 2 años ha presentado múltiples infecciones respiratorias desde el nacimiento, muchas de las cuales han necesitado de tratamiento antibiótico. Además, presenta mal incremento ponderal, asociado a diarrea esteatorreica. Su radiografía de tórax muestra zonas de fibrosis y retracción e imágenes sugerentes de bronquiectasias. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Déficit de IgA
- b. Déficit de IgG
- c. Sida
- d. Enfermedad celíaca
- e. Fibrosis quística



La fibrosis quística se caracteriza por infecciones recurrentes, en específico neumonías por *S. aureus* y *P. aeruginosa*, más un síndrome de malabsorción (diarrea, esteatorrea, mal incremento ponderal), por alteración pancreática.

- El déficit de IgA también tiene diarrea y neumonías, pero no esteatorrea.
- El déficit de IgG generalmente no tiene diarrea, sino infecciones por neumococo, haemophilus y meningococo (otitis media, sinusitis, neumonías y meningitis), a partir de los 6 meses de edad.
- La enfermedad celíaca no tiene alteraciones pulmonares, sino solo la malabsorción.

La respuesta correcta es: Fibrosis quística

Pregunta **39**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el efecto adverso más frecuente de los anticonceptivos con microdosis de etinil estradiol?

Seleccione una:

- a. Atrofia genitourinaria
- b. Dislipidemia
- c. Trombosis venosa profunda
- d. Spotting (goteo)
- e. Síntomas vasomotores (bochornos)



Los ACO con microdosis de estrógeno tiene la ventaja de tener menos efectos adversos (dada la menor dosis), pero tiene riesgo de spotting o goteo intermenstrual. En general, se indica una microdosis (15 a 20 ug) y se cambia a dosis estándar (30 ug) solo si tiene goteo.

La respuesta correcta es: Spotting (goteo)

Pregunta 40

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted está en la sala de urgencia pediátrica, cuando lo llaman urgentemente porque en la sala de espera, un niño de 12 meses de edad empezó a convulsionar. Al examen físico está con una convulsión tónico-clónica. La madre lo llevaba por fiebre. La primera medida es:

Seleccione una:

- a. Realizar ABC y administrar antipiréticos endovenosos
- b. Realizar ABC y administrar anticonvulsivantes endovenosos
- c. Realizar ABC y realizar punción lumbar de urgencia
- d. Realizar ABC y administrar suero fisiológico endovenoso
- e. Realizar ABC y aplicar medidas físicas para disminuir la temperatura



Por estar convulsionando, la conducta es frenar la convulsión, lo que se hace con Lorazepam 0,1 mg/Kg endovenoso. Si no está disponible, se puede usar el diazepam. En este caso, por tener 12 años, no se sospecha una convulsión febril benigna (tampoco dice que tenga fiebre), sino una causa secundaria (ej. hipoglicemia, meningitis, etc.) o una epilepsia.

- En el caso de las convulsiones febres benignas, ocurren entre los 6 meses y los 5 años de edad y, si terminan espontáneamente, simplemente se indican antipiréticos.
- Si recurre (30% lo hace), es discutible si se agregan anticonvulsivantes, ya que sus riesgos suelen superar sus beneficios: se deja con diazepam oral o en suppositorio, en caso de fiebre, si es que las recurrencias son muy frecuentes o intensas (ej. duran más de 5 minutos).
- Si tiene aspecto séptico o signos meníngeos, se estudia con una meningitis, con punción lumbar.
- Si son focales o duran más de 15 minutos o tiene barias convulsiones, en 24 horas, se considera una convulsión febril compleja y se estudia con una neuroimagen (ej. RMN).

La respuesta correcta es: Realizar ABC y administrar anticonvulsivantes endovenosos

Pregunta 41

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer presenta abundante metrorragia, inmediatamente después del parto, sin dolor. Es posible palpar el fondo uterino entre el ombligo y el pubis. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hematoma vaginal
- b. Restos ovulares
- c. Rotura uterina
- d. Inercia uterina
- e. Laceración del canal del parto



Tiene una metrorragia puerperal precoz (menor a 24 horas; en este caso, inmediatamente postparto). Por tener el útero retráido (bajo el ombligo), lo más probable es que se a una laceración del canal del parto.

- Si el útero hubiese estado distendido (sobre el ombligo), sería una atonía o inercia uterina.
- El hematoma vaginal produce hipotensión arterial, con escasa metrorragia y, al pasar el efecto de la anestesia, produce gran dolor vaginal.
- Los restos ovulares son una causa aceptable, pero son la causa más frecuente, después de las primeras 24 horas.
- La rotura uterina se presenta antes del nacimiento con metrorragia, sufrimiento fetal, contracciones dolorosas, que desaparecen y feto más fácil de palpar.

La respuesta correcta es: Laceración del canal del parto

Pregunta 42

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted evalúa a un recién nacido con aumento de volumen en la cabeza. Al examen físico presenta aumento de volumen en relación a la zona parietal izquierda, de 4,5 cm de diámetro, que se limita al hueso parietal izquierdo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Trasladar a la unidad de cuidados intensivos y realizar intubación orotraqueal
- b. Solicitar hemograma, PCR, hemocultivos y estudio de líquido cefalorraquídeo, e iniciar antibióticos de amplio espectro de manera urgente
- c. Tranquilizar a la madre y observar evolución
- d. Solicitar ecografía cerebral
- e. Resolver de manera quirúrgica



Tiene un cefalohematoma, que es un hallazgo normal en el recién nacido y se produce por una hemorragia subperióstica, durante el trabajo de parto. Se observa, aunque se debe advertir que tiene un riesgo mayor de ictericia fisiológica, por la hemólisis extravascular.

La respuesta correcta es: Tranquilizar a la madre y observar evolución

Pregunta 43

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 28 años presenta dismenorrea desde hace un año, que cada vez es más intensa. Al examen físico se constata dolor a la movilización cervical, la que es difícil de realizar. Su ecografía transvaginal es normal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es compatible con el cuadro descrito?

Seleccione una:

- a. Proceso inflamatorio pélvico
- b. Adenomiosis
- c. Hiperplasia endometrial
- d. Endometriosis
- e. Dismenorrea primaria



Tiene una endometriosis, tanto por la dismenorrea secundaria y progresiva, como por la dificultad para mover el cuello (se forman adherencias). La ecografía suele ser normal, excepto si hay un endometrioma.

- El PIP tiene un cuadro agudo de fiebre, dolor y leucorrea y sí duele al mover el cuello, pero no tiene dismenorrea crónica.
- La adenomiosis tiene dismenorrea e hipermenorrea, además, la ecografía está alterada (con miometrio irregular).
- La hiperplasia endometrial tiene metrorragia y la ecografía ve el endometrio engrosado.
- La dismenorrea primaria está presente desde la primera menstruación.

La respuesta correcta es: Endometriosis

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 13 años presenta un cuadro de malestar general, asociado a eritema de las mejillas y artralgias. Dos días después aparece un exantema macular generalizado, que evoluciona con aclaramiento de algunas lesiones, dando origen a una disposición en encaje. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Eritema infeccioso
- b. Exantema súbito
- c. Escarlatina
- d. Rubeola
- e. Sarampión



Es una quinta enfermedad o eritema infeccioso clásico: signo de la cachetada (eritema malar), que luego da paso a un exantema reticular o en encaje. Lo único, es que suele afectar más a prescolares y escolares. Es causado por el parvovirus B19.

- El exantema súbito afecta a lactantes entre 6 y 18 meses, con fiebre muy alta (incluso convulsiones febriles), que luego cede, dando paso a aparición de un exantema generalizado, papular, ralo.
- La escarlatina suele ser causada por una amigdalitis estreptocócica (odinofagia, exudado, adenopatías y ausencia de signos catarrales), con un exantema papular, en "piel de gallina", con afectación especial de los pliegues, en que incluso aparecen líneas de Pastia (petequias lineales en las fosa cubitales) y un enantema: lengua en fresa roja, que evoluciona a fresa blanca. Respeta el triángulo de Filatov (bajo el surco nasogeniano).

La respuesta correcta es: Eritema infeccioso

Pregunta 45

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes antibióticos le parece más adecuado para el tratamiento de una pielonefritis aguda durante el embarazo?

Seleccione una:

- a. Cefazolina endovenosa
- b. Ciprofloxacino oral
- c. Nitrofurantoína oral
- d. Metronidazol endovenoso
- e. Ampicilina endovenosa



En el embarazo, se deben tratar por vía endovenosa las pielonefritis, de elección con ceftriaxona endovenosa. La guía Minsal dice que, si está en buenas condiciones, se puede usar cefazolina. Sin embargo, lo importante es recordar que tanto la cefazolina (primera generación) como ceftriaxona (tercera generación) cubren muy bien a la E. coli, que es la causa más frecuente por lejos, seguida de otras enterobacterias que también son cubiertas por ambos antibióticos.

- Está contraindicado el ciprofloxacino en el embarazo.
- La nitrofurantoína sí se puede dar, pero solo en la ITU baja y en la bacteriuria asintomática, ya que no se concentra bien a nivel renal y por tanto no sirve para las pielonefritis.

La respuesta correcta es: Cefazolina endovenosa

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 28 semanas de edad gestacional, presenta un cuadro de dificultad respiratoria progresiva, que inició a la hora de haber nacido y que ha empeorado rápidamente. La etiología del cuadro descrito es:

Seleccione una:

- a. Genética
- b. Malformativa
- c. Infecciosa
- d. Falta de surfactante pulmonar
- e. Falta de reabsorción de líquido pulmonar



Es una enfermedad de membrana hialina clásica: distrés respiratorio grave en un recién nacido muy prematuro (menor a 34 semanas). Se produce por falta de surfactante y suele tender a empeorar en las siguientes horas.

La respuesta correcta es: Falta de surfactante pulmonar

Pregunta 47

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una niña de 5 años presenta metrorragia de mal olor. Al examen físico se aprecia secreción hemopurulenta que proviene de la vagina. Los padres se muestran muy preocupados. Se pregunta dirigidamente por posibilidad de abuso sexual, lo que los padres creen muy improbable. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Himen imperforado complicado
- b. Abuso sexual
- c. Vulvovaginitis inespecífica
- d. Cuerpo extraño vaginal
- e. Cáncer de vagina



Es un cuerpo extraño vaginal clásico: metrorragia y leucorrea maloliente.

- En general son por papel higiénico en sobre el himen y son muy frecuentes en niñas.

- El himen imperforado produce amenorrea primaria, más dolor abdominal y eventualmente masa abdominal (por el útero aumentado de tamaño).

- El abuso sexual sí puede tener la clínica del caso y es importante evaluar su posibilidad, pero es más raro y tiene otros elementos, como actitud sexualizada de la niña u otras alteraciones psicológicas (se sospecharía si no hay cuerpo extraño o infecciones de transmisión sexual).

- El cáncer vulvovaginal afecta a adultas y se caracteriza por prurito vaginal y luego genitorragia, más adenopatías inguinales.

La respuesta correcta es: Cuerpo extraño vaginal

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 4 meses de edad presenta fiebre hasta 40°C, asociado a marcado decaimiento. Su examen físico no es capaz de identificar un foco, sin embargo, se aprecia somnoliento y poco reactivo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Hospitalizar, solicitar hemograma, hemocultivos, PCR, sedimento de orina, urocultivo, radiografía de tórax y estudio de líquido cefalorraquídeo, e iniciar tratamiento antibiótico endovenoso de inmediato, a la espera de los resultados
- b. Indicar antipiréticos orales y controlar de manera ambulatoria
- c. Solicitar hemograma, urocultivo y sedimento de orina, iniciar antibióticos orales y controlar de manera ambulatoria
- d. Solicitar hemograma, urocultivo y sedimento de orina, indicar antipiréticos y controlar de manera ambulatoria
- e. Solicitar urocultivo y sedimento de orina, indicar antipiréticos y controlar de manera ambulatoria

Tiene fiebre, más un cuadro tóxico o séptico, por lo que, independientemente de la edad, se debe hospitalizar, estudiar con múltiples exámenes, incluyendo la punción lumbar y además se deben iniciar antibióticos endovenosos empíricos (ceftriaxona más vancomicina, por ser un lactante, para cubrir el foco meníngeo).

Si no estuviera séptico, el manejo dependería de la edad:

- Menor a 4-6 semanas, se maneja igual que si estuviera séptico, solo que con ampicilina más cefotaxima.
- Entre 4-6 semanas y 3 meses, se hacen todos los exámenes, pero no la punción lumbar, ni se inicián los antibióticos, salvo que los exámenes sugieran una infección bacteriana.
- Entre los 3 y 12 meses, solo se indican antipiréticos y se controla en 1 a 2 días (solo se piden exámenes de orina si la fiebre es mayor o igual a 39°C).
- Los mayores de 12 meses, se manejan solo con antipiréticos y control en 48 horas, aunque actualmente se recomienda manejarlo igual que los de 3 a 12 meses.

Si tuviera un foco identificable, pues se maneja según ese foco y no con lo descrito antes.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, solicitar hemograma, hemocultivos, PCR, sedimento de orina, urocultivo, radiografía de tórax y estudio de líquido cefalorraquídeo, e iniciar tratamiento antibiótico endovenoso de inmediato, a la espera de los resultados

Pregunta 49

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

En una paciente en la que no se ha realizado el screening con cultivo perineal, la profilaxis de sepsis neonatal por estreptococo grupo B, con ampicilina intravenosa durante el trabajo de parto, está indicada en una de las siguientes situaciones. ¿Cuál es?

Seleccione una:

- a. Más de 42 semanas de edad gestacional
- b. Diabetes mellitus gestacional
- c. Fiebre materna
- d. Preclampsia
- e. Restricción del crecimiento intrauterino

Las indicaciones de profilaxis son 1. Cultivo perineal positivo para SGB, 2. Sepsis previa en otro hijo, 3. Urocultivo positivo para SGB, 4. Edad gestacional menor a 37 semanas (guía Chilena dice que es indicación absoluta, independiente del cultivo; guías internacionales dicen que si cultivo es negativo, no sería necesaria), 5. Fiebre materna (esquema cambia, no siendo profilaxis solamente, sino dejando cobertura para corioamnionitis: ej. ampicilina más gentamicina con o sin clindamicina) y 6. Rotura prematura de membranas mayor a 18 horas (estas últimas dos, solo si es que no se hizo el cultivo).

La respuesta correcta es: Fiebre materna

Pregunta 50

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 15 meses aún no camina, además no es capaz de ponerse de pie ni de mantenerse sentado por sí solo. Su tono muscular está aumentado y mantiene las extremidades superiores en flexión, con las manos empuñadas. Desde el nacimiento ha presentado retraso en la mayoría de los hitos del desarrollo motor, aunque no ha perdido aquellos que ha ganado. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tumor cerebral
- b. Parálisis cerebral
- c. Síndrome de West
- d. Autismo
- e. Distrofia muscular de Duchenne



Es una parálisis cerebral clásica: retraso en el desarrollo psicomotor, en un 80% solo del desarrollo motor, sin afectación de las capacidades cognitivas. Además, no pierde los hitos del desarrollo que ha ido cumpliendo. Un 70% tiene espasticidad asociada (como en este caso).

- El tumor cerebral tiene signos focales, convulsiones y cefalea.
- El síndrome de West tiene convulsiones generalizadas, con opistotónos y desarrolla retraso mental.
- El autismo tiene un rango muy variable de síntomas, que incluyen retraso de lenguaje, disminución de la atención conjunta, poca interacción con las demás personas, intereses restringidos, rigidez cognitiva, manierismos, balanceo, marcha punta de pies.
- La distrofia muscular de Duchenne tiene debilidad de predominio proximal, progresiva, perdiendo los hitos del desarrollo psicomotor, como la marcha y asociándose a hipertrofia muscular (finalmente mueren de infecciones respiratorias, aunque su pronóstico ha mejorado algo, con el uso de corticoides sistémicos y el soporte ventilatorio).

La respuesta correcta es: Parálisis cerebral

Pregunta 51

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer presenta un aborto espontáneo hace 4 meses. Desde entonces ha utilizado anticonceptivos orales, sin embargo, no ha tenido menstruación. Se solicita un test de embarazo que resulta negativo y la ecografía transvaginal muestra endometrio fino. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Embarazo ectópico
- b. Sinequias uterinas
- c. Endometriosis
- d. Atrofia endometrial por ACO
- e. Neoplasia trofoblástica gestacional



Es un síndrome de Asherman clásico, que cursa con amenorrea post-legrado, ya que se producen sinequias uterinas.

- Además, que tenga amenorrea, a pesar de estar usando los ACO, es equivalente a una prueba de estrógeno más progesterona negativa (los ACO tienen estrógenos y progestágenos), por lo que es una amenorrea de causa uterina.
- El embarazo ectópico tendría test de embarazo positivo.
- La endometriosis no tiene amenorrea, sino dismenorrea.
- La atrofia por ACO puede presentar un endometrio fino, pero generalmente sí tiene menstruación, aunque puede ser escasa (en algunos casos excepcionales sí hay amenorrea).
- La neoplasia trofoblástica gestacional sí puede ocurrir después de un aborto, pero tiene metrorragia, test de embarazo positivo y ecografía alterada, con contenido endometrial heterogéneo y multiquístico. Responde bien a la quimioterapia, por lo que en la mayoría de los casos ese es su único tratamiento.

La respuesta correcta es: Sinequias uterinas

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 15 días de vida inicia ictericia, con bilirrubina de 7,8 mg/dl y bilirrubina directa de 5,0 mg/dl. Al examen físico se ve de buen aspecto, ha crecido adecuadamente y se alimenta de leche materna. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Ictericia por leche materna
- b. Hipotiroidismo
- c. Ictericia fisiológica
- d. Ictericia hemolítica
- e. Atresia biliar primaria



Tiene una ictericia tardía o prolongada, de predominio directo, por lo que se trata de una atresia biliar primaria. La ictericia por lactancia materna y por hipotiroidismo son tardías, pero de predominio indirecto. La hemolítica es precoz e indirecta. La fisiológica es indirecta también.

La respuesta correcta es: Atresia biliar primaria

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 20 años cursando un embarazo de 40 semanas de gestación, inicia trabajo de parto, por lo que es ingresada a la sala de parto, administrándose anestesia raquídea. En una evaluación presenta dilatación completa, con feto en presentación de vértece, en el primer plano de Hodge, con membranas rotas y 1 contracciones cada 10 minutos. El registro fetal es tranquilizador. Se vuelve a evaluar 2 horas después y está en el segundo plano de Hodge. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea
- b. Realizar fórceps
- c. Iniciar goteo oxitócico
- d. Administrar metilergonovina
- e. Mantener conducta expectante



Tiene un trabajo de parto, en explosivo (dilatación completa). En dos horas debió haber avanzado, al punto de nacer (apenas descendió un plano). Por tanto, se debe hacer una prueba de trabajo de parto: oxitocina para tener 3 a 5 contracciones en 10 minutos (solo tiene 1, así que está indicada), anestesia y rotura de membranas (ya están rotas). Solo si no avanza, se hace la cesárea. Si hubiese tenido buena dinámica uterina, ya tendría una prueba de parto fracasada y la respuesta habría sido la cesárea.

La respuesta correcta es: Iniciar goteo oxitócico

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted recibe a una niña de 8 años, cuya madre está muy preocupada por la aparición de botón mamario bilateral. Al examen físico se aprecian desarrollo mamario en Tanner 2, bilateral, sin vello púbico ni otros hallazgos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Adrenarquia
- b. Pubertad precoz
- c. Síndrome de Turner
- d. Hiperplasia suprarrenal congénita
- e. Sana



Tiene una telarquia, es decir, un inicio puberal. En las niñas esto ocurre normalmente entre los 8 y 14 años, por lo que es normal.

La respuesta correcta es: Sana

Pregunta 55

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una pareja consulta porque no ha podido concebir un hijo, luego de un año de intentarlo. No utilizan ningún tipo de anticonceptivo y mantienen relaciones sexuales con regularidad, sin embargo, no han logrado ningún embarazo. Él no refiere ninguna patología previa y su examen físico es normal. Ella refiere tener reglas irregulares, que en promedio suceden cada 60 días y al examen físico se aprecia obesa, con algún grado de hirsutismo. ¿Cuál es la causa más probable de la infertilidad en esta pareja?

Seleccione una:

- a. Anovulación
- b. Alteraciones tubo-peritoneales
- c. Endometriosis
- d. Alteración del factor masculino
- e. Esta pareja es normal y no tiene diagnóstico de infertilidad



Tienen una infertilidad primaria (más de 1 año sin concebir ningún embarazo y sin embarazos anteriores). Si bien la causa masculina es la más frecuente en general (40%), por tener ella un síndrome de ovario poliquístico (oligomenorrea e hirsutismo), en este caso, la causa más probable es la anovulación (es el 25% del total).

La respuesta correcta es: Anovulación

Pregunta 56

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 9 meses presenta un cuadro bronquial obstructivo moderado, que es manejado con salbutamol, con buena respuesta. Usted lo controla una semana después y está completamente asintomático, sin alteraciones en el examen físico. Sin embargo, la madre le cuenta que sufrió dos cuadros similares a los 3 y 5 meses de edad, que también respondieron al uso de salbutamol. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Explicar a la madre que por ahora no es necesario iniciar ningún tratamiento adicional
- b. Indicar corticoides inhalados c/12 horas
- c. Indicar betaagonistas de acción corta c/12 horas
- d. Indicar betaagonistas de acción larga c/12 horas
- e. Solicitar test de provocación con metacolina y definir conducta según hallazgos



Tiene un SBOR (síndrome bronquial obstructivo recurrente), que se define como 3 o más SBO en 1 año. Se debe tratar igual que un asma, es decir, se indican los corticoides inhalados cada 12 horas, más salbutamol SOS.

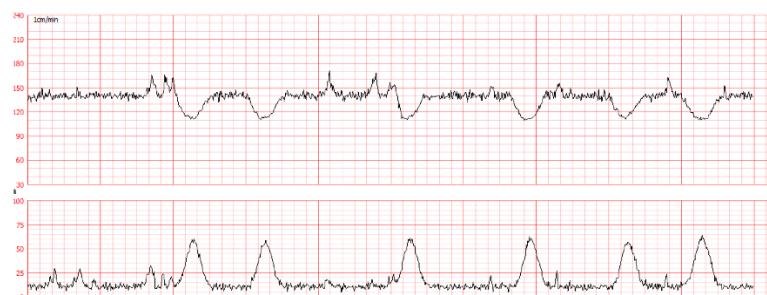
La respuesta correcta es: Indicar corticoides inhalados c/12 horas

Pregunta 57

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Durante un trabajo de parto se realiza monitorización de la frecuencia cardíaca fetal. Se aprecia lo siguiente (fuente: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/>):



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Dejar a evolución espontánea
- b. Iniciar aceleración oxitócica
- c. Administrar tocolíticos
- d. Realizar rotura artificial de membranas
- e. Interrumpir el embarazo por la vía más expedita



Tiene buena variabilidad, frecuencia normal y desaceleraciones precoces o DIP 1. Las desaceleraciones precoces son normales y se producen por una reacción vagal, secundaria a la compresión de la cabeza fetal. Se considera un MEF1 I, o tranquilizador, por lo que se mantiene una conducta expectante.

La respuesta correcta es: Dejar a evolución espontánea

Pregunta 58

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 10 años, sin antecedentes de importancia, con sus controles pediátricos al día, presenta un cuadro de malestar general, astenia y fiebre, de 5 días de duración. Posteriormente cede la fiebre, aunque mantiene el malestar general y la astenia, agregándose orinas oscuras e ictericia de piel y escleras. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hepatitis B
- b. Hepatitis A
- c. Mononucleosis infecciosa
- d. Atresia biliar primaria
- e. Síndrome de Reye

Es una hepatitis aguda clásica, cuya causa más frecuente es la hepatitis A. Además, por ser niño es rarísimo que contraiga una hepatitis B, ya que se contagia por vía sexual y parenteral.

- La mononucleosis tendría fiebre, odinofagia y adenopatías cervicales, como mínimo.
- El síndrome de Reye se daría en contexto de una varicela o una influenza, que se automedica aspirina.

Algo muy importante en esta pregunta es que la opción correcta "hepatitis A" está en la alternativa B, pero al rellenar la hoja de respuestas, es frecuente equivocarse y marcar la opción A, por error (¡mucho cuidado!).

La respuesta correcta es: Hepatitis A

Pregunta 59

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer consulta por lesiones vulvares indoloras. Al examen se aprecian varias lesiones solevantadas, polipoideas en relación a los labios mayores y menores. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus Herpes simplex
- b. Virus papiloma humano
- c. Virus pox
- d. Chlamydia trachomatis
- e. Treponema pallidum

Tiene un condiloma acuminado clásico. Es causado por el virus papiloma humano serotipos 6 y 11, que están incluidos en la vacuna de 4º y 5º básico para ambos sexos en la actualidad. También incluye serotipos 16 y 18, que se asocian a cáncer.

La respuesta correcta es: Virus papiloma humano

Pregunta **60**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de término nace por cesárea de urgencia, debido a una procedencia de cordón, con sufrimiento fetal agudo. Al nacer está hipotónico, sin esfuerzo respiratorio, por lo que se inicia reanimación neonatal, con adecuada respuesta luego de 4 minutos de ventilación a presión positiva. Posteriormente permanece algo hiporreactivo y convulsiona en 2 oportunidades. Al examen físico presenta reflejos arcaicos simétricos. En sus exámenes destaca un pH de sangre de cordón de 6,9, que fue tomado al nacer. ¿Cuál es la causa más probable de la convulsión en este paciente?

Seleccione una:

- a. Poliglobulía
- b. Hipocalcemia
- c. Hemorragia periventricular
- d. Encefalopatía hipóxico-isquémica
- e. Hipoglicemia



Tiene algunos de los criterios de asfixia, pero no todos: pH menor a 7, encefalopatía, antecedente de sufrimiento fetal (falta el Apgar y el daño a órganos, que no se mencionan). Sin embargo, bastan dichos antecedentes para sospechar una encefalopatía hipóxico-isquémica, como causa.

La respuesta correcta es: Encefalopatía hipóxico-isquémica

Pregunta **61**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer con 35 semanas de gestación acude a control, porque ha notado una disminución en los movimientos fetales y está preocupada. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar un registro basal no estresante de la frecuencia cardíaca fetal
- b. Realizar un perfil biofísico
- c. Realizar un test de tolerancia a las contracciones
- d. Realizar una ecografía doppler umbilical
- e. Realizar una ecografía doppler de arterias uterinas



El examen de primera línea para enfrentar la disminución de los movimientos fetales es el registro basal no estresante, ya que es barato y simple. Solo si está no reactivo, se alarga por 20 minutos más y si sigue no reactivo, se procede a confirmar con un perfil biofísico o un test de tolerancia a las contracciones (en mayores de 36 semanas, para evitar desencadenar un parto prematuro con la oxitocina usada para inducir las contracciones).

La respuesta correcta es: Realizar un registro basal no estresante de la frecuencia cardíaca fetal

Pregunta **62**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un adolescente presenta aumento de volumen cervical ubicado en la línea media anterior, que se palpa como un nódulo redondeado, de 3 cm de diámetro y que asciende con la deglución. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Quiste branquial
- b. Tumor del seno carotídeo
- c. Quiste folicular
- d. Adenopatía cervical
- e. Quiste del conducto tirogloso



Es un quiste del conducto tirogloso clásico: nódulo cervical en la línea media anterior, que asciende con la deglución. Si bien es congénito, suele manifestarse en la edad escolar o en la adolescencia.

- El quiste branquial es similar, pero ubicado en la zona lateral, en relación al músculo esternocleidomastoideo (borde anterior).
- Las adenopatías también son laterales.
- El tumor de seno carotídeo también es más raro, ubicándose en la zona superior del triángulo anterior del cuello.
- Los quistes foliculares están ubicados en la tiroides misma (sí ascienden con la deglución y están en la línea media, pero dentro de la tiroides).

La respuesta correcta es: Quiste del conducto tirogloso

Pregunta **63**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de elección de la tricomoniasis vaginal es:

Seleccione una:

- a. Clindamicina tópica
- b. Fluconazol oral
- c. Albendazol oral
- d. Doxiciclina oral
- e. Metronidazol oral



La tricomoniasis se trata con metronidazol o tinidazol.

