

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La causa más frecuente de hemorragias subaracnoideas espontáneas es:

Seleccione una:

- a. Trastornos de la coagulación
- b. Infecciones del sistema nervios central
- c. Rotura de aneurismas arteriales encefálicas
- d. Malformaciones venosas del sistema nervioso central
- e. Secundaria a hipertensión arterial



La causa más frecuente de HSA es traumática, seguida de las espontáneas, por rotura de aneurismas cerebrales.

La HTA produce hemorragias intracerebrales (AVE hemorrágico).

La respuesta correcta es: Rotura de aneurismas arteriales encefálicas

Pregunta 5

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años, diagnosticado de una vasculitis de Wegener, consulta por parestesias y dificultades para realizar algunos movimientos con los pies y las manos. Al examen físico presenta abolición de los ambos reflejos aquileanos y del reflejo bicipital derecho, asociado a disminución de la sensibilidad de la planta de los pies, mayor al lado derecho. Además, presenta debilidad para flectar el 3º y 4º dedos derechos y marcada dificultad para realizar la eversión de ambos pies. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Polineuropatía
- b. Esclerosis múltiple
- c. Mononeuritis múltiple
- d. Esclerosis lateral amiotrófica
- e. Poliradiculoneuropatía desmielinizante



Tiene afectación de múltiples nervios y raíces nerviosas. Además, por el antecedente de una vasculitis de vaso pequeño (Wegener) es altamente probable el diagnóstico de mononeuritis múltiple, la que se caracteriza por 1. Hipostenia, 2. Hiporreflexia y 3. Paresia. Puede ser muy similar a una polineuropatía, pero la diferencia es la velocidad con la que aparece (la mononeuritis es más agresiva), la distribución de la afectación (la mononeuritis afecta solo algunos nervios, en cambio la polineuropatía tiene una afectación más difusa) y finalmente la causa de la mononeuritis múltiple son las vasculitis, mientras que las polineuropatías tienen causas metabólicas (ej. Diabetes).

La respuesta correcta es: Mononeuritis múltiple

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años consulta por desviación de la comisura labial, de inicio súbito, hace algunas horas. Al examen presenta imposibilidad de sonreír y arrugar el mentón con el lado derecho de la cara, asociado a debilidad de los músculos masticatorios del mismo lado. Puede fruncir el ceño y arrugar la frente, de ambos lados, con normalidad. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de Guillain Barré
- b. Cefalea cluster
- c. Síndrome de Ramsey Hunt
- d. Parálisis de Bell
- e. Parálisis facial central



Es una parálisis facial. Es de tipo central, ya que puede arrugar la frente y fruncir el ceño (en la periférica se afecta toda la hemicara) y además porque tiene afectación del trigémino (V nervio craneal), ya que se afecta la masticación. Por tanto, se debe solicitar una neuroimagen de urgencia.

La respuesta correcta es: Parálisis facial central

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Las miopatías, a diferencia de las neuropatías, se caracterizan por:

Seleccione una:

- a. Presentar debilidad de predominio proximal, sin atrofia muscular
- b. Presentar debilidad de predominio proximal, con atrofia muscular
- c. Presentar debilidad de predominio distal, sin atrofia muscular
- d. Presentar debilidad de predominio distal, con atrofia muscular
- e. Presentar debilidad de predominio distal, con hipoestesia "en guante y calcetín"



Las miopatías tienen debilidad proximal sin atrofia (incluso pueden tener hipertrofia muscular). Las neuropatías tienen debilidad distal, con atrofia, también distal, más hiporreflexia, fasciculaciones y, muy frecuentemente, alteraciones sensitivas.

La miopatía por cuerpos de inclusión sí suele tener atrofia de muslos y antebrazos.

La respuesta correcta es: Presentar debilidad de predominio proximal, sin atrofia muscular

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años presenta un cuadro de dos días de evolución de desorientación e ideas paranoides. Se levantó a las 3 de la mañana y fue encontrado por su esposa en el patio, desorientado y diciendo que alguien estaba robando la casa. Ella refiere que hasta ese momento era un paciente autovalente y que se desempeñaba normalmente en sus actividades sociales. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Alzheimer
- b. Demencia por cuerpos de Lewy
- c. Hidrocefalia normotensiva
- d. Accidente vascular encefálico
- e. Delirium



Es un síndrome confusional agudo o delirium clásico: adulto mayor desorientado y agitado, de manera aguda.

Las demencias (A, B y C) son cuadros crónicos y progresivos. La por cuerpos de Lewy sí puede tener alucinaciones y un curso fluctuante, pero a largo plazo, junto con parkinsonismo. La hidrocefalia normotensiva tiene caídas, gran torpeza motora e incontinencia urinaria. La demencia frontotemporal tiene desinhibición.

El AVE (D) sí tiene inicio agudo, pero se caracteriza por signos focales (ej. hemiparesia, hemihipoestesia, etc.).

La respuesta correcta es: Delirium

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 10 años cae de un segundo piso, golpeándose la cabeza contra el suelo y quedando inconsciente por al menos 10 minutos. Despues de ese momento despierta algo desorientado y aquejando intenso dolor. Al examen físico presenta equimosis retroauricular. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía de cráneo y decidir conducta según hallazgos
- b. Enviar a domicilio con analgésicos y observación cuidadosa, indicando reconsulta, en caso de que aparezcan signos de alarma
- c. Hospitalizar y solicitar TAC de urgencia sin contraste
- d. Hospitalizar y realizar punción lumbar
- e. Hospitalizar y solicitar resonancia magnética nuclear



Es un TEC severo, ya que tiene signos de alarma: intenso dolor (sospechar fractura o formación de hematoma) y la equimosis retroauricular o signo de Battle (sugiere fractura de la base de cráneo). Por tanto, se debe estudiar con un TAC, hospitalizar para el manejo general, con medidas de neuroprotección y manejo de las complicaciones. El solo hecho de haber estado inconsciente o desorientado no es signo de alarma, a menos que dure más de 15 minutos, o que aparezca con posterioridad.

Recordar las indicaciones de TAC sin contraste:

- Edad mayor a 60-65 años.
- Uso de anticoagulantes.
- Glasgow < 15.
- Convulsiones.
- Signos focales.
- Signos de fractura (hundimiento,
- Hipertensión endocraneana clínica: Cefalea intensa, vómitos 2 o más veces, edema de papila.
- Compromiso de conciencia, convulsiones o amnesia tardías o persistentes (en cambio, no son signos de alarma si son transitorias y ocurren inmediatamente después del golpe).
- Deterioro clínico.

La respuesta correcta es: Hospitalizar y solicitar TAC de urgencia sin contraste

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 56 años consulta por cefalea recurrente, de carácter opresivo, localizada en la zona temporo-occipital, la que se irradia al cuello. Suele ser mayor en las tardes y cede al dormir. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de hipertensión endocraneana
- b. Neuralgia de Arnold
- c. Cefalea cluster (en racimo)
- d. Jaqueca
- e. Cefalea tensional



Es una cefalea tensional clásica: dolor temporoccipital, irradiado al cuello. Suele ser mayor en las tardes.

El síndrome de HTEC tiene cefalea matinal, holocránea, asociada a vómitos y edema de papila.

La cefalea cluster suele cursar con dolor periocular, ptosis, miosis, rinorrea y ojo rojo.

La neuralgia de Arnold también duele en la zona occipital, pero es de tipo eléctrico (en ramalazo).

La jaqueca o migraña suele ser de localización frontoparietal, de tipo pulsátil.

La respuesta correcta es: Cefalea tensional

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 68 años consulta por temblor de ambas manos, mayor al lado derecho, que se intensifica especialmente al tomar un objeto, como una taza o un lápiz. Sus movimientos y reflejos, así como la coordinación motora son normales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar agonistas dopaminérgicos
- b. Iniciar antagonistas dopaminérgicos
- c. Iniciar betabloqueantes
- d. Iniciar betaagonistas
- e. Solicitar resonancia magnética nuclear de cerebro



La sospecha es un temblor esencial, que se trata con propanolol (betabloqueante). En quienes tiene contraindicación del betabloqueo, se puede usar la primidona.

Que sea asimétrico orienta más a enfermedad de Parkinson (se trata con agonistas dopaminérgicos), pero el Parkinson tiene un temblor de reposo, que desaparece con el movimiento, o al tomar un objeto o adoptar una postura. En este caso, en cambio, aumenta, lo que es característico del temblor esencial, el que también puede ser asimétrico.

El temblor de la cabeza y de la voz es muy sugerente de temblor esencial. No tiene signos focales ni ninguna otra alteración.

La respuesta correcta es: Iniciar betabloqueantes

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años presenta una hemiparesia braquiorural derecha, que inició de manera súbita y que duró cerca de 20 minutos, mejorando antes de llegar al servicio de urgencia. Al examen físico presenta normalidad del examen neurológico, aunque está muy preocupada por lo que le pasó. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Enviar a domicilio, indicando aspirina, sin necesidad de estudio adicional
- b. Enviar a domicilio, indicando control ambulatorio, para inicio de anticoagulación a permanencia
- c. Hospitalizar, solicitar una neuroimagen, iniciar medidas de neuroprotección y realizar estudio de fuente embólica
- d. Hospitalizar, solicitar una neuroimagen, iniciar medidas de neuroprotección y realizar trombolisis intravenosa
- e. Hospitalizar, solicitar una neuroimagen y observar por 12 horas



Tiene un accidente isquémico transitorio (TIA o AIT), cuyo diagnóstico es clínico y que se maneja exactamente igual que un AVE isquémico, es decir, se debe hospitalizar, solicitar una neuroimagen y estudiar la fuente embólica. La única diferencia, es que no requiere trombólisis, ya que se "autotrombolizó". La alternativa E habría sido una respuesta aceptable, pero la C es mejor.

Tiene muy alto riesgo de AVE en el corto plazo, por lo que el estudio y manejo de la fuente embólica es fundamental.

La neuroimagen debe estar normal. Si muestra una zona de infarto cerebral, algunos autores lo catalogarán como AVE, aún cuando la clínica haya sido transitoria y menor a 24 horas (ej. AVE lacunar). Si bien la definición de AIT usa el límite de 24 horas, algunos lo consideran arbitrario y, en la práctica, suelen durar solo algunos minutos.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, solicitar una neuroimagen, iniciar medidas de neuroprotección y realizar estudio de fuente embólica

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta estrabismo, asociado a ptosis y midriasis izquierdas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Afectación del tercer nervio craneal
- b. Afectación del sexto nervio craneal
- c. Síndrome de Claude Bernard Horner
- d. Miastenia gravis
- e. Afectación del fascículo longitudinal medial



III: imposibilidad de mirar hacia arriba, medial y abajo. Ptosis y midriasis, con estrabismo divergente.

IV: imposibilidad de mirar hacia inferomedial. Estrabismo algo divergente.

VI: imposibilidad de mirar hacia lateral. Estrabismo convergente.

FLM: imposibilidad de mirar hacia medial, en la mirada conjugada. Nistagmo. Sin las demás alteraciones del III nervio craneal.

Horner: ptosis, miosis y anhidrosis de la mitad de la cara.

Miastenia gravis: ptosis y estrabismo fluctuantes, más debilidad fluctuante también.

La respuesta correcta es: Afectación del tercer nervio craneal

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años consulta por un cuadro de 3 días de evolución, de debilidad y dificultad para caminar, que ha ido en claro aumento. Al examen se aprecia paresia de las extremidades superiores e inferiores, asociado a abolición de los reflejos osteotendíneos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miastenia gravis
- b. Síndrome de Guillain Barré
- c. Polineuropatía
- d. Esclerosis múltiple
- e. Esclerosis lateral amiotrófica



Es un síndrome de Guillain Barré clásico: tetraparesia flácida y arrefléctica de instalación progresiva, en cosas de días.

La miastenia gravis produce debilidad fluctuante, con compromiso de los oculomotores.