La respuesta correcta es: Metronidazol oral

Pregunta **64**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones es representa un MENOR riesgo en un lactante que sufre uno o más ALTE (eventos de aparente amenaza para la vida)?

Seleccione una:

- a. Un mes de edad
- b. Inicio en relación a las emociones y el llanto
- c. Antecedente de un hermano con muerte súbita
- d. Recuperación luego de estimulación vigorosa por parte de los padres
- e. Electrocardiograma con alargamiento del intervalo QT



Son de alto riesgo: edad menor a 6 meses, antecedentes familiares de muerte súbita, necesidad de RCP o estimulación vigorosa, alteraciones cardíacas. Es de bajo riesgo que no tenga nada de lo anterior y en especial que se relacione con las emociones y el llanto, lo que se conoce como "apnea emotiva", que simplemente se trata tranquilizando a los padres y educándolos.

La respuesta correcta es: Inicio en relación a las emociones y el llanto

Pregunta **65**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 35 años, cursando un embarazo de 30 semanas, presenta salida de abundante líquido claro por genitales. A la especuloscopía no hay cambios y se realiza test de cristalización, el que resulta positivo. El registro basal no estresante resulta reactivo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Interrumpir el embarazo
- b. Administrar corticoides sistémicos y enviar a domicilio con tratamiento antibiótico oral
- c. Administrar corticoides sistémicos y tocolíticos
- d. Hospitalizar, administrar corticoides sistémicos y antibióticos
- e. Hospitalizar, administrar corticoides sistémicos, antibióticos y tocolíticos



Tiene una RPM menor a 34 semanas (tiene 35 años, pero 30 semanas: no confundirse). Se confirmó con el test de cristalización (no es el óptimo, pero es aceptable. Recordar que lo primero a solicitar es la ecografía y luego las pruebas de detección de proteínas amnióticas). Se debe manejar con corticoides y antibióticos, más una conducta expectante, interrumpiéndose al cumplir las 34 semanas, o en caso de corioamnionitis.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, administrar corticoides sistémicos y antibióticos

Pregunta **66**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted evalúa a un recién nacido de 7 días de vida. Se alimenta de leche materna exclusiva y pesó 3.500 gramos al nacer. Actualmente pesa lo mismo y no presenta alteraciones evidentes al examen físico. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución ✓
- b. Evaluar y mejorar la técnica de lactancia materna y controlar en 24 horas
- c. Iniciar fórmula láctea y suspender la lactancia materna
- d. Hospitalizar, indicar régimen cero e iniciar hidratación y alimentación por vía parenteral
- e. Solicitar niveles plasmáticos de galactosa

Es normal que baje de peso, hasta un 10% del peso de nacimiento durante los primeros días de vida. Luego, debe recuperarlo, a más tardar el día 7 de vida, lo que ocurrió (porque pesa lo mismo). Por tanto, es un niño normal y debe observarse. Eso sí, si baja más de 10% o si no lo recupera al 7º día, se debe mejorar la técnica de lactancia y controlar en 1 a 2 días. Si no mejora, se inicia relleno.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta **67**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una contraindicación del uso de dispositivo intrauterino medicado con levonorgestrel, como método anticonceptivo?

Seleccione una:

- a. Hipermenorrea
- b. Nulípara
- c. Antecedente familiar de cáncer de endometrio
- d. Promiscuidad sexual ✓
- e. Dismenorrea

El DIU medicado es un excelente método anticonceptivo. A diferencia de la T de cobre, no tiene riesgo de hipermenorrea ni dismenorrea y se puede indicar en nulíparas. El levonorgestrel disminuye el riesgo de cáncer de endometrio. Sin embargo, tanto en el DIU medicado como en la T de cobre la promiscuidad sexual contraindica relativamente su uso, ya que tiene riesgo de PIP, que eventualmente obligaría a sacarlo (si no responde al tratamiento antibiótico en 48 a 72 horas).

La respuesta correcta es: Promiscuidad sexual

Pregunta **68**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 12 meses de edad presenta un cuadro de rinorrea y tos de una semana de duración, que luego evoluciona a tos muy intensa y persistente, en accesos. La radiografía de tórax resulta normal. La conducta diagnóstica más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Evaluar respuesta a tratamiento con amoxicilina
- b. Solicitar hemograma y hemocultivo
- c. Solicitar hemograma e IgM para Bordetella
- d. Solicitar hemograma y PCR para Bordetella
- e. Solicitar hemograma y cultivo de expectoración



Tiene un síndrome coqueluchideo, por lo que se debe confirmar con PCR para Bordetella pertusis (la inmunofluorescencia directa también es aceptable). Luego, se tratará con azitromicina por 5 días.

El hemograma se suele pedir, ya que muestra linfocitosis importante (al igual que infecciones virales).

La respuesta correcta es: Solicitar hemograma y PCR para Bordetella

Pregunta **69**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente cursando un embarazo de 29 semanas presenta fiebre y malestar general, asociada a leucorrea. Al examen físico de la paciente se constata FC: 105x; PA: 120/70 mmHg, tº: 38,5°C, sensibilidad a la palpación uterina y la especuloscopía demuestra que la leucorrea proviene del OCE. Las pruebas de bienestar fetal son tranquilizadoras. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar gentamicina + clindamicina por vía endovenosa y realizar cesárea
- b. Administrar corticoides sistémicos y antibióticos intraamnióticos e interrumpir el embarazo al alcanzar las 32 semanas.
- c. Administrar antibióticos por vía endovenosa y mantener una conducta expectante
- d. Administrar corticoides y antibióticos sistémicos y mantener una conducta expectante
- e. Realizar amniocentesis de urgencia y decidir conducta según hallazgos



Tiene una corioamnionitis clínica según los criterios de Gibbs: fiebre mayor a 38°C, más 2 de los siguientes criterios: leucorrea (tiene), taquicardia materna (tiene), dolor abdominal a la palpación uterina (tiene), taquicardia fetal, elevación de parámetros inflamatorios y leucocitosis mayor a 15.000. También cumple con los criterios modernos, al tener fiebre y leucorrea.

El esquema antibiótico más utilizado en la actualidad es la ampicilina, más gentamicina, más clindamicina o metronidazol si es que se realiza cesárea), sin embargo, también es aceptable la opción de clindamicina más gentamicina.

La respuesta correcta es: Administrar gentamicina + clindamicina por vía endovenosa y realizar cesárea

Pregunta **70**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 5 meses de edad, sin antecedentes de importancia presenta un cuadro de tos y dificultad respiratoria, que inició el día de ayer y que ha ido en franco empeoramiento. Al examen físico se aprecian sibilancias bilaterales y retracción subcostal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Bronquiolitis ✓
- b. Cuerpo extraño
- c. Laringitis obstructiva
- d. Asma
- e. Neumonía

Tiene un síndrome bronquial obstructivo clásico: dificultad respiratoria, con obstrucción baja: sibilancias. Por ser el primer episodio en un lactante menor a 1 año, se lo llama bronquiolitis aguda y suele ser por VRS.

- El cuerpo extraño es unilateral y tiene tos, seguida de sibilancias localizadas en el lóbulo inferior derecho, por regla general.
- La laringitis obstructiva suele ser en lactantes mayores y prescolares y tiene estridor.

La respuesta correcta es: Bronquiolitis

[◀ Capítulo 3 - Prueba Final 2](#)

Ir a...

[Capítulo 3 - Prueba Fi](#)

<b>Comenzado el</b>	viernes, 20 de octubre de 2023, 08:19
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	viernes, 20 de octubre de 2023, 08:26
<b>Tiempo empleado</b>	6 minutos 35 segundos
<b>Puntos</b>	70,00/70,00
<b>Calificación</b>	<b>10,00 de 10,00 (100%)</b>

Pregunta 1

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 5 días de vida presenta ictericia, que inició hace dos días en la cara y que se ha extendido al abdomen y extremidades, hasta las piernas. Nació a las 36 semanas y pesó 2.900 gramos. Se alimenta de leche materna exclusiva y actualmente pesa 2.650 gramos, con el resto del examen físico dentro de rangos normales. Se solicitan niveles de bilirrubina total, que resulta 13,5 mg/dl. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Síndrome de Gilbert
- b. Hipotiroidismo congénito
- c. Ictericia fisiológica del recién nacido
- d. Ictericia hemolítica
- e. Atresia de las vías biliares.



No tiene ningún elemento patológico, por lo que es una ictericia fisiológica clásica. Inicia después del primer día y antes de los 7 días. Suele tener niveles bajo 20 mg/dl de bilirrubina total y solo suele requerir fototerapia con niveles sobre 21 mg/dl (18 o 15 en casos con factores de riesgo de encefalopatía: asfixia, prematuridad, etc.). La baja de peso ha sido normal (menor al 10%).

La respuesta correcta es: Ictericia fisiológica del recién nacido

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted evalúa a un recién nacido, hijo de madre VIH en terapia antirretroviral, sin controles de su embarazo, nació por parto vaginal a las 38 semanas. Está en regulares condiciones, con tendencia a la hiporreactividad, rechazo alimentario, signos de mala circulación. En su examen físico es pequeño para la edad gestacional, presenta lesiones cutáneas eritematosas y blanquecinas en tronco y extremidades, con especial compromiso de los pies (ver imagen: Fuente: temas.sld.cu). Además, presenta rinorrea serosanguinolenta.



¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Sífilis congénita
- b. Candidiasis sistémica
- c. Infección congénita por citomegalovirus
- d. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida del recién nacido
- e. Herpes neonatal



Es una sífilis congénita precoz clásica, que suele presentarse como una sepsis ( fiebre, compromiso hemodinámico, letargo, etc.), muchas veces con estigmas de TORCH (RCIU, microcefalia). Además, es clásica la afectación de la piel, en especial manos y pies, así como la afectación nasal, con rinorrea acuosa o sanguinolenta y eventuales perforaciones del tabique nasal.

La respuesta correcta es: Sífilis congénita

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido pretérmino (nacido a las 33 semanas) presenta deterioro del estado general, al tercer día de vida, asociado a vómitos abundantes y un episodio de deposiciones explosivas, con estrías de sangre. Al examen físico, presenta letargo y signos de mala perfusión periférica. Además, su examen abdominal muestra distensión abdominal y dolor a la palpación. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Enterocolitis necrotizante
- b. Enfermedad de Hirschsprung
- c. Intususcepción intestinal
- d. Malrotación intestinal
- e. Infección por *Shigella* sp.



Tiene una ECN clásica con la triada de vómitos, hematoquecia y distensión abdominal. La prematuridad es el principal factor de riesgo. La ECN tiene clínica de obstrucción intestinal. La intususcepción suele producir dolor, hematoquecia e irritabilidad, pero se produce en niños más grandes (lactantes). La malrotación intestinal se presenta como obstrucciones intestinales.

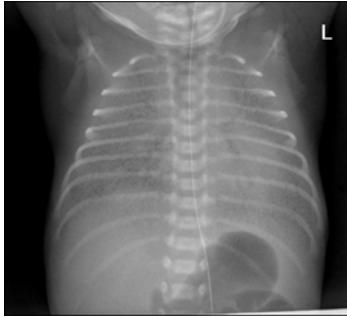
La respuesta correcta es: Enterocolitis necrotizante

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 32 semanas presenta dificultad respiratoria al nacer, que va empeorando en las horas siguientes y asociándose a desaturación arterial hasta 70%, que mejora a 78% con oxígeno. Su examen físico muestra escasos crépitos pulmonares y se solicita una radiografía de tórax, que se muestra a continuación (fuente: radiopaedia.com).



¿Cuál es tratamiento más adecuado?

- a. Ventilación mecánica y aspiración traqueobronquial
- b. Prostaglandina E endovenosa y soporte respiratorio
- c. Antibióticos endovenosos y oxígeno
- d. Ventilación mecánica y aplicación de surfactante intratraqueal
- e. Oxígeno por mascarilla



Es una enfermedad de membrana hialina, tanto por la clínica (prematuro menor a 34 semanas, con distrés respiratorio severo, que va empeorando en las siguientes horas), como por la radiografía (vidrio esmerilado, con broncograma aéreo). Se trata con VMI más surfactante endotraqueal. Sí se suelen indicar antibióticos y por la posibilidad de ser una neumonía, para evitar la sobreinfección bacteriana, pero no es lo más importante.

La respuesta correcta es: Ventilación mecánica y aplicación de surfactante intratraqueal

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 7 años presenta edema de ambos párpados, a lo que se agrega luego edema de las extremidades inferiores y cefalea. Al preguntarle dirigidamente, refiere que ha disminuido la frecuencia con la que orina y que sus orinas se han vuelto oscuras y rojizas. Al examen físico tiene FC: 80x', PA: 150/100 mmHg, edema facial, escrotal y de extremidades inferiores. Se solicitan exámenes que muestran sedimento de orina con abundantes hematíes dismórfico, niveles plasmáticos de creatinina: 2,5 mg/dl, BUN: 40 mg/dl, C3: 60 mg/dl (VN: 80 a 200), C4: 5 mg/dl (VN: 15 a 45 mg/dl), ANA (-) y proteinuria de 400 mg/litro. El diagnóstico más probable es:

- a. Síndrome hemolítico urémico
- b. Glomerulonefritis aguda posestreptocócica
- c. Nefropatía por IgA
- d. Síndrome nefrótico impuro
- e. Vasculitis de vaso pequeño, con glomerulonefritis rápidamente progresiva



Tiene una glomerulonefritis (hematuria dismórfica), con un síndrome nefrótico (hematuria, HTA y edema) y falla renal (creatinina elevada). Por tener hipocomplementemia, la única opción es la GNAPE (otras: lupus, mensangiocapilar, crioglobulinemia y asociada a EBSA y sepsis). Si bien hay una GNRP, dada la falla renal, no es por vasculitis por vaso pequeño, sino por GNAPE.

La respuesta correcta es: Glomerulonefritis aguda posestreptocócica

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted recibe en el servicio de urgencia a un niño de 18 meses, cuya madre le relata que desde hace 4 días presentó un cuadro de fiebre hasta 39,5°C, inicialmente sin otros síntomas, por lo que lo manejó con paracetamol. Sin embargo, hace 24 horas presentó una convulsión de 1 minuto de duración, que se recuperó por completo, razón por la cual la llevó ese mismo día al servicio de urgencias, donde simplemente le indicaron paracetamol. Consulta hoy muy preocupada, porque el día de hoy le aparecieron múltiples lesiones en la piel. Al examen físico está en buenas condiciones generales, hidratado y bien perfundido, con T°: 36,0°C y presencia de un exantema máculopapular eritematoso, distribuido en cara y tronco, con pequeñas lesiones. Su examen neurológico es normal y no tiene signos meníngeos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Hospitalizar e iniciar antibióticos endovenosos
- b. Solicitar TAC de cerebro
- c. Realizar punción lumbar
- d. Tranquilizar, educar y dar de alta
- e. Iniciar aciclovir endovenoso



Es una pregunta difícil, por la forma en que está redactada, pero es un clásico exantema súbito o roséola, causado por VH6 y que se caracteriza por fiebre elevada (frecuentes las convulsiones febriles benignas), que luego cede, apareciendo un exantema máculopapular. Si bien la fiebre se maneja con paracetamol, al momento de presentar el exantema, el manejo suele ser la simple observación.

La respuesta correcta es: Tranquilizar, educar y dar de alta

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 5 años es traído por aparición de lesiones en la boca desde hace 48 horas, asociado a fiebre, hasta 38,5°C. Al examen físico se aprecian múltiples úlceras orales, ubicadas en los labios, lengua y encías, con algunas lesiones similares en el paladar blando. Además, se palpan algunas adenopatías cervicales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Herpangina
- b. Angina de Vincent
- c. Herpes bucal
- d. Infección estreptocócica
- e. Enfermedad de Kawasaki



Es unas gingivoestomatitis herpética clásica (fiebre, odinofagia y vesículas / úlceras distribuidas en toda la boca. La herpangina es similar, pero suele afectar a niños más pequeños y las lesiones se limitan al paladar blando y úvula. La angina de Vincent tiene muy mal olor y necrosis y úlceras de las amígdalas. La infección estreptocócica produce una amigdalitis aguda, con fiebre, adenopatías, exudado, dolor intenso y ausencia de signos catarrales, habitualmente en mayores de 3 años. La enfermedad de Kawasaki tiene otros síntomas (fiebre + exantema, ojo rojo, boca roja, compromiso de pies y manos, adenopatías).

La respuesta correcta es: Herpes bucal

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 12 años presenta un cuadro de fiebre de 7 días, hasta 38,9°C, asociado a aparición de dos adenopatías en el cuello y otra en la región inguinal. Se plantea sospecha de proceso linfoproliferativo, por lo que se solicitan múltiples exámenes, entre los que destaca hemograma con 14.000 blancos por mm<sup>3</sup>, con 67% de neutrófilos, IgM-VCA (-) e IgM-Bartonella henselae (+). ¿Qué tratamiento farmacológico es más adecuado para este paciente?

- a. Amoxicilina más ácido clavulánico
- b. Ceftriaxona
- c. Penicilina sódica
- d. Clindamicina
- e. Azitromicina



Tiene una enfermedad por arañazo de gato (IgM positiva para *B. henselae*), la que se trata con macrólidos. También sirve cotrimoxazol, rifampicina y ciprofloxacino, pero de elección son los macrólidos, en especial la azitromicina, por su fácil administración.

La respuesta correcta es: Azitromicina

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 2 años presenta un cuadro de fiebre, odinofagia y tos, con fiebre hasta 40,5°C. Acude al servicio de urgencias, ya que presentó un cuadro, que el padre refiere como "convulsiones", de 2 minutos de duración, caracterizado por pérdida súbita de conciencia, con extensión del tronco y cuello, seguido de movimientos rítmicos de las extremidades y somnolencia de algunos pocos minutos luego del episodio. Al examen físico está en buenas condiciones generales, con T°: 38,7°C faringe eritematosa y sin otras alteraciones en el examen físico. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar punción lumbar
- b. Solicitar resonancia magnética nuclear
- c. Solicitar hemograma, hemocultivos y sedimento de orina
- d. Indicar anticonvulsivantes y solicitar electroencefalograma
- e. Indicar paracetamol y tranquilizar



Tiene una convulsión febril benigna, con un foco respiratorio alto (probablemente una influenza o ADV, por la fiebre tan alta). No tiene signos de alarma, por lo que no requiere mayor estudio. Los anticonvulsivantes solo se indican durante la misma crisis (Lorazepam endovenoso) y, discutiblemente, cuando las recurrencias son largas (5 minutos o más) y muy frecuentes: 3 o más en los últimos 6 meses (se indican solo durante la fiebre). Las imágenes solo se piden si es compleja (mayor a 15 minutos, con crisis focales o alteraciones en el examen neurológico). La punción lumbar solo se realiza si tiene signos meníngeos o aspecto séptico.

La respuesta correcta es: Indicar paracetamol y tranquilizar

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 años es difícil de manejar por sus padres. Los padres refieren que muchas veces los ignora cuando le dan instrucciones y hace berrinches con frecuencia, en especial cuando se lo cambia de actividad. Tiene lenguaje fluido, con uso de muchas palabras propias de un adulto y presenta especial interés en los números y letras, por lo que ya es capaz de hacer algunas operaciones matemáticas básicas, sin embargo, es difícil de conseguir que siga las reglas de un juego y que interactúe correctamente con otros niños del jardín infantil, ya que tiende a centrarse en realizar las mismas actividades que le gustan. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?

- a. Trastorno oposicionista desafiante
- b. Trastorno del espectro autista
- c. Trastorno de conducta
- d. Trastorno obsesivo compulsivo
- e. Niño sano



Se sospecha un TEA, dado que tiene varias características clásicas y que vale la pena conocer, ya que es muy frecuente y la variante tipo Asperger (con lenguaje conservado, pero dificultades en el cambio, rigidez cognitiva, intereses restringidos y dificultades sociales) suele tener un pronóstico mucho mejor cuando se diagnostica tempranamente y se interviene precozmente. El lenguaje discorde a la edad y el interés por temas de ese tipo lo sugieren.

La respuesta correcta es: Trastorno del espectro autista

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño acude a recibir sus vacunas de los 18 meses. Sin embargo, su madre refiere que es está inmunodeprimido, dado que está recibiendo altas dosis de corticoesteroides, debido a otra patología. ¿Qué vacuna debe contraindicarse?

- a. Varicela
- b. Hepatitis A
- c. Influenza
- d. Heptavalente
- e. Covid-19 con ADN mensajero



Los esteroides en dosis altas producen inmunodepresión, contraindicando las vacunas a virus vivo, como la varicela, la trivírica, la polio oral y la de la fiebre amarilla. Otros casos de inmunodepresión son VIH con CD4 bajos (si está bien tratado, sí se puede manejar), quimioterapia, inmunodeficiencias congénitas (depende del tipo).

Las vacunas de ARN mensajero tienen las mismas contraindicaciones generales de las vacunas recombinantes e inactivadas.

La respuesta correcta es: Varicela

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 9 meses ha presentado vómitos abundantes, que duran cerca de 8 horas, en 3 ocasiones, todas en relación a la ingesta de pescado. La última requirió asistencia al servicio de urgencia, ya que el niño estaba muy decaído, aunque respondió bien al manejo con hidratación endovenosa. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar IgE específica para pescado
- b. Solicitar IgM para Anisakis
- c. Retirar el pescado de la dieta
- d. Indicar ingesta de pescado en pequeñas cantidades e ir aumentando según tolerancia
- e. Solicitar endoscopía digestiva alta, con biopsia de duodeno



Es una pregunta rara (clásico de pediatría), pero impresiona tener una alergia alimentaria, con una reacción suficientemente grave, como para requerir manejo en urgencia. Por tanto, lo más correcto es retirar el alimento de la dieta, al menos por algunos años (luego se puede intentar reintroducirlo). A modo de docencia, el cuadro es compatible con un FPIES (food protein induced enterocolitis), que es de diagnóstico clínico (vómitos intensos que aparecen algunas horas después de ingerir algún alimento y que puede asociarse a diarrea y suele estar acompañado de mal aspecto, palidez y deshidratación), sin alteraciones en los exámenes de laboratorio. En los lactantes suele ser transitorio (dura uno o dos años), mientras que en los niños mayores adultos suele ser crónico.

La respuesta correcta es: Retirar el pescado de la dieta

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 6 meses presenta un cuadro de fiebre, rinorrea y tos, que dos días después evoluciona con dificultad respiratoria, asociada a cianosis y uso de musculatura accesoria. Al examen físico se auscultan sibilancias pulmonares bilaterales. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a. SARS-CoV-2
- b. Virus influenza
- c. Virus respiratorio sincicial
- d. Virus parainfluenza
- e. Mycoplasma pneumoniae



Es una bronquiolitis clásica (primer SBO), la que suele ser causada por VRS. Si fuera un adulto mayor, tal vez habría sido Covid-19 (SARS-CoV2), aunque suele tener un examen pulmonar bien inespecífico, con más crépitos que sibilancias.

La respuesta correcta es: Virus respiratorio sincicial

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una niña de 20 meses y medio (18 meses de edad ajustada por edad gestacional) aún no camina. Como antecedente, nació a las 30 semanas, por cesárea, secundaria a una preclampsia severa, por lo que estuvo hospitalizada cerca de un mes, con necesidad de oxígeno, aunque sin ventilación mecánica. Dice cerca de 20 palabras y es capaz de sentarse y ponerse de pie, aunque no puede dar pasos por sí sola. Al examen físico tiene aumento del tono muscular de las 4 extremidades, con signo de Babinski. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Niña sana
- b. Atrofia muscular por desuso
- c. Distrofia muscular
- d. Parálisis cerebral
- e. Trastorno generalizado del desarrollo



El antecedente de premurez marcada y la espasticidad sugieren una parálisis cerebral. Si bien, en promedio, los niños comienzan a dar sus primeros pasos solos a los 12 meses, se considera normal que lo hagan a los 18 meses (ya debería haber empezado). Que haya logrado varios hitos, le da un buen pronóstico a este caso, pero es adecuado plantear la sospecha, para iniciar la terapia cuanto antes (ej. Fundación Teletón). El TGD es el antiguo nombre que se daba a los niños del espectro autista con afectación mayor del desarrollo psicomotor.

La respuesta correcta es: Parálisis cerebral

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted atiende a un niño de 4 años, traído por su madre, dado que presenta un exantema. Refiere que lleva cerca de una semana con fiebre y que hace 2 días le apareció un exantema en el tronco y las extremidades. Al examen físico se observa el exantema maculopapular eritematoso, asociado a inyección conjuntival, lengua eritematosa y aumentada de tamaño, eritema de las manos y, además, se palpan múltiples adenopatías cervicales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Administrar la vacuna trivírica
- b. Hospitalizar, iniciar IgG endovenosa y solicitar ecocardiografía
- c. Iniciar amoxicilina oral
- d. Iniciar paracetamol oral
- e. Iniciar ibuprofeno oral



Tiene una enfermedad de Kawasaki, cuyo diagnóstico es clínico y su pronóstico depende de que se maneje adecuadamente (IgG ev en dosis altas y aspirina). La ecocardiografía también sirve para el pronóstico (es peor si hay aneurismas coronarios), pero el tratamiento oportuno es lo principal. En los casos "incompletos" la ecocardiografía puede cumplir un rol diagnóstico.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, iniciar IgG endovenosa y solicitar ecocardiografía

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 18 meses presenta detención del crecimiento, que al revisar su curva, se evidencia que estuvo en percentil 50 hasta los 12 meses, pero luego comenzó a estancarse, estando actualmente en el percentil 10 de la talla para la edad. Además, presenta deposiciones frecuentes y blandas, asociadas a meteorismo. Al examen físico se aprecia en buenas condiciones, hidratado, con abdomen blando, depresible, ligeramente sensible y con aumento de la timpanicidad, a la percusión. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Hiperplasia suprarrenal congénita
- b. Parasitosis por Giardia lamblia
- c. Diarrea crónica inespecífica
- d. Síndrome de Turner
- e. Enfermedad celíaca



El cambio marcado del percentil orienta a una patología orgánica (descarta la diarrea cónica inespecífica). La edad y el resto de la clínica son compatibles con enfermedad celíaca. La giardiasis, en estricto rigor, sí podría presentarse así, pero no es frecuente que afecte el crecimiento. La HSRC tiene un cuadro de insuficiencia suprarrenal primaria y, aunque puede tener diarrea, lo más importante es la astenia, malestar general, tendencia a la hipotensión y signos de hiperpigmentación e hiperandrogenismo.

La respuesta correcta es: Enfermedad celíaca

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta epistaxis, asociada a aparición de equimosis en extremidades inferiores, que iniciaron hace 7 días. No tiene antecedentes de importancia, aunque refiere que estuvo con rinitis y odinofagia hace dos semanas. Además, relata que le sangran las encías al lavarse los dientes y usar hilo dental. Al examen físico se aprecian petequias múltiples en extremidades inferiores y algunas en el tronco, con algunas equimosis de tamaño y color variables. No tiene otras alteraciones en el examen físico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Hemofilia
- b. Enfermedad de von Willebrand
- c. Púrpura trombocitopénica inmune
- d. Púrpura de Schönlein Henoch
- e. Leucemia aguda



Tiene clínica de alteración de la hemostasia primaria (petequias, equimosis y sangrado de mucosas). No tiene elementos que sugieran leucemia ( fiebre, adenopatías, hepatosplenomegalia, anemia). En este caso, probablemente, se manejará con corticoides, por la presencia de gingivorragia (también en epistaxis, plaquetas bajo 20.000 o ajo 30.000 si es un niño muy inquieto).

- La EvW y la hemofilia son crónicas (y la hemofilia afecta la hemostasia secundaria: hematomas y hemartrosis, sin petequias).
- La PSH tiene petequias y equimosis, pero no suele sangrar en las encías o nariz (sí puede tener hematuria, por la GNA y hematoquecia, por el compromiso gastrointestinal).