La polineuropatía suele tener gran compromiso sensitivo, suelen ser de instalación muy lenta. Pero sí pueden presentar hiporreflexia e hipotonía, porque también son un síndrome de segunda motoneurona (denervación).

La esclerosis múltiple produce signos focales y en particular, neuritis óptica.

La esclerosis lateral amiotrófica produce un cuadro crónico de debilidad, con alteraciones de primera y segunda motoneurona mezcladas (ej. espasticidad, hiperreflexia con fasciculaciones y atrofia), sin alteración sensitiva.

La respuesta correcta es: Síndrome de Guillain Barré

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años presenta vértigo de inicio súbito, muy intenso, que inició hace cerca de 3 horas. Al examen físico presenta lateropulsiones a derecha y nistagmo horizontal, con fase rápida a izquierda. Ha vomitado en varias oportunidades y no se atreve a caminar, porque se cae hacia el lado derecho. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Accidente vascular de troncoencéfalo
- b. Accidente vascular de cerebelo
- c. Accidente vascular de arteria cerebral anterior
- d. Esclerosis múltiple
- e. Neuronitis vestibular



Tiene un vértigo de tipo periférico: intenso, con nistagmo horizontal y lateropulsiones hacia un solo lado, sin signos focales, ni cerebelosos. De las opciones, la única que produce vértigo periférico es la neuronitis vestibular, que además se caracteriza por tener un vértigo constante, de varios días de evolución. Se trata con antivertiginosos, siendo actualmente de elección el lorazepam u otra benzodiacepina.

- La A (AVE troncoencefálico), B (AVE cerebeloso) y D (Esclerosis múltiple) pueden producir vértigo, pero de tipo central (ej. nistagmo multidireccional).

- La C (AVE de ACA) no produce vértigo, sino hemiparesia e hemihipoestesia de predominio crural.

La respuesta correcta es: Neuronitis vestibular

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años presenta imposibilidad de evocar palabras de inicio súbito, hace 30 minutos, asociado a imposibilidad de realizar movimientos con la extremidad superior derecha. Al examen físico se constata una hemiparesia derecha de predominio braquial, asociada a una afasia de expresión. Se solicita un TAC de cerebro sin contraste, que resulta normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Enviar a domicilio con reposo y control ambulatorio
- b. Iniciar medidas de neuroprotección y protocolo de trombólisis endovenosa ✓
- c. Iniciar medidas de neuroprotección y mantener en observación por 24 horas
- d. Solicitar TAC de cerebro con contraste
- e. Iniciar de inmediato anticoagulación con heparina, iniciar medidas de neuroprotección y mantener una conducta expectante

Es una AVE isquémico, que además está dentro de la ventana para trombólisis (<4,5 horas), por lo que se debe trombolizar urgentemente, más las medidas de neuroprotección. Es un AVE porque el diagnóstico es clínico y se basa en la aparición súbita / ictal de signos focales (hemiparesia y afasia, en este caso). Es isquémico, porque el TAC descartó las hemorragias.

La respuesta correcta es: Iniciar medidas de neuroprotección y protocolo de trombólisis endovenosa

Pregunta 17

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes alteraciones haría MENOS probable el diagnóstico de una neuralgia primaria del trigémino?

Seleccione una:

- a. Ubicación del dolor en la zona malar y frontal de una hemicara
- b. El dolor se gatilla al tocar algunas zonas de la cara
- c. Presencia de alodinia
- d. La movilidad de la cara es normal ✗
- e. Presencia de hipoestesia/anestesia de una hemicara

La neuralgia primaria se caracteriza por dolor tipo neurálgico (tipo eléctrico, con alodinia e hiperalgesia), en cualquiera de sus ramas (nasociliar: frente; maxilar: mejilla; mandibular: mandíbula), sin otras alteraciones en el examen físico. La presencia de hipoestesia/anestesia sugiere una causa secundaria.

Actualmente, tanto la neuralgia primaria como la secundaria obligan a realizar una neuroimagen (RMN). Sin embargo, en la primaria resultará normal y se tratará con carbamacepina (de elección) u otro estabilizador nervioso (ej. gabapentina), mientras que en la secundaria se debe, además, tratar dirigidamente la causa.

La respuesta correcta es: Presencia de hipoestesia/anestesia de una hemicara

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 48 años acude al servicio de urgencia por cefalea. Refiere que con cierta frecuencia presenta cefalea, pero que en esta oportunidad es más intensa que lo habitual y que no ha cedido con ibuprofeno y paracetamol. El dolor es de carácter pulsátil, ubicado en la zona frontal y retroocular, mayor al lado izquierdo. Aumenta con la luz y con los ruidos fuertes. Al examen físico no presenta focalidad neurológica y sus signos vitales son normales. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Cefalea cluster
- b. Hemorragia subaracnoidea
- c. Migraña
- d. Cefalea tensional
- e. Accidente vascular hemorrágico



Es una migraña, jaqueca o cefalea vascular clásica: cefalea pulsátil, frontoparietal, con fotofobia y sonofobia.

La cefalea cluster tiene dolor periocular, con ptosis, miosis, rinorrea y ojo rojo.

La hemorragia subaracnoidea tiene inicio súbito e intensidad 10/10, con signos meníngeos y de HTEC.

La cefalea tensional es de localización temporo-occipital, irradiada al cuello.

El AVE hemorrágico tiene signos focales de inicio súbito, más la cefalea y signos de HTEC.

La respuesta correcta es: Migraña

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Qué tratamiento antibiótico es más adecuado para un paciente de 30 años, con una meningitis bacteriana aguda?

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona + vancomicina
- b. Ampicilina + vancomicina
- c. Ceftriaxona + clindamicina
- d. Cefepime + metronidazol
- e. Imipenem



La meningitis bacteriana aguda de los adultos suele ser por neumococo, meningococo y Haemophilus, todos los que son cubiertos por la ceftriaxona o el cefotaximo (cefalosporinas de tercera generación).

* La vancomicina se agrega para cubrir al neumococo resistente, cuando hay riesgo de resistencia. Si bien antes la tasa de prevalencia de resistencia en Chile era baja, ha subido mucho, por lo que actualmente se recomienda agregar siempre vancomicina, hasta haber descartado la presencia de neumococo.

- Los corticoides actualmente están recomendados a todas las edades, mientras no se haya descartado la presencia de neumococo, ya que disminuyen las secuelas causadas por este patógeno.

- La ampicilina se agrega en el embarazo y los adultos mayores, para cubrir además Listeria.

Recomendación de antibióticos empíricos actuales:

* Hasta 1 mes de edad: ampicilina + cefotaximo. Busca cubrir SGB, listeria y Gram (-).

* Niños y adultos: Ceftriaxona + vancomicina + dexametasona. Busca cubrir neumococo, haemophilus y meningococo.

* Mayores de 60 años y embarazo: Agregar ampicilina, para cubrir listeria.

* Neurocirugía o TEC abierto: asegurar agregar cobertura para pseudomonas y S. aureus. Ej. Cefepime + vancomicina.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona + vancomicina

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 70 años presenta fallas reiteradas de la memoria, en especial de la memoria reciente. No ha presentado alucinaciones, pero últimamente ya no puede utilizar dinero ni tampoco cocinar, ya que comete muchos errores. Al examen físico no tiene focalidad neurológica, está atenta y vigil y presenta una actitud cooperadora, sin embargo, no es capaz de ubicar correctamente los números dentro de un círculo, de modo que asemejan a un reloj. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Alzheimer
- b. Demencia por cuerpos de Lewy
- c. Demencia frontotemporal
- d. Hidrocefalia normotensiva
- e. Delirium



Tiene una demencia: alteraciones de la memoria y otras funciones cognitivas. Como no tiene ningún otro elemento clínico, que oriente a las demás causas de demencia, lo más probable es que sea una enfermedad de Alzheimer, ya que es la causa más frecuente de demencia.

La demencia por cuerpos de Lewy tiene alucinaciones y parkinsonismo.

La demencia frontotemporal tiene desinhibición.

La hidrocefalia normotensiva tiene caídas, incontinencia urinaria y torpeza motora.

El delirium tiene inicio agudo, con compromiso de la atención, curso fluctuante y compromiso de conciencia.

La respuesta correcta es: Enfermedad de Alzheimer

[◀ 8.2 Cuestionario Neurología](#)

Ir a...

[8.4 Cuestionario Neuro](#)

Comenzado el	jueves, 30 de marzo de 2023, 15:32
Estado	Finalizado
Finalizado en	jueves, 30 de marzo de 2023, 15:40
Tiempo empleado	8 minutos 37 segundos
Puntos	9,00/14,00
Calificación	64,29 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 28 años consulta por debilidad, que aparece en especial al realizar movimientos reiterados. Su examen físico revela ptosis derecha. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de Guillain Barré
- b. Polineuropatía
- c. Miastenia gravis
- d. Miopatía
- e. Esclerosis lateral amiotrófica



Es una miastenia gravis clásica: debilidad fluctuante, con compromiso de los ojos (ptosis y estrabismo), y que empeora con los movimientos repetitivos y que es más frecuente en mujeres jóvenes (por ser autoinmune), aunque puede afectar a cualquier persona. La miastenia de Lambert Eaton, en cambio, mejora con las repeticiones.

El Guillain Barré rara vez afecta los ojos, con excepción del Sd. de Miller Fischer o neuropatía craneal múltiple que sí afecta los pares craneanos con mucha intensidad.

La respuesta correcta es: Miastenia gravis

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las opciones síntomas es MENOS compatible con una jaqueca?

Seleccione una:

- a. Visión de escotomas centelleantes previo a la cefalea
- b. Aumento de la cefalea con los ruidos y la luz intensa
- c. Localización frontoparietal y carácter pulsátil
- d. Presencia de signo de Babinski
- e. Inicio del dolor en relación a ciertos alimentos



El signo de Babinski es patognomónico del síndrome piramidal, por lo que es un signo focal, que hace pensar en otra causa de cefalea. La A, B y C son características de la jaqueca. La E (inicio con alimentos) se puede ver, ya que dentro de los desencadenantes de las crisis de jaqueca, se encuentra la exposición al sol, a las pantallas, la falta de sueño, algunos alimentos y las bebidas alcohólicas, entre otros.

La respuesta correcta es: Presencia de signo de Babinski

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta imposibilidad de mirar hacia la derecha con el ojo izquierdo. El resto de los movimientos oculares están conservados. Además, se aprecia leve nistagmo del ojo derecho al mirar a la derecha. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lesión del tercer nervio craneal
- b. Lesión del cuarto nervio craneal
- c. Lesión del sexto nervio craneal
- d. Lesión del ganglio estrellado
- e. Lesión del fascículo longitudinal medial



La afectación del fascículo longitudinal medial se caracteriza por imposibilidad de mirar hacia medial, en la mirada conjugada, sin las demás alteraciones del III nervio craneal. Además, puede tener nistagmo.

- III: imposibilidad de mirar hacia arriba, medial y abajo. Ptosis y midriasis. Estrabismo divergente.
- IV: imposibilidad de mirar hacia inferomedial. Estrabismo algo divergente.
- VI: imposibilidad de mirar hacia lateral. Estrabismo convergente.
- Ganglio estrellado: síndrome de Horner, es decir, ptosis, miosis y anhidrosis de la mitad de la cara.

La respuesta correcta es: Lesión del fascículo longitudinal medial

Pregunta 4

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 15 años presenta movimientos involuntarios de la mano izquierda, de 30 segundos de duración, que luego evolucionan a una convulsión tónico-clónica generalizada. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Epilepsia mioclónica
- b. Epilepsia tónico-clónica
- c. Lesión focal
- d. Convulsión idiopática
- e. Meningitis



Tiene una crisis parcial compleja, secundariamente generalizada. Es parcial, porque empezó con movimientos de la mano. Es compleja, porque se desconectó del medio. Y es secundariamente generalizada, porque terminó como una crisis tónico-clónica. Las crisis parciales, de todo tipo (simples o complejas), suelen ser por lesiones focales.

La importancia en saber reconocerlas es que hacen poco probable una epilepsia primaria y, además, que obligan a hacer una neuroimagen (idealmente RMN) cuanto antes.

- La epilepsia mioclónica tiene mioclonías del sueño ("saltitos" al dormirse o despertar) y además convulsiones tónico-clónicas.
- La epilepsia tónico-clónica tiene convulsiones tónico-clónicas a repetición, sin el prólogo parcial.
- La meningitis tiene fiebre, cefalea y signos meníngeos. Si convulsa suele ser tónico-clónico, a menos que se asocie a un absceso cerebral u otra lesión focal.

La respuesta correcta es: Lesión focal

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 36 años, sin antecedentes de importancia, presenta cefalea muy intensa (10/10), que inició de manera súbita hace 30 minutos y que se ha acompañado de vómitos en varias oportunidades. El dolor es de carácter opresivo y al examen físico no se aprecia focalidad neurológica. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar punción lumbar de inmediato
- b. Solicitar TAC de cerebro de urgencia
- c. Solicitar resonancia magnética nuclear de cerebro de urgencia
- d. Administrar analgésicos y antieméticos por vía endovenosa y reevaluar en 2 horas
- e. Administrar AINEs y ergotamínicos y enviar a domicilio con propanolol



Es una cefalea con signos de alarma: inicio súbito y dolor muy intenso, por lo que se tiene que estudiar con una TAC de cerebro. La sospecha es una hemorragia subaracnoidea, la que también se diagnostica con la TAC sin contraste. La resonancia magnética sería la respuesta correcta ante una sospecha de tumor cerebral.

La respuesta correcta es: Solicitar TAC de cerebro de urgencia

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente presenta paresia de las extremidades inferiores, con hiperreflexia y aumento del tono muscular de dichas extremidades. Además, se constata un reflejo plantar extensor. ¿En qué lugar se encuentra la lesión con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. Corteza motora ✗
- b. Nervio periférico
- c. Tronco encefálico
- d. Médula espinal
- e. Placa motora

Tiene una paraparesia, con afectación de primera motoneurona o síndrome piramidal (Babinski, hiperreflexia e hipertonia). Por tanto, la lesión está en el sistema nervioso central. Por ser paraparesia, lo más probable es que esté en la médula. La corteza motora y el troncoencéfalo tienen hemiparesia. El nervio periférico tiene clínica de segunda motoneurona (denervación). La placa motora tiene la clínica de la miastenia gravis.

La respuesta correcta es: Médula espinal

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años consulta por disestesias de las extremidades inferiores, de 3 meses de evolución, que se han asociado a debilidad de predominio distal. Al examen físico se constata atrofia de los músculos del pie y disminución de la sensibilidad termalgésica en los pies. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Polineuropatía ✓
- b. Miastenia gravis
- c. Esclerosis lateral amiotrófica
- d. Síndrome de Guillain Barré
- e. Mielitis transversa

Es una polineuropatía clásica: alteración sensitiva "en guante y calcetín", con mayor afectación de la sensibilidad termalgésica, más debilidad de predominio distal, hiporreflexia e hipotonía. También es frecuente el dolor de tipo neuropático (urente, con alodinía).

- La miastenia solo tiene compromiso motor y no sensitivo, de predominio en los ojos y de tipo fluctuante.
- La ELA solo tiene compromiso motor, de lenta evolución, con mezcla de sintomatología de primera y segunda motoneurona. Además, suele tener mucha disfagia. Las fasciculaciones son muy frecuentes, en especial en la lengua.
- El Guillain Barré tiene una tetraparesia flácida y arrefléctica, de instalación subaguda. Además, puede tener dolor y afectación sensitiva.
- La mielitis transversa tiene dolor de espalda, seguido de un síndrome medular, con paraparesia o tetraparesia (si es muy alta) y nivel sensitivo.

La respuesta correcta es: Polineuropatía

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 34 años presenta cefalea de un mes de evolución, progresiva, que es mayor en las mañanas. Además, ha convulsionado en una oportunidad. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Jaqueca con aura
- b. Tumor cerebral
- c. Epilepsia primaria
- d. Meningitis tuberculosa
- e. Esclerosis múltiple



Tiene una sospecha de hipertensión endocraneana (HTEC), por la cefalea de predominio matinal. La convulsión orienta mucho a tumor cerebral. Se debe pedir una RMN de cerebro y, mientras, iniciar carbamacepina, fenitoína u otro anticonvulsivante que cubra bien las convulsiones focales (recordar que hay anticonvulsivantes de amplio espectro y otros que solo sirven para las de tipo focal).

- La jaqueca no convulsiona y es de predominio en la tarde (al igual que la cefalea tensional). No tiene signos de HTEC.
- La epilepsia primaria y la esclerosis múltiple sí pueden convulsionar, pero no tienen HTEC.
- La meningitis tuberculosa tendría fiebre y signos meníngeos. Sí podría tener signos de HTEC y convulsionar.

La respuesta correcta es: Tumor cerebral

Pregunta 9

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un niño presenta un cuadro de temblor, sialorrea y dificultades para caminar. Al examen físico se constata miosis de ambos ojos. La madre cree que pudo haber ingerido algún medicamento o algún tóxico. ¿Qué sustancia es la más probable?

Seleccione una:

- a. Opiáceos
- b. Organofosforados
- c. Cocaína
- d. Antidepresivos tricíclicos
- e. Benzodiacepinas



La intoxicación por organofosforados (insecticidas) se caracteriza por una triada: temblor, sialorrea y miosis, más la dificultad motora.

Antídoto: atropina.

- Lo opiáceos presenta compromiso de conciencia, depresión respiratoria y miosis puntiforme. Antídoto: naloxona.
- La cocaína (adrenérgico) tiene HTA, taquicardia, sudoración y midriasis. Se usan benzodiacepinas (relativamente contraindicado el betabloqueo, por riesgo de crisis hipertensiva).
- Los ADTC (anticolinérgicos) tienen taquicardia, boca seca, compromiso de conciencia, íleo paralítico y midriasis. No hay antídoto.
- Las BDZ tienen compromiso de conciencia y generalmente signos vitales normales, aunque los casos graves pueden tener depresión respiratoria. Antídoto: flumazenil, aunque su duración es muy corta y tiene riesgo de convulsiones y síndrome de abstinencia, por lo que se uso es controvertido.

La respuesta correcta es: Organofosforados

Pregunta 10

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 30 años presenta un cuadro que se instala en una semana, caracterizado por hemiparesia derecha, asociada a amaurosis derecha, con un defecto pupilar aferente. Además, presenta hipoestesia de la extremidad inferior izquierda. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Infarto de troncoencéfalo
- b. Infarto lacunar
- c. Síndrome de Guillain Barré
- d. Infarto de arteria cerebral posterior
- e. Esclerosis múltiple



Es una esclerosis múltiple clásica, tanto por ser una mujer joven, como especialmente por tener una neuritis óptica (amaurosis, con escape pupilar) y signos focales. Se estudia con **RMN** de cerebro y médula y se trata con **corticoides** en agudo (si no responde, se puede hacer plasmaféresis). Entre las crisis, se trata con interferón, aunque actualmente han demostrado ser bastante mejores algunos anticuerpos monoclonales, en especial **natalizumab** (anticuerpo contra proteínas leucocitarias necesarias para atravesar la barrera hematoencefálica) y los anticuerpos anti-linfocito B (anti-CD20), como el **rituximab**, ocrelizumab y ofatumumab.

- El infarto de troncoencéfalo generalmente cursa con compromiso de conciencia (se afecta la vía activante ascendente) y un síndrome alterno (afección de un hemicuerpo, con afectación de los nervios craneales contralaterales).
- El infarto lacunar suele presentarse con hemiparesia o hemihipoestesia, o con ambas, sin afasia ni compromiso de conciencia y suele tener una evolución favorable.
- El AVE de arteria cerebral posterior evoluciona con hemihipoestesia de predominio crural y afectación del campo visual.

La respuesta correcta es: Esclerosis múltiple

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años presenta temblor de las extremidades superiores, algo mayor en el lado derecho. El temblor aumenta al adoptar una postura o al tomar un objeto. Su marcha es normal y es capaz de coordinar normalmente sus movimientos. No presenta disminución de la fuerza de dichas extremidades. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Parkinson
- b. Síndrome cerebeloso
- c. Temblor esencial
- d. Corea de Huntington
- e. Esclerosis lateral amiotrófica



La sospecha es un temblor esencial, que se trata con propanolol (betabloqueante). Que sea asimétrico orienta más a enfermedad de Parkinson (se trata con agonistas dopaminérgicos), pero el Parkinson tiene un temblor de reposo, que desaparece con el movimiento, o al tomar un objeto o adoptar una postura (además, tiene bradicinesia, rigidez y desaparición del pestaño, brazo). En este caso, en cambio, aumenta, lo que es característico del temblor esencial, que además tiene el resto del examen físico normal.

La respuesta correcta es: Temblor esencial

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente es diagnosticado de meningitis meningocócica por la cepa W-135. El tratamiento antibiótico más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Imipenem
- b. Ceftriaxona
- c. Vancomicina
- d. Rifampicina
- e. Moxifloxacino



El meningococo se trata con ceftriaxona, cefotaximo, o bien con penicilina en dosis altas.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta movimientos bruscos de los brazos, que son de predominio proximal. ¿A qué tipo de síntoma extrapiramidal corresponde esta descripción?

Seleccione una:

- a. Distornia
- b. Disquinesia
- c. Atetosis
- d. Corea
- e. Balismo



- El balismo se caracteriza por movimiento de predominio proximal, bruscos.
- La distonía tiene una contracción tónica de una parte del cuerpo, muy intensa y dolorosa (ej. tortícolis espasmódica: cuello se dobla tónicamente; o la crisis oculogira: ojos se van hacia arriba y no se pueden bajar).
- La disquinesia tardía aparece luego de meses o años de tomar antipsicóticos y se caracteriza por movimientos reptantes de la cara, lengua y mentón, que luego evoluciona a afectación de las extremidades, temblor, rigidez.
- La atetosis son movimientos reptantes y distales.
- El corea con movimientos rítmicos, similar a un baile.

La respuesta correcta es: Balismo

Pregunta **14**

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años pierde la capacidad de hablar de manera súbita. No puede decir palabras ni nombrar objetos, sin embargo, sí es capaz de entender casi todo lo que se le dice. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. AVE con compromiso del lóbulo frontal izquierdo
- b. AVE con compromiso del lóbulo parietal derecho
- c. AVE con compromiso de la zona temporoparietal izquierda ✖
- d. AVE con compromiso del lóbulo occipital izquierdo
- e. AVE con compromiso de la zona parietooccipital derecha

Tiene una afasia de expresión, o afasia motora o afasia de Broca. El área de broca está ubicada en la corteza frontal izquierda. En cambio el área de Wernicke, encargada de la comprensión del lenguaje, está en el área parietotemporal izquierda.

Dado que ambas áreas están irrigadas por la arteria cerebral media izquierda, con alguna frecuencia se afectan las dos.

La respuesta correcta es: AVE con compromiso del lóbulo frontal izquierdo

[◀ 8.3 Cuestionario Neurología](#)

[Ir a...](#)

[8.5 Cuestionario Neurc](#)

Comenzado el	jueves, 30 de marzo de 2023, 19:53
Estado	Finalizado
Finalizado en	jueves, 30 de marzo de 2023, 20:13
Tiempo empleado	20 minutos 1 segundos
Puntos	19,00/20,00
Calificación	95,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente pierde la propiocepción, la sensibilidad táctil fina y la sensibilidad vibratoria de las extremidades inferiores. ¿Dónde está la lesión con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. En el asta anterior de la médula
- b. En la corteza sensitiva
- c. En el tálamo
- d. En los cordones anteriores de la médula (corticoespinales)
- e. En los cordones posteriores de la médula



- Los cordones posteriores llevan la información sensitiva de tipo vibratoria, propioceptiva y táctil fina. Esta clínica se puede dar en la embolia de la arteria espinal posterior.
- El asta anterior es el lugar donde hacen sinapsis la primera y segunda motoneurona, por lo que su lesión produce alteración motora mezcladas (ej. Esclerosis lateral amiotrófica).
- La lesión de la corteza sensitiva produce hemihipoestesia contralateral.
- La lesión del tálamo también produce hemihipoestesia contralateral.
- Los cordones anteriores de la médula tienen la información motora, por lo que su afectación produce paraparesia.