La respuesta correcta es: Púrpura trombocitopénica inmune

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años, cursando un embarazo de 37 semanas acude a control. Trae ecografía obstétrica con feto creciendo en percentil 5 para la edad gestacional, asociada a oligoamnios. Se realiza Doppler fetal que resulta dentro de límites normales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Interrumpir el embarazo ✓
- b. Administrar corticoides antenatales
- c. Mantener conducta expectante
- d. Solicitar test de tolerancia a las contracciones
- e. Solicitar Doppler de arterias uterinas

Tiene un RCIU con Doppler normal, lo que podría corresponder a un feto sano PEG (que se interrumpe a las 40 semanas) o a un RCIU leve (p5 a p9) tipo I (sin alteraciones en el Doppler). Por tener OHA, es un RCIU, en este caso tipo I, el que se interrumpe a las 37 semanas, por vía vaginal (salvo otra indicación de cesárea).

- El RCIU tipo II (doppler con flujo ausente en diástole) se interrumpe a las 33-34 semanas (cesárea).
- El RCIU tipo III (flujo reverso en diástole), se interrumpe a las 30-32 semanas (cesárea).
- El RCIU tipo IV (ducto venoso reverso en diástole) se interrumpe a las 26 semanas (cesárea).

Los corticoides no se dan después de las 34 semanas.

La respuesta correcta es: Interrumpir el embarazo

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 20 años, sin antecedentes de importancia, comienza a utilizar anticonceptivos orales combinados, como método anticonceptivo hace 4 meses. Consulta porque desde hace 3 días presenta metrorragia escasa, que inició el día 14 del ciclo, sin otras alteraciones. ¿Cuál es la causa más probable de su metrorragia?

- a. Aborto
- b. Embarazo ectópico
- c. Hiperplasia endometrial
- d. Atrofia endometrial ✓
- e. Metrorragia disfuncional

Tiene una atrofia endometrial por ACOs. Es clásica de los ACO con dosis bajas de etinilestradiol. Se produce por el efecto del progestágeno. La atrofia endometrial se suele preguntar en la postmenopausia, pero también se puede preguntar en relación a los ACO, al embarazo y lactancia. En el caso de los ACO también se puede presentar como amenorrea, a pesar de suspender los ACO. Siempre hay que pedir test de embarazo, igual, por si acaso, pero si su FUR fue hace 14 días y está con ACO, sería muy improbable. La metrorragia disfuncional se produce en pacientes con anovulación (ej. SOP).

La respuesta correcta es: Atrofia endometrial

Pregunta 20

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 48 años, multípara de 1, consulta por metrorragia de 10 días de evolución. Usa preservativo como método anticonceptivo. Refiere reglas cada 30 a 35 días, que duran cerca de 3 días. Se solicita HCG plasmática que resulta < 5 UI/L y una ecografía transvaginal que muestra útero en anteversoflexión, con endometrio de 13 mm, sin visualización de masas y ovarios sin alteraciones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Iniciar anticonceptivos orales de microdosis de etinilestradiol
- b. Solicitar test de embarazo en orina
- c. Solicitar biopsia de endometrio
- d. Solicitar colposcopia
- e. Observar evolución



Tiene una metrorragia, por lo que se debe descartar embarazo (ya se hizo con la HCG plasmática, que es mejor que los test de orina), luego estudiar con la ecografía TV y luego biopsiar el endometrio, para descartar hiperplasia endometrial y cáncer (en este caso, con mayor razón, ya que tiene endometrio grueso).

La respuesta correcta es: Solicitar biopsia de endometrio

Pregunta 21

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 23 años, cursando su primer embarazo de 16 semanas, consulta por metrorragia de un día de evolución. La especuloscopía muestra sangre escasa saliendo por el orificio cervical externo, por lo que se realiza ecografía que muestra feto vivo, con movimientos fetales y latidos a 140 x', sin alteraciones del amnios ni placenta. Además, se observa el cuello uterino cerrado, con longitud de 29 mm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Administrar tocolíticos
- b. Administrar corticoides
- c. Indicar progesterona endovaginal
- d. Realizar cerclaje
- e. Indicar reposo y controlar ambulatoriamente o SOS



Tiene síntomas de aborto, sin modificaciones cervicales (amenaza de aborto), por lo que simplemente se debe educar a la paciente y mantener una conducta expectante, indicando control ambulatorio o en caso de aparición de signos de alarma. La progesterona sirve en el cuello corto, asociado a abortos previos o partos prematuros previos y también se puede indicar rutinariamente en embarazadas con antecedente de abortos espontáneos recurrentes.

La respuesta correcta es: Indicar reposo y controlar ambulatoriamente o SOS

Pregunta 22

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 25 años, con antecedente de síndrome de ovario poliquístico, consulta por leve mastalgia bilateral, asociada escasa secreción por ambos pezones. Además, nota aumento de la pigmentación de las areolas y pezones. Refiere que sus reglas ocurren cada 2 a 3 meses y que la última fue hace 2 meses y medio. ¿Qué examen es más adecuado para el estudio de esta paciente?

- a. Niveles plasmáticos de prolactina
- b. Ecografía mamaria
- c. Niveles plasmáticos de progesterona, LH y FSH
- d. Niveles plasmáticos de gonadotropina coriónica
- e. Resonancia magnética nuclear de silla turca



La sospecha es un embarazo, por lo que lo primero es pedir HCG. La hiperprolactinemia no suele producir dolor ni cambios en la pigmentación.

La respuesta correcta es: Niveles plasmáticos de gonadotropina coriónica

Pregunta 23

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años, con antecedente de dislipidemia, decide implantarse un DIU (T de cobre) como método anticonceptivo. Sin embargo, presenta dismenorrea e hipermenorrea, en los meses siguientes. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Agregar anticonceptivos combinados
- b. Agregar anticonceptivos con estrógeno solo
- c. Retirar el DIU e implantar un DIU medicado con levonorgestrel
- d. Agregar anticonceptivos con progestágeno solo
- e. Explicar que son síntomas transitorios, agregar ácido mefenámico SOS y observar evolución



Los efectos no deseados más frecuentes del DIU de cobre son precisamente el dolor y el aumento del flujo menstrual. En esos casos se recomienda cambiarlo por un DIU medicado. De hecho, en caso de estar disponible, preferir siempre el DIU medicado, por sobre el de cobre. No tiene sentido tenerla con DIU más anticonceptivos, además que los anticonceptivos orales estarían contraindicados por la dislipidemia (sí podría recibirlas en parches o anillo vaginal).

La respuesta correcta es: Retirar el DIU e implantar un DIU medicado con levonorgestrel

Pregunta 24

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años, multípara de 2, está dando lactancia materna a su segundo hijo, de 6 meses de edad. Se realiza mamografía que muestra una lesión nodular, Birrads 4, la que se biopsia, demostrándose adenocarcinoma ductal invasor. ¿Qué método anticonceptivo le recomendaría?

- a. Anticonceptivos combinados en parches
- b. Anticonceptivos orales con progestágeno solo
- c. DIU medicado
- d. DIU de cobre
- e. Anticonceptivos orales con estrógenos solos



La lactancia materna suele manejarse con progestágenos solos, ya que los estrógenos disminuyen la producción de leche. Sin embargo, el cáncer de mama (como antecedente personal), contraindica absolutamente todos los métodos hormonales de anticoncepción, incluyendo los progestágenos, estrógenos y combinados, por cualquier vía, e incluso contraindica el DIU medicado (a falta de estudios que demuestren su seguridad).

La respuesta correcta es: DIU de cobre

Pregunta 25

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años, embarazada de 20 semanas, acude a la consulta por fiebre, asociada a molestias urinarias. Al examen físico tiene FC: 80x', PA: 120/80 mmHg, Tº:38,7 ºC y puño percusión positiva a derecha. Se solicita sedimento de orina que muestra abundantes leucocitos y bacterias. Su urocultivo está pendiente. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Iniciar cefradina oral y controlar ambulatoriamente
- b. Iniciar ciprofloxacino oral y controlar ambulatoriamente
- c. Iniciar nitrofurantoína oral y controlar ambulatoriamente
- d. Realizar amniocentesis
- e. Hospitalizar e iniciar cefazolina endovenosa



Recordar que las pielonefritis en el embarazo **se hospitalizan**. Se manejan con cefalosporinas endovenosas.

Las ITU bajas se manejan de manera ambulatoria, con cefalosporinas orales.

Respecto a la generación a utilizar, todas cubren E. coli y enterobacterias. Actualmente se recomiendan las de tercera generación, pero es aceptable utilizar las de segunda y primera. En la práctica se usa cefazolina (primera) o ceftriaxona (tercera) para las PNA y se usa cefadroxilo (primera) o cefradina (primera) para las ITU bajas. Si están graves, se usa ceftriaxona endovenosa y, si se sospecha algún microorganismo resistente, se dan antibióticos con espectro más amplio.

El ciprofloxacino debe evitarse en el embarazo, a menos que sea indispensable para el manejo de una enfermedad infecciosa de mucho riesgo.

La nitrofurantoína solo sirve en las ITU bajas.

La respuesta correcta es: Hospitalizar e iniciar cefazolina endovenosa

Pregunta **26**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 29 años, con antecedente de promiscuidad sexual, consulta por molestias genitales, caracterizadas por ardor al orinar y leucorrea abundante. A la especuloscopía se observa leucorrea purulenta abundante, asociado a inflamación de la mucosa vaginal, especialmente intensa en el cuello uterino. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a. Trichomona vaginalis
- b. Neisseria gonorrhoeae
- c. Chlamydia trachomatis
- d. Gardnerella vaginalis
- e. Mycoplasma genitalium / Ureaplasma urealyticum



Viene con poca información, pero se trata de una tricomoniasis, en especial por la marcada inflamación y la leucorrea abundante. El gonococo y la clamidía pueden producir cervicitis importante, pero respetan la mucosa vaginal; también puede presentar PIP, que tiene leucorrea que proviene desde la cavidad uterina. La vaginosis (gardnerella) se caracteriza por no tener inflamación.

La respuesta correcta es: Trichomona vaginalis

Pregunta **27**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 33 años presenta amenorrea de 6 semanas, por lo que se realiza un test de embarazo en orina, que resulta positivo. Acude a su primer control del embarazo, con múltiples exámenes, pero con una ecografía transvaginal que no visualiza saco gestacional ni embrión. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar nueva ecografía en 7 días
- b. Repetir el test de embarazo en orina
- c. Solicitar niveles plasmáticos de gonadotropina coriónica
- d. Administrar metotrexato
- e. Explicar que ha presentado un aborto completo y contener emocionalmente



La sospecha es un embarazo ectópico no complicado (test de embarazo positivo con ecografía negativa), por lo que se debe estudiar con niveles de HCG. Si son mayores a 1.500-3.500, probablemente sea un embarazo ectópico. Si son menores, también puede ser un embarazo normal, pero muy pequeño, por lo que se debe repetir en 48 horas (embarazo normal eleva la HCG al menos 66% en ese tiempo, mientras que el ectópico eleva menos).

No confundir con el manejo del aborto retenido, que se caracteriza por un huevo sin embrión (25 mm o más) o por un embrión sin latidos (7 mm o más) y que, si tiene valores menores a los mencionados, se estudia con una ecografía en 7-14 días. El embarazo ectópico no visualiza ni huevo ni embrión.

La respuesta correcta es: Solicitar niveles plasmáticos de gonadotropina coriónica

Pregunta 28

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 44 años, multípara de 4, consulta por reglas muy abundantes, que iniciaron hace 4 años, pero que han ido en aumento. Refiere que ha sido tratado en múltiples oportunidades por anemia ferropénica y que sus menstruaciones son muy molestas. Se realiza una ecografía transvaginal, que muestra múltiples lesiones sólidas hipoecogénicas, en relación al miometrio, de localización mural y submucoso, el mayor de 4 cm de diámetro. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Realizar histerectomía
- b. Observar evolución
- c. Realizar biopsia por histeroscopía
- d. Iniciar anticonceptivos orales
- e. Solicitar resonancia magnética de pelvis



Tiene miomas sintomáticos, por lo que se deben tratar con histerectomía, a menos que tenga deseos de fertilidad, en que se manejan con resección por histeroscopía (de todos modos, en una multípara de 4 y mayor de 40 años, no se recomienda que se embarace, aunque es una decisión personal de ella). No es necesario biopsiarlos, ya que el diagnóstico ecográfico basta.

La respuesta correcta es: Realizar histerectomía

Pregunta 29

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 37 años se realiza un PAP, que es informado como "presencia de atipias glandulares de significado incierto (AGUS)". Se realiza colposcopia y curetaje endocervical, que resulta normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Repetir PAP en un año
- b. Realizar biopsia de endometrio
- c. Repetir PAP en 6 meses
- d. Realizar cono cervical
- e. Tipificar virus papiloma humano, en busca de serotipos de alto riesgo



Los AGUS, al igual que las **atipias glandulares** de alto grado se estudian con **colposcopia y curetaje endocervical (CEC)**, dado que pueden ser del endocervix (glandulares). Si está normal, se debe realizar **biopsia de endometrio**, en busca de cáncer de endometrio.

En cambio, las **atipias escamosas de alto grado** se manejan con **colposcopia y biopsia** y, si está normal, se realiza **cono cervical biópsico**. En las escamosas, el **CEC solo se hace si la colposcopia es insatisfactoria**. Revisar este tema en detalle en la clase.

La respuesta correcta es: Realizar biopsia de endometrio

Pregunta 30

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted recibe en la consulta ambulatoria a una paciente de 40 años, que se realiza una mamografía, por haberse palpado un pequeño nódulo en la mama derecha. En el informe se describe la mama derecha con una lesión nodular calcificada, Birrads 2, por lo que se muestra preocupada. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Realizar biopsia con punción estereotáxica
- b. Realizar biopsia con punción con aguja gruesa
- c. Realizar ecografía mamaria
- d. Tranquilizar y solicitar nueva mamografía en 1 año
- e. Solicitar nueva mamografía en 3 a 6 meses



Una mamografía Birrads 2 significa que está alterada, pero que la lesión es benigna, por lo que se considera algo normal y simplemente se controla de manera habitual, al igual que la Birrads 1 (sin alteraciones).

La Birrads 3 es la que se estudia con nueva mamografía en 6 meses (sirve complementar con ecografía, pero lo principal es el seguimiento mamográfico).

La Birrads 4 se biopsia histológica con aguja gruesa, si es palpable; o estereotáxica, si solo se ve en la mamografía.

La Birrads 5 se opera (biopsia quirúrgica), por ser cáncer.

La Birrads 0 se estudia con ecografía, por estar muy densas las mamas como para una mamografía.

La respuesta correcta es: Tranquilizar y solicitar nueva mamografía en 1 año

Pregunta 31

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 27 años, cursando un embarazo de 8 semanas, se realiza exámenes, entre los que se incluye una glicemia de ayuno, cuyo resultado es 101 mg/dl y una hemoglobina glicosilada que resulta 5,8%. Refiere seguir una dieta sana. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Observar evolución
- b. Solicitar test de tolerancia a la glucosa oral
- c. Iniciar insulina
- d. Repetir la glicemia de ayuno
- e. Iniciar metformina



La sospecha es una diabetes gestacional (2 glicemias de ayuno entre 100 y 125), por lo que se debe repetir. Si hubiese estado en 126 o más, la sospecha sería una diabetes pregestacional (por tener menos de 12 semanas y esos valores), aunque la conducta sería la misma: repetir. En una paciente no embarazada, la sospecha sería una glicemia de ayuno alterada (100 a 125) y se debería pedir el TTGO.

La respuesta correcta es: Repetir la glicemia de ayuno

Pregunta 32

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 25 años, cursando su primer embarazo de 30 semanas acude a control, objetivándose PA: 148/98 mmHg, en promedio, de acuerdo a varias tomas realizadas durante ese día. Se solicita proteinuria de 24 horas, que resulta 0,4 gramos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar monitoreo de presión arterial de 24 horas
- b. Iniciar enalapril oral
- c. Iniciar alfametildopa oral
- d. Hospitalizar, administrar corticoides, solicitar exámenes de severidad para preclampsia y doppler materno-fetal
- e. Indicar dieta baja en sal y control ambulatorio



Tiene una preclampsia diagnosticada, ya que se confirmó el síndrome hipertensivo del embarazo con las múltiples tomas sobre 140/90 y se confirmó, además, la proteinuria mayor a 300 mg/día, propia de la preclampsia (en mayores de 20 semanas; ya que en menores sería HTA crónica, con nefropatía, aunque sí puede ser preclampsia si hay embarazo gemelar o molar).

La respuesta correcta es: Hospitalizar, administrar corticoides, solicitar exámenes de severidad para preclampsia y doppler materno-fetal

Pregunta 33

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 18 años ingresa en trabajo de parto, a las 40 semanas. Su embarazo fue adecuadamente controlado, sin patología ni complicaciones. Al examen obstétrico tiene feto en presentación cefálica, con 6 cm de dilatación, membranas rotas y 4 contracciones cada 10 minutos, las que son dolorosas, por lo que se administra analgesia peridural. Se mantiene en sala de parto por 4 horas, sin que avance el trabajo de parto. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Realizar cesárea
- b. Realizar fórceps
- c. Mantener conducta expectante
- d. Iniciar goteo oxitócico
- e. Realizar rotación manual de la cabeza fetal



Tiene una prueba de parto fracasada, equivalente a una desproporción cefalopélvica, ya que tiene más de 2 horas, sin avanzar (por estar en fase activa, debería dilatar mínimo 1 cm/hora), a pesar de tener todos los elementos de conducción del parto (membranas rotas, anestesia y buena dinámica uterina). Por ello, se debe realizar cesárea. Si tuviese menos de 3 contracciones en 10 minutos, sí hubiese sido correcto iniciar oxitocina.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta 34

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 32 años, cursando un embarazo de 35 semanas y 3 días, consulta porque desde ayer está presentando pequeños escapes de líquido por genital, que alcanza a humedecer su ropa interior. No tiene otros síntomas. Se realiza especuloscopía, que muestra escaso líquido claro en el fondo de saco vaginal, por lo que se toma una muestra para realizar la prueba de cristalización, visualizándose cristalización en forma de "hojas de helecho". La ecografía muestra feto en presentación podálica, con ILA: 9. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Administrar corticoides y antibióticos y controlar de manera ambulatoria
- b. Realizar amniocentesis
- c. Administrar corticoides y antibióticos y hospitalizar para manejo expectante
- d. Realizar cesárea
- e. Inducir el parto



Tiene una RPM mayor a 34 semanas, por lo que se debe interrumpir. Por estar en podálica, debe ser por cesárea (si hubiese estado encefálica, habría sido correcto inducir el parto). Si hubiese tenido menos de 34 semanas, habría sido correcto hospitalizar, administrando corticoides y antibióticos (siempre se hospitalizan las RPM).

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta 35

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 26 años, cursando un embarazo de 28 semanas consulta por dinámica uterina persistente y dolorosa, asociada a malestar general. Al examen está febril a 39°C y se constata FC: 112 x', PA: 100/60 mmHg. El examen obstétrico muestra útero doloroso a la palpación, dinámica uterina de 3 CU cada 10 minutos, latidos cardiotocales a 170x', cuello uterino sin cambios cervicales y cervicometría de 25 mm de longitud. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Administrar antibióticos, sulfato de magnesio e inducir el parto
- b. Solicitar amniocentesis
- c. Administrar nifedipino, dexametasona y antibióticos
- d. Realizar cesárea de urgencia
- e. Solicitar doppler maternofetal



Tiene una coriamnionitis clínica (cumple con criterios de Gibbs la fiebre, la taquicardia materna, la taquicardia fetal y la sensibilidad uterina y con los criterios nuevos: fiebre y taquicardia fetal. Además, la dinámica uterina también la sugiere). Por lo tanto, se debe interrumpir bajo cobertura antibiótica, independientemente de la edad gestacional. No es necesario que sea por cesárea, salvo otras indicaciones y se puede inducir. Aunque está muy prematuro, los tocolíticos están contraindicados por la corioamnionitis. El sulfato de magnesio se da como neuroprotección por nacer antes de las 32-34 semanas.

La AMCT está de más, porque ya cumple criterios clínicos de corioamnionitis.

La respuesta correcta es: Administrar antibióticos, sulfato de magnesio e inducir el parto

Pregunta 36

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 23 años está en trabajo de parto. Al momento de romperse las membranas, se observa salida de meconio espeso. El recién nacido nace cianótico, hipotónico, sin esfuerzos respiratorio. La conducta inicial debe ser:

- a. Aspirar vía aérea con sonda
- b. Dar ventilación a presión positiva
- c. Administrar adrenalina endotraqueal
- d. Realizar intubación orotraqueal
- e. Realizar masaje cardíaco



Es una pregunta bastante difícil, ya que no hay consenso en el manejo del niño que nace con meconio y depresión neonatal.

- La regla general de la reanimación neonatal en un niño cianótico, hipotónico y sin esfuerzo respiratorio sería estimular, dar oxígeno y rápidamente iniciar ventilaciones a presión positiva.

- Si nace con meconio y vigoroso: no es necesario aspirar.

- Si nace sin meconio y deprimido: no hay nada que aspirar y se debe reanimar.

- Si nace con meconio y deprimido: se ha enseñado que lo primero es aspirar para evitar que aspire el meconio durante la ventilación (ej. intubando y aspirando por el tubo endotraqueal o aspirando con sonda), pero la evidencia actual demuestra que no tiene mayor impacto y, por ningún motivo, se debe demorar la reanimación, por lo que recomendaciones actualizadas indican reanimar sin aspirar.

En este caso, es una pregunta del Eunacom, en la que pareciera que se hace esta diferencia entre niño vigoroso y deprimido, por lo que probablemente la respuesta correcta fue "intubar", pero, para efectos de esta corrección dejaremos como respuesta correcta la recomendación actualizada internacional.

La respuesta correcta es: Dar ventilación a presión positiva

Pregunta 37

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 7 años, que desde los cinco días presenta aparición de petequias en extremidades y abdomen y de equimosis ante pequeños traumatismos. Se solicita hemograma que muestra hematocrito 45%, VCM: 85fl, leucocitos 6.000/mm<sup>3</sup>, plaquetas

60.000/mm<sup>3</sup>, TTPA normal, protrombinemia 95% y tiempo de sangría elevado. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el manejo de esta paciente?

- a. Educar, indicar reposo relativo y citar a control ambulatorio
- b. Solicitar mielograma
- c. Realizar estudio de enfermedad de Von Willebrand
- d. Solicitar niveles plasmáticos de factor VII, factor VIII y factor IX de la coagulación
- e. Administrar inmunoglobulina endovenosa



Tiene una PTI confirmada, tanto por clínica como por el hemograma, que muestra trombopenia aislada. Por tener más de 20-30 mil plaquetas no suele indicarse corticoides, a menos que presente manifestaciones hemorrágicas (sobre 50 mil plaquetas casi nunca se dan corticoides). La inmunoglobulina solo se da en casos graves, que no responden a corticoides o que están con hemorragias severas.

La respuesta correcta es: Educar, indicar reposo relativo y citar a control ambulatorio

Pregunta 38

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 10 años presenta malestar general y fiebre de 3 semanas de evolución. Al examen físico se palpa el bazo aumentado de tamaño, por 3 cm bajo el reborde costal de consistencia indurada, se constatan poliadenopatías indoloras y se observan petequias y equimosis generalizadas, mayores en las extremidades inferiores. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Linfoma de Hodgkin
- b. Leucemia linfática aguda
- c. Linfoma no Hodgkin
- d. Púrpura trombocitopénica primaria
- e. Mononucleosis infecciosa



Tiene una LLA clásica, con síntomas B, esplenomegalia y síntomas de insuficiencia medular (petequias, equimosis por la trombopenia). Las adenopatías son frecuentes en las leucemias, especialmente en las linfáticas y suelen ser generalizadas. Los linfomas no suelen tener síntomas de insuficiencia medular, sino más adenopatías localizadas. La PTI solo tiene síntomas de trombocitopenia (alteración de la hemostasia primaria). La mononucleosis tiene fiebre, adenopatías y odinofagia y puede venir con hepatoesplenomegalia, exudado amigdalino y rash.

La respuesta correcta es: Leucemia linfática aguda

Pregunta 39

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 8 años presenta odinofagia intensa, de 48 horas de evolución, asociada a malestar general, fiebre hasta 39°C, dolor abdominal y vómitos. Al examen físico está hidratado, con FC: 100x', FR: 15x', T°: 38,7°C; se aprecia faringe congestiva y eritematosa, amígdalas con exudado blanquecino y se palpan múltiples adenopatías dolorosas en la cara anterior del cuello. El examen pulmonar es normal. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a. Adenovirus
- b. SARS-CoV-2
- c. Virus de Ebstein Baar
- d. Streptococcus pyogenes
- e. Citomegalovirus



Es una amigdalitis pultácea clásica, ya que cuenta con todos los criterios Centor: 1. ausencias de tos, disfonía y conjuntivitis; 2. exudado; 3. adenopatías cervicales anteriores sensibles; 4. fiebre >38°; 5. edad 3-15 años. Es causada por el estreptococo betahemolítico grupo A o Streptococcus pyogenes.

Se debe proceder a tratar con amoxicilina de inmediato. Se puede solicitar un cultivo faríngeo, con fines de dejar un registro certero de la infección bacteriana.

La respuesta correcta es: Streptococcus pyogenes

Pregunta 40

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta un exantema pruriginoso, desde hace 4 días, generalizado y pleomorfo, consistente en pápulas y vesículas, que inició en el cuero cabelludo y la cara, a lo que luego se extendió al tronco y las extremidades, de proximal a distal. Fue precedido por un cuadro febril el que cedió. Al examen físico, está en buenas condiciones, sin otras alteraciones que el exantema descrito. ¿Qué medida está indicada en el manejo de este paciente?

- a. Aciclovir
- b. Ibuprofeno
- c. Prednisona
- d. Clorfenamina
- e. Vacuna antivaricela



Tiene una varicela clásica. Aciclovir, paracetamol y clorfenamina suelen ser de utilidad. El aciclovir o el valaciclovir solo se da en casos graves, pacientes mayores de 13 años, el segundo caso intradomiciliario o pacientes inmunodeprimidos. El paracetamol se da como antipirético (ya no tiene fiebre) y la clorfenamina se da para disminuir el prurito. Se recomienda evitar los AINEs, en especial la aspirina, por el riesgo de síndrome de Reye (además, que no tenía fiebre ni dolor).

La respuesta correcta es: Clorfenamina

Pregunta 41

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 años presenta, desde hace algunos días fiebre, cuantificada hasta 38,8°. Hace 24 horas apareciendo un exantema que afecta principalmente las manos y los pies y que se muestra en la siguiente imagen (fuente: wikipedia):



¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a. Parvovirus B19
- b. Virus Herpes 6
- c. Estreptococo grupo A
- d. Virus rubéola
- e. Virus Coxsackie A16



Es un clásico síndrome pie mano boca, causado por el virus Coxsackie A16, una especie de enterovirus.

La respuesta correcta es: Virus Coxsackie A16

Pregunta 42

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un adolescente de 10 años presenta un cuadro de fiebre de 39°C, desde hace 3 días, asociado a malestar general, dolor abdominal, vómitos y diarrea, seguido de marcado compromiso, por lo que acude al servicio de urgencia. Al examen físico está con compromiso hemodinámico, con frecuencia cardíaca de 120x' y PA: 90/50 mmHg, por lo que es manejado con suero fisiológico endovenoso, con respuesta parcial. Tiene antecedente de PCR positiva para Covid-19 hace 30 días y se solicitan nuevos exámenes, que muestran hematocrito: 33%, blancos: 14.000 por mm3, plaquetas: 80.000 por mm3, VHS: 76 mmHg, PCR: 15,5 mg/L, dímero D: 670 ng/ml y troponinas elevadas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Sepsis bacteriana
- b. Síndrome inflamatorio multisistémico (PIMPS)
- c. Insuficiencia suprarrenal aguda
- d. Reinfeción por Covid-19
- e. Enfermedad de Kawasaki



Es un clásico PIMPS. Se da en niños, algunas semanas después de la infección por Covid (1 en 1.000). Se caracteriza por fiebre alta y el antecedente epidemiológico, a lo que se suele agregar 1. síntomas digestivos, 2. compromiso hemodinámico, 3. elevación marcada de parámetros inflamatorios y dímero D y 4. síntomas parecidos a los de una enfermedad de Kawasaki, también con compromiso cardíaco. Se maneja con soporte, corticoides, inmunoglobulina y solicitud de ecocardiograma y troponinas.

La respuesta correcta es: Síndrome inflamatorio multisistémico (PIMPS)

Pregunta 43

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un lactante de 4 meses acude a su control de niño sano, recibiendo sus vacunas del Plan Nacional de Inmunizaciones (hexavalente y neumococo conjugada), así como las vacunas particulares (meningitis ACWY y rotavirus). Cinco días después presenta un cuadro de irritabilidad y llanto muy intenso, que luego se acompaña de un episodio de hematoquecia. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Iniciar antibióticos
- b. Realizar laparotomía exploradora
- c. Realizar ecografía abdominal de urgencia
- d. Iniciar analgésicos
- e. Realizar colonoscopía de urgencia



La historia clínica parece una invaginación o intususcepción intestinal. Se ha asociado a la vacuna del rotavirus, aunque el riesgo es bajísimo. Eso sí, contraindica nuevas dosis de dicha vacuna. Se estudia con ecografía, que muestra lesión en tiro al blanco, dona o herradura. Se trata con descompresión neumática (no quirúrgica) y solo se opera en casos excepcionales en las que falla el tratamiento de primera línea.

La respuesta correcta es: Realizar ecografía abdominal de urgencia

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 12 meses presenta estrabismo divergente bilateral, fluctuante y que aparece con bastante frecuencia, en especial cuando está cansado, cuando llora y cuando fija su mirada en cosas que están muy lejanas. Ha incrementado bien de peso, tiene un buen desarrollo psicomotor y no tiene otros síntomas. Se realiza examen ocular, que muestra rojo pupilar presente bilateral, sin defectos y movilidad ocular sin alteraciones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Realizar RMN de cerebro
- b. Derivar a oftalmólogo pediátrico
- c. Indicar parches oculares intermitentes
- d. Solicitar TAC de órbitas
- e. Mantener el control habitual del niño sano

Todo estrabismo en mayores de 6 meses debe ser derivado al oftalmólogo. En el caso concreto, se describe una exotropia intermitente, en la que lo primero es ir a buscar vicios de refracción u otra causa de disminución de la agudeza visual. Luego, se determina si debe usar lentes y, solo en casos más graves, se indicar parche ocular alternante o, finalmente, cirugía. En la exotropia intermitente se advierte que, incluso con una buena evolución, hasta la adultez es posible que presente algo de exotropia al estar cansado, ebrio, estresado, etc.

La respuesta correcta es: Derivar a oftalmólogo pediátrico

Pregunta 45

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 4 días de vida, cuyo embarazo no fue controlado y que tiene antecedente de haber nacido por parto vaginal en su casa, es traído por presentar secreción ocular bilateral desde ayer. Al examen físico se aprecia eritema conjuntival bilateral con abundante secreción purulenta. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a. Virus herpes simplex
- b. Neisseria gonorrhoeae
- c. Staphilococcus aureus
- d. Streptococcus agalactiae
- e. Chlamydia trachomatis

Tiene una clásica conjuntivitis neonatal por gonococo, que es muy purulenta e inicia a los pocos días de nacer. La por clamidia, en cambio, suele tener secreción serosa o poco purulenta y aparece algunas semanas después (puede tener neumonía también).

La respuesta correcta es: Neisseria gonorrhoeae

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 meses de edad se realiza radiografía anteroposterior de pelvis, como screening para displasia de cadera. El ángulo acetabular se informa como 26° a derecha y 28° a izquierda, con continuidad del ángulo de Shenton. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Repetir la radiografía en un mes
- b. Indicar doble pañal
- c. Indicar arnés de Pavlik
- d. Realizar ecografía de cadera
- e. Mantener los controles habituales de niño sano



Bajo 30° se considera que el ángulo está normal. Sobre 30° ya se debe derivar y sobre 36° en la práctica obliga a iniciar tratamiento (aunque siempre se deriva al traumatólogo infantil).

La respuesta correcta es: Mantener los controles habituales de niño sano

Pregunta 47

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted evalúa a una niña de 6 meses, cuyos índices antropométricos muestran índice peso/edad: -2, índice talla/edad: -1 e índice peso/talla: -1. De acuerdo a las recomendaciones de diagnóstico nutricional infantil de la OMS – Ministerio de Salud, el diagnóstico más adecuado es:

- a. Desnutrición
- b. Riesgo de desnutrición
- c. Eutrofia
- d. Riesgo de obesidad
- e. Obesidad



En los menores de 1 año, el índice peso/edad es lo primero a evaluar y, si está disminuido, se hace el diagnóstico de desnutrición (-2 DS o menos) o riesgo de desnutrición (-1 a -1,9 DS). Si está normal o elevado, se mira el índice peso / talla, que es el que sirve para ver si hay sobrepeso (+1 DS o más) u obesidad (+2 DS o más). En los mayores de 1 año solo se mira el índice peso/talla. En mayores de 5 años, se ve el IMC (índice de masa corporal), también medido en DS (desviaciones estándar desde el promedio).

La respuesta correcta es: Desnutrición

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido nace por cesárea de urgencia, debido a un registro fetal con signos de hipoxia. Al examen físico tiene cianosis generalizada e hipotonía, sin esfuerzo respiratorio, por lo que se seca y se pone bajo calor radiante, en posición de olfateo, con aporte de oxígeno. A los 50 segundos persiste en apnea y se constata pulso carotideo a 30 latidos por minuto. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento?

- a. Conectar a ventilación mecánica
- b. Administrar bicarbonato endovenoso
- c. Administrar adrenalina por vía orotraqueal
- d. Dar ventilación a presión positiva con mascarilla facial
- e. Realizar masaje cardíaco



Tiene una depresión neonatal, por lo que se requiere de reanimación. Lo primero suele ser la estimulación, aporte de oxígeno y, si en 30 segundos no mejora, se procede a la ventilación a presión positiva por mascarilla. El masaje cardíaco se da en caso de que esté en paro cardiorrespiratorio (sin pulso) y también en el caso en que tenga una FC menor a 60 lpm y que siga así, a pesar de la ventilación a presión positiva (en este caso también se debe evaluar si se realiza intubación orotraqueal).

La respuesta correcta es: Dar ventilación a presión positiva con mascarilla facial

Pregunta 49

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 8 años ingresa por un cuadro de decaimiento y malestar general, con diarrea y vómitos. Está somnoliento y con compromiso hemodinámico, con FC: 120x' y PA: 70/30 mmHg. Se administran dos bolos de suero fisiológico de 20 cc/kg de peso, sin lograr estabilizarlo. En sus exámenes destaca glicemia 62 mg/dl y pH: 7,29, con exceso de base: -16. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?

- a. Insuficiencia suprarrenal
- b. Síndrome hemolítico urémico
- c. Intoxicación con antidepresivos tricíclicos
- d. Intoxicación con aspirina
- e. Infección por rotavirus con deshidratación severa



Tiene una insuficiencia suprarrenal clásica, con el shock que no responde a volumen, más algunas de las alteraciones clásicas: acidosis, hipoglicemia. Faltó la hiperkalemia y la hiponatremia. No queda clara la causa, pero por la edad puede ser una hiperplasia suprarrenal congénita o una enfermedad de Addison. El SHU tiene hipertensión. La intoxicación por tricíclicos tendría un síndrome anticolinérgico. La intoxicación por aspirina sí hace acidosis con alcalosis respiratorias, pero le sobra el resto de los síntomas. La deshidratación habría respondido a dos bolos de suero fisiológico.

La respuesta correcta es: Insuficiencia suprarrenal

Pregunta 50

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido nace por parto vaginal a las 30 semanas y pesa 1.500 gramos (percentil 50 para la edad gestacional). No presenta dificultad respiratoria y se realiza la atención neonatal para prematuros. A las 2 horas de vida se realiza un hemoglucotest de rutina, que resulta 48 mg/dl. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Administrar corticoides endovenosos
- b. Administrar suero glucosado oral
- c. Administrar suero glucosado endovenoso
- d. Indicar fórmula láctea para prematuros por sonda nasogástrica
- e. Mantener la atención neonatal del prematuro, sin cambios



La glicemia neonatal es menor que en los adultos, pero existen varios puntos de corte, según la fuente que se revise.

- Edad <24 horas: <35 mg/dl (Entre 2 y 4 horas: <25 mg/dl).
- Edad >24 horas: <45 mg/dl.
- Sintomáticos: <50 mg/dl.
- Edad >48 horas: <60 mg/dl (igual a adultos).

La respuesta correcta es: Mantener la atención neonatal del prematuro, sin cambios

Pregunta 51

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una niña de dos años presenta un episodio brusco de tos intensa, asociado a cianosis y disnea, que remite luego de pocos minutos. Persiste luego con tos en salvas y expectoración. Al examen pulmonar se auscultan roncus y sibilancias, mayores en el lado derecho. La conducta más adecuada es:

- a. Solicitar PCR para Bordetella pertusis
- b. Solicitar TAC de tórax
- c. Solicitar broncoscopía
- d. Realizar laringoscopía rígida
- e. Iniciar antibióticos



Tiene un cuadro compatible con un cuerpo extraño bronquial, con el síndrome de penetración (tos súbita) y luego con la clínica clásica. Se retira, mediante una broncoscopía. Sin embargo, inicialmente suele estudiarse con una radiografía de tórax.

La respuesta correcta es: Solicitar broncoscopía

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido sufre la caída del cordón umbilical, presentado a los pocos días una lesión redondeada y solevantada, no pediculada, de color rosado brillante y aspecto húmedo, de 1 cm de diámetro. ¿Cuál es la conducta más adecuada para su manejo?

- a. Corticoides tópicos
- b. Resolución quirúrgica
- c. Nitrógeno líquido
- d. Aplicación de nitrato de plata
- e. Antibióticos tópicos



Tiene un granuloma umbilical. Por regla general no se hace nada, sino que simplemente se lo observa. En los casos muy grandes o persistentes se puede intentar cauterizarlo con nitrato de plata (lo mejor sigue siendo el ni-trato de tocarlo).

La respuesta correcta es: Aplicación de nitrato de plata

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 12 años, con antecedente de un meduloblastoma de fosa posterior, tratado con quimioterapia y radioterapia cerebral, en remisión completa, desde hace 5 años; consulta por talla baja. Su curva de crecimiento demuestra que ha estado creciendo en una talla equivalente al percentil 2 para la edad y, en su examen físico, presenta desarrollo genital en Tanner 3, con vello púbico en Tanner 4. La talla parental estimada es de 170 cm. ¿Cuál es la causa más probable de su talla baja?

- a. Retraso pubertad
- b. Recidiva tumoral
- c. Hipogonadismo
- d. Déficit de hormona de crecimiento
- e. Talla baja familiar



Es una pregunta difícil, pero el antecedente de radioterapia cerebral puede explicar un hipopituitarismo y el déficit de GH. De todos modos, tiene desarrollo puberal, por lo que no hay hipogonadismo ni tampoco un retraso puberal (además que en niños la pubertad comienza entre los 9 y los 14 años). Tampoco tiene talla baja familiar, ya que los padres son altos. No tiene clínica de tumor cerebral (cefalea, signos focales, convulsiones) como para pensar en una recidiva.

La respuesta correcta es: Déficit de hormona de crecimiento

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 37 años, cursando embarazo de 29 semanas, se realiza un test de tolerancia a la glucosa oral, de 75 gramos, que muestra glicemia basal de 110 mg/dl y postcarga de 160 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

- a. Intolerancia a la glucosa oral
- b. Diabetes gestacional
- c. Glicemia de ayuno alterada
- d. Resistencia a la insulina
- e. Embarazo normal



Tanto por la glicemia de ayuno como por la postcarga tiene una diabetes gestacional. El TTGO con glicemia basal de 100 o más y/o la glicemia postcarga de 140 o más hacen el diagnóstico. En el embarazo, la glicemia de ayuno alterada y la intolerancia a la glucosa cambian su nombre a diabetes gestacional, ya que implican un riesgo fetal y deben ser manejadas.

La respuesta correcta es: Diabetes gestacional

Pregunta 55

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 17 años consulta por amenorrea de 4 meses de evolución. Su examen físico no muestra alteraciones. Se realiza exámenes, que muestran test de embarazo negativo, TSH y prolactina dentro de rangos normales. Se solicita prueba de progesterona, que resulta negativa y prueba de estrógeno y progesterona, que resulta positiva. Además, se solicita LH y FSH, que están elevadas. El diagnóstico más probable es:

- a. Macroadenoma hipofisiario
- b. Falla ovárica primaria
- c. Embarazo ectópico
- d. Amenorrea hipotalámica
- e. Síndrome de ovario poliquístico



La prueba de progesterona negativa descarta la anovulación y, por tanto, el SOP como causa de amenorrea. La prueba de estrógeno más progesterona positiva confirma un hipogonadismo. La elevación de la LH y FSH confirmar que es hipergonadotrópico y, por lo tanto, una falla ovárica prematura (antes de los 40 años; sobre edad edad es una menopausia normal).

La respuesta correcta es: Falla ovárica primaria

Pregunta 56

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer embarazada de 8 semanas se toma un VDRL, que resulta positivo en dilución 1/128. Tiene antecedente de alergia a la amoxicilina, con angioedema laríngeo. El tratamiento de elección es, de acuerdo a la guía chilena es (tema discutible: leer explicación):

- a. Penicilina benzatina, luego de desensibilización a la madre
- b. Gentamicina
- c. Ceftriaxona
- d. Eritromicina
- e. Doxiciclina



Todo VDRL positivo en el embarazo debe tratarse, incluso sin la confirmación con las pruebas treponémicas (MHA-TP o FTA-ABS). La regla general es que se haga con penicilina benzatina, pero, en este caso está contraindicada por el antecedente de alergia. En ese caso es discutible el manejo:

- La guía chilena prefiere los macrólidos, en específico, la eritromicina, ya que es la que cuenta con mayores estudios de seguridad en el embarazo, aunque reconoce que no previene bien la sífilis congénita, por tener pobre paso placentario.
- Las guías internacionales son bastante categóricas en que se debe tratar igual con penicilina benzatina, después de desensibilizar a la madre, trabajando junto a un alergólogo.

La doxiciclina y la ceftriaxona también sirven, aunque las cefalosporinas están contraindicadas en las alergias graves a la penicilina (este caso) y, además, la eritromicina sigue estando antes en la lista.

La respuesta correcta es: Eritromicina

Pregunta 57

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años, con antecedente de abscesos a repetición de la glándula de Bartholino derecha, que han sido drenados mediante punción o incisión, consulta nuevamente por dolor vulvar. Al examen físico se aprecia aumento de volumen, de 5 cm de diámetro, doloroso a la palpación, en relación a la zona posterior del labio mayor derecho. La conducta terapéutica más adecuada es:

- a. Cistectomía de Bartholino
- b. Drenaje por punción
- c. Drenaje quirúrgico simple
- d. Iniciar antibióticos orales y esperar el drenaje espontáneo
- e. Bartholinoneocistostomía (marsupialización)



Los quistes asintomáticos de la glándula de Bartholino se observan. Si se infectan, se deben drenar, quirúrgicamente con incisión simple (como opción puede puncionarse). Si tienen molestias recurrentes (ej. abscesos recurrentes o dolor recurrente) se deben "marsupializar", dejando una abertura permanente para que drene y no se vuelva a infectar. Los antibióticos pueden ayudar en los abscesos, en especial cuando hay gonococo o clamidia.

La respuesta correcta es: Bartholinoneocistostomía (marsupialización)

Pregunta 58

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 32 años, primigesta, cursando un embarazo de 33 semanas presenta presión arterial de 162/113 mmHg en el control y cefalea leve. Los latidos cardiotetales se ausultan normales y su examen físico solo muestra edema de extremidades inferiores, sin alteraciones en el examen neurológico. ¿Cuál es el fármaco más adecuado para iniciar el tratamiento?

- a. Enalapril
- b. Sulfato de magnesio
- c. Metildopa
- d. Labetalol
- e. Hidralazina



Es una pregunta difícil, ya que hay más de un fármaco que puede servir. Sin embargo, por estar con una crisis hipertensiva (PA mayor o igual a 160/110 mmHg), lo primero es dar labetalol. No tiene indicación de sulfato de magnesio, ya que no tiene exaltación neurológica ni está en trabajo de parto. La metildopa probablemente será el fármaco con el que quedará por el resto del embarazo.

La respuesta correcta es: Labetalol

Pregunta 59

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años, cursando embarazo de 32 semanas inicia prurito de palmas y plantas, que es más intenso en la noche y se asocia a astenia y vómitos. Al examen físico tiene signos vitales normales y se constata leve ictericia de escleras, sin alteraciones en las extremidades ni lesiones cutáneas. Su altura uterina es de 27 cm. Se solicitan exámenes, entre los que destacan bilirrubina: 1,5 mg/dl, fosfatasas alcalinas: 411 UI/L, SGOT: 32 UI/L, SGPT: 38 UI/L, gammaglutamiltransferasa: 398 UI/L. El diagnóstico más probable es:

- a. Colestasia intrahepática
- b. Síndrome de HELLP
- c. Ictericia por hiperemesis gravídica
- d. Hígado graso agudo del embarazo
- e. Embarazo normal



Tiene una CIE clásica, con el prurito palmoplantar característico. Todas las colestasias, cuando son más graves, pueden producir astenia, náuseas e ictericia. Los exámenes son compatibles con un patrón colestásico (elevación de FA, GGT y bilirrubina). Se deben solicitar niveles plasmáticos de ácidos biliares para confirmar el diagnóstico, aunque el diagnóstico sigue siendo primordialmente clínico.

La respuesta correcta es: Colestasia intrahepática

Pregunta **60**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 32 años, cursando un embarazo de 33 semanas, consulta por malestar general, asociado a dolor en el epigastrio e hipocondrio derecho de 3 días de evolución, que ha aumentado. Además, tiene astenia, cefalea y náuseas, asociadas a algunos episodios de vómitos alimentarios. Su examen físico muestra FC: 67x, PA: 120/80 mmHg, edema de extremidades inferiores y abdomen doloroso en el hipocondrio derecho, palpándose el hígado bajo el reborde costal. Entre sus exámenes destacan glicemia: 58 mg/dl, creatinina plasmática: 1,3 mg/dl, hemoglobina: 10,6 g/dl, plaquetas: 110.000 por mm3, LDH: 420 UI/L, PCR: 3 (VN: menor a 1), bilirrubina: 2,8 mg/dl, SGPT: 260 UI/L y SGOT: 340 UI/L. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Síndrome de HELLP
- b. Hepatitis viral
- c. Hígado graso agudo del embarazo
- d. Colestasia intrahepática del embarazo
- e. Coledocolitis



Es una pregunta difícil, pero es un clásico HGAE. Lo sugieren fuertemente la hipoglicemia y la astenia. Tiene varios elementos de síndrome de HELLP (trombopenia, anemia, LDH elevada y elevación de las pruebas hepáticas, dolor epigástrico), pero las presiones normales (que hacen poco probable una preclampsia), la hipoglicemia y astenia sugieren mucho más fuertemente un HGAE.

La respuesta correcta es: Hígado graso agudo del embarazo

Pregunta **61**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 41 años se realiza una mamografía, que es informada como Birrads 4, por presencia de microcalcificaciones agrupadas puntiformes, en un área de un centímetro, bien delimitada, en la mama derecha. Su examen físico no tiene alteraciones y no se palpan nódulos mamarios. La conducta más adecuada es:

- a. Derivar a cirugía de mama
- b. Realizar biopsia por punción con aguja gruesa
- c. Realizar biopsia guiada por rayos X
- d. Realizar biopsia por punción con aguja fina
- e. Solicitar ecografía mamaria



Toda mamografía Birrads 4 debe biopsiarse (lo más probable es que sea benigna, pero igualmente hay una probabilidad relevante de que sea cáncer, lo que obliga a descartarlo). La biopsia siempre es histológica (no con aguja fina, que solo obtiene biopsias citológicas) y se hace con punción con aguja gruesa o mamotomo, cuando hay un nódulo palpable. En cambio, se hace estereotáctica o guiada por rayos X, cuando no es posible palparlo.

La respuesta correcta es: Realizar biopsia guiada por rayos X

Pregunta **62**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 35 años se palpa un nódulo mamario, el que ya había palpado hace algunos meses. Su examen físico muestra un nódulo de 2 cm de diámetro, bien delimitado y no adherido. Se solicita ecografía mamaria, que muestra un tumor sólido, hipoeucogénico, con bordes bien delimitados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Quiste mamario
- b. Papiloma ductal
- c. Fibroadenoma
- d. Carcinoma lobulillar
- e. Carcinoma ductal



Es un fibroadenoma clásico (nódulo móvil y no adherido, de consistencia gomosa), que se estudia con ecografía y se debe seguir ecográficamente cada 6 meses, por al menos dos años.

La respuesta correcta es: Fibroadenoma

Pregunta **63**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 25 años, con antecedente de haber iniciado su vida sexual a los 14 años y, desde entonces, mantener relaciones sexuales, con múltiples parejas, sin utilización de métodos de barrera, se realiza un PAP que es informado como lesión glandular de alto grado. Además, se realiza detección de virus papiloma humano, que resulta positiva para los serotipos 6 y 18. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Repetir el PAP
- b. Realizar biopsia de endometrio
- c. Realizar colposcopia y biopsia, con curetaje endocervical
- d. Realizar colposcopia y biopsia
- e. Realizar cono LEEP



Por el solo hecho de tener una lesión de alto grado (glandular o escamosa), ya debe ir a colposcopia. Por el solo hecho de tener cualquier lesión con un VPH de alto riesgo (serotipo 16 y 18) también debe ir a colposcopia. Finalmente, por tener una displasia de tipo glandular (sea de alto grado o de tipo inespecífico) también debe realizarse un curetaje endocervical.

La respuesta correcta es: Realizar colposcopia y biopsia, con curetaje endocervical

Pregunta **64**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 24 años se realiza un PAP, que es informado sin atipias, pero con presencia de escasas células endometriales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Realizar PAP en 1 año
- b. Realizar colposcopia y biopsia
- c. Realizar curetaje endocervical
- d. Realizar tipificación de virus papiloma humano
- e. Realizar biopsia de endometrio



La presencia de células endometriales en el PAP es algo normal en mujeres en periodo fértil. Si, en cambio, fuera una mujer postmenopáusica, se debería manejar igual que una metrorragia, solicitando una ecografía TV y, según los hallazgos, una eventual biopsia de endometrio (si endometrio > 4-5 mm sin TRH y > 8 mm con TRH; recordar que si es > 11 en la menopausia va a biopsia, aunque no tenga metrorragia).

La respuesta correcta es: Realizar PAP en 1 año

Pregunta **65**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 42 años, diagnosticada de cáncer de cuello uterino en etapa IIIB, en tratamiento con quimioterapia y radioterapia combinada, consulta por abundante genitorragia. A su ingreso presenta PA: 100/60 mmHg y FC: 100x' y se realiza especuloscopía que confirma que el sangrado proviene de la lesión tumoral. Su hemograma muestra hemoglobina: 10 g/dl y hematocrito: 29%, con plaquetas de 170.000 por mm3. Se administra ácido tranexámico endovenoso y suero fisiológico. Sin embargo, la paciente continúa con abundante hemorragia. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento?

- a. Realizar histerectomía de inmediato
- b. Administrar plasma fresco endovenoso
- c. Realizar taponamiento vaginal con gasas
- d. Realizar ligadura de las arterias cervicales
- e. Realizar diatermocoagulación cervical



Esto se preguntó en el Eunacom, aunque no está detallado en los videos. Aunque el tratamiento de la hemorragia grave, en contexto de un cáncer avanzado de cuello uterino es controvertido, se sugiere iniciar con ácido tranexámico y/o taponamiento vaginal más radioterapia de urgencia. Cuando no funciona, se pueden intentar otros procedimientos, como ligar las arterias cervicales (por favor, nadie vaya a ligar las carótidas) y finalmente la histerectomía.

La respuesta correcta es: Realizar taponamiento vaginal con gasas

Pregunta **66**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años, cursando un embarazo de 40 semanas, consulta por ausencia de movimientos fetales, por lo que se realiza un perfil biofísico, que resulta 8/10, con presencia de oligoamnios. La conducta más adecuada es:

- a. Dejar a evolución espontánea
- b. Interrumpir ahora por cesárea
- c. Inducir el parto en este momento
- d. Realizar cesárea al momento del trabajo de parto
- e. Inducir el parto a las 41 semanas



Un PBF de 8/10 o 10/10 se considera tranquilizador, por lo que no hay sufrimiento fetal agudo. Lo único que hay es oligoamnios, por lo que lo más correcto es estudiar la causa del OHA con un Doppler fetal. Sin embargo, los OHA idiomáticos suelen interrumpirse al llegar al término (36 a 40 semanas, según la fuente) y no contraindican, por sí solos, al parto vaginal. Es una pregunta discutible, pero ha aparecido un par de veces en el Eunacom.

No se debe confundir con el PFB de 6/10 y OHA, que es ominoso y requiere interrupción inmediata por la vía más expedita (generalmente cesárea, si no está en trabajo de parto avanzado).

La respuesta correcta es: Inducir el parto en este momento

Pregunta **67**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 23 años, primigesta, cursando embarazo de 13 semanas, se realiza determinación de grupo sanguíneo, que es informada como AB, Rh(-), Du (-). ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar doppler de arteria cerebral media fetal
- b. Solicitar Coombs indirecto
- c. Administrar Rhogam a las 28 semanas
- d. Determinar grupo y Rh del padre
- e. Mantener control habitual del embarazo



Vale la pena comenzar por explicar que si hubiese sido Du(+) se habría manejado como Rh(+), es decir, con el control habitual; además, hoy se recomienda pedir el Du porque hay muchas mujeres Rh(-), que en realidad no tienen riesgo, al ser Du(+). Las mujeres Rh(-) deben estudiarse con Coombs indirecto. Si el Coombs indirecto está negativo, pues no está sensibilizada y se debe evitar que se sensibilice, administrando Rhogam a las 28 semanas, en el postparto y en cualquier situación de riesgo de intercambio de sangre materno-fetal (ej. metrorragia, aborto, biopsia corial, amniocentesis). Si el Coombs indirecto está positivo, ya no hay nada que hacer (ya está sensibilizada), más que seguir el grado de anemia fetal con el Doppler de arteria cerebral media, de modo de definir el momento de interrupción y la necesidad de una eventual transfusión intrauterina.

La respuesta correcta es: Solicitar Coombs indirecto

Pregunta **68**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 43 años, multípara de 4, cursando un embarazo de 11 semanas, se realiza una ecografía transvaginal, que muestra translucencia nucal de 1,5 mm y presencia de hueso nasal. ¿Cuál es la conducta más adecuada para esta paciente?

- a. Realizar biopsia de vellosidad corial
- b. Mantener el control habitual del embarazo
- c. Repetir el examen a las 14 semanas
- d. Estudio genético de DNA fetal libre en sangre materna
- e. Niveles plasmáticos de HCG



La translucencia nucal normal es menor a 3 mm. La presencia de hueso nasal es algo que disminuye el riesgo de aneuploidías, por lo que la ecografía 11-14 (que busca marcadores de aneuploidías) está normal.

El estudio con ADN libre fetal, actualmente ha demostrado ser mucho mejor que la ecografía 11-14 para la detección de aneuploidías, pero si ya se hizo la ecografía y es de bajo riesgo, no es necesario hacer nada más. En cambio, si la ecografía está alterada guías actuales recomiendan realizar ADN libre fetal antes de proceder a técnicas más invasivas (ej. biopsia de vellosidad corial o amniocentesis), aunque es aceptable solicitarlas si el riesgo es muy elevado.

La respuesta correcta es: Mantener el control habitual del embarazo

Pregunta **69**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 52 años presenta reglas irregulares, desde hace 8 meses, asociadas a bochornos frecuentes, con calor, enrojecimiento de la cara, sudoración nocturna y dificultades para dormir. ¿Cuál es la indicación más adecuada para el manejo de los síntomas de esta paciente?