Recordar que la decusación motora se produce en el bulbo raquídeo, en la zona llamada "decusación de las pirámides" (zona anterior del bulbo).

La decusación sensitiva de los cordones posteriores también se produce en el bulbo raquídeo, en la zona posterior llamada "decusación sensitiva".

La decusación sensitiva de la sensibilidad táctil termalgésica se produce en la misma médula, en la comisura anterior.

La respuesta correcta es: En los cordones posteriores de la médula

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta hemiparelia y hemihipoestesias derechas de inicio súbito hace 3 horas. Al examen además se constata afasia. La conducta inicial es:

Seleccione una:

- a. Administrar nitroprusiato endovenoso
- b. Solicitar TAC de cerebro sin contraste
- c. Anticoagular con heparina
- d. Realizar trombolisis endovenosa
- e. Realizar trombolisis intrarterial



Tiene un AVE clínico (y el diagnóstico es clínico), ya que tiene signos focales de inicio ictal o súbito. Por tanto, se debe solicitar una TAC de cerebro sin contraste, para diferenciar entre un AVE hemorrágico y un AVE isquémico, que se tratan distinto (ej. el AVE isquémico recibe aspirina, trombólisis con activadores del plasminógeno y eventualmente heparina, todo lo que está contraindicado en el AVE hemorrágico). En este caso, dado que hay afasia, lo más probable es que sea un AVE isquémico de la arteria cerebral media izquierda, dado que hay afasia y hemiparesia más hemihipoestesia derechas.

La ventana de trombólisis en los AVE isquémicos, actualmente, es de 4,5 horas (antes era 3 horas y es importante entender que cada minuto que pasa significa la muerte de más neuronas. En estricto rigor, la RMN de difusión-perfusión permite identificar si hay áreas que sean recuperables con trombólisis, independientemente del tiempo transcurrido, por lo que se suele realizar en los lugares donde está disponible).

La respuesta correcta es: Solicitar TAC de cerebro sin contraste

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 38 años consulta por cefalea recurrente, intensa, que suele desencadenarse cuando duerme poco y cuando tiene sobrecarga laboral. Es de localización frontoparietal y de carácter pulsátil. Refiere que en ocasiones viene precedida por visión de luces (escotomas centelleantes) y que aumenta con la luz. Actualmente presenta 3 a 4 crisis a la semana. ¿Qué tratamiento farmacológico es más adecuado para prevenir la aparición de estas crisis?

Seleccione una:

- a. Ergotamina
- b. Fluoxetina
- c. Sumatriptán
- d. Donepezilo
- e. Flunarizina



Es una jaqueca o migraña clásica. El tratamiento profiláctico incluye los antidepresivos tricíclicos, el propanolol y la flunarizina (se usa poco actualmente), más los anticonvulsivantes, como el ácido valproico o el topiramato, e incluso algunos antihipertensivos como los IECA y ARA2. Además, para casos refractarios, se han desarrollado algunos anticuerpos monoclonales contra péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor. Esto sumado a evitar los desencadenantes (ej. debe dormir bien).

- El tratamiento de la crisis sí incluye a los ergotamínicos y triptanes, aunque de primera línea se usa el paracetamol y los AINEs. En las crisis más graves se agregan los ergotamínicos, triptanes, corticoides, antieméticos e incluso antipsicóticos, como la clorpromazina.
- No se aconseja el uso crónico de ergotamínicos, ya que producen "cefalea de rebote".
- El donepezilo es un inhibidor de la acetilcolinesterasa, que se usa en el tratamiento de las demencias.

La respuesta correcta es: Flunarizina

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente con un accidente vascular del hemisferio cerebeloso izquierdo presentará, con mayor probabilidad:

Seleccione una:

- a. Paresia e hipertonia de las extremidades superior e inferior izquierdas
- b. Paresia e hipertonia de las extremidades superior e inferior derechas
- c. Dismetría y adiadococinesia de las extremidades superior e inferior izquierdas
- d. Dismetría y adiadococinesia de las extremidades superior e inferior derechas
- e. Paraparesia



La afectación del hemisferio cerebeloso produce dismetría (temblor de intención) y adiadococinesia (imposibilidad de realizar movimientos alternantes) **ipsilaterales**, ya que el cerebelo se comunica con los hemisferios cerebelosos contralaterales, que a su vez se comunican con las extremidades contralaterales (ipsilaterales al cerebelo).

La respuesta correcta es: Dismetría y adiadococinesia de las extremidades superior e inferior izquierdas

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta estrabismo convergente, con imposibilidad de mirar hacia la derecha con el ojo derecho. El resto de los movimientos oculares están conservados. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lesión del tercer nervio craneal
- b. Lesión del cuarto nervio craneal
- c. Lesión del sexto nervio craneal
- d. Lesión del séptimo nervio craneal
- e. Lesión del fascículo longitudinal medial



III: imposibilidad de mirar hacia arriba, medial y abajo. Ptosis y midriasis. Estrabismo divergente.

IV: imposibilidad de mirar hacia inferomedial. Estrabismo algo divergente.

VI: imposibilidad de mirar hacia lateral. Estrabismo convergente.

VII: imposibilidad de realizar movimientos de la cara, incluyendo cerrar el ojo (se produce lagofálico).

FLM: imposibilidad de mirar hacia medial, en la mirada conjugada. Nistagmo. Sin las demás alteraciones del III nervio craneal.

La respuesta correcta es: Lesión del sexto nervio craneal

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es indicación de estudio con RMN en un paciente con una lumbociática?

Seleccione una:

- a. Edad menor a 50 años
- b. Déficit neurológico progresivo
- c. Dolor de 2 semanas de duración
- d. Dolor muy intenso que limita los movimientos de la espalda
- e. Dolor de inicio súbito



El déficit neurológico es un signo de alarma, por lo que debe ser estudiado con RMN. El inicio súbito y el dolor muy intenso son característicos del lumbago mecánico.

Otros signos de alarma son: baja de peso, antecedente de cáncer, osteoporosis, traumatismo, uso de corticoides, fiebre, duración mayor a 6 semanas, lumbago mayor con el reposo.

La simple irradiación del dolor no es signo de alarma, sino que es una simple lumbociática. El déficit neurológico, en cambio, sí lo es.

La respuesta correcta es: Déficit neurológico progresivo

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 19 años consulta por debilidad de varios días de evolución, que en ocasiones es más intensa. Al examen se aprecia ptosis izquierda y se constata que se fatiga rápidamente al realizar movimientos repetitivos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de Guillain Barré
- b. Miastenia Gravis
- c. Polineuropatía
- d. Miopatía
- e. Mononeuritis múltiple



Es una miastenia gravis clásica: debilidad fluctuante, con compromiso de los ojos (ptosis y estrabismo), y que empeora con los movimientos repetitivos y que es más frecuente en mujeres jóvenes (por ser autoinmune), aunque puede afectar a cualquier persona. La miastenia de Lambert Eaton, en cambio, mejora con las repeticiones.

El Guillain Barré rara vez afecta los ojos, con excepción del Sd. de Miller Fischer o neuropatía craneal múltiple que sí afecta los pares craneanos con mucha intensidad.

La polineuropatía suele darse en un paciente diabético y produce afectación de la sensibilidad termalgésica distal, más debilidad de predominio distal.

La miopatía produce debilidad proximal.

La mononeuritis múltiple suele darse en pacientes con vasculitis sistémicas y se presenta como debilidad, arreflexia, hipoestesia, con afectación de varios nervios y raíces nerviosas.

La respuesta correcta es: Miastenia Gravis

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 34 años consulta por cefalea de 2 semanas de evolución, que suele ser más intensa en la mañana y que lo despierta en la noche. Además, presenta náuseas y vómitos con frecuencia. El examen físico no tiene focalidad neurológica. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar analgésicos orales y observar evolución
- b. Solicitar un TAC de cerebro con contraste
- c. Solicitar un electroencefalograma
- d. Realizar una punción lumbar
- e. Solicitar una angioresonancia cerebral



El diagnóstico más probable es un síndrome de hipertensión endocraneana (HTEC), dado que tiene cefalea de predominio nocturno y matinal (aumenta al estar recostado), asociado a vómitos y náuseas. Le falta el edema de papila, por lo que lo primero a hacer es el fondo de ojo. Luego, se debe estudiar con una neuroimagen, de preferencia una RMN, ya que es mejor ver tumores cerebrales. Si no está la opción, se debe marcar un TAC de cerebro con contraste (ya que se busca un tumor).

La angioresonancia sirve para buscar aneurismas y lesiones vasculares.

La punción lumbar está contraindicada en la HTEC, por riesgo de enclavamiento.

La respuesta correcta es: Solicitar un TAC de cerebro con contraste

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes fármacos tiene más riesgo de producir síntomas extrapiramidales?

Seleccione una:

- a. Bromocriptina
- b. Fluoxetina
- c. Risperidona
- d. Lorazepam
- e. Carbamazepina



Los síntomas extrapiramidales se producen especialmente con los antagonistas dopaminérgicos, como son los antipsicóticos y los antieméticos. También se pueden ver en otros fármacos, como en la fluoxetina o la flunarizina, pero son mucho más raros. De los antipsicóticos, los con mayor riesgo de síntomas extrapiramidales son los antipsicóticos típicos (haloperidol, clorpromazina, tiroidiazina). Los atípicos tienen menor riesgo (risperidona, olanzapina, aripiprazol) e incluso hay algunos con mínimo riesgo (quetiapina y clozapina, que son los recomendados en pacientes con enfermedad de Parkinson, que requieren antipsicóticos por alguna razón).

La respuesta correcta es: Risperidona

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años presenta temblor de ambas manos, mayor al lado derecho, el que aparece en el reposo y desaparece al tomar un objeto o adoptar una posición. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Temblor esencial
- b. Enfermedad de Parkinson
- c. Corea de Huntington
- d. Síndrome cerebeloso
- e. Síndrome piramidal



Es una enfermedad de Parkinson clásica, ya que tiene temblor de reposo, que desaparece al adoptar una posición.

El temblor esencial, aumenta al hacerlo.

El Corea de Huntington tiene movimientos, como un baile y luego evoluciona con demencia.

El síndrome cerebeloso tiene un temblor de intención: solo aparece al realizar movimientos (también se llama dismetría).

El síndrome piramidal tiene afectación motora, con aumento del tono y de los ROT, más signo de Babinsky.

La respuesta correcta es: Enfermedad de Parkinson

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta lumbago, irradiado a la extremidad inferior izquierda. Al examen físico se constata una leve paresia a la extensión de la rodilla, con disminución del reflejo rotuliano. Además, tiene hipoestesia en la cara medial de la pierna, hasta el maléolo medial. ¿Qué raíz es la afectada con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. S2
- b. S1
- c. L5
- d. L4
- e. L2



L1: Sensibilidad zona inguinal.

L2-L4: Sensibilidad de cara anterior del muslo, extensión de la rodilla y reflejo rotuliano. También la aducción del muslo. L4, además, da la sensibilidad de la cara medial de la pierna y participa en la dorsiflexión del pie y la extensión de los dedos, junto a L5.

L5: Ningún reflejo. Sensibilidad de cara posterior del muslo y anterior de la pierna y el empeine. Extensión de los ortejos, en especial del primero. Dorsiflexión del pie. También abducción del muslo.