- a. Fitoestrógenos
- b. Terapia de reemplazo hormonal combinada continua
- c. Terapia de reemplazo hormonal combinada cíclica
- d. Estrógenos solos continuos
- e. Progestágenos solos continuos



Los síntomas vasomotores del climaterio se tratan con TRH. Suele darse una mezcla de estrógeno y progestágenos (combinados: E+P), a menos que no tenga útero, caso en el que se dan estrógenos solos (ella tiene reglas, por lo que tiene útero).

Sobre la posibilidad de darla continua (E + P en dosis iguales) o cíclica (E solo por 2 semanas y luego E + P por 2 semanas más), no hay mayor consenso, debido a que no parecieran existir diferencias relevantes. Sin embargo, las recomendaciones internacionales prefieren que sea cíclico antes de la menopausia y hasta los primeros 2 a 3 años de postmenopausia (de modo de ciclarla y evitar dosis más altas de progestágeno). Si ya lleva 2 a 3 años menopáusica, se prefiere esquema continuo.

En Chile, en la práctica, se da continuo.

Los progestágenos solos se dan como anticonceptivos, en la lactancia.

Finalmente, en el caso de contraindicación absoluta de la TRH, los síntomas vasomotores se pueden tratar con antidepresivos IRS o con venlafaxina.

La respuesta correcta es: Terapia de reemplazo hormonal combinada cíclica

Pregunta **70**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 35 años, multípara de dos y sin otros antecedentes de importancia, se realiza una cesárea por presentación podálica. Luego de la extracción del recién nacido y del legrado uterino, se observan múltiples miomas uterinos subserosos de variados tamaños. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Realizar miomectomía múltiple
- b. Realizar histerectomía subtotal
- c. Realizar miomectomía selectiva de los tumores mayores a 5 cm
- d. Realizar histerectomía obstétrica
- e. Realizar el cierre habitual de la cesárea



Tiene miomas asintomáticos, así que se observan, por considerarse un hallazgo irrelevante. Además, los subserosos suelen ser asintomáticos.

La respuesta correcta es: Realizar el cierre habitual de la cesárea

[◀ Capítulo 3 - Prueba Final 3](#)

Ir a...

**Comenzado el** martes, 26 de septiembre de 2023, 16:03

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** martes, 26 de septiembre de 2023, 16:23

**Tiempo** 20 minutos 1 segundos

**empleado**

**Puntos** 11,00/20,00

**Calificación** **55,00** de 100,00

Pregunta **1**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 34 años presenta metrorragia abundante. Recientemente fue diagnosticada de hipertiroidismo, por lo que está tomando propanolol. Se solicita un test de embarazo, que resulta positivo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Struma ovarii
- b. Embarazo ectópico
- c. Enfermedad de Basedow-Graves
- d. Hiperplasia endometrial
- e. Embarazo molar → **mola completa**



Es el clásico caso de una mola completa: metrorragia y otros síntomas (hipertiroidismo →  en este caso, aunque además puede tener hiperemesis, preclampsia, quistes tecaluteínicos y mayor tamaño uterino). La mola parcial, en cambio, solo produce metrorragia.

La respuesta correcta es: Embarazo molar

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente, cursando un **embarazo de 30 semanas**, presenta metrorragia escasa, sin otras alteraciones. Se realiza una **especuloscopía**, que confirma que la sangre proviene de la cavidad endometrial. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea de urgencia
- b. Administrar corticoides endovenosos y mantener una conducta expectante
- c. **Solicitar ecografía obstétrica**
- d. Solicitar niveles plasmáticos de beta-HCG
- e. Indicar reposo y observar evolución



Las metrorragias de la segunda mitad del embarazo se deben estudiar con una ecografía obstétrica. No tiene clínica de DPPNI, como para interrumpir de inmediato. Es necesario que la ecografía diferencie el DPPNI de la placenta previa, que son las dos causas de metrorragia de la segunda mitad del embarazo.

La respuesta correcta es: **Solicitar ecografía obstétrica**

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 24 años, primigesta, cursando un **embarazo de 35 semanas**, con edad gestacional segura, consulta por **contracciones uterinas**. Al examen físico presenta una dinámica de 2 contracciones cada 10 minutos, la cervicometría demuestra cuello completamente borrado y se palpa dilatación cervical de 2 cm. El perfil biofísico es tranquilizador. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. **Observar evolución + Ampicilina**
- b. Realizar amniocentesis
- c. Administrar corticoides endovenosos y tocolíticos
- d. Administrar tocolíticos endovenosos
- e. Iniciar oxitocina en goteo



Es un **trabajo de parto prematuro** (dinámica uterina y dilatación cervical), que, por tener más de 34 semanas, se debe dejar a evolución espontánea. No requiere corticoides ni tocolíticos, sino solo la ampicilina, como profilaxis de SGB.

La amniocentesis está indicada en los casos en que han fallado los tocolíticos de primera línea o antes de indicarlos, si es que la cervicometría tiene un cuello menor a 15 mm. Por no estar indicados los tocolíticos, tampoco se indica la amniocentesis, a pesar de que tenga menos de 15 mm de longitud cervical (tiene 0 mm).

La respuesta correcta es: **Observar evolución**

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 19 años, cursando un embarazo de 34 semanas consulta por fiebre alta y malestar general, asociada a disuria intensa. Se solicitan exámenes de orina, que muestran abundantes bacterias y leucocitos urinarios. El urocultivo está pendiente. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar cefadroxilo oral y controlar ambulatoriamente
- b. Indicar ciprofloxacino oral y controlar ambulatoriamente
- c. Indicar nitrofurantoína oral y controlar ambulatoriamente
- d. Iniciar ceftriaxona endovenosa
- e. Observar evolución, a la espera del urocultivo



Es una pielonefritis aguda. En el embarazo se tratan con medicamentos endovenosos. En especial cefalosporinas de cualquier generación (primera: cefazolina), aunque muchas recomendaciones sugieren comenzar directamente con cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona) o cuarta generación (cefepime). Si alérgica, se indican aminoglicósidos (aunque son algo tóxicos para el feto) o el astreonam.

Luego, se ajusta el tratamiento, según el antibiograma.

La respuesta correcta es: Iniciar ceftriaxona endovenosa

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente embarazada acude a su primera ecografía, en la que se visualizan dos sacos gestacionales, con el signo de "lambda". Tendrá mayor riesgo de desarrollar todas las siguientes patologías, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Síndrome de transfusión feto-fetal
- b. Parto prematuro
- c. Rotura prematura de membranas
- d. Preclampsia
- e. Retraso del crecimiento intrauterino



El mayor riesgo de todo embarazo gemelar es el parto prematuro. El signo de lambda demuestra que es biconal y biamniótico. La transfusión feto fetal solo se da en los monotoriales biamnióticos.

La respuesta correcta es: Síndrome de transfusión feto-fetal

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años, cursando un embarazo de 28 semanas, se realiza un TTGO con 75 gramos de glucosa, que resulta 100 mg/dl basal y 135 mg/dl a las 2 horas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución ✗
- b. Administrar corticoides endovenosos a la madre
- c. Repetir el TTGO
- d. Iniciar insulinoterapia
- e. Iniciar dieta y ejercicio y controlar frecuentemente con hemoglucotest

Tiene una diabetes mellitus gestacional, dado que la glicemia basal está en 100 (mayor o igual a 100 es diagnóstico, aunque la glicemia postcarga esté normal; posterga mayor o igual a 140 también es diagnóstica de DMG). Inicialmente se trata con dieta y ejercicio y de segunda línea se usa la insulina NPH + cristalina en esquema intensificado (no se usa la insulina glargina); los hipoglicemiantes orales han demostrado ser seguros en el embarazo, en específico la metformina y glibenclamida.

Es una pregunta muy difícil y odiosa, por estar en el límite y tener la glicemia postcarga normal.

La respuesta correcta es: Iniciar dieta y ejercicio y controlar frecuentemente con hemoglucotest

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 32 años, cursando un embarazo de 28 semanas, se realiza un hemograma, con hematocrito de 30% y hemoglobina de 10 g/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Iniciar hierro oral ✓
- c. Solicitar biopsia de médula ósea
- d. Solicitar prueba de Coombs
- e. Realizar ecodoppler de arteria cerebral media fetal

La anemia en el embarazo se diagnostica con una hemoglobina bajo 11 g/dl o bajo 10,5 g/dl, si está en el segundo semestre. Por tanto, tiene anemia. A menos que el hemograma muestre algo especial (lo que no se describe en el caso, por lo que hay que suponer que no lo hace), toda anemia en el embarazo se trata como si fuera ferropénica. Actualmente, se recomienda solicitar igualmente una ferrita o perfil de hierro en las embarazadas con anemia. Si no responde o si el hemograma o perfil de fierro sugieren otra causa, sí se debe estudiar con otros exámenes y, eventualmente, suspender el hierro.

La respuesta correcta es: Iniciar hierro oral

Pregunta 8

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer embarazada se realiza un cultivo vaginal a las 35 semanas de gestación, el que resulta positivo para *Streptococcus agalactiae*. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

peñi ó

- a. Administrar ampicilina endovenosa durante el trabajo de parto
- b. Realizar cesárea al momento del parto
- c. Administrar tratamiento antibiótico erradicador, de inmediato
- d. Realizar amniocentesis
- e. Observar evolución, sin necesidad de ninguna medida

✗

Tiene el screening positivo para SGB, por lo que debe recibir profilaxis al parto con ampicilina o penicilina (eritromicina en alérgicas).

- Recordar que las otras indicaciones de profilaxis son: sepsis previa por SGB (siempre) y UCT positivo para SGB (siempre).

- Si el cultivo no se ha realizado, también se indica si hay fiebre materna (ampicilina + gentamicina, para cubrir bacterias de corioamnionitis), edad gestacional menor a 37 semanas (según Minsal, esta sería una indicación independiente a si hay o no cultivo), RPM mayor a 18 horas.

La respuesta correcta es: Administrar ampicilina endovenosa durante el trabajo de parto

Pregunta 9

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 34 años, se realiza un test de embarazo, el que resulta positivo. Acude a la primera ecografía obstétrica, sin embargo, **no se visualiza saco gestacional**. Se solicitan niveles plasmáticos de beta-HCG, que resulta 8.500 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar nuevos niveles de HCG y nueva ecografía en 2 días
- b. Iniciar metotrexato
- c. Resolver quirúrgicamente
- d. Administrar misoprostol intravaginal
- e. Realizar legrado uterino



✗

$\beta\text{HCG} > 5000 \rightarrow \text{CX laparoscopía}$   
+ salping

Tiene un embarazo ectópico asintomático (Ecografía que no ve saco gestacional + HCG mayor a 1.500-3.500 UI/L, según la fuente). Como tiene HCG mayor a 5.000, ya no es recomendable dar metotrexato por el riesgo de rotura del embarazo ectópico (aunque hasta 10.000 es posible darlo). El tratamiento de elección es la cirugía, que idealmente debe ser una **laparoscopía** y la paciente debe elegir entre hacer una salpingectomía o salpingotomía (preserva la trompa, pero tiene riesgo de un nuevo embarazo ectópico).

Vale la pena mencionar que se suele enseñar que no es posible hacer el diagnóstico de embarazo ectópico no complicado solo con una HCG, pero con el valor indicado, la respuesta más correcta es la cirugía. En la vida real sería correcto que la paciente participe en la decisión, según los riesgos que quiera tomar (esperar 2 días para una nueva HCG vs. hacer ahora la laparoscopía).

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente es diagnosticada de un embarazo molar, mediante una ecografía transvaginal. Se realiza legrado aspirativo, con buena respuesta. La biopsia se informa como "mola completa". La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar seguimiento con niveles periódicos de beta-HCG
- b. Realizar seguimiento con ecografías transvaginales periódicas
- c. Realizar seguimiento con antígeno carcinoembrionario periódico
- d. Indicar ACO en dosis altas por 6 meses
- e. Realizar histerectomía

+ ACO



Por ser una mola completa, se debe tratar, pero ya fue tratada con el legrado aspirativo. Luego se debe seguir por 1 año (la parcial se sigue por 6 meses), con niveles de HCG y además se debe dar ACO por el mismo tiempo, de modo de evitar que se embarace y positivice la HCG. Si la HCG empieza a elevarse o no decae, se hace el diagnóstico de una neoplasia trofoblástica gestacional (que obligaría a la histerectomía más QT con metotrexato, aunque antes de la cirugía igualmente se le hace una EcoTV).

La respuesta correcta es: Realizar seguimiento con niveles periódicos de beta-HCG

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 34 años VIH positivo en tratamiento antirretroviral, consulta por atraso menstrual. Se realiza un test de embarazo, que resulta positivo. Actualmente está asintomática y su nivel de linfocitos CD4 es de 1.080 por mm<sup>3</sup> y su carga viral es indetectable. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento antirretroviral
- b. Suspender el tratamiento antirretroviral durante todo el embarazo
- c. Remplazar el tratamiento por monoterapia con efavirenz
- d. Reemplazar el tratamiento por monoterapia con zidovudina
- e. Suspender el tratamiento hasta la semana 24 y luego reiniciarlo, asegurándose que no reciba efavirenz



Si está en TAR y la carga viral está indetectable, es mejor mantenerla. Actualmente el tratamiento del VIH en el embarazo se puede resumir en los siguientes:

1. Todos los pacientes con VIH deberían tener terapia combinada, ya que sus potenciales riesgos son menores a los beneficios. El embarazo **no** es la excepción. Por tanto, **es mejor tratar que no hacerlo y es mejor hacerlo con dos o tres fármacos que solo con uno.**
2. La mayoría de los antivirales han demostrado ser seguros en el embarazo. Incluso el efavirenz, que inicialmente se creyó teratogénico, actualmente cuenta con evidencia de ser seguro.
3. Al parto se debe manejar con cesárea si la carga viral está positiva (>1.000 copias aparece como rango en muchos textos).
4. Además se da una carga de zidovudina en el parto.
5. El recién nacido tiene contraindicación de la leche materna y debe recibir triterapia, controlándose con PCR (Elisa y western blot) no sirven, ya que resultan falsamente positivos, por los anticuerpos maternos).

La respuesta correcta es: Mantener el tratamiento antirretroviral

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente presenta un embarazo de 40 semanas, que está en trabajo de parto. Al momento de la rotura de membrana, se produce salida de líquido amniótico claro, pero evoluciona rápidamente con deterioro del registro fetal, el que muestra una bradicardia fetal mantenida. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Rotura uterina
- b. Rotura de vasa previa
- c. Abruptio placentae
- d. Placenta previa
- e. Procidencia de cordón umbilical



Todas las demás producen metrorragia. La procidencia de cordón se caracteriza por sufrimiento fetal, que aparece al romper las membranas (se debe hacer un tacto vaginal urgente, que permite hacer el diagnóstico y presionar la cabeza fetal, para descomprimir el cordón, mientras se va a la cesárea). Si viniera con metrorragia, sería una rotura de vasa previa (metrorragia y sufrimiento fetal luego de la rotura de membranas).

La respuesta correcta es: Procidencia de cordón umbilical

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 20 años, cursando un embarazo de 32 semanas, es diagnosticada de un síndrome hipertensivo del embarazo, mediante una semihospitalización, que presenta varias presiones arteriales cercanas a 150/100 mmHg. Se solicita una proteinuria cuantitativa, que resulta 500 mg/día. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Hospitalizar, solicitar exámenes de severidad de preclampsia y administrar corticoides endovenosos a la madre
- b. Iniciar alfametildopa y controlar ambulatoriamente
- c. Administrar labetalol endovenoso de inmediato
- d. Administrar sulfato de magnesio intravenoso de inmediato
- e. Realizar interrupción del embarazo

*<34j + doppler fetal*



Por tener una semihospitalización positiva, está hecho el diagnóstico de síndrome hipertensivo del embarazo. Tiene más de 20 semanas, así que puede ser preclampsia. Como tiene la proteinuria positiva (mayor a 300 mg/24 horas) es una preclampsia con seguridad. Se debe hospitalizar y solicitar los exámenes de severidad. Además, como tiene menos de 34 semanas, están obligados los corticoides y se debe estudiar, además, con un doppler fetal.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, solicitar exámenes de severidad de preclampsia y administrar corticoides endovenosos a la madre

Pregunta **14**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer cursa un embarazo de 38+4 semanas, con buen control prenatal, sin complicaciones. Se realiza una fetometría, que muestra un feto de 4.000 g. Su test de tolerancia a la glucosa oral es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución ✓
- b. Inducir el parto con misoprostol
- c. Realizar cesárea
- d. Iniciar dieta y ejercicio
- e. Iniciar insulina

Es un embarazo de término, con un bebé grande para la edad gestacional. Sin embargo, no cumple con criterios de macrosomía fetal (no es mayor a 4.500g), por lo que no requiere interrupción. Si pasa de los 4.500, sí se deberá proceder a hacer una cesárea. En el caso de la diabetes gestacional y pregestacional, que tienen mayor riesgo de retención de hombros, no hay consenso sobre el punto de corte de peso sobre el cual se debe hacer cesárea:

- La evidencia sugiere el mismo corte de 4.500 gramos para la DMG y entre 4.000 y 4.500 gramos, según la fuente, para la pregestacional (DMPG). El Minsal ha recogido el corte de 4.500 gramos en sus actualizaciones.

La respuesta correcta es: Observar evolución



Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente está en trabajo de parto, con dinámica uterina espontánea y ha permanecido en decúbito lateral izquierdo. El registro fetal muestra el siguiente trazado, desde hace 30 minutos:

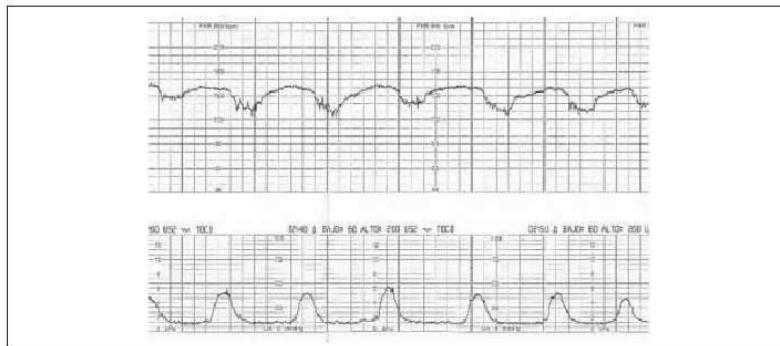


Figura 1. Desaceleraciones tardías de la frecuencia cardíaca fetal

Su tacto vaginal muestra membranas íntegras, con 10 cm de dilatación, en espinas 0. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea de urgencia ✓
- b. Realizar rotura de membrana
- c. Iniciar goteo oxítico
- d. Dejar a evolución espontánea
- e. Realizar fórceps

Tiene desaceleraciones tardías en todas las contracciones uterinas y además tiene una variabilidad mínima. Por tanto es un MEFI 3 (ominoso), que requiere interrupción por la vía más expedita, ya que se cumplen los criterios de reanimación intrauterina (lateralizar, suspender la oxitocina y dar O2: el único que falta; además, ninguna de las opciones contiene la reanimación intrauterina). Si bien tiene dilatación completa, el descenso fetal es menor a espinas +2, por lo que no se puede hacer fórceps. Por tanto, se debe hacer cesárea de urgencia. Está contraindicado administrar goteo oxítico. La rotura de membranas podría mostrar meconio, pero no cambia la conducta, porque ya está hecho el diagnóstico de sufrimiento fetal.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea de urgencia



←  
Espinaz  
(fórceps)

Pregunta **16**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 24 años, cursando un embarazo de 31 semanas, presenta escasa salida de líquido por genitales. Se realiza test pack de detección de alfa 1 microglobulina placentaria (PAMG-1), que resulta positivo. El tacto vaginal muestra cuello uterino cerrado, duro y posterior. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Inducir con misoprostol
- b. Inducir con oxitocina
- c. Administrar corticoides y antibióticos y mantener una conducta expectante
- d. Realizar cesárea
- e. Dejar evolución espontánea



Es una RPM o RPO (ya está confirmada por la positividad de la PAMG1), por lo que se debe tratar. Por tener menos de 34 semanas, se debe mantener una conducta expectante, administrando corticoides y antibióticos. Si fuera mayor a 34 semanas, sí se interrumpiría.

La respuesta correcta es: Administrar corticoides y antibióticos y mantener una conducta expectante

Pregunta **17**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años, está en trabajo de parto desde hace 6 horas. Presenta metrorragia, asociada a dolor en relación a las contracciones uterinas. El útero se palpa hipertónico y se constata un registro de la frecuencia cardiaca fetal con DIP 2 en todas las contracciones uterinas. La especuloscopía demuestra sangre saliendo del OCE. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar un tacto vaginal
- b. Observar evolución
- c. Administrar corticoides endovenosos
- d. Administrar tocolíticos
- e. Realizar cesárea de urgencia por rotura de vasa previa



Es una pregunta complicada y discutible, pero se ha preguntado así tal cual. El cuadro clínico es evidentemente un desprendimiento de placenta (DPPNI), por lo que se debe interrumpir por la vía más expedita. El tacto vaginal es la forma de determinar la vía más expedita, por lo que es la respuesta correcta. No puede ser la E, ya que la rotura de vasa previa no tiene dolor, ni contracciones dolorosas.

La respuesta correcta es: Realizar un tacto vaginal

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente está en trabajo de parto, a las 38 semanas. Presenta 4 CU en 10 minutos, feto en cefálica, con membranas íntegras, 6 cm de dilatación, borramiento completo y descenso en espinas -2. El registro fetal es tranquilizador (MEFI 1). Usted la evalúa 2 horas después y persiste sin cambios. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Realizar rotura de membranas
- c. Iniciar oxitocina en goteo endovenoso
- d. Realizar fórceps
- e. Realizar cesárea

Como no ha avanzado adecuadamente (al estar en fase activa, debió haber dilatado al menos 2 cm en las dos horas), se debe hacer una prueba de trabajo de parto, que consiste en 1. dar anestesia (no aparece en el caso, ni en las opciones), 2. dar aceleración oxitócica para lograr 3 a 5 CU en 10 minutos (ya tiene 4 CU en 10 minutos, por lo que no está indicada) y 3. Romper las membranas (en este caso están íntegras, por lo que se deben romper).

La respuesta correcta es: Realizar rotura de membranas

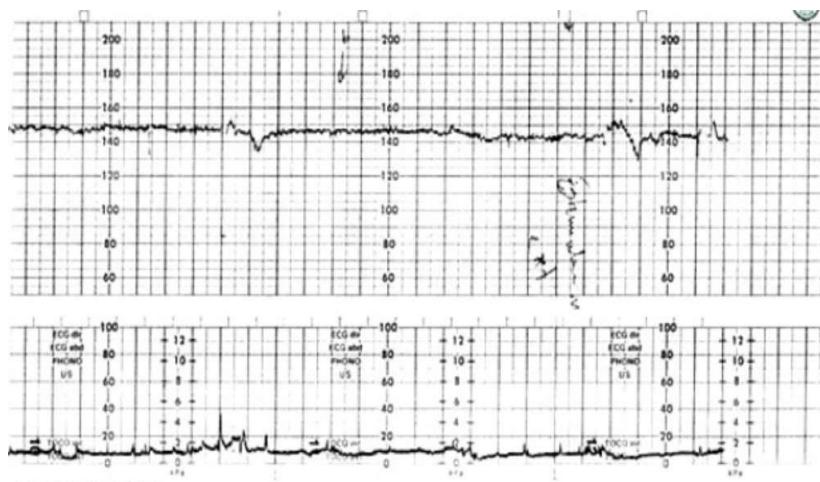


Pregunta 19

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer de 20 años, cursando un embarazo de 40 semanas de edad gestacional, se realiza un registro basal no estresante, por 20 minutos, que muestra el siguiente trazado:



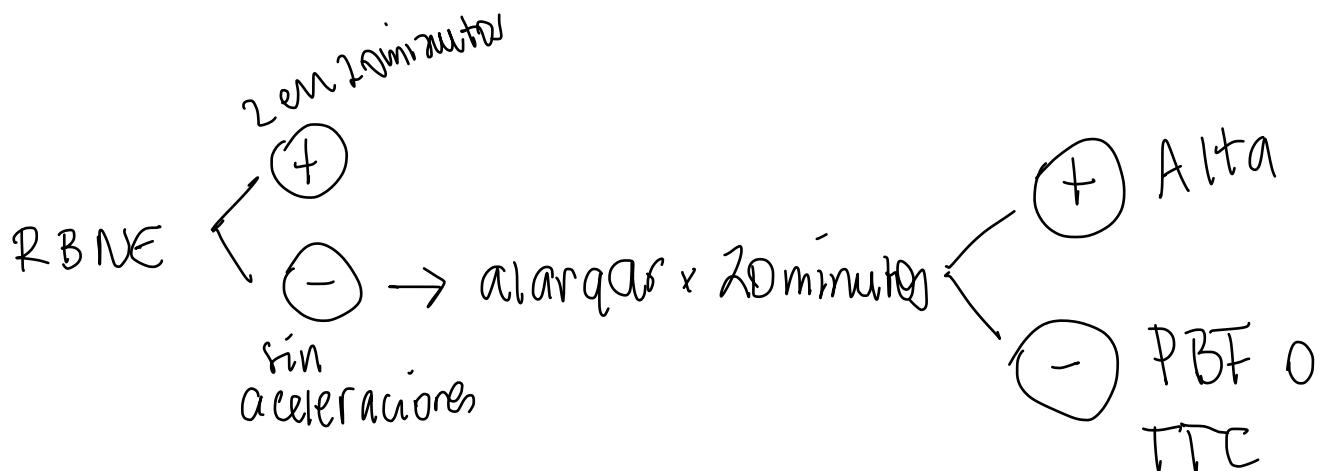
La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Interrumpir el embarazo
- b. Observar evolución
- c. Solicitar un perfil biofísico
- d. Solicitar un test de tolerancia a las contracciones
- e. Alargar el registro basal no estresante por 20 minutos más

El RBNE está no reactivo (no tiene aceleraciones y para ser reactivo requiere al menos 2 en los 20 minutos). Por tanto, se debe alargar por 20 minutos más. Si cambia a reactivo, se observa evolución y se da alta. Si se mantiene no reactivo, se debe pedir un PBF o un TTC (porque tiene más de 36 semanas).

La respuesta correcta es: Alargar el registro basal no estresante por 20 minutos más



Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer de 23 años, cursando un embarazo de 30 semanas, se realiza una ecografía, que muestra la presencia de una placenta previa que cubre completamente el orificio cervical interno. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Interrumpir el embarazo, induciendo con misoprostol
- b. Administrar corticoides y mantener una conducta expectante
- c. Realizar cesárea de urgencia
- d. Realizar amniocentesis
- e. Observar evolución e inducir con misoprostol a las 37 semanas

Placenta previa >32 s

La placenta previa (se define como la que cubre el OCI) es indicación de cesárea, ya que contraindica absolutamente el parto vaginal. Sin embargo, su diagnóstico no se puede establecer a ciencia cierta antes de las 32 semanas, ya que el útero puede seguir creciendo y el OCI liberarse. La conducta más adecuada es realizar control ecográfico y, con ello, se podrá definir si tendrá o no placenta previa (probablemente sí la tendrá, ya que mientras más cerca está de las 32 semanas, más probable es que se quede con ese diagnóstico).

- Si estuviera sangrando profusamente o con afectación de la madre o el feto, se indicaría la cesárea.
- No se puede inducir con misoprostol, porque está contraindicado el parto vaginal en este momento (ya que tiene una placenta previa actual, aunque exista la posibilidad de que cambie).
- La indicación es dar corticoides (tiene menos de 34 semanas y más de 24 semanas), ya que hay algún riesgo de sangrado y, por tanto, de interrupción antes de las 34 semanas).

En caso de que siga con placenta previa, se observará evolución, interrumpiendo por cesárea a las 37 semanas.

La respuesta correcta es: Administrar corticoides y mantener una conducta expectante

[◀ Cuestionario 1.1](#)

[Ir a...](#)

[Amen](#)

**Comenzado el** martes, 26 de septiembre de 2023, 10:32

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** martes, 26 de septiembre de 2023, 10:52

**Tiempo** 20 minutos 1 segundos

**empleado**

**Puntos** 16,00/20,00

**Calificación** **80,00** de 100,00

Pregunta **1**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 40 años, cursando su cuarto embarazo, de 40 semanas, inicia trabajo de parto, con feto en presentación cefálica. Mientras estaba en fase de expulsivo inicia dolor abdominal intenso, asociado a metrorragia escasa. Además, se constata cese de las contracciones uterinas. Su embarazo actual no tuvo complicaciones y su parto anterior fue por cesárea, debido a presentación podálica. Se constata que el registro cardiotocográfico muestra una frecuencia cardíaca fetal basal a 60x'. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Rotura de vasa previa
- b. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- c. Acretismo placentario
- d. Placenta previa
- e. Rotura uterina



Es una rotura uterina clásica: antecedente de cesárea previa, con metrorragia en el parto y cese de las contracciones uterinas más sufrimiento fetal.

La rotura de vasa previa tiene metrorragia y sufrimiento fetal luego de la rotura de membranas, sin dolor ni afectación materna.

El DPPNI tiene contracciones dolorosas, metrorragia y sufrimiento fetal, pero las contracciones no cesan.

El acretismo presenta imposibilidad de expulsar la placenta, con abundante metrorragia luego del nacimiento, que obliga a una histerectomía.

La placenta previa solo tiene metrorragia abundante, generalmente antes del parto (en la segunda mitad del embarazo)

La respuesta correcta es: Rotura uterina

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Usted recibe a una mujer de 25 años, ya que se realizó un test de embarazo, que resultó positivo. Refiere que su última regla fue hace 8 semanas y que normalmente ocurren cada 6 a 8 semanas. ¿Cuál es la conducta más adecuada para determinar la edad gestacional en esta paciente?

Seleccione una:

- a. Determinar niveles plasmáticos de subunidad beta-HCG
- b. Realizar una ecografía transvaginal de inmediato ✓
- c. Utilizar como referencia la fecha de la última regla
- d. Utilizar como referencia la fecha en que se tomó la prueba de embarazo
- e. Realizar una ecografía obstétrica a las 20 semanas de amenorrea

Como sus reglas son irregulares, su FUR no es confiable y no puede ser usada como método de determinación de la edad gestacional. La ecografía será el método de elección y mientras más precoz se realice, más preciso será su resultado.

La respuesta correcta es: Realizar una ecografía transvaginal de inmediato

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 28 años, primigesta, cursando un embarazo de 33 semanas de edad gestacional, inicia contracciones uterinas. Al examen físico se constatan 2 contracciones cada 10 minutos y un cuello uterino con 50% de borramiento y 1 cm de dilatación. Las pruebas de bienestar fetal son tranquilizadoras. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar y dejar a evolución espontánea
- b. Administrar corticoides sistémicos y tocolíticos, y mantener una conducta expectante ✓
- c. Interrumpir el embarazo mediante cesárea
- d. Iniciar goteo oxitócico
- e. Solicitar ecografía obstétrica

Tiene un trabajo de parto prematuro, menor a 34 semanas, por lo que se debe manejar con tocolíticos y corticoides. Si tuviese 34 semanas o más, se manejaría con evolución espontánea. Antes del tacto vaginal, habría sido recomendable hacer una cervicometría, de modo de evaluar la longitud cervical.

La respuesta correcta es: Administrar corticoides sistémicos y tocolíticos, y mantener una conducta expectante

Trabajo  
parto  
prematuro  
cervicom  
↓  
Tacto vaginal

→ <34S → TOCO + corti

→ >34S → OBS

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer cursando un embarazo de 8 semanas de edad gestacional, inicia metrorragia escasa, sin otros síntomas, que en la especuloscopía se aprecia proveniente del OCE. La subunidad beta resulta 2.000 UI/L y la ecografía transvaginal muestra un cuello cerrado, de 4 cm de largo, con un saco gestacional intrauterino, de 40 mm de diámetro, con presencia de un embrión de 12 mm de diámetro con latidos cardíofetales presentes. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar nueva beta-HCG y nueva ecografía en 48 horas
- b. Solicitar nueva ecografía en 10 días por sospecha de aborto retenido
- c. Hospitalizar y conducir el trabajo de aborto
- d. Enviar a domicilio, indicando reposo y control
- e. Realizar laparoscopía



Tiene síntomas de aborto (metrorragia, sin modificaciones cervicales), además está con el embrión vivo. Solo se puede observar evolución.

- La opción A (HCG y ecografía en 48 horas) es el manejo del embarazo ectópico (no tiene saco en la ecografía), con HCG menor a 1.500-3.500 (tampoco es el caso).
- La opción B (ecografía en 7-14 días) es el manejo del aborto retenido, pero este no tiene metrorragia y, además, exige que haya un huevo anembriónado o un embrión sin latidos (ninguno se cumple, porque hay un embrión y tiene latidos).
- Si hubiese estado sin latidos, sí se diagnosticaría un aborto retenido, por tener un embrión sin latidos mayor a 7 mm y se debería conducir el aborto (ej. misoprostol + mifepristona o AMEU) u observar, en espera del inicio espontáneo del trabajo de aborto.

La respuesta correcta es: Enviar a domicilio, indicando reposo y control

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer presenta su primer embarazo, confirmado con subunidad beta. Durante los controles del primer trimestre debe realizarse todos los siguientes exámenes, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Hemograma
- b. VDRL y Elisa para VIH
- c. Glicemia de ayuno
- d. Registro basal no estresante
- e. Grupo y Rh materno



El RBNE solo sirve en la segunda mitad del embarazo (en general en el tercer trimestre), para ver la vitalidad fetal. Los demás exámenes se piden al inicio del embarazo. También se piden TORCH, serología para Chagas, urocultivo y la ecografía transvaginal.

La respuesta correcta es: Registro basal no estresante

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer se realiza un test de embarazo, el que resulta positivo. Acude a su primer control obstétrico, donde se realiza una ecografía transvaginal, que no visualiza el saco gestacional. Se solicitan niveles plasmáticos de gonadotrofina coriónica, que resultan 1.000 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Enviar a domicilio, indicando reposo y mantener los controles normales del embarazo
- b. Indicar metotrexato
- c. Realizar legrado uterino
- d. Solicitar nueva ecografía en 10 días
- e. Repetir la ecografía y la beta-HCG en 48 horas



Por tener una ecografía negativa, con test de embarazo positivo, la sospecha diagnóstica es un embarazo ectópico. Se debe estudiar con HCG, que si está mayor a 1.500 a 3.500 UI/L (varía según la fuente) confirma el diagnóstico, pero si está bajo ese rango (como en este caso), se debe controlar en 48 horas con una nueva ecografía y niveles de HCG, ya que también puede tratarse de un embarazo normal menor a 5 semanas, que todavía no se ve en la ecografía.

La respuesta correcta es: Repetir la ecografía y la beta-HCG en 48 horas

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted atiende a una mujer de 46 años, hipertensa, en tratamiento con enalapril e hidroclorotiazida, que consulta debido a que está embarazada, con 5 semanas de amenorrea. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el manejo de su hipertensión arterial?

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento
- b. Suspender el tratamiento farmacológico actual e iniciar betabloqueantes
- c. Reemplazar el enalapril por losartán y mantener la hidroclorotiazida
- d. Mantener el enalapril y reemplazar la hidroclorotiazida por espironolactona
- e. Suspender el tratamiento farmacológico actual e iniciar alfametildopa



La HTA crónica, en el embarazo, se debe tratar con alfametildopa (puede agregarse hidralazina), de modo de mantener presiones arteriales bajo 140/90 mmHg (Minsal: bajo 150/100). Los demás antihipertensivos están contraindicados, ya que pueden producir malformaciones y otras complicaciones.

La respuesta correcta es: Suspender el tratamiento farmacológico actual e iniciar alfametildopa

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente cursando un embarazo de primer trimestre, se realiza una ecografía transvaginal, que muestra un embarazo gemelar, con dos sacos gestacionales y signo de "lambda". Se puede afirmar que este embarazo tendrá mayor riesgo de todo lo siguiente, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Parto prematuro
- b. Rotura prematura de membranas
- c. Secuencia TRAP
- d. Crecimiento discordante entre ambos gemelos
- e. Síndrome hipertensivo del embarazo



Como tiene signo de Lambda, es bicorial biamniótico. La secuencia TRAP es exclusivo de los monocoriales (también la transfusión feto fetal).

La respuesta correcta es: Secuencia TRAP

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 25 años, **primípara**, consulta tres días después del parto por aumento de volumen y dolor, en relación a la cara anterior de axila. Al examen físico se aprecia una masa redonda de 5 cm de diámetro, tensa, muy dolorosa a la palpación, con escaso eritema en la piel que la recubre. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar agonistas dopaminérgicos (bromocriptina / cabergolina)
- b. Educar, indicar analgésicos y observar evolución
- c. Indicar antibióticos endovenosos
- d. Programar cirugía electiva
- e. Resolver quirúrgicamente bajo cobertura antibiótica



La clínica sugiere una glándula mamaria accesoria, que suele ser de buen pronóstico y que se resuelve espontáneamente (al menos cede el dolor), en unos días. Los dopaminérgicos se usan para suspender la lactancia. La mastitis (eritema en la mama) y el absceso mamario (dolor y aumento de volumen con eritema en la mama, no en la axila) sí se tratan con antibióticos (el absceso, además, se drena con cirugía).

La respuesta correcta es: Educar, indicar analgésicos y observar evolución

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 18 años, cursando un embarazo de 33 semanas de edad gestacional, consulta por marcado compromiso del estado general, asociado a dolor abdominal, vómitos e ictericia, que iniciaron hace dos días. Al examen físico presenta presión arterial 150/100 e ictericia de piel y mucosas. En sus exámenes destaca GOT: 400 UI/L, bilirrubina: 7,3 mg/dl, fracción directa: 30%, hematocrito: 28%, LDH: 1.200 UI/L. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hígado graso agudo del embarazo
- b. Colestasia intrahepática del embarazo
- c. Listeriosis
- d. Corioamnionitis clínica
- e. Síndrome de HELLP

LDH, anemia, HTA



Por la clínica puede ser tanto un hígado graso agudo del embarazo, como un síndrome de HELLP. Sin embargo, la hipertensión arterial, la anemia y la elevación de la LDH (hemólisis), sugiere más un síndrome de HELLP.

La CIE tiene prurito palmoplantar, con colestasia en las pruebas hepáticas, sin hepatitis.

La respuesta correcta es: Síndrome de HELLP

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer presenta abundante metrorragia, inmediatamente después del parto, sin dolor. Es posible palpar el fondo uterino entre el ombligo y la apófisis xifoides. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hematoma vaginal
- b. Restos ovulares
- c. Rotura uterina
- d. Inercia uterina
- e. Laceración del canal del parto



La inercia uterina o atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia puerperal precoz. Además, se caracteriza por tener el útero distendido (por sobre el ombligo). Si hubiese dicho que el útero estaba retráido o a la altura del ombligo (o bajo el ombligo), la respuesta habría sido laceración del canal, ya que es la segunda causa.

La respuesta correcta es: Inercia uterina

Pregunta 12

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes antibióticos le parece más adecuado para el tratamiento de una pielonefritis aguda durante el embarazo?

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona endovenosa ✓
- b. Ciprofloxacino oral
- c. Nitrofurantoína oral
- d. Metronidazol endovenoso
- e. Ampicilina endovenosa

En el embarazo, las pielonefritis se deben **hospitalizar** y tratar con antibióticos, por vía endovenosa, que cubran las bacterias habituales de ITU. Generalmente se iniciaba con cefazolina (primera generación), ya que tienen buena cobertura para Gram negativos, aunque actualmente se recomienda tratar con ceftriaxona (tercera generación) o cefepime (cuarta generación). Si son alérgicas, se pueden usar los aminoglicósidos (gentamicina) o el astreonam (más usado en la actualidad).

El ciprofloxacino está contraindicado en el embarazo.

La ITU **baja** se puede tratar con cefalosporinas orales (cefradina o cefadroxilo) y si es alérgica con nitrofurantoína.

Vale la pena mencionar que tanto la nitrofurantoína, como los aminoglicósidos, deben evitarse, en lo posible, en el embarazo.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona endovenosa

Pregunta 13

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La profilaxis de sepsis neonatal por estreptococo grupo B, con ampicilina intravenosa durante el trabajo de parto, en una mujer que no se realizó el cultivo perineal a las 35-35 semanas, está indicada en una de las siguientes situaciones. ¿Cuál es?

Seleccione una:

- a. Más de 42 semanas de edad gestacional
- b. Diabetes mellitus gestacional
- c. Fiebre materna ✓
- d. Preclampsia
- e. Restricción del crecimiento intrauterino

Las indicaciones de profilaxis son:

\* Siempre (con o sin cultivo): sepsis neonatal previa por SGB, UCT(+) para SGB. El Minsal, además, incluye al parto prematuro.

\* Cultivo perineal positivo para SGB.

\* Sin realización de cultivo, más fiebre materna (más que profilaxis, se considera tratamiento, por lo que el esquema antibiótico es más amplio: ampicilina + gentamicina) o RPM mayor a 18 horas. En muchas guías internacionales el parto prematuro es indicación en esta situación (no realización de cultivo).

Nota aclaratoria: el parto prematuro, en la práctica, es indicación de profilaxis por el simple hecho de que no se alcanza a tener el resultado del cultivo, que precisamente se pide a las 36 semanas. Además, la **prematurez es el factor de riesgo más importante para sepsis neonatal**.

La respuesta correcta es: Fiebre materna

Pregunta 14

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 20 años cursando un embarazo de 40 semanas de gestación, inicia trabajo de parto, por lo que es ingresada a la sala de parto, administrándose anestesia raquídea. En una evaluación presenta dilatación completa, con feto en presentación de vértece, en el primer plano de Hodge, con membranas rotas y 4 contracciones cada 10 minutos. El registro fetal es tranquilizador. Se vuelve a evaluar 2 horas después, sin tener ningún cambio. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea
- b. Realizar fórceps
- c. Iniciar goteo oxitócico
- d. Administrar metilergonovina
- e. Mantener conducta expectante

Desproporción cefalo pélvica



Tiene un expulsivo detenido: 10 cm de dilatación, sin descenso en 2 horas. Se debe realizar una prueba de trabajo de parto, sin embargo, dicha prueba ya se realizó espontáneamente, ya que tiene 1. Buena dinámica (3 a 5 CU en 10 min), por lo que no requiere oxitocina, 2. Membranas rotas, por lo que no se pueden romper y 3. Anestesia. Por lo tanto, ya tiene diagnosticada la desproporción cefalopélvica y se debe proceder a la cesárea.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Durante un trabajo de parto se realiza monitorización de la frecuencia cardíaca fetal. Se aprecia que en relación a la mayoría de las contracciones uterinas aparecen desaceleraciones en espejo con estas (desaceleraciones precoces). La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Dejar a evolución espontánea
- b. Iniciar aceleración oxitócica
- c. Administrar tocolíticos
- d. Realizar rotura artificial de membranas
- e. Interrumpir el embarazo por la vía más expedita



Las desaceleraciones precoces o DIP I se consideran normales y por tanto es un MEFI I, que se debe observar.

La respuesta correcta es: Dejar a evolución espontánea

Pregunta 16

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer con 35 semanas de gestación acude a control, porque ha notado una disminución en los movimientos fetales y está preocupada. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar un registro basal no estresante de la frecuencia cardíaca fetal
- b. Realizar un perfil biofísico
- c. Realizar un test de tolerancia a las contracciones
- d. Realizar una ecografía doppler umbilical
- e. Realizar una ecografía doppler de arterias uterinas



Es una pregunta difícil, ya que las opciones A, B, C y D evalúan el bienestar fetal. Sin embargo, como examen de **primera línea** ante la disminución de los movimientos fetales, se debe realizar un registro basal no estresante (**RBNE**). Solo si está no reactivo por 40 minutos, se procede al perfil biofísico (PBF). Sin embargo, vale la pena aclarar que el PBF es una excelente herramienta y también es una respuesta correcta, en estricto rigor.

- El TTC solo se puede hacer en mayores de 36 semanas y en general se hace después de haber hecho un RBNE (puede inducir un parto prematuro).
- El Doppler umbilical es útil, pero para evaluar patologías más crónicas, como la preclampsia o el RCIU.
- Finalmente, el Doppler de uterinas no se utiliza en la evaluación fetal, sino que sirve para el screening de preclampsia, aunque su evidencia sea muy escasa.

La respuesta correcta es: Realizar un registro basal no estresante de la frecuencia cardíaca fetal

Pregunta 17

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer de 35 años, cursando un embarazo de 30 semanas, presenta salida de abundante líquido claro por genitales. A la especuloscopía no hay cambios y se realiza test de cristalización, el que resulta positivo. El registro basal no estresante resulta reactivo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Interrumpir el embarazo
- b. Administrar corticoides sistémicos y enviar a domicilio con tratamiento antibiótico oral
- c. Administrar corticoides sistémicos y tocolíticos
- d. Hospitalizar, administrar corticoides sistémicos y antibióticos
- e. Hospitalizar, administrar corticoides sistémicos, antibióticos y tocolíticos

Tiene una rotura prematura de membranas (RPM o RPO), menor de 34 semanas (tiene 30 semanas), por lo que se debe manejar con antibióticos, corticoides y una conducta expectante. Se debe hospitalizar.

Si hubiese tenido más de 34 semanas, se habría tenido que interrumpir.

Los tocolíticos están contraindicados en la rotura de membrana y solo se indican en el parto prematuro menor a 34 semanas, con membranas íntegras.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, administrar corticoides sistémicos y antibióticos

Pregunta **18**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente cursando un embarazo de 29 semanas presenta fiebre y malestar general, asociada a leucorrea. Al examen físico de la paciente se constata FC: 105x', PA: 120/70 mmHg, t°: 38,5°C, sensibilidad a la palpación uterina y la especuloscopia demuestra que la leucorrea proviene del OCE. Las pruebas de bienestar fetal son tranquilizadoras. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar gentamicina + clindamicina por vía endovenosa y realizar cesárea
- b. Administrar corticoides sistémicos y antibióticos intraamnióticos e interrumpir el embarazo al alcanzar las 32 semanas.
- c. Administrar antibióticos por vía endovenosa y mantener una conducta expectante
- d. Administrar corticoides y antibióticos sistémicos y mantener una conducta expectante ✗
- e. Realizar amniocentesis de urgencia y decidir conducta según hallazgos

Tiene una corioamnionitis clínica clásica: fiebre materna ( $>37,8^{\circ}\text{C}$ ) más al menos 2 de los siguientes criterios: leucorrea, taquicardia materna, dolor a la palpación uterina, taquicardia fetal (no está en este caso), leucocitosis (no aparece en este caso).

También cumple con los criterios modernos: fiebre materna ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) más al menos uno de los siguientes: leucorrea, taquicardia fetal o leucocitosis. Por lo que se cumple el diagnóstico de sospecha, que es suficiente para tratar. El diagnóstico definitivo se realiza con la amniocentesis o la biopsia de la placenta.

El tratamiento es la interrupción bajo cobertura antibiótica (idealmente con ampicilina más gentamicina más clindamicina, si se hace cesárea; otros indican clindamicina más gentamicina de entrada).

La vía de parto puede ser vaginal, si es que está en trabajo de parto o si es que se puede inducir. Si está contraindicado el parto vaginal o si hay compromiso fetal (ej. taquicardia fetal, sufrimiento fetal), se debe interrumpir por cesárea, dada su rapidez.

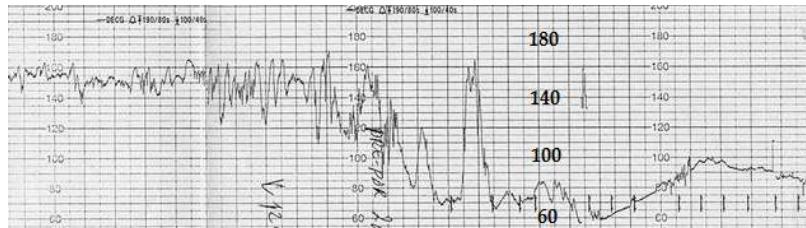
La respuesta correcta es: Administrar gentamicina + clindamicina por vía endovenosa y realizar cesárea

Pregunta **19**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente con antecedente de preclampsia severa, está en trabajo de parto a la semana 35+0. Presenta 4 contracciones uterinas cada 10 minutos y su cuello tiene 10 cm de dilatación, con feto en presentacióncefálica, en espinas 0. Además, recibe sulfato de magnesio endovenoso por su patología de base. El monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) muestra una caída de la FCF, tal como se muestra en la figura.



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar aceleración oxitóxica
- b. Administrar tocolíticos
- c. Mantener una conducta expectante
- d. Realizar fórceps
- e. Realizar cesárea de urgencia



Tiene un registro MEFI III (ominoso), por presencia de una bradicardia mantenida (mayor a 10 min) y variabilidad ausente. Por tanto, se debe interrumpir de inmediato, por la vía más expedita. Vale la pena mencionar que el MEFI III se maneja con reanimación intrauterina (O2 materno, suspender la oxitocina y lateralizar a izquierda), y solo si no responde rápidamente, se interrumpe por la vía más expedita (se espera que responda en algunos minutos, fijándose como máximo 30 minutos, pero pudiendo ser menos, según el registro, como ocurre en la bradicardia mantenida, mayor a 10 minutos, en que se procede a interrumpir).

La vía más expedita puede ser una cesárea de urgencia (si no se dan las condiciones para un fórceps, como en este caso) o bien un fórceps (si se dan las condiciones obstétricas: 10 cm de dilatación,cefálica, descenso en tercer plano de Hodge o espinas + 2).

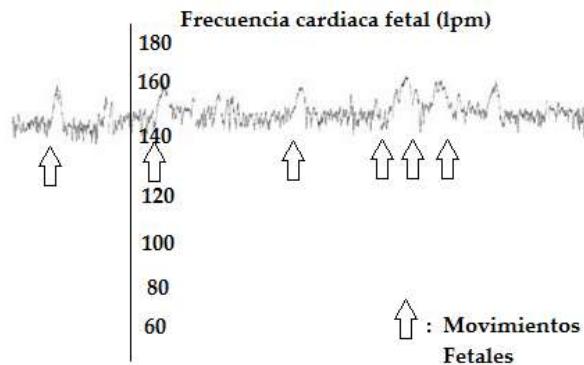
La respuesta correcta es: Realizar cesárea de urgencia

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años, cursando un embarazo de 35 semanas, consulta por disminución de la percepción de los movimientos fetales. Se realiza un registro basal no estresante que muestra lo siguiente:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Repetir el registro por 20 minutos adicionales
- b. Solicitar perfil biofísico
- c. Interrumpir con misoprostol
- d. Interrumpir por cesárea
- e. Tranquilizar y enviar a domicilio, manteniendo una conducta expectante



Tiene un RBNE reactivo (2 o más aceleraciones en 20 minutos; en este caso tiene 6). Por tanto, se debe tranquilizar.

La respuesta correcta es: Tranquilizar y enviar a domicilio, manteniendo una conducta expectante

◀ 54. Psiquiatría obstétrica

Ir a...

Cuestionari

**Comenzado el** jueves, 28 de septiembre de 2023, 23:24

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** jueves, 28 de septiembre de 2023, 23:43

**Tiempo** 18 minutos 46 segundos  
**empleado**

**Puntos** 12,00/20,00

**Calificación** 60,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 25 años, con antecedente de un parto prematuro, cursa su segundo embarazo, de 32 semanas. Presenta salida de líquido claro por genitales. La especuloscopía resulta normal y el test de cristalización es positivo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Interrumpir el embarazo
- b. Administrar corticoides y tocolíticos
- c. Administrar corticoides y antibióticos a la madre y hospitalizar, manteniendo una conducta expectante
- d. Administrar corticoides a la madre y enviar a domicilio, indicando antibióticos orales
- e. Administrar antibióticos y corticoides e interrumpir el embarazo en 48 horas



Tiene una RPM menor a 32 semanas, por lo que se debe manejar de manera expectante, con antibióticos y corticoides. Se interrumpirá al cumplir las 34 semanas o si desarrolla clínica de corioamnionitis. La opción E (corticoides + ATB + interrumpir en 48 h) es aceptable entre las 32 y 34 semanas, pero actualmente se prefiere mantener una conducta expectante.

La respuesta correcta es: Administrar corticoides y antibióticos a la madre y hospitalizar, manteniendo una conducta expectante



Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años está en trabajo de parto, en fase activa. Al momento de la rotura de membranas, se produce metrorragia, acompañada de bradicardia fetal en el registro. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea de urgencia
- b. Solicitar test de Apt-Downey para determinar el origen de la sangre
- c. Solicitar perfil biofísico
- d. Realizar fórceps de inmediato
- e. Administrar tocolíticos



Es una rotura de vasa previa clásica: metrorragia y sufrimiento fetal, que aparece luego de romper las membranas. Se debe proceder a una cesárea de urgencia, ya que de lo contrario, fallece el feto por shock hipovolémico, dado que la sangre es de origen fetal.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea de urgencia

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer cursando su primer embarazo de 32 semanas, presenta metrorragia escasa, sin otros síntomas. Al examen físico está en buenas condiciones, sin dinámica uterina. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar tactos vaginales seriados, para determinar la evolución
- b. Solicitar niveles plasmáticos de beta-HCG
- c. Realizar una ecografía obstétrica y un test de tolerancia a las contracciones
- d. Realizar una ecografía obstétrica y un perfil biofísico
- e. Administrar corticoides endovenosos a la madre e interrumpir el embarazo en 48 horas, por una cesárea



Tiene una metrorragia de la segunda mitad del embarazo. La conducta es hacer una especuloscopía (ya se hizo, porque dice que la sangre proviene del OCE) y luego proceder a la ecografía obstétrica (transvaginal), que diferencia entre las distintas causas (placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta). Además, es correcto evaluar el bienestar fetal, con el RBNE o PBF.

La respuesta correcta es: Realizar una ecografía obstétrica y un perfil biofísico



Pregunta 4

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 20 años, cursando un embarazo de 33 semanas, inicia contracciones uterinas, algunas de las cuales son dolorosas. Se constata la presencia de 2 contracciones uterinas cada 10 minutos y el registro de la frecuencia fetal es tranquilizador. El tacto vaginal no muestra modificaciones cervicales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar una amniocentesis
- b. Realizar una ecografía transvaginal
- c. Enviar a domicilio
- d. Administrar nifedipino oral
- e. Administrar corticoides, tocolíticos y antibióticos endovenosos

✗

Tiene una amenaza de parto prematuro (contracciones, sin modificaciones cervicales, antes de las 37 semanas). Además, es menor a 34 semanas, por lo que se debe realizar una cervicometría, para determinar el riesgo de evolución a un trabajo de parto prematuro. Si tuviese 30 mm o más de longitud cervical, se observaría evolución. Si tiene menos, se debe manejar con tocolíticos y corticoides. La amniocentesis solo se indica si tiene menos de 15 mm o si no responde a los tocolíticos de primera línea.

La respuesta correcta es: Realizar una ecografía transvaginal

Pregunta 5

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 28 años presenta atraso menstrual, por lo que se realiza un test de embarazo, que resulta positivo. Acude a control, realizándose una ecografía transvaginal, que muestra ausencia de gestación intrauterina. Se solicita beta-HCG que resulta 400 UI/L. Se repite la ecografía 48 horas después, sin poder visualizar una gestación intrauterina y se repite también la beta-HCG, resultando 800 UI/L. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Embarazo ectópico
- b. Embarazo normal
- c. Aborto retenido
- d. Aborto completo
- e. Embarazo molar

✗

Por tener una HCG menor a 1.500-3.500 UI/L (según la fuente varía), puede ser un embarazo normal, de menor edad gestacional o un embarazo ectópico. Por ello, se debe repetir la HCG en 48 horas. Si aumenta más de un 66%, probablemente es un embarazo normal (como en este caso) y se seguirá con HCG y ecografía. Si aumenta menos de 66%, probablemente es un embarazo ectópico.