S1: Reflejo aquileano. Sensibilidad cara posterior del muslo y pierna, también planta del pie, más el borde externo (5º ortejo). Flexión plantar del pie.

S2-S4: Sensibilidad del periné y zona pudenda. Control de esfínteres y erección.

La respuesta correcta es: L4

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 48 años, sin antecedentes de importancia, presenta cefalea de intensidad 10/10, que inició súbitamente hace 2 horas. Al examen físico se constata rigidez de nuca, sin signos focales. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Meningitis aguda
- b. Cefalea en racimo
- c. Hemorragia subaracnoidea
- d. Crisis de jaqueca
- e. Accidente vascular encefálico hemorrágico



Es una HSA clásica: cefalea muy intensa, de inicio súbito/ictal. Además, puede tener signos meníngeos (como en este caso: rigidez de nuca).

La meningitis no tiene inicio súbito y suele tener fiebre (la HSA también puede desarrollar fiebre).

La cefalea en racimo tiene dolor periocular con rinorrea, epifora, ojo rojo, ptosis y miosis.

La jaqueca tiene cefalea pulsátil, pfrontoparietal, son sonofobia, fotofobia y en ocasiones, aura.

El AVE hemorrágico tiene signos focales, con cefalea que se instala en algunos minutos.

La respuesta correcta es: Hemorragia subaracnoidea

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años presenta deterioro cognitivo, con alteraciones de la memoria reciente, asociado a caídas, rigidez y movimientos de tipo extrapiramidales. Además, tiene alucinaciones visuales complejas con cierta frecuencia. No presenta focalidad neurológica y es capaz de invertir series. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Demencia de Alzheimer
- b. Demencia por cuerpos de Lewy
- c. Demencia frontotemporal
- d. Hidrocefalia normotensiva
- e. Delirium



Es una demencia clásica (alteración de la memoria y deterioro cognitivo). Además, tiene los elementos característicos de la demencia por cuerpos de Lewy: extrapiramidalismo y alucinaciones complejas.

La enfermedad de Alzheimer no tiene ningún otro elemento clínico, que orienta a las demás causas de demencia y es la causa más frecuente de demencia.

La demencia frontotemporal tiene desinhibición.

La hidrocefalia normotensiva tiene caídas, incontinencia urinaria y torpeza motora.

El delirium tiene inicio agudo, con compromiso de la atención (no invierte series), curso fluctuante y compromiso de conciencia.

La respuesta correcta es: Demencia por cuerpos de Lewy

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años, sin antecedentes previos, presenta un cuadro, caracterizado por movimientos involuntarios y repetitivos de la mano izquierda, que luego se extienden toda la extremidad y luego a la extremidad inferior izquierda, terminando con una convulsión tónico-clónica. ¿Cuál es el examen más adecuado para el estudio de este paciente?

Seleccione una:

- a. Electromiografía
- b. Resonancia magnética nuclear de cerebro
- c. Prueba de edrofonio
- d. Electroencefalograma
- e. No es necesario solicitar ningún examen a menos que el cuadro se repita



Tiene una crisis parcial compleja, secundariamente generalizada. Las crisis parciales son causadas por lesiones focales, por lo que se debe realizar una neuroimagen, de preferencia una RMN, en busca de un tumor cerebral.

- La A (EMG) se usa en el estudio de las patologías relacionadas con el nervio periférico (muestra un patrón neuropático: nervio no conduce bien): neuropatías por atrapamiento, polineuropatías, síndrome de Guillain Barré, aunque también es de utilidad en las patologías musculares o de la placa motora (muestra un patrón miopático: nervio conduce bien, pero músculo no responde bien).
- La C (edrofonio) se usaba antiguamente en el diagnóstico de la miastenia gravis, en que se recuperaban transitoriamente la debilidad. Sin embargo, actualmente se prefiere hacer pruebas clínica como la prueba de la "compresa fría", en que se enfrián los párpados con una compresa con hielo y se ve cómo mejora y luego se complementa con serología (en busca de anticuerpos contra el receptor de acetilcolina) y, en algunos casos, con electromiografía, que muestra que la respuesta muscular va disminuyendo, a medida que se repiten los estímulos.
- La D (EEG) se usa en el estudio de las epilepsias primeras de la infancia (no son focales, sino primariamente generalizadas). Las convulsiones siempre se deben estudiar, comenzando por los exámenes generales, en busca de alteraciones metabólicas y luego se estudian con una neuroimagen (RMN generalmente) y, si se sospecha que es una epilepsia primaria, se pide el EEG.

La respuesta correcta es: Resonancia magnética nuclear de cerebro

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta fiebre alta y compromiso de conciencia cualitativo. Al examen físico se aprecia rigidez de nuca, signo de Brudzinsky y de Kerning. Se realiza punción lumbar, que da salida a un líquido cefalorraquídeo con 240 células, 85% de mononucleares y 15% de polimorfonucleares, glucosa 20 mg/dl y proteínas 112 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Meningitis bacteriana aguda
- b. Encefalitis herpética
- c. Meningitis tuberculosa
- d. Meningitis por enterovirus
- e. Hemorragia subaracnoidea



Es una meningitis tuberculosa, porque tiene pleocitosis (elevación de las células) de predominio mononuclear (MN), con glucosa baja (<40 mg/dl). Si bien el diagnóstico definitivo se realiza identificando el bacilo de Koch en el LCR (baciloscopías, cultivo o PCR para TBC), las pruebas específicas no tienen un rendimiento muy alto, por lo que el estudio habitual del LCR suele ser de mucha utilidad para confirmar directamente e iniciar el tratamiento.

Clínicamente, es muy similar a la meningitis bacteriana, con la diferencia que la meningitis tuberculosa tiene un inicio subagudo y suele cursar con focalidad neurológica o parálisis de los nervios craneales, alteraciones que son más raras en las meningitis bacterianas agudas. El tratamiento se debe iniciar con la sola sospecha y consiste en los 4 fármacos habituales (rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol) por 2 meses, seguido de 2 fármacos por 7-10 meses más (total tratamiento: 9 a 12 meses).

- Las meningitis bacterianas tienen predominio polimorfonuclear (PMN), con glucosa baja.
- La meningitis viral (enterovirus) es de predominio mononuclear (MN), con glucosa normal.
- La meningitis herpética es igual a la viral, pero con líquido hemorrágico.
- La HSA muestra líquido hemorrágico con xantocromía o con glóbulos rojos crenados (a diferencia de la punción hemorrágica, que tiene sangre recién extraída, sin crenación de los glóbulos rojos).

La respuesta correcta es: Meningitis tuberculosa

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes alteraciones es compatible con un vértigo de origen periférico?

Seleccione una:

- a. Asociación a hipoacusia
- b. Nistagmo multidireccional
- c. Asociación a hemiparesia
- d. Asociación a parálisis facial
- e. Asociación a hipoestesia facial



La hipoacusia es característica de la enfermedad de Ménière, que es una causa frecuente de vértigo periférico. También se puede ver en la parálisis vestibulococlear.

- El nistagmo multidireccional es de vértigo central. En el periférico hay nistagmo horizontal, que "escapa de la lesión".
- La hemiparesia es un signo focal, que orienta al origen central.
- La parálisis facial (VII nervio craneal) y la hipoestesia facial (V nervio craneal) sí pueden verse en un vértigo periférico (ej. un neurinoma del acústico que comprometa dichos nervios; ej2. una laberintitis aguda que comprometa el facial). Sin embargo, obligan a descartar una causa central, ya que la afectación de cualquiera de los otros nervios craneales sugiere una causa central.

La respuesta correcta es: Asociación a hipoacusia

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta parálisis facial derecha de 3 horas de evolución. Al examen físico se constata parálisis de toda la hemicara, incluyendo la frente, sin alteración de los movimientos masticatorios, ni de la sensibilidad. No presenta otros síntomas y sus signos vitales son normales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Solicitar resonancia magnética nuclear e indicar control ambulatorio con neurólogo
- c. Iniciar antidepresivos tricíclicos e indicar control ambulatorio
- d. Hospitalizar, solicitar TAC de cerebro sin contraste e iniciar medidas de neuroprotección
- e. Iniciar prednisona oral, valaciclovir oral e indicar lubricación ocular y control ambulatorio



Es una parálisis facial periférica clásica (afectación de toda la hemicara, sin signos focales). Por tanto, se debe tratar con corticoides orales (prednisona), protección ocular y ejercicios de movilidad de la cara. El aciclovir o valaciclovir no están indicados en la mayoría de los casos (a pesar que son causados por reactivación de virus herpes simplex, salvo que se trate de un síndrome de Ramsey Hunt (con vesículas en el trago), de que tenga otras manifestaciones de herpes (ej. herpes cutáneo) o que la debilidad sea demasiado severa (discutible), como en este caso.

Los corticoides son más importantes que los antivirales.

- Si hubiese sido central (ej. afectación de otro nervio craneal o hemiparesia o posibilidad de arrugar la frente), sería correcto el solicitar una RMN.

La respuesta correcta es: Iniciar prednisona oral, valaciclovir oral e indicar lubricación ocular y control ambulatorio

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años consulta por dolor en la frente derecha, de tipo neurálgico, que dura pocos segundos, pero que es muy intenso. El paciente refiere que el dolor se gatilla al tocarse la cara, pero que en ocasiones inicia de manera espontánea. Al examen físico presenta reflejos fotomotores y corneales normales, sensibilidad normal y movimientos faciales y masticatorios conservados. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar AINEs y paracetamol oral
- b. Solicitar resonancia magnética nuclear de cerebro, por sospecha de neuralgia secundaria
- c. Iniciar tratamiento con carbamazepina
- d. Iniciar tratamiento con opiáceos
- e. Solicitar electroencefalograma



Dado que no tiene alteraciones en el examen físico, ni una clínica progresiva, la sospecha diagnóstica es una neuralgia primaria del trigémino (en este caso con afectación de la rama nasociliar), por lo que se debe tratar con carbamazepina oral. Actualmente se recomienda realizar una RMN a todas las neuralgias del trigémino y no solo a las que clínicamente parecen ser secundarias. En las primarias, la RMN es normal.

- Si hubiese tenido alguna alteración del examen neurológico, sería una neuralgia secundaria, que siempre requiere estudio con RMN, de modo de poder identificar y tratar la causa.

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento con carbamazepina

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta paresia de la extremidad inferior derecha. Al examen se aprecia abolición de los reflejos osteotendíneos de dicha extremidad, con disminución del tono muscular y atrofia muscular. Además, se aprecian varias fasciculaciones de distintos grupos musculares. ¿A qué nivel está localizado el problema?

Seleccione una:

- a. Corteza cerebral
- b. Vía piramidal
- c. Asta anterior de la médula
- d. Nervio periférico
- e. Placa neuromuscular (placa motora)



Tiene un síndrome de denervación o de segunda motoneurona: debilidad, con atrofia, arreflexia, hipotonía y fasciculaciones. Por tanto, la afectación está en el nervio periférico. La corteza cerebral y la vía piramidal producen un síndrome piramidal o de primera motoneurona. La esclerosis lateral amiotrófica (degenera el asta anterior de la médula) produce mezcla de ambas. La afectación de la placa motora (ej. miastenia) solo produce debilidad, sin fasciculaciones, ni arreflexia, ni hipotonía. Además, la debilidad suele ser fluctuante y empeorar con los movimientos repetitivos en la miastenia gravis (mejora en la miastenia de Lambert Eaton).

La respuesta correcta es: Nervio periférico

Pregunta 20

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 68 años, con antecedente de EPOC, en tratamiento con broncodilatadores, es traído por sus familiares por desorientación y agitación psicomotora de 2 días de evolución. Además, presentó alucinaciones visuales de monstruos y no reconoce a algunos de sus familiares. Al examen físico se encuentra inatento, sin saber dónde está, ni qué año es. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Demencia por cuerpos de Lewy
- b. Hidrocefalia normotensiva
- c. Accidente vascular encefálico de arteria cerebral anterior
- d. Accidente vascular encefálico de tipo lacunar
- e. Delirium

Es un síndrome confusional clásico. Adulto mayor con compromiso de la atención y de la conciencia de inicio agudo. En este caso, es por una probable infección. Es frecuente la agitación, conductas y pensamientos paranoides, las alucinaciones visuales (ej. ven personas, monstruos, etc.).