La respuesta correcta es: Embarazo normal



Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 19 años, cursando un embarazo de 30 semanas, consulta por dolor abdominal. En las últimas semanas ha sentido malestar general, el que empeoró mucho en las últimas 24 horas. Al examen físico se aprecia algo icterica, con PA: 190/120, edema en las extremidades inferiores. Sus exámenes demuestran anemia leve, plaquetas: 50.000, proteinuria cualitativa +++, GOT: 280 UI/L, creatinina: 2,0 mg/dl. El RBNE es reactivo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar labetalol y sulfato de magnesio, por vía endovenosa y realizar cesárea
- b. Administrar fenoterol por vía endovenosa e interrumpir el embarazo por la vía más expedita
- c. Administrar labetalol y corticoides por vía endovenosa y mantener una conducta expectante hasta las 34 semanas
- d. Administrar fenoterol por vía endovenosa e inducir el parto con misoprostol intravaginal
- e. Administrar nifedipino por vía oral y realizar cesárea de urgencia



Tiene un síndrome de HELLP clásico: preclampsia (HTA, con proteinuria y edema), anemia, trombopenia y hepatitis (además, el dolor epigástrico es característico). Se trata con interrupción (en este caso cesárea, por no tener un trabajo de parto avanzado, por lo que demoraría mucho la inducción), pero previamente se debe administrar el sulfato de magnesio. Además tiene una crisis hipertensiva (PA > o = a 160/110 mmHg), que se maneja con labetalol ev. El fenoterol es un beta-agonista, que se usa como tocolítico de segunda línea.

La respuesta correcta es: Administrar labetalol y sulfato de magnesio, por vía endovenosa y realizar cesárea

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 40 años, cursando un embarazo de 32 semanas presenta polihidramnios, por lo que se realiza un test de tolerancia a la glucosa que muestra glicemia basal de 110 mg/dl y una glicemia 2 horas post 75 g de glucosa de 180 mg/dl. Se indica dieta. ¿Cuál es el mejor examen para evaluar el control metabólico de esta paciente?

Seleccione una:

- a. Test de tolerancia a la glucosa
- b. Glicemia de ayuno
- c. Hemoglobina glicosilada
- d. Glicemias preprandiales y postprandiales
- e. Ecografía obstétrica, con estimación de peso fetal



La diabetes gestacional (DMG) se diagnostica como 2 glicemias mayores a 100, pero menores a 126 (al inicio del embarazo); si son de 126 o más, se diagnostica una diabetes pregestacional (DMPG).

La DMG también se diagnostica en la segunda mitad del embarazo, como un TTGO 75 gramos de glucosa, con glicemia basal de 100 mg/dl o más, o con la glicemia postcarga de 140 mg/dl o más. En este caso, tanto por la glicemia basal, como por la postcarga, tiene una DMG.

- Se debe evaluar con glicemias capilares pre y postprandiales (mínimo 4 al día), las que deben ser 60-90 y 90-120, respectivamente. Se controla cada 2 semanas para determinar si el tratamiento es el adecuado.

La HbA1c no sirve en el embarazo, por demorar mucho en alterarse o en mejorar, pero aún así, vale la pena mencionar, que lo ideal, es que sea menor a 6% (se es bastante estricto en el embarazo).

La respuesta correcta es: Glicemias preprandiales y postprandiales



Pregunta 8

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 34 años presenta un embarazo de 34 semanas. Se realiza una ecografía obstétrica, que demuestra un feto con un peso en percentil 3 para la edad gestacional, con normalidad en el líquido amniótico. El registro basal no estresante no muestra alteraciones. ¿Qué conducta es más adecuada para el manejo de esta paciente?

Seleccione una:

- a. Interrupción por la vía más expedita
- b. Inducción del parto con misoprostol
- c. Solicitar un doppler de arterias uterinas
- d. Administrar corticoides y tocolíticos a la madre
- e. Solicitar un doppler fetal



Tiene un RCIU (peso menor a p10 para la edad gestacional), aunque también podría ser un PEG (desde percentil 3 en adelante puede ser PEG).

- Los corticoides están indicados por tener menos de 34 semanas, pero el Doppler fetal (incluye el doppler umbilical, de arteria cerebral media y del ducto venoso) es el examen fundamental para distinguirlo del feto PEG, seguir al RCIU y determinar el momento de la interrupción, por lo que es lo más importante.
- El doppler de uterinas, aunque su evidencia es muy escasa, se realiza como screening de preclampsia y de RCIU, pero en ambos casos, una vez hecho el diagnóstico, ya no tiene utilidad, por lo que el doppler fetal pasa a ser el examen más importante, para evaluar la unidad fetoplacentaria.

La respuesta correcta es: Solicitar un doppler fetal

Pregunta 9

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer multípara está en trabajo de parto a las 40 semanas. Presenta 3 contracciones cada 10 minutos, feto en cefálica, cuello uterino completamente borrado, con dilatación de 5 cm y membranas íntegras. Tres horas después tiene una dilatación de 6 cm. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar rotura de membranas
- b. Dejar evolucionar espontáneamente
- c. Realizar cesárea
- d. Realizar fórceps
- e. Iniciar goteo oxitócico



Por estar en fase activa, se espera que en 3 horas haya dilatado al menos 3 cm. Como no ocurrió, se debe hacer una prueba de trabajo de parto: 1. oxitocina para tener 3 a 5 contracciones en 10 minutos (ya las tiene), 2. rotura de membranas (se debe hacer en este caso) y 3. anestesia (no está en las opciones, así que se asume que ya la tiene). Solo si no avanza, se debe hacer la cesárea, por desproporción cefalopélvica.

La respuesta correcta es: Realizar rotura de membranas



Pregunta 10

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente multípara, cursando un embarazo de término, inicia trabajo de parto, en fase de expulsivo, con feto en presentación de vértice y 4 contracciones cada 10 minutos. Como antecedente tiene una cesárea previa a las 36 semanas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea
- b. Dejar evolución espontánea
- c. Realizar fórceps
- d. Administrar tocolíticos
- e. Administrar corticoides y tocolíticos



Por tener solo 1 cesárea previa, tiene opción de parto vaginal. Por ello, se debe dejar que evolucione espontáneamente.

La respuesta correcta es: Dejar evolución espontánea

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 35 años, presenta hipermenorrea y dismenorrea, desde hace un año y medio. Al examen físico se palpa útero aumentado de tamaño y la ecografía transvaginal muestra un miometrio irregular. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Adenomiosis
- b. Endometriosis
- c. Miomatosis
- d. Neoplasia trofoblástica gestacional
- e. Cáncer de endometrio



Es una adenomiosis clásica: produce hipermenorrea y puede tener el útero grande, liso. La ecografía ve el miometrio irregular. El cáncer de endometrio se presenta como metrorragia con útero aumentado. La ecografía muestra al endometrio engrosado e irregular.

La endometriosis produce solo dismenorrea e infertilidad, sin alteraciones en el flujo rojo. La ecografía suele ser normal.

Los miomas producen hipermenorrea y un útero nodular. La ecografía los ve como un tumor sólido, homogéneo e hiperecogénico.

La respuesta correcta es: Adenomiosis



Pregunta 12

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

En un control, una mujer de 60 años se realiza una ecografía transvaginal, que muestra la presencia de un tumor anexial derecho de 5 cm de diámetro, de aspecto quístico, con presencia de varias increcencias. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar tratamiento con agonistas de GnRH y realizar tumorectomía laparoscópica en 3 meses
- b. Iniciar anticonceptivos orales y controlar con nueva ecografía en 3 meses
- c. Observar evolución
- d. Realizar drenaje por punción del contenido del tumor quístico
- e. Realizar anexectomía y biopsia quirúrgica

✗

Tiene tumor anexial complejo, por lo que debe sospecharse un cáncer de ovario. Por tanto, se debe proceder a la cirugía laparoscópica, con biopsia rápida intraoperatoria. Por ser postmenopáusica, no vale la pena hacer una tumorectomía, sino directamente la anexectomía. Las biopsias ováricas no son por punción, sino quirúrgicas.

La respuesta correcta es: Realizar anexectomía y biopsia quirúrgica

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una contraindicación del uso de ACO?

Seleccione una:

- a. Antecedentes familiares de cáncer de endometrio
- b. Antecedentes familiares de cáncer de ovario
- c. Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino
- d. Hipertensión arterial
- e. Trombofilia

✓

Las contraindicaciones más importantes de los ACO son: antecedente personal de cáncer de mama, cáncer de endometrio, metrorragia de origen desconocido (porque puede ser de endometrio), los melanomas, el alto riesgo cardiovascular (ej. fumadora mayor de 35 años), las trombofilias, el lupus, la migraña que empeora con ACO.

Vale la pena mencionar que los antecedentes familiares no contraindican el uso de ACO.

La respuesta correcta es: Trombofilia



Pregunta 14

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años consulta por leucorrea, abundante y disuria. Al examen físico se aprecia mucosa vulvar y vaginal eritematosa, con cuello uterino con abundantes petequias y leucorrea verde abundante. Además, presenta mal olor. La etiología más probable del cuadro descrito es:

Seleccione una:

- a. Parasitaria
- b. Bacteriana ✗
- c. Obstrucción al tracto genital
- d. Tumoral
- e. Funcional

Tiene una tricomoniasis clásica, que es un parásito (protozoo flagelado).

La respuesta correcta es: Parasitaria

Pregunta 15

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 50 años se realiza una mamografía que muestra una lesión espiculada y densa, con algunas calcificaciones, informada como Birrads 4. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar ecografía mamaria
- b. Solicitar nueva mamografía de inmediato
- c. Controlar con nueva mamografía en 6 meses
- d. Derivar para biopsia mamaria con mamotomo ✓
- e. Derivar para resolución quirúrgica inmediata

Birrads 0 (mamografía no sirve) = ecografía.

Birrads 1 (normal) = mamografía en 1 o 2 años.

Birrads 2 (benigno) = mamografía en 1 o 2 años.

Birrads 3 (lesión incierta) = mamografía en 6 meses y se puede complementar con ecografía.

Birrads 4 (lesión sospechosa de cáncer) = biopsia por punción (mamotomo, trucut, punción con aguja gruesa; estereotáxica si no es palpable).

Birrads 5 (cáncer con alta probabilidad) = biopsia quirúrgica.

Birrads 6 (cáncer ya diagnosticado previamente, con biopsia) = tratamiento del cáncer, según estadía.

La respuesta correcta es: Derivar para biopsia mamaria con mamotomo



Pregunta **16**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones es más probable de encontrar en una paciente con endometriosis?

Seleccione una:

- a. Metrorragia
- b. Dispareunia superficial
- c. Infertilidad
- d. Dismenorrea primaria
- e. Leucorrea



La endometriosis presenta dolor (dismenorrea secundaria, dispareunia profunda y disquexia), más infertilidad. No tiene alteraciones de los flujos rojos ni blancos. Como todo proceso peritoneal, puede elevar el Ca-125.

La respuesta correcta es: Infertilidad

Pregunta **17**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer se realiza un PAP que es informado con presencia de atipias de tipo glandular, de grado moderado. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar legrado endometrial biópsico
- b. Realizar cono cervical
- c. Solicitar nuevo PAP en un año
- d. Realizar colposcopía y curetaje endocervical
- e. Realizar histerectomía



Las atipias glandulares, se derivan a colposcopía, más curetaje endocervical y biopsia. Si está normal, se prosigue el estudio con una biopsia de endometrio. Las AGUS se manejan igual.

La respuesta correcta es: Realizar colposcopía y curetaje endocervical



Pregunta **18**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una niña de 12 años refiere que sus reglas son muy abundantes, con coágulos en algunas ocasiones y que vienen regularmente cada 28 días, desde hace 1 año. Ha sido tratada por anemia ferropénica y se realizó una exploración clínica ginecológica, que mostró himen perforado, sin alteraciones en los genitales externos, así como una ecografía transrectal, que fue normal. ¿Qué conducta es más importante dentro de los enumerados?

Seleccione una:

- a. Realizar biopsia endometrial
- b. Realizar PAP y colposcopía
- c. Solicitar pruebas de hemostasia
- d. Realizar cultivos vaginales
- e. Iniciar ACO

✗

Tiene un sangrado uterino anormal, de tipo hipermenorrea. La causa más frecuente son los miomas submucosos, pero en las adolescentes, después de descartar alteraciones anatómicas con la ecografía, es necesario descartar las alteraciones de la hemostasia, como la enfermedad de von Willebrand.

La respuesta correcta es: Solicitar pruebas de hemostasia

Pregunta **19**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años está en amenorrea desde hace 12 meses, luego de haber dado a luz a su segundo hijo. Se realiza test de embarazo que resulta negativo, TSH: 3,0 UI/L, prolactina: normal, prueba de progesterona: negativa, prueba de estrógenos + progesterona: negativa. ¿Qué diagnóstico es más probable?

Seleccione una:

- a. Síndrome de Sheehan
- b. Síndrome de Asherman
- c. Falla ovárica prematura
- d. Anovulación
- e. Amenorrea de causa hipotalámica

✗

El síndrome de Asherman tiene todo el estudio hormonal normal, porque es secundario a alteraciones uterinas: sinequias, luego del legrado postparto), por lo que tiene negativas tanto la prueba de progesterona, como la de estrógeno más progesterona. El síndrome de Sheehan (hipopituitarismo), la falla ovárica y la falla hipotalámica tienen positiva la prueba de estrógenos más progesterona. La anovulación, además, tiene positiva la prueba de progesterona.

La respuesta correcta es: Síndrome de Asherman



Pregunta **20**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 50 años, sin antecedentes de importancia, consulta por **bochornos y sequedad vaginal**. No presenta otros síntomas y su examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar raloxifeno
- b. Indicar progestágeno sólo
- c. Indicar estrógeno solo
- d. Indicar estrógeno + progestágeno
- e. Indicar agonistas de la GnRH



Tiene indicación de TRH, por los bochornos. Como tiene útero, se indican estrógenos más progestágenos. Si hubiese estado histerectomizada, solo se indicarían los estrógenos solos.

Los progestágenos solos, se indican como anticonceptivo, en la lactancia materna.

La respuesta correcta es: Indicar estrógeno + progestágeno

[◀ Ginecología infantil](#)

[Ir a...](#)

[Cuestionari](#)



**Comenzado el** jueves, 28 de septiembre de 2023, 23:53

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** viernes, 29 de septiembre de 2023, 00:08

**Tiempo** 14 minutos 53 segundos  
**empleado**

**Puntos** 17,00/20,00

**Calificación** 85,00 de 100,00

Pregunta 1

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 25 años, con antecedente de un parto prematuro, cursa su **segundo embarazo, de 36 semanas**. Presenta salida de líquido claro por genitales. La especuloscopía resulta normal y el test de cristalización es positivo. Al examen obstétrico se aprecia feto en cefálica, sin modificaciones cervicales y el RBNE es reactivo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Interrumpir el embarazo
- b. Administrar antibióticos y tocolíticos
- c. Administrar corticoides y antibióticos a la madre y hospitalizar, manteniendo una conducta expectante
- d. Administrar corticoides a la madre y enviar a domicilio, indicando antibióticos orales
- e. Administrar antibióticos y corticoides e interrumpir el embarazo en 48 horas

✗

Tiene una RPM mayor a 34 semanas, por lo que se debe interrumpir. En este caso, no hay contraindicaciones para el parto vaginal, por lo que se debe interrumpir con misoprostol.

La respuesta correcta es: Interrumpir el embarazo



Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años está en trabajo de parto, en fase activa. Al momento de la rotura de membranas, se produce bradicardia fetal mantenida en el registro, hasta 70 lpm, sin metrorragia, ni dolor materno. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Rotura uterina
- b. Desprendimiento de placenta
- c. Rotura de vasa previa
- d. Procidencia de cordón
- e. Reacción vagal normal



Es una procidencia de cordón clásica: sufrimiento fetal, que aparece luego de romper las membranas. Se debe hacer un tacto vaginal, para descomprimir el cordón y proceder a una cesárea de urgencia.

La rotura de vasa previa puede ser igual, pero con metrorragia. El desprendimiento de placenta ex-vacuo puede ser similar, pero con metrorragia, contracciones dolorosas e hipertónia uterina.

La respuesta correcta es: Procidencia de cordón

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer cursando su primer **embarazo de 12 semanas**, presenta metrorragia escasa, sin otros síntomas. Al examen físico está en buenas condiciones, sin dinámica uterina y se aprecia que la metrorragia proviene del OCE. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar tactos vaginales seriados, para determinar la evolución
- b. Solicitar niveles plasmáticos de beta-HCG
- c. Realizar una ecografía obstétrica
- d. Realizar un registro basal no estresante
- e. Administrar corticoides endovenosos y antibióticos a la madre y mantener una conducta expectante



Tiene una metrorragia de la primera mitad del embarazo. La conducta es hacer una especuloscopía (ya se hizo, porque dice que la sangre proviene del OCE) y luego proceder a la ecografía obstétrica (transvaginal), que diferencia entre las distintas causas (aborted, embarazo ectópico y mola) y además ve los distintos tipos de aborto (con feto vivo, con huevo irregular, etc.). Si es aborto, con feto vivo, se procede al tacto vaginal, para diferenciar entre síntomas de aborto (sin modificaciones) o aborto en evolución (con modificaciones cervicales).

La respuesta correcta es: Realizar una ecografía obstétrica



## Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 20 años, cursando un **embarazo de 33 semanas**, inicia **contracciones uterinas**, algunas de las cuales son dolorosas. Se constata la presencia de 2 contracciones uterinas cada 10 minutos y el registro de la frecuencia fetal es tranquilizador. El tacto vaginal muestra dilatación cervical de un centímetro. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar rotura artificial de membranas
- b. Realizar una ecografía transvaginal
- c. Enviar a domicilio
- d. Administrar labetalol y corticoides endovenoso
- e. Administrar corticoides y tocolíticos endovenosos



Tiene un trabajo de parto prematuro (contracciones y modificaciones cervicales, antes de las 37 semanas). Además, es menor a 34 semanas, por lo que se debe manejar con tocolíticos y corticoides. Si tuviese más de 34 semanas, se observaría evolución.

La respuesta correcta es: Administrar corticoides y tocolíticos endovenosos

## Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 28 años presenta atraso menstrual, por lo que se realiza un test de embarazo, que resulta positivo. Acude a control, realizándose una ecografía transvaginal, que muestra ausencia de gestación intrauterina. Se solicita beta-HCG que resulta 400 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar legrado
- b. Repetir la beta-HCG en 48 horas
- c. Repetir la ecografía en 7 días
- d. Observar evolución, sin necesidad de controles en el corto plazo
- e. Iniciar metotrexato



Tiene una sospecha de embarazo ectópico. Sin embargo, por tener una HCG menor a 1.500-3.500 UI/L (varía según la fuente), también puede ser un embarazo normal, de menor edad gestacional. Por ello, se debe repetir la HCG en 48 horas. Si aumenta más de un 66%, probablemente es un embarazo normal y se seguirá con HCG y ecografía. Si aumenta menos de 66%, probablemente es un embarazo ectópico.

La respuesta correcta es: Repetir la beta-HCG en 48 horas



Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 19 años, cursando un embarazo de 30 semanas, consulta por dolor abdominal. En las últimas semanas ha sentido malestar general, el que empeoró mucho en las últimas 24 horas. Al examen físico se aprecia algo icterica, con PA: 190/120, edema en las extremidades inferiores. Sus exámenes demuestran anemia leve, plaquetas: 50.000, proteinuria cualitativa +++, GOT: 280 UI/L, creatinina: 2,0 mg/dl. El RBNE es reactivo. El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de HELLP
- b. Colestasia intrahepática del embarazo
- c. Hígado graso agudo del embarazo
- d. Rotura uterina
- e. Corioamnionitis



Tiene un síndrome de HELLP clásico: preclampsia (HTA, con proteinuria y edema), anemia, trombopenia y hepatitis (además, el dolor epigástrico es característico). Además tiene una crisis hipertensiva (PA > o = a 160/110 mmHg).

La CIE tiene prurito palmoplantar y a los más, colestasia en el laboratorio.

El HGAE tiene una hepatitis severa, con gran malestar general, tendencia a las hipoglicemias y a la falla hepática, sin las cosas mencionadas en el HELLP.

La respuesta correcta es: Síndrome de HELLP

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 40 años, cursando un embarazo de 32 semanas presenta polihidramnios, por lo que se realiza un test de tolerancia a la glucosa que muestra glicemia basal de 90 mg/dl y una glicemia 2 horas post 75g de glucosa de 130 mg/dl. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar nuevo test de tolerancia a la glucosa, con 100 gramos
- b. Solicitar glicemia de ayuno
- c. Solicitar emoglobina glicosilada
- d. Descartar la Diabetes, como causa del polihidramnios
- e. Solicitar test de tolerancia a las contracciones



La diabetes gestacional se diagnostica como 2 glicemias mayores a 100, pero menores a 126 (al inicio del embarazo). También se diagnostica en la segunda mitad del embarazo, como un TTGO 75 gramos de glucosa, con glicemia basal de 100 mg/dl o más, o con la glicemia postcarga de 140 mg/dl o más. En este caso, está estrictamente normal, así que no hay diabetes.

La respuesta correcta es: Descartar la Diabetes, como causa del polihidramnios



Pregunta 8

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 34 años presenta un embarazo de 33 semanas. Se realiza una ecografía obstétrica, que demuestra un feto con un peso en percentil 5 para la edad gestacional, con el diámetro craneano mayor al diámetro abdominal y normalidad en el líquido amniótico. ¿Qué conducta es MENOS adecuada para el manejo de esta paciente?

Seleccione una:

- a. Administrar corticoides a la madre
- b. Solicitar PBF con frecuencia
- c. Indicar actividad física frecuente, de tipo aeróbico, para mejorar el gasto cardíaco y por tanto la perfusión uterina
- d. Solicitar ecografía-doppler de arterias umbilicales, con frecuencia semanal
- e. Interrumpir a las 37 semanas, o en caso de mala evolución

Tiene un RCIU (peso menor a p10 para la edad gestacional). No es PEG, porque es asimétrico (diámetro craneano mayor al abdominal), por lo que se interrumpirá a las 37 semanas, si todo está bien (el PEG, en cambio, se interrumpe a las 40 semanas). Los corticoides están indicados por tener menos de 34 semanas. El doppler fetal (incluye el umbilical) es el examen más importante para seguir al RCIU y se pide semanalmente (si está normal). También se pide un RBNE o un PBF cada 2 días, para evaluar el estado fetal. Finalmente, se debe indicar reposo relativo, en decúbito lateral izquierdo, para mejorar la perfusión uterina, por lo que no está indicado el ejercicio físico frecuente.

La respuesta correcta es: Indicar actividad física frecuente, de tipo aeróbico, para mejorar el gasto cardíaco y por tanto la perfusión uterina

Pregunta 9

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer multípara está en trabajo de parto en fase activa. Presenta 2 contracciones cada 10 minutos, feto en cefálica, cuello uterino completamente borrado, con dilatación de 5 cm y membranas rotas. Dos horas después se mantiene igual. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar episiotomía
- b. Dejar evolucionar espontáneamente
- c. Realizar cesárea
- d. Realizar fórceps
- e. Iniciar goteo oxitócico

Se asume que es un parto de término, ya que no le dan importancia a la edad gestacional (no la indican). Por estar en fase activa, se espera que en 2 horas haya dilatado al menos 2 cm. Como no ocurrió, se debe hacer una prueba de trabajo de parto: 1. oxitocina para tener 3 a 5 contracciones en 10 minutos (solo tiene dos), 2. rotura de membranas (ya están rotas, así que no se puede hacer) y 3. anestesia (no está en las opciones, así que se asume que ya la tiene). Solo si no avanza, se debe hacer la cesárea, por desproporción céfalopélvica.

La respuesta correcta es: Iniciar goteo oxitócico



Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente multípara, cursando un embarazo de término, inicia trabajo de parto, en fase de expulsivo, con feto en presentación de vértice y 4 contracciones cada 10 minutos. Como antecedente tiene dos cesáreas previas a las 40 y 36 semanas respectivamente. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cesárea
- b. Dejar evolución espontánea
- c. Realizar fórceps
- d. Administrar tocolíticos
- e. Administrar corticoides y tocolíticos



Por tener 2 cesáreas previas, está contraindicado el parto vaginal, por riesgo de rotura uterina. Por ello, se debe hacer cesárea.

La respuesta correcta es: Realizar cesárea

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente con antecedente de SOP, presenta metrorragia en 2 oportunidades. Al examen físico se palpa útero aumentado de tamaño y la ecografía transvaginal muestra un endometrio engrosado, irregular. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Adenomiosis
- b. Endometriosis
- c. Miomatosis
- d. Neoplasia trofoblástica gestacional
- e. Cáncer de endometrio



Tanto por el antecedente de SOP (anovulación), como por la clínica: metrorragia con útero aumentado y alteración ecográfica del endometrio, es un cáncer de endometrio.

La adenomiosis produce hipermenorrea y sí puede tener el útero grande. La ecografía ve el miometrio irregular.

La endometriosis produce solo dismenorrea e infertilidad, sin alteraciones en el flujo rojo. La ecografía suele ser normal.

Los miomas producen hipermenorrea y un útero nodular. La ecografía los ve como un tumor sólido, homogéneo e hiperecogénico.

La respuesta correcta es: Cáncer de endometrio



Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

En un control, una mujer de 60 años se realiza una ecografía transvaginal, que muestra la presencia de un tumor anexial derecho de 7 cm de diámetro, de aspecto quístico, con presencia de varias increcencias y escasa ascitis. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Endometrioma
- b. Quiste folicular
- c. Cuerpo albicans
- d. Teratoma quístico
- e. Cistoadenocarcinoma



Es un cáncer de ovario clásico: tumor anexial complejo y con ascitis, en una mujer postmenopáusica. El cistoadenocarcinoma es el más frecuente.

El endometrioma ocurre en mujeres en edad fértil y tiene dolor y aspecto quístico, en vidrio esmerilado.

El quiste folicular ocurre en mujeres en edad fértil y tiene aspecto quístico simple.

El cuerpo albicans es una cicatriz de un cuerpo lúteo que involucionó. Generalmente no se ve en la ecografía y es algo normal.

La respuesta correcta es: Cistoadenocarcinoma

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una contraindicación del uso de ACO?

Seleccione una:

- a. Antecedentes familiares de cáncer de endometrio
- b. Antecedentes familiares de cáncer de ovario
- c. Antecedentes familiares de cáncer de mama
- d. Jaqueca con aura
- e. Síndrome de ovario poliquístico



Los ACO aumentan el riesgo de cáncer de mama y disminuyen el riesgo de cáncer de ovario y de endometrio. Los antecedentes familiares de ellos, no tienen mayor importancia y no contraindican el uso de ACO. Eso sí, el antecedente personal de cáncer de mama o de cáncer de endometrio, sí contraindican absolutamente el uso de ACO. Por su parte el SOP se trata con ACO. La jaqueca con aura es una contraindicación relativa de los ACO, en especial si es que la jaqueca empezó con el uso de los mismos o si empeora con ellos.

La respuesta correcta es: Jaqueca con aura



Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años consulta por leucorrea y dolor abdominal bajo. Al examen físico se aprecia mucosa vulvar y vaginal normales, con escasa leucorrea que proviene del OCE. Además, presenta dolor a la palpación anexial y a la movilización cervical. La etiología más probable del cuadro descrito es:

Seleccione una:

- a. Parasitaria
- b. Bacteriana
- c. Obstrucción al tracto genital
- d. Tumoral
- e. Funcional



Tiene un PIP clásico, que es causado por gonococo o Chlamydia trachomatis y luego se sobreinfecta con otras bacterias, en especial Gram negativos y anaerobios.

La respuesta correcta es: Bacteriana

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 50 años se realiza una mamografía que muestra una lesión densa, informada como Birrads 0. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar ecografía mamaria
- b. Solicitar nueva mamografía de inmediato
- c. Controlar con nueva mamografía en 12 meses
- d. Derivar para biopsia mamaria con mamotomo
- e. Derivar para resolución quirúrgica inmediata



Birrads 0 (mamografía no sirve) = ecografía.

Birrads 1 (normal) = mamografía en 1 o 2 años.

Birrads 2 (benigno) = mamografía en 1 o 2 años.

Birrads 3 (lesión incierta) = mamografía en 6 meses y se puede complementar con ecografía.

Birrads 4 (probable cáncer) = biopsia por punción (mamotomo, trucut, estereotáctica, etc).

Birrads 5 (cáncer) = biopsia quirúrgica.

Birrads 6 (cáncer ya diagnosticada con biopsia) = tratamiento del cáncer, según estadía.

La respuesta correcta es: Solicitar ecografía mamaria



Pregunta **16**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones es MENOS probable de encontrar en una paciente con endometriosis?

Seleccione una:

- a. Infertilidad
- b. Dispareunia profunda
- c. Hipermenorrea
- d. Elevación del Ca-125
- e. Algia pélvica crónica cíclica

✗

La endometriosis presenta dolor (dismenorrea secundaria, dispareunia profunda y disquexia), más infertilidad. No tiene alteraciones de los flujos rojos ni blancos. Como todo proceso peritoneal, puede elevar el Ca-125.

La respuesta correcta es: Hipermenorrea

Pregunta **17**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer se realiza un PAP que es informado con presencia de atipias de tipo escamoso, de grado moderado. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar legrado endometrial biópsico
- b. Realizar cono cervical
- c. Solicitar nuevo PAP en un año
- d. Realizar colposcopía
- e. Realizar histerectomía

✓

Las atipias escamosas, se derivan a colposcopía y biopsia. La excepción son las ASCUS, que pueden seguirse con PAP en 6 meses, o tipificar el VPH, o bien derivarlas a colposcopía y biopsia.

La respuesta correcta es: Realizar colposcopía



Pregunta **18**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente refiere que sus reglas son muy abundantes, con coágulos en algunas ocasiones y que vienen regularmente cada 28 días. ¿Qué diagnóstico es más probable dentro de los enumerados?

Seleccione una:

- a. Hiperplasia endometrial
- b. Cáncer de cuello uterino
- c. Miomas submucosos
- d. Proceso inflamatorio pélvico
- e. Anovulación



Tiene un sangrado uterino anormal, de tipo hipermenorrea. La causa más frecuente son los miomas submucosos. La HPE suele producir metrorragia, aunque también puede presentarse como hipermenorrea. El cáncer de cuello uterino produce una genitorragia, fuera del ciclo. El PIP produce leucorrea. La anovulación produce oligomenorrea.

La respuesta correcta es: Miomas submucosos

Pregunta **19**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 34 años está en amenorrea desde hace 12 meses, luego de haber dado a luz a su segundo hijo. Se realiza test de embarazo que resulta negativo, TSH: 0,2 UI/L, prolactina: 2 ng/dl, prueba de progesterona: negativa, prueba de estrógenos + progesterona: positiva, FSH: baja. ¿Qué diagnóstico es más probable?

Seleccione una:

- a. Síndrome de Sheehan
- b. Síndrome de Asherman
- c. Falla ovárica prematura
- d. Anovulación
- e. Climaterio



Es una pregunta difícil. Tiene la TSH baja (lo que es compatible con un hipertiroidismo y también con un hipotiroidismo de causa central), además tiene la prolactina baja (compatible con hipopituitarismo). Sin embargo, lo más importante es que la prueba de progesterona está negativa (por lo que no es anovulación), y la prueba de estrógeno más progesterona está positiva, lo que confirma un hipogonadismo. Por tener la FSH baja, no es de causa ovárica (se descarta la FOP y el climaterio), sino que de causa central: hipotálamo-hipofisiaria.

El síndrome de Sheehan es un infarto hipofisiario, por una metrorragia postparto. Se caracteriza por hipopituitarismo, con amenorrea y agalactia. En este caso, además tiene baja la prolactina y TSH.

El síndrome de Asherman tiene todo el estudio hormonal normal, porque es secundario a alteraciones uterinas: sinequias postlegrado), por lo que tiene negativas tanto la prueba de progesterona, como la de estrógeno más progesterona.

La respuesta correcta es: Síndrome de Sheehan



Pregunta **20**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 50 años, histerectomizada, por acretismo placentario, consulta por bochornos y sequedad vaginal. No presenta otros síntomas y su examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar raloxifeno
- b. Indicar progestágeno sólo ✗
- c. Indicar estrógeno solo
- d. Indicar estrógeno + progestágeno
- e. Indicar agonistas de la GnRH

Tiene indicación de TRH, por los bochornos. Además, por ser histerectomizada, solo se indican los estrógenos solos.

Si hubiese tenido útero, se indicaría el estrógeno más progestágeno.

Los progestágenos solos, se indican como anticonceptivo, en la lactancia materna.

La respuesta correcta es: Indicar estrógeno solo

[◀ Cuestionario 2.1](#)

Ir a...

[Cuestionari](#)



**Comenzado el** viernes, 29 de septiembre de 2023, 00:14

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** viernes, 29 de septiembre de 2023, 00:29

**Tiempo** 15 minutos 17 segundos

**empleado**

**Puntos** 16,00/20,00

**Calificación** 80,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años, consulta por dolor abdominal bajo, asociado a fiebre hasta 38,8°C. Como antecedente refiere que su última regla fue hace 7 días y que mantiene actividad sexual con cierta frecuencia, aunque no tiene pareja estable. El tacto vaginal demuestra dolor al mover el cuello uterino y a la palpación anexial izquierda. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Embarazo ectópico
- b. Endometriosis
- c. Infección intraamniótica
- d. Apendicitis
- e. Proceso inflamatorio pélvico



Es un PIP clásico: Fiebre, leucorrea y dolor (a la palpación hipogástrica, movilización cervical y palpación anexial).

El embarazo ectópico tiene metrorragia y shock hipovolémico. No está embarazada, porque su última regla fue hace 7 días.

La endometriosis tiene un cuadro crónico de infertilidad y dolor (dismenorrea, dispareunia y disquexia). También puede tener dificultad en la movilización cervical, pero es crónico.

La infección intramniótica es asintomática, a diferencia de la corioamnionitis, que tiene la misma clínica de PIP, pero en el embarazo.

La respuesta correcta es: Proceso inflamatorio pélvico



Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 59 años, asintomática, se realiza una mamografía, que muestra la presencia de un nódulo mamario derecho de 3 cm de diámetro, denso y de bordes irregulares, con múltiples calcificaciones pequeñas agrupadas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fibroadenoma
- b. Carcinoma ductal
- c. Carcinoma lobulillar in situ
- d. Mastopatía fibroquística
- e. Enfermedad de Paget



La imagen descrita es de cáncer de mama (denso, irregular y con microcalcificaciones). El cáncer ductal invasor es el más frecuente.

Vale la pena recordar que el cáncer lobulillar in situ no progresiona a cáncer invasor, por lo que se considera una lesión benigna (en cambio, el cáncer ductal in situ sí progresiona).

La respuesta correcta es: Carcinoma ductal

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 40 años está en amenorrea desde hace 5 meses. Se ha realizado varios exámenes entre los que destacan test de embarazo: negativo, TSH: normal, prolactinemia: normal, prueba de progesterona: negativa, prueba de estrógeno más progesterona: positiva y LH/FSH: disminuidas. ¿Cuál es la causa más probable de su amenorrea?

Seleccione una:

- a. Anovulación
- b. Alteración uterina
- c. Falla ovárica primaria
- d. Hipotalámica / hipofisiaria
- e. Menopausia normal



Tiene la prueba de progesterona negativa, así que no puede ser anovulación. Además, tiene la prueba de estrógeno más progesterona positiva, por lo que el diagnóstico es un hipogonadismo. Finalmente, como la FSH y LH están bajas, es un hipogonadismo hipogonadotrópico, es decir, de causa hipotalámica o hipofisiaria (recordar que "el hipo hipo es hipo hipo"). La menopausia y la falla ovárica tienen elevación de la FSH y LH.

La respuesta correcta es: Hipotalámica / hipofisiaria



Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 50 años, diabética, en tratamiento con metformina y glibenclamida, consulta por metrorragia de una semana de evolución. Refiere que sus reglas son irregulares, sucediendo cada 2 a 3 meses y durando entre 3 y 5 días y que su última regla fue hace sólo 14 días. Al examen físico se aprecia una mujer obesa, con genitales externos normales y útero aumentado de tamaño. El test de embarazo es negativo y se solicita una ecografía transvaginal, que muestra un endometrio de 20 mm de diámetro, de aspecto irregular y zonas del miometrio heterogéneas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Cáncer de endometrio
- b. Miomatosis uterina
- c. Adenomiosis
- d. Endometriosis
- e. Hiperplasia endometrial



Tiene algunos factores de riesgo del cáncer de endometrio (HONDA: HTA, Obesidad, nuliparidad, Diabetes y Anovulación), pero también son factores de riesgo para la hiperplasia endometrial (HPE). Tanto HPE, como el cáncer de endometrio tienen metrorragia y endometrio grueso. Sin embargo, la afectación del miometrio solo se ve en el cáncer.

La miomatosis produce hipermenorrea y se habría visto en la ecografía, como tumores redondos, homogéneos e hipoeocogénicos.

La adenomiosis tiene dismenorrea e hipermenorrea (no metrorragia) y sí se ve con afectación del miometrio, pero sin engrosamiento del endometrio.

La endometriosis solo presenta dolor e infertilidad, sin metrorragia.

La respuesta correcta es: Cáncer de endometrio

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer se realiza un Papanicolaou de control, que muestra células atípicas de tipo glandular. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Repetir el Papanicolaou
- c. Realizar colposcopia y curetaje endocervical
- d. Realizar biopsia endometrial Pipelle
- e. Realizar cono biópsico



Las atipias glandulares se estudian con colposcopia y curetaje endocervical, más la biopsia.

En cambio, las atipias escamosas se estudian con colposcopia y biosia y el curetaje endocervical solo se hace si es que la colposcopia es insatisfactoria (la zona de transición se mete en el orificio cervical externo).

El cono biópsico se solicita en la disociación colpocitológica (PAP atípico escamoso, de alto grado, con colposcopia normal). El cono terapéutico, en cambio, se indica en la NIE 2 y 3 y en el carcinoma in situ.

La biopsia Pipelle se realiza como parte del estudio de la metrorragia, cuando se quiere descartar un cáncer de endometrio (después del test de embarazo y la ecoTV).

La respuesta correcta es: Realizar colposcopia y curetaje endocervical



Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 56 años de edad, menopáusica hace 4 años, acude a control ginecológico, donde se constata la palpación de un tumor anexial de cerca de 6 cm de diámetro. A la ecografía transvaginal se constata de aspecto sólido quístico, con tabiques y excrescencias. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Iniciar terapia de reemplazo hormonal y controlar con nueva ecografía en 3 meses
- c. Indicar agonistas de la GnRH y controlar con nueva ecografía en 3 meses
- d. Realizar biopsia por punción con aguja fina
- e. Resolver quirúrgicamente, con anexectomía y biopsia rápida intraoperatoria



Tiene un tumor anexial complejo (sospechoso de cáncer). Por tanto, se debe operar y se debe realizar la biopsia rápida intraoperatoria. Se realiza una anexectomía por ser postmenopáusica. Si la biopsia demuestra un cáncer de ovario, se procede a la anexectomía bilateral, con histerectomía y toma de biopsias peritoneales y luego se realiza una quimioterapia.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente, con anexectomía y biopsia rápida intraoperatoria

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una mujer consulta por leucorrea de cerca de 15 días de evolución, caracterizada por leucorrea abundante, amarillenta y espumosa, de mal olor, asociada a ardor y prurito vulvar. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tricomoniasis
- b. Vaginosis
- c. Candidiasis
- d. Gonorrea
- e. Vulvovaginitis inespecífica



Es una tricomoniasis clásica: leucorrea espumosa verde-amarillenta, ardor y prurito, con marcada inflamación. Además, suele tener mal olor, a podrido.

La vaginosis tiene leucorrea blanca grisácea, con mal olor, a pescado, sin signos inflamatorios. Puede ser algo espumosa.

La candidiasis tiene leucorrea blanca grumosa, con prurito.

La gonorrea suele producir uretritis, PIP y cervicitis, pero no vulvovaginitis. En el PIP la leucorrea proviene de la cavidad endometrial, por lo que se ve salir del OCE. En la cervicitis proviene del cuello.

La vulvovaginitis inespecífica afecta a niñas y tiene una clínica inespecífica de leucorrea blanca o amarillenta, con inflamación.

La respuesta correcta es: Tricomoniasis



Pregunta 8

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 56 años se realiza una biopsia endometrial, que demuestra presencia de hiperplasia endometrial simple, sin atipias. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar estrógenos locales
- b. Indicar progestágenos
- c. Solicitar niveles plasmáticos de beta-HCG
- d. Realizar legrado uterino
- e. Realizar histerectomía total



La hiperplasia endometrial simple se trata con progestágenos orales, o con el DIU medicado con levonorgestrel (un tipo de progestágeno).

La hiperplasia endometrial atípica y la compleja, se tratan con histerectomía.

La respuesta correcta es: Indicar progestágenos

Pregunta 9

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el punto anatómico que se utiliza como referencia para determinar el grado de prolapo genital?

Seleccione una:

- a. El orificio cervical externo
- b. El fórnix anterior
- c. El fórnix posterior
- d. El introito
- e. El clítoris



El introito es el plano en el que estaba el himen. Se usa como punto de referencia para el estudio del prolapo.

La respuesta correcta es: El introito



Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el efecto adverso más frecuente de los anticonceptivos con microdosis de etinil estradiol?

Seleccione una:

- a. Atrofia genitourinaria
- b. Dislipidemia
- c. Trombosis venosa profunda
- d. Spotting (goteo)
- e. Síntomas vasomotores (bochornos)



El efecto adverso más frecuente de la microdosis de estrógeno es el goteo intermenstrual o spotting. Lo beneficioso es que tienen menos efectos adversos. Por ello, habitualmente se inicia una microdosis (15 a 20 ug) y solo si tiene spotting, se sube a la dosis estándar de etinilestradiol (30 ug).

La respuesta correcta es: Spotting (goteo)

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 28 años presenta dismenorrea desde hace un año, que cada vez es más intensa. Al examen físico se constata dolor a la movilización cervical, la que es difícil de realizar. Su ecografía transvaginal es normal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es compatible con el cuadro descrito?

Seleccione una:

- a. Proceso inflamatorio pélvico
- b. Adenomiosis
- c. Hiperplasia endometrial
- d. Endometriosis
- e. Dismenorrea primaria



Es una endometriosis clásica: dismenorrea secundaria (la primaria inicia con la menarquía), progresiva y además tiene dificultad y dolor para mover el cuello, dado que se forman adherencias. La ecografía suele estar normal, por lo que se debe estudiar con laparoscopía (La ecografía solo está alterada en los endometriomas).

El PIP es un cuadro agudo, de dolor, leucorrea y fiebre.

La adenomiosis tiene hipermenorrea y dismenorrea y la ecografía tiene miometrio irregular.

La hiperplasia endometrial tiene metrorragia y la ecografía suele mostrar engrosamiento del endometrio.

La respuesta correcta es: Endometriosis



Pregunta 12

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una niña de 5 años presenta metrorragia de mal olor. Al examen físico se aprecia secreción hemopurulenta que proviene de la vagina. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Himen imperforado complicado
- b. Abuso sexual
- c. Vulvovaginitis inespecífica
- d. Cuerpo extraño vaginal
- e. Cáncer de vagina



Es un cuerpo extraño vaginal clásico: metrorragia y leucorrea de mal olor. Lo más frecuente es que se trate de papel higiénico sobre el himen. Se debe hacer una vaginoscopia y retirarlo.

El himen imperforado suele diagnosticarse al nacer (con un buen examen físico), siendo asintomático. O bien, se diagnostica en la pubertad, como causa de amenorrea primaria, más dolor abdominal, que aumenta con el ciclo hormonal y además se puede palpar el útero grande. Se diagnostica con la inspección y se trata con cirugía menor.

El abuso sexual sí puede tener la misma clínica del cuerpo extraño, pero además suele tener erosiones vulvovaginales, signos de maltrato, conducta sexualizada, etc.

La vulvovaginitis inespecífica tiene leucorrea inespecífica, con signos inflamatorios inespecíficos.

El cáncer de vagina afecta a adultas y se presenta como un cuadro crónico de prurito vaginal, seguido luego de genitorragia y adenopatías inguinales.

La respuesta correcta es: Cuerpo extraño vaginal

Pregunta 13

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer presenta un aborto espontáneo hace 4 meses. Desde entonces ha utilizado anticonceptivos orales. Consulta por metrorragia de 15 días de evolución, sin otros síntomas. Se solicita un test de embarazo que resulta positivo y la ecografía transvaginal muestra endometrio engrosado y miometro irregular, con áreas heterogéneas, sin visualizar un saco gestacional. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Embarazo ectópico
- b. Síndrome de Asherman
- c. Cáncer de endometrio
- d. Adenomiosis
- e. Neoplasia trofoblástica gestacional



Es una NTG clásica, postabortedo. Tanto las molas (lo más frecuente), como los abortos (menos frecuente) pueden originarla. Su clínica es metrorragia y se diagnostican con la HCG muy elevada. La ecografía es de ayuda: muestran el contenido endometrial irregular y puede tener formaciones de quistes, igual que la mola.

El síndrome de Asherman (sinequias uterinas) es causa de amenorrea después de un legrado y tienen una ecografía con endometrio fino.

El cáncer de endometrio tiene metrorragia y una ecografía concordante con el caso, pero no tiene elevación de la HCG, ni antecedente de un aborto, sino del "HONDA".

La adenomiosis tiene dismenorrea e hipermenorrea, sin elevación de la HCG y la ecografía muestra el miometrio irregular.

La respuesta correcta es: Neoplasia trofoblástica gestacional



Pregunta **14**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una pareja consulta porque no ha podido concebir un hijo, luego de un año de intentarlo. No utilizan ningún tipo de anticonceptivo y mantienen relaciones sexuales con regularidad, sin embargo, no han logrado ningún embarazo. Él no refiere ninguna patología previa y su examen físico es normal. Ella refiere tener reglas irregulares, que en promedio suceden cada 60 días y al examen físico se aprecia obesa, con algún grado de hirsutismo. ¿Cuál es la causa más probable de la infertilidad en esta pareja?

Seleccione una:

- a. Anovulación
- b. Alteraciones tubo-peritoneales
- c. Endometriosis
- d. Alteración del factor masculino
- e. Esta pareja es normal y no tiene diagnóstico de infertilidad



Si bien, la causa masculina es la más frecuente en general (40%), en este caso se describe en ella un síndrome de ovario poliquístico (SOP), ya que tiene oligomenorrea e hirsutismo. Por tanto, lo más probable es que se trate de una infertilidad por anovulación, secundaria el SOP.

La respuesta correcta es: Anovulación

Pregunta **15**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer consulta por lesiones vulvares indoloras. Al examen se aprecian varias lesiones solevantadas, polipoideas en relación a los labios mayores y menores. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus Herpes simplex
- b. Vírus papiloma humano
- c. Virus pox
- d. Chlamydia trachomatis
- e. Treponema pallidum



Son condilomas acuminados clásicos, causados por VPH.

Vale la pena mencionar que el virus pox es causa del molusco contagioso, que, en adultos, también se considera una infección de transmisión sexual, al igual que la viruela del mono (monkey pox o m-pox), que es de la misma familia: poxviridae.

La respuesta correcta es: Vírus papiloma humano



Pregunta **16**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de elección de la tricomoniasis vaginal es:

Seleccione una:

- a. Clindamicina tópica
- b. Fluconazol oral
- c. Albendazol oral
- d. Doxiciclina oral
- e. Metronidazol oral



La tricomoniasis se trata idealmente con metronidazol o tinidazol, en monodosis (MTZ 2 gramos, VO, por 1 vez).

La clindamicina tópica sirve para la vaginosis en pacientes embarazadas o alérgicas al metronidazol.

El fluconazol es el tratamiento de la candidiasis.

El albendazol es el tratamiento de las infecciones por nemátodos (Ascaris, triquinosis, larva migrante, pidulles, etc.).

La respuesta correcta es: Metronidazol oral

Pregunta **17**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una contraindicación del uso de dispositivo intrauterino, como método anticonceptivo?

Seleccione una:

- a. Multípara
- b. Cesárea previa
- c. Antecedente familiar de cáncer de endometrio
- d. Promiscuidad sexual
- e. Antecedente de abortos previos



La promiscuidad sexual tiene riesgo de proceso infamatorio pélvico (PIP), por lo que se debe evitar el DIU, que también aumenta el riesgo de PIP (al insertarlo y retirarlo, por algunos días), pero que, además, en caso de un PIP es posible que haya que retirarlo. Actualmente, la recomendación en un PIP, más DIU, es indicar tratamiento antibiótico y evaluar en 2 a 3 días. Si responde por completo, se puede mantener el DIU. Si no responde, es obligatorio retirarlo.

La respuesta correcta es: Promiscuidad sexual



Pregunta 18

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 68 años consulta por pequeños escapes de orina, que se producen con frecuencia, al realizar fuerza, al toser o al reírse. Ha realizado ejercicios de Kegel, sin respuesta y su urocultivo es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar estrógenos locales
- b. Iniciar estrógenos más progestágenos orales
- c. Solicitar cistoscopía
- d. Iniciar anticolinérgicos orales
- e. Resolver quirúrgicamente



El tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzos consiste en la kinesioterapia pélvica (ejercicios de Kegel) y si no responden, se procede a la cirugía, con una TVT o TOT (cinta transvaginal o cinta transobturatriz).

La incontinencia de urgencia, en cambio, se trata con psicoterapia cognitivo conductual (entrenamiento vesical), seguido de anticolinérgicos (idealmente tolterodina, o en su defecto, la oxibutinina).

En ambos casos, antes, es necesario descartar ITU, con el urocultivo.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta 19

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente se realiza un PAP que muestra células escamosas y glandulares normales, con muestra satisfactoria. Su especuloscopía muestra una lesión cervical soleantada, de un centímetro de diámetro. La conducta más adecuada

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Realizar cono biópsico
- c. Realizar colposcopía y biopsia
- d. Realizar curetaje endocervical
- e. Realizar histerectomía



Tanto la visualización de un tumor cervical, como el PAP atípico son indicación de colposcopía y biopsia.

El cono biópsico se indica en la disociación colpocitológica (atipias escamosas de alto grado, con colposcopía normal).

El curetaje endocervical se indica en las atipias glandulares y en las atipias escamosas, con colposcopía insatisfactoria.

La respuesta correcta es: Realizar colposcopía y biopsia



Pregunta **20**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 35 años acude al ginecólogo a control, se realiza un tacto vaginal, que demuestra un tumor anexial derecho. Se solicita ecografía, que muestra una lesión quística de 4 cm, de contenido anecogénico, en el ovario derecho. Su Ca125 resulta 12 UI/L. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Cuerpo lúteo
- b. Teratoma
- c. Cáncer de ovario
- d. Quiste folicular
- e. Endometrioma



Es un quiste folicular clásico: lesión quística simple, anecogénica, en una mujer en edad fértil. El Ca125 está normal (menor a 35 UI/L). Se observa.

- El cuerpo lúteo es sólido-quístico.
- El teratoma benigno suele ser sólido y muy heterogéneo, o bien sólido-quístico, con visualización de dientes en su interior.
- El cáncer de ovario suele presentarse en mujeres postmenopáusicas y tiene un aspecto sólido-quístico, con elevación del Ca125.
- El endometrioma produce dismenorrea y además suele elevar el Ca125. Eso sí, tiene aspecto quístico, pero con contenido hipoecogénico (en vidrio esmerilado).

La respuesta correcta es: Quiste folicular

[◀ Cuestionario 2.2](#)

[Ir a...](#)

Ictericia neo



Comenzado el jueves, 12 de octubre de 2023, 19:25

Estado Finalizado

Finalizado en jueves, 12 de octubre de 2023, 19:34

Tiempo 8 minutos 37 segundos  
empleado

Puntos 18,00/20,00

Calificación 9,00 de 10,00 (90%)

Pregunta 1

Correcta

Se puntuá 1,00  
sobre 1,00

La primera causa de anemia crónica en los niños menores de 1 año es:

- a. Ferropénica
- b. Enfermedades crónicas
- c. Mutaciones genéticas de la hemoglobina
- d. Déficit de folatos y B12
- e. Hemólisis extravascular



Aunque no es la única causa, la ferropenia es, por lejos, la causa más frecuente de anemia en los niños, en especial en los mayores de 6 meses. Por ello es que en Chile se recomienda dar hierro a todo niño desde que cumple 4 meses hasta que cumple un año. Si es prematuro (<37 semanas), se hace desde que duplica su peso, lo que habitualmente ocurre a los dos meses y se deja hasta que cumplen un año de edad corregida. Esto incluye a quienes toman leche materna. Eso sí, en niños que toman leche Purita Fortificada u otra leche fortificada, es innecesario dar un aporte adicional de hierro, ya que las leches fortificadas lo tienen.

La respuesta correcta es: Ferropénica

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00  
sobre 1,00

La ictericia neonatal que aparece en las primeras 24 horas de vida, se debe con mayor frecuencia a:

- a. Fenómenos fisiológicos
- b. Incompatibilidad de grupo Rh
- c. Incompatibilidad de grupo clásico (ABO)
- d. Infecciones intrauterinas
- e. Hipotiroidismo



La ictericia fisiológica suele presentarse desde las 48 o 72 horas y siempre después de las primeras 24 horas. La ictericia precoz (<24 horas), sugiere fuertemente un proceso hemolítico o una sepsis. La hemólisis neonatal leve se presenta como ictericia, con riesgo de kernicterus, en cambio, la hemólisis más severa, se presenta, además, con un síndrome anémico y, en los casos más graves, como un hidrops fetal con edema generalizado.

La respuesta correcta es: Incompatibilidad de grupo clásico (ABO)



Pregunta 3

Incorrecta

Se puntúa 0,00  
sobre 1,00

Un paciente de 5 años, sin antecedentes de importancia presenta cuadro de 3 días de evolución de exantema petequial, asociado a sangramiento gingival al cepillarse los dientes. La madre refiere que cursó con una infección respiratoria alta, autolimitada, hace 10 días. Al examen físico se aprecia paciente en buenas condiciones, afebril, con un exantema petequial generalizado. El examen más importante para confirmar la sospecha diagnóstica es:

- a. Hemograma con recuento de plaquetas
- b. Hemocultivos
- c. Pruebas de agregación plaquetaria
- d. Tiempo de sangría
- e. Tiempos de protrombina y de tromboplastina parcial activada

PTi → ↓ plaquetas

ant. inf. viral

↳ dg. Hgma

↳ si dura bx no

↳ Hd < Aguado reposo + <20ml  
2 sem cortic  
Crónico epinectomia  
+ vacuna x caprino

° sereno → IgG ↑ 20%



La sospecha es una púrpura trombocitopénica inmune, por lo que se debe solicitar el hemograma, que confirmará la plaquetopenia aislada. Otras causas, como la leucemia también se pueden ver en el hemograma. Finalmente, si el hemograma estuviese normal, con plaquetas dentro de rango normal, habría que pensar en las causas no trombopénicas, tales como la disfunción plaquetaria (ej. AINEs) o la púrpura de Schönlein Henoch.

La respuesta correcta es: Hemograma con recuento de plaquetas

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00  
sobre 1,00

La primera causa de muerte en niños con leucemia es:



- a. Infecciones
- b. Hemorragias
- c. Arritmias
- d. Fenómenos trombóticos
- e. Edema pulmonar no cardiógenico

Los cánceres hematológicos, en general mueren de infecciones, hemorragias y trombosis, en ese orden.

La respuesta correcta es: Infecciones

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00  
sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones **NO** constituye un factor de riesgo para presentar poliglobulía neonatal?



- a. Prematurez
- b. Hijo de madre diabética
- c. Preclampsia
- d. Retraso del crecimiento intrauterino
- e. Recién nacido postérmino

La prematurez suele asociarse a anemia ferropénica y no a poliglobulía, que se asocia más a insuficiencia placentaria y diabetes gestacional. Los prematuros se suplementan con hierro desde que duplican el peso de nacimiento hasta los 12 meses de edad corregida.

La respuesta correcta es: Prematurez