- El AVE de arteria cerebral anterior puede cursar con esa clínica, pero además tendría signos focales.
- El AVE lacunar generalmente no afecta la conciencia ni el habla.
- La demencia por cuerpos de Lewy la hidrocefalia normotensiva son cuadros crónicos, o al menos subagudos.

La respuesta correcta es: Delirium

Comenzado el	jueves, 30 de marzo de 2023, 20:26
Estado	Finalizado
Finalizado en	jueves, 30 de marzo de 2023, 20:33
Tiempo empleado	7 minutos 1 segundos
Puntos	5/7
Calificación	71 de 100

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Un paciente indigente, en situación de calle, ingresa al servicio de urgencia por un cuadro de desorientación y dificultades para caminar. Al examen físico se constata estrabismo divergente, por parálisis del tercer nervio craneal izquierdo, ataxia de la marcha y desorientación temporoespacial, sin otras alteraciones. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tuberculosis meníngea
- b. Síndrome hiperglicémico hiperosmolar
- c. Encefalopatía de Wernicke
- d. Encefalopatía de Korsakov
- e. Accidente vascular encefálico

Es una encefalopatía de Wernicke clásica: Confusión, oftalmoplejia, coma y ataxia, producida por déficit de vitamina B1 o tiamina. Se diagnostica con la clínica, pero, dado que la clínica clásica solo está presente en un tercio de los casos, la recomendación es administrar tiamina endovenosa a cualquier paciente que tenga alto riesgo (alcoholismo, desnutrición, malabsorción), ya sea que esté asintomático, pero cursando con algo que lo pueda descompensar o ya sea que se presenta con síntomas incompletos (ej. solo confusión). Sin tratamiento, suele tener un curso letal. Por ello es tan importante recordar su existencia, prevenirla y tratarla oportunamente.

La respuesta correcta es: Encefalopatía de Wernicke

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuó 0 sobre 1

Un paciente de 65 años presenta una convulsión, con relajación de esfínteres, la que fue presenciada por un familiar, quien refiere que inicialmente comenzó a actuar raro y luego de algunos segundos cayó al suelo con movimientos rítmicos de manos y pies. Refiere que las manos estaban en flexión y las extremidades inferiores en extensión, durante la crisis. Luego de eso se recuperó completamente y su examen físico es normal, con excepción de una escoriación en la espalda, debido al golpe contra un mueble, durante la caída. ¿Qué examen es más adecuado para el estudio etiológico de la convulsión?

- a. Natremia, calcemia y exámenes de función renal y hepática ✗
- b. Punción lumbar
- c. Electroencefalograma
- d. Resonancia magnética nuclear
- e. Electromiografía

Tiene una crisis parcial compleja (actuó raro al inicio) y secundariamente generalizada (terminó como una crisis tónico-clónica). Por tanto, lo más probable es que se deba a una lesión focal, que debe ser estudiada con una neuroimagen, siendo de elección la RMN, aunque también sirve la TAC.

- Las epilepsias primarias (clásicas de niños y que no son focales, sino primariamente generalizadas) se estudian con el EEG, aunque actualmente se realizan neuroimágenes igualmente, para descartar que haya una causa focal.

De todos modos, no está de más recordar la importancia de la diferenciación entre epilepsias primarias y focales:

- Primarias: se estudian con EEG y se tratan solo con algunos anticonvulsivantes, que son de amplio espectro: ej. ácido valproico, topiramato, lamotrigina (la lamotrigina empeora la epilepsia mioclónica).
- Secundarias: Se estudian con RMN y se tratan con la mayoría de los anticonvulsivantes, aunque se suelen usar los de espectro acotado, en especial, fenitoína y carbamazepina. Sin embargo, sirven también los demás y la elección final del anticonvulsivante depende de cada paciente.

La respuesta correcta es: Resonancia magnética nuclear

Pregunta 3

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Una paciente de 25 años consulta por un cuadro de 4 días de evolución de sensación de hormigueo y debilidad en piernas y manos. Comenzó con parestesias en pies y dedos de las manos, a lo que luego se agregó debilidad para tomar objetos, que ha aumentado, agregándose sensación de debilidad para caminar y para levantar los brazos. Al examen físico tiene sensibilidad levemente disminuida a distal y paresia M3 en extremidades inferiores y M4 en extremidades superiores. Los reflejos aquileanos, rotulianos y bicipital están ausentes y el tono muscular está levemente disminuido. Refiere haber estado resfriada hasta hace una semana. La conducta más adecuada es:

- a. Observar evolución y citar a control ambulatorio en 2 días, indicando signos de alarma
- b. Solicitar una RMN de cerebro
- c. Solicitar una TAC de cerebro sin contraste
- d. Solicitar una RMN de médula espinal
- e. Hospitalizar para estudio con electromiografía y punción lumbar, más manejo con IgG inmunoglobulina ✓

Tiene un síndrome de Guillain Barré, que es una patología grave, potencialmente letal, que debe ser diagnosticada y tratada cuanto antes. La tetraparesia flácida y arrefléctica es lo característico.

El diagnóstico es clínico, pero se suele objetivar con electromiografía, que muestra los elementos de denervación y enlentecimiento de la conducción y con la punción lumbar, que muestra la disociación albúmico-citológica (proteínas se elevan, sobre 40-45 mg/dl, mientras que las células se mantienen normales, bajo 5-10 por mm³).

El tratamiento es el soporte (ej. ventilación mecánica en los casos graves), más plasmaféresis o IgG endovenosa (ambas son opciones aceptables).

El pronóstico suele ser bueno, pero un 10% puede quedar con secuelas neurológicas severas y hasta un 30% queda con algún grado de debilidad.

La respuesta correcta es: Hospitalizar para estudio con electromiografía y punción lumbar, más manejo con IgG inmunoglobulina

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 38 años consulta por cefalea muy intensa, que la despertó mientras dormía. El dolor es de localización derecha, en la zona periorcular y frontal, duró cerca de media hora y luego cedió, pero volvió a presentarlo una hora después, alcanzando un EVA de 10/10. Refiere que el día de ayer tuvo síntomas similares, pero menos intensos. Al examen físico, llora de dolor y no se aprecian alteraciones en el examen físico ni neurológico. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a. Solicitar TAC de cerebro sin contraste
- b. Solicitar RMN de cerebro
- c. Administrar lorazepam sublingual
- d. Administrar ketorolaco, metoclopramida y dexametasona por vía endovenosa
- e. Administrar sumatriptán subcutáneo y oxígeno al 100% por mascarilla



Tiene una cefalea cluster o en racimos clásica (síntomas recurrentes, en "racimos" de crisis de 15 minutos a 3 horas, habitualmente nocturnos), aunque no venga con las alteraciones que frecuentemente se describen: miosis, ptosis, inyección conjuntival ni con los desencadenantes habituales (alcohol, privación de sueño, tabaco). Se maneja en agudo con triptanes subcutáneos y oxígeno al 100%. Los analgésicos convencionales pueden servir, pero de manera secundaria. La prevención de nuevas crisis se realiza con corticoides o moduladores del dolor. Las neuroimágenes no están estrictamente indicadas, pero es recomendable pedirlas igual en los pacientes reales.

La respuesta correcta es: Administrar sumatriptán subcutáneo y oxígeno al 100% por mascarilla

Pregunta 5

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Un paciente de 80 años, con antecedente de fibrilación auricular, en tratamiento con atenolol y rivaroxabán, presenta una caída, con golpe en la cabeza, evolucionando con cefalea. Se solicita una TAC de cerebro, que se muestra a continuación (fuente: <https://www.medintensiva.org/>).



Med Intensiva. 2019;43:190

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Hemorragia subaracnoidea
- b. Accidente vascular hemorrágico
- c. Accidente vascular isquémico
- d. Hematoma subdural
- e. Hematoma extradural



Tiene un hematoma subdural derecho, claramente identificable, con forma de medialuna y aspecto hiperdenso (más blanco: la sangre se ve así).

Suele ser traumático (aunque hay casos espontáneos) y los factores de riesgo principales son la atrofia cerebral y el uso de anticoagulantes y antiagregantes, por lo que es más frecuente en adultos mayores. Su presentación clínica es muy amplia, pudiendo tener cefalea, signos focales o compromiso de conciencia. Puede tener un intervalo lúcido entre el traumatismo y la aparición del compromiso de conciencia, dado que pasa algo de tiempo mientras se forma el hematoma y aumenta la presión intracraneana. Sin embargo, no necesariamente será un intervalo lúcido largo, como se suele enseñar.

Semiológicamente el hematoma extradural se instala más rápido por ser sangramiento generalmente arterial, mientras que el hematoma subdural lo hace más lento, por ser sangramiento venoso en 3/4 de los casos. Sin embargo, en la práctica, la única forma de hacer la diferencia es con la **TAC sin contraste** u otra neuroimagen.

El tratamiento es **quirúrgico**, aunque **se pueden observar los casos en que está estable y bien**, sin signos de HTEC (ej. herniación o desplazamiento de la línea media cerebral), sin daño cerebral, sin crecimiento del hematoma, siendo este de menos de 1 cm de espesor.

La respuesta correcta es: Hematoma subdural

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuó 0 sobre 1

Una paciente de 76 años, con antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, en tratamiento con hidroclorotiazida, losartán y levotiroxina, es traída a urgencia, debido a compromiso de conciencia, que inició hace 20 minutos. Al examen físico se nota paciente soporosa y desorientada, con atonía y arreflexia de las extremidades derechas. No es posible evaluar sensibilidad ni función motora, debido a que no sigue instrucciones. Sus signos vitales muestran FC: 80x, irregular, PA: 160/110 mmHg ritmo cardíaco en dos tonos, sin soplos y examen pulmonar y abdominal normales. Su hemoglucotest resulta 145 mg/dl y se solicitan exámenes generales, que solo muestran leve anemia y una TAC de cerebro sin contraste, que resulta normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Accidente vascular encefálico lacunar
- b. Crisis epiléptica no convulsiva con parálisis de Todd
- c. Embolia cerebral
- d. Crisis hipertensiva con encefalopatía hipertensiva
- e. Accidente vascular encefálico hemorrágico



La clínica es concordante con un accidente vascular encefálico, ya que tiene un inicio súbito y signos focales (en agudo se presenta con atonía e hiperreflexia la hemiparesia y luego evoluciona a hipertonía e hiperreflexia). Por tener una TAC normal, no puede ser hemorrágico sino que debe ser isquémico, en las primeras etapas (está en ventana de trombólisis, por llevar menos de 4,5 horas de síntomas; eso sí, los primeros minutos son los más importantes). Por tener compromiso de conciencia no parece un AVE lacunar, sino un AVE isquémico extenso. La presencia de pulso irregular orienta a una fibrilación auricular, lo que aumenta el riesgo de que sea un AVE embólico (quedará anticoagulado a permanencia, ya que el AVE da 2 puntos en el score CHADS2-VAS). Si bien tiene una crisis hipertensiva (frecuente como causa y como consecuencia del AVE), la clínica no es compatible con una encefalopatía hipertensiva, sino con un AVE.

La respuesta correcta es: Embolia cerebral

Pregunta 7

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Una paciente de 68 años consulta por temblor de ambas manos, mayor al lado derecho, que se intensifica especialmente al tomar un objeto, como una taza o un lápiz. Sus movimientos y reflejos, así como la coordinación motora son normales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar betagonistas
- b. Iniciar antagonistas dopaminérgicos
- c. Iniciar agonistas dopaminérgicos
- d. Iniciar betabloqueantes
- e. Solicitar resonancia magnética nuclear de cerebro



Tiene un temblor esencial clásico (aumenta al tomar un objeto o adoptar una postura). Se trata con betabloqueantes (propanolol) y, si están contraindicados (ej. EPOC o asma), se trata con primidona.

El diagnóstico es clínico y no requiere de ningún examen ni imagen, sino solo de un completo y adecuado examen neurológico.

La respuesta correcta es: Iniciar betabloqueantes

Comenzado el	viernes, 12 de mayo de 2023, 00:19
Estado	Finalizado
Finalizado en	viernes, 12 de mayo de 2023, 00:23
Tiempo empleado	4 minutos
Puntos	4/4
Calificación	100 de 100

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Una paciente de 30 años, cursando un embarazo de 12 semanas acude a la consulta, ya que su hijo de 6 años está con varicela, en buen estado, siendo tratado con paracetamol. Ella no recuerda haber tenido varicela de niña y teme por su bebé. No ha recibido vacunas contra la varicela. Se solicita serología a la paciente, mostrando IgM varicela negativa e IgG varicela positiva. ¿Cuál es la conducta más adecuada con ella?

- a. Iniciar aciclovir por vía oral
- b. Tranquilizar y explicar que no tiene riesgo
- c. Iniciar aciclovir endovenoso
- d. Vacunar contra la varicela
- e. Administrar inmunoglobulina hiperinmune contra la varicela



Por tener IgG positiva para varicela, se asume que sí se contagió antes y no tiene riesgo. Si la IgG hubiese estado negativa, lo más adecuado sería indicar profilaxis, con la inmunoglobulina hiperinmune antivaricela. El aciclovir se usa solo si es que tiene síntomas, por vía oral y en los casos graves (ej. neumonía varicelatosa), se deja por vía endovenosa.

Ante una embarazada que es contacto de alguien con varicela, se debe hacer lo siguiente:

- Si recuerda haber tenido varicela, su riesgo es mínimo y no es necesario hacer nada.
- Si no lo recuerda: **se pide serología antivaricela:** si resulta IgG(+) positiva, no tiene riesgo; si resulta negativa, se da profilaxis.
- Si tiene más de 20 semanas, desaparece el riesgo de TORCH por varicela, pero se mantiene el riesgo de varicela materna, por lo que algunas recomendaciones igual recomiendan seguir los dos puntos anteriores, a pesar de tener más de 20 semanas.
- Si desarrolla síntomas, se indica el aciclovir.

La respuesta correcta es: Tranquilizar y explicar que no tiene riesgo

Pregunta **2**

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Un paciente de 30 años, sexualmente activo, consulta por aparición de lesiones en la zona púbica, que iniciaron hace 3 meses, como una única lesión y que luego fueron apareciendo nuevas lesiones, las que se muestran a continuación (fuente imagen: elrincondelamedicinainterna.com). No ha tenido fiebre ni otros síntomas y las lesiones son indoloras, sin prurito.



¿Cuál es el agente causal más probable?

- a. Virus papiloma humano, serotipos 16 y 18
- b. Virus papiloma humano, serotipos 6 y 11
- c. Virus herpes simplex tipo 1
- d. Virus herpes simplex tipo 2
- e. Virus pox



Son moluscos contagiosos, causados por el virus pox. En adultos, se considera una infección de transmisión sexual, por lo que deben solicitarse múltiples exámenes en busca de otra. Si bien son autolimitados, el tratamiento suele ser el curetaje o la aplicación de nitrógeno líquido.

La respuesta correcta es: Virus pox

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 45 años, con antecedente de viaje a Brasil hace 3 semanas, consulta por fiebre y mialgias intensas, que iniciaron hace 7 días y que no han mejorado con el uso de paracetamol e ibuprofeno. Refiere debilidad y dolor que dificulta sus actividades. Al examen físico se constata dolor a la palpación muscular y discreto edema periocular. Se solicitan exámenes generales, entre los que destaca hemograma con leucocitosis de 15.000 y 50% de eosinófilos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Triquinosis
- b. Dengue
- c. Malaria
- d. Influenza
- e. Mononucleosis



Tiene una triquinosis clásica. Como la fiebre empezó después de 7 días del viaje, es improbable un dengue o malaria, además que solo la triquinosis produce eosinofilia. La serología es la que da el diagnóstico, pero demora cerca de un mes en positivizar, por lo que la biopsia muscular suele ser de utilidad en la fase aguda. Además, la mayoría de las veces el tratamiento es solo sintomático, con analgésicos, siendo de utilidad los corticoides y, discutiblemente, los antiparasitarios (albendazol o mebendazol) en los cuadros más severos.

La respuesta correcta es: Triquinosis

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 35 años es diagnosticada de tuberculosis pulmonar, mediante PCR para tuberculosis y baciloscopías. Iniciar tratamiento con 4 fármacos. Vive con su esposo y sus 2 hijos de 7 y 9 años, todos los cuales se encuentran asintomáticos y están vacunados con la vacuna BCG. Tanto los niños como el marido tienen radiografía de tórax normal, PPD menor a 10 mm y baciloscopías negativas. ¿Cuál es la conducta respecto de ellos?

- a. Iniciar profilaxis con isoniacida a todos
- b. Iniciar profilaxis con isoniacida al marido y con 4 fármacos (rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida) a los niños
- c. Iniciar profilaxis con 4 fármacos (rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida) a todos
- d. Iniciar profilaxis con isoniacida solo a los niños
- e. Educar y controlar con nuevos exámenes en 3 meses o antes, si inician síntomas, sin necesidad de fármacos por ahora



Los contactos de pacientes tuberculosos bacilíferos se deben estudiar con completa 1. anamnesis y examen físico, 2. PPD o quantiferón-TB, 3. baciloscopías o PCR TBC, 4. cultivo de Koch y 5. radiografías de tórax.

- Se tratarán como caso de TBC, con 4 fármacos los que tengan baciloscopías o cultivos positivos y también los menores de 15 años con radiografías alteradas.
- Se tratarán solo con isoniacida (tratamiento de la infección latente o también llamado "profilaxis") en todos los menores de 15 años (por 3 a 6 meses, dependiendo del control a los 3 meses), independiente del PPD o quantiferón inicial; a los 3 meses se repite (en niños, si sigue negativo, se suspende la isoniazida). Si positiviza, se deja por 6 meses.
- También se deja isoniacida por 6 meses a los adultos, pero solo si tienen PPD >10 mm o quantiferón-TB positivos.

En resumen:

- Profilaxis a todos los niños (3 a 6 meses, según el PPD) y a los adultos con PPD positivo (6 meses).

La respuesta correcta es: Iniciar profilaxis con isoniacida solo a los niños

[Ir a...](#)

[1. Cardiopatía congénita / Soplo car...](#)

Comenzado el	viernes, 12 de mayo de 2023, 00:08
Estado	Finalizado
Finalizado en	viernes, 12 de mayo de 2023, 00:17
Tiempo empleado	8 minutos 30 segundos
Puntos	10,00/11,00
Calificación	90,91 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente consulta porque recientemente mantuvo relaciones sexuales de riesgo y teme haberse contagiado de VIH. Tiene un Elisa VIH, que se realizó una semana después de dichas relaciones, el que está negativo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar un Western Blot para VIH
- b. Descartar el diagnóstico de VIH y dar de alta
- c. Repetir el Elisa en 6 semanas ✓
- d. Iniciar zidovudina oral
- e. Iniciar triterapia antirretroviral oral

Si se hubiese contagiado de VIH, está aún en el periodo de ventana, por lo que el Elisa puede ser un falso positivo. Por tanto, se debe repetir en 6 semanas, que es lo que dura el periodo de ventana (hasta 3 meses). La otra opción es **medir carga viral o solicitar una PCR**, ya que miden directamente el virus y positivizan luego de 7 a 10 días. Si hubiese consultad dentro de las primeras 72 horas, podría haber tomado triterapia como profilaxis.

La respuesta correcta es: Repetir el Elisa en 6 semanas

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer cursando un embarazo de 10 semanas de edad gestacional, se realiza un test Elisa para VIH, que resulta positivo, por lo que se realiza un Western Blot, que también resulta positivo. Está completamente asintomática y su recuento de linfocitos CD4 es 1.200 por mm³. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución hasta el momento del parto, el que debe ser por cesárea y durante el cual debe recibir zidovudina por vía endovenosa
- b. Iniciar triterapia a las 20 semanas, administrar zidovudina endovenosa durante el parto, y realizar cesárea, a menos que su carga viral sea indetectable
- c. Iniciar efavirenz de inmediato y realizar cesárea al momento del parto
- d. Iniciar zidovudina de inmediato y realizar cesárea al momento del parto
- e. Iniciar triterapia de inmediato y realizar cesárea al momento del parto



La profilaxis de transmisión vertical del VIH se hace con 5 medidas: 1. Triterapia que inicia a las 20-24 semanas (16 semanas si es que la carga viral es mayor a 100.000 copias). 2. Se debe dar zidovudina en el parto. 3. Debe hacerse cesárea, a menos que la carga viral sea menor a 1.000 copias por mm³. 4. Debe prohibirse la lactancia materna y 5. Debe darse triterapia al recién nacido. De todo lo mencionado, lo más importante es la triterapia en el embarazo. De la triterapia hay algunos medicamentos que están contraindicados en el embarazo, como el efavirenz y la nevirapina.

El esquema de antivirales (inicio, selección de fármacos, etc.) varía según el país. En Chile existe una guía Minsal que regula esto con detalle.

La respuesta correcta es: Iniciar triterapia a las 20 semanas, administrar zidovudina endovenosa durante el parto, y realizar cesárea, a menos que su carga viral sea indetectable

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes pacientes NO debe recibir triterapia antirretroviral?

Seleccione una:

- a. Paciente VIH asintomático, con carga viral de 100.000 copias por mm³
- b. Paciente VIH asintomático, con CD4+ de 300 por mm³
- c. Paciente VIH con 2 infecciones neumocócicas en el último año
- d. Paciente sano con accidente cortopunzante con un paciente con conductas de riesgo para VIH, que no se ha realizado nunca un Elisa
- e. Paciente con Elisa VIH positivo y Western Blot negativo



Según la OMS, todos los pacientes con VIH deben tratarse con terapia antirretroviral (TAR). El Minsal aún mantiene la indicación en la etapa B (infecciones no definitorias de SIDA) y en CD4 menores a 350, pero, en la práctica, todos los pacientes VIH(+) se les ofrece la TAR y generalmente la reciben. La opción E no tiene VIH, ya que el Western Blot descartó el diagnóstico de VIH y el Elisa era un falso positivo.

*Si bien se le suele llamar "triterapia", no siempre usa 3 fármacos, por lo que el término más correcto es simplemente "terapia antirretroviral" (TAR).

La respuesta correcta es: Paciente con Elisa VIH positivo y Western Blot negativo

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Qué examen es el más adecuado para determinar el inicio de profilaxis para Pneumocystis jirovecii en un paciente con VIH?

Seleccione una:

- a. Carga viral
- b. Recuento de linfocitos CD4+ ✓
- c. LDH plasmática
- d. Inmunofluorescencia de expectoración
- e. Serología para Pneumocystis

La profilaxis de infecciones oportunistas se decide según el recuento de CD4. Bajo 200 por mm³ se indica profilaxis para Pneumocystis. Bajo 100, para Toxoplasma y criptococo. Bajo 50, para MAC (Mycobacterium avium complex) y CMV (citomegalovirus).

La respuesta correcta es: Recuento de linfocitos CD4+

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente, diagnosticado de VIH, sin tratamiento antirretroviral, consulta por disminución de su agudeza visual, de rápida evolución, bilateral, sin dolor. Su último recuento de linfocitos CD4, fue realizado hace más de dos años y era de 200 células por mm³. El agente más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus herpes 8
- b. Virus JC
- c. Virus herpes simplex
- d. Toxoplasma gondii
- e. Citomegalovirus ✓

La coriorretinitis por CMV es la causa más frecuente de ceguera en el paciente VIH y se diagnostica simplemente con el fondo de ojo. El tratamiento se realiza con antivirales (ganciclovir) vía oral y, en casos muy graves, también se indica intraocular. Además, es fundamental iniciar la TAR cuanto antes.

La respuesta correcta es: Citomegalovirus

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diagnosticado de VIH, consulta por disfagia. Al examen físico se aprecia algorra en la cavidad oral y su examen abdominal es normal. La etiología más probable de su disfagia es:

Seleccione una:

- a. Esofagitis por Candida albicans
- b. Esofagitis por Citomegalovirus
- c. Esofagitis por Mycobacterium avium complex
- d. Linfoma MALT esofágico
- e. Sarcoma de Kaposi esofágico



La causa más frecuente de disfagia en el paciente VIH es la candidiasis esofágica. Y es más frecuente aún, si paralelamente tiene candidiasis oral. Las otras causas son la esofagitis por CMV y la esofagitis herpética.

- El diagnóstico de la candidiasis esofágica se realiza con endoscopía y biopsia. Sin embargo, cuando hay altísima sospecha (ej. candidiasis orofaríngea asociada), se realiza una prueba terapéutica con fluconazol por 7 días, debiendo mejorar. Si mejora, se completan 14-21 días. Si no mejora, se realiza la endoscopía.

La respuesta correcta es: Esofagitis por Candida albicans

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta un cuadro de malestar general, odinofagia y fiebre, asociado a aparición de un exantema rosado, tenue, generalizado. Refiere haber tenido relaciones sexuales de riesgo hace un mes. ¿Qué examen es más adecuado para este paciente?

Seleccione una:

- a. Elisa VIH
- b. Western Blot VIH
- c. PCR VIH
- d. Recuento de linfocitos CD4 positivo
- e. IgM VIH



Tiene un síndrome retroviral agudo, es decir, una infección aguda por VIH, la que está en periodo de ventana, por lo que de elección se debe medir directamente el virus, mediante PCR o antígenos virales (ej. Antígeno P24). Tanto Elisa, como Western Blot resultan negativos en el periodo de ventana, ya que miden anticuerpos.

La respuesta correcta es: PCR VIH

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente VIH positivo, sin triterapia, consulta por convulsiones autolimitadas. Al examen físico se constata hemiparesia derecha. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Leucomalacia multifocal progresiva
- b. Toxoplasmosis
- c. Meningitis criptocócica
- d. Encefalitis por VIH
- e. Meningitis herpética



La primera causa de convulsiones en el paciente VIH es la toxoplasmosis, la que produce lesiones focales, por lo que puede tener además signos focales (hemiparesia en este caso). Si, en cambio, tuviese signos meníngeos, lo más probable sería una criptococosis meníngea. Otras causas, incluyen: linfoma, meningitis tuberculosa, criptococoma, leucomalacia multifocal progresiva.

La respuesta correcta es: Toxoplasmosis

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Durante una cirugía traumatológica, de un paciente VIH, salta sangre dentro del ojo de un interno. ¿Cuál es la conducta para con este interno?

Seleccione una:

- a. Observar evolución, sin necesidad de realizar exámenes
- b. Observar evolución, solicitándole elisas seriados para VIH
- c. Iniciar zidovudina oral, sin necesidad de realizar exámenes
- d. Iniciar zidovudina oral, solicitándole elisas seriados para VIH
- e. Iniciar triterapia oral, solicitándole elisas seriados para VIH



Tanto si el paciente tiene Elisa VIH positivo, como si no se ha realizado exámenes, la conducta en un accidente cortopunzante (y también en el contacto con fluidos de alto riesgo, como en este caso), es iniciar la terapia antirretroviral profiláctica. Solo se observa, cuando el paciente tiene negativo el Elisa.

La respuesta correcta es: Iniciar triterapia oral, solicitándole elisas seriados para VIH

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Identifique la asociación INCORRECTA entre la infección oportunista y su tratamiento:

Seleccione una:

- a. Neumonía por *Pneumocystis jiroveci* – Sulfametoxazol + trimetoprim
- b. Toxoplasmosis cerebral – Primetamina + sulfadiazina
- c. Candidiasis esofágica – Fluconazol oral
- d. Coriorretinitis por citomegalovirus – Ganciclovir
- e. Criptosporidiosis intestinal – Albendazol



El criptosporidium no tiene tratamiento, sino simplemente mejorar el estado inmune, con la triterapia. En los casos en que no responde o que tiene otra causa no tratable de inmunodepresión, se puede usar la nitazoxanida.

- El albendazol sí sirve para el microsporidium. Las demás opciones se tratan de primera línea, con los fármacos que ahí aparecen.

La respuesta correcta es: Criptosporidiosis intestinal – Albendazol

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente VIH, diagnosticado hace 2 años, asintomático y con controles regulares, presenta un último control de linfocitos CD4(+), que resulta 150 por mm³. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar triterapia antirretroviral y profilaxis con cotrimoxazol
- b. Iniciar triterapia antirretroviral y profilaxis con cotrimoxazol, fluconazol y azitromicina
- c. Iniciar profilaxis con cotrimoxazol
- d. Iniciar profilaxis con cotrimoxazol, fluconazol y azitromicina
- e. Iniciar triterapia antirretroviral



Tiene VIH, por lo que debe iniciar triterapia (según la OMS), además tiene menos de 350 CD4, por lo que también debe iniciar triterapia (según el Minsal). Además tiene menos de 200 CD4, por lo que debe iniciar profilaxis para *Pneumocystis*, con cotrimoxazol.

- No tiene menos de 50 CD4/mm³, por lo que no requiere profilaxis con azitromicina (para el MAC: *Mycobacterium avium complex*).

- Bajo 100 CD4/mm³ requiere profilaxis para toxoplasma, pero suele ser la misma que para el *Pneumocystis* (la única excepción son los alérgicos a los fármacos que cubren ambas patologías, como el cotrimoxazol).

La respuesta correcta es: Iniciar triterapia antirretroviral y profilaxis con cotrimoxazol

[◀ 9.6 Cuestionario Infectología](#)

Ir a...

[9.8 Cuestionario Infecto](#)

Comenzado el	jueves, 11 de mayo de 2023, 23:40
Estado	Finalizado
Finalizado en	jueves, 11 de mayo de 2023, 23:59
Tiempo empleado	19 minutos 5 segundos
Puntos	15,00/20,00
Calificación	75,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años presenta un cuadro de dificultad respiratoria, asociada a fiebre y tos con expectoración mucopurulenta. Al examen físico se ve desorientado, con taquipnea de 40 rpm y cianosis. Su saturación arterial de oxígeno es de 66%, que mejora a 75% al dar oxígeno al 40%. Su frecuencia cardíaca es 110 x', y su presión arterial es de 90/50 mmHg, además de tener una temperatura de 40°C. Se solicita una radiografía de tórax que demuestra una imagen sugerente de neumonía bilateral, que afecta los lóbulos inferiores de ambos pulmones y el lóbulo medio. Su hemograma muestra leucocitosis de predominio neutrófilico. ¿Qué tratamiento antibiótico es el más adecuado para este paciente?

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona
- b. Amoxicilina más ácido clavulánico
- c. Vancomicina más clindamicina
- d. Ceftriaxona más levofloxacino
- e. Azitromicina más cloxacilina

Requiere de hospitalización en UCI, porque necesita conectarse a Ventilación mecánica, dado que tiene una insuficiencia respiratoria severa. Por regla general, las neumonías en la UCI se tratan con ceftriaxona más azitromicina o levofloxacino y, en algunos contextos epidemiológicos, se usan otros antibióticos, con cobertura de agentes resistentes (Ej. SAMR, Pseudomonas aeruginosa).

La respuesta correcta es: Ceftriaxona más levofloxacino

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente VIH, sin terapia antirretroviral presenta un cuadro de cefalea, seguido de desorientación. Al examen físico se constata rigidez de nuca y signo de Brudzinsky. Por ello se realiza un TAC de cerebro, que resulta normal y no muestra signos de hipertrofia endocraneana, por lo que se procede a realizar una punción lumbar, que muestra elevación de las proteínas a 80 mg/dl, células de 40 por mm³, 90% de mononucleares y glucorraquia de 20 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Meningitis bacteriana
- b. Meningitis herpética
- c. Toxoplasmosis cerebral
- d. Leucomalacia multifocal progresiva
- e. Criptococosis meníngea



La criptococosis se presenta como una meningitis subaguda, con glucosa baja y pleocitosis (elevación de las células) mononuclear. Puede ser igual a la TBC meníngea, por lo que siempre se debe confirmar con la tinción de tinta china. La TBC meníngea suele tener mayor pleocitos (elevación de las células del LCR) y mayor compromiso de nervios craneales.

La respuesta correcta es: Criptococosis meníngea

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente, hospitalizado por un AVE secuelado, hace 2 meses, presenta un cuadro de disuria y orinas de mal olor, por lo que se realiza un urocultivo, que muestra desarrollo de una Klebsiella pneumoniae BLEE positiva (Betalactamasa de espectro expandido). ¿Qué tratamiento es el más adecuado para el manejo de este paciente?

Seleccione una:

- a. Cefepime
- b. Cefoperazona más sulbactam
- c. Ceftrixona
- d. Ampicilina endovenosa
- e. Imipenem



Las bacterias BLEE se tratan de elección con carbapenémicos (ejemplo: imipenem), ya que son resistentes a todas las cefalosporinas. El ertapenem es más barato, pero no cubre bien Pseudomona (habría sido una respuesta correcta, porque es una Klebsiella y no una Pseudomona).

La respuesta correcta es: Imipenem

Pregunta 4

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

El tratamiento más adecuado para un paciente con un absceso pulmonar es:

Seleccione una:

- a. Amoxicilina
- b. Ceftriaxona
- c. Metronidazol
- d. Clindamicina
- e. Levofloxacino



La clindamicina es el tratamiento de elección para el absceso pulmonar (cubre bien anaerobios y también los gram positivos). Se debe además, realizar drenaje postural (si falla, se hace transbronquial).

Otras opciones antibióticas que también cubren gram positivos y anaerobios son: 1. ampicilina-sulbactam, 2. amoxicilina-clavulánico, 3. moxifloxacino y 4. lefloxacin más metronidazol.

La respuesta correcta es: Clindamicina

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta malestar abdominal y baja de peso. Se solicita un examen parasitológico de deposiciones, que muestra huevos y proglótidas de *Taenia solium*. ¿Cómo se infestó?

Seleccione una:

- a. Comiendo alimentos contaminados con heces de cerdo
- b. Comiendo alimentos contaminados con heces humanas
- c. Comiendo carne de cerdo con cisticercos
- d. Comiendo plantas acuáticas infestadas, como los berros
- e. Mediante la picadura de un insecto



La teniasis se contagia con la ingesta de carne con cisticercos (la *T. solium* es carne de cerdo, la *T. saginata* es con carne de vaca y el *Diphyllobothrium latum* es con carne de pescado). La cisticercosis, en cambio, se contagia consumiendo alimentos contaminados con deposiciones humanas (con huevos de *T. solium*).

La distomatosis o fasciolasis se contagia comiendo plantas acuáticas (berros, por ejemplo).

La enfermedad de Chagas se contagia por picadura de insectos, al igual que la filariasis y la oncocercosis.

La respuesta correcta es: Comiendo carne de cerdo con cisticercos

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años es diagnosticado de tuberculosis, mediante baciloskopías, las que resultan positivas (Se solicitaron 4 y todas resultan positivas). Debido a que padece de comorbilidades y a su estado de desnutrición, se decide hospitalizar, para iniciar tratamiento. ¿Qué tipo de precauciones deben indicarse?

Seleccione una:

- a. Precauciones estándar
- b. Precauciones de contacto (aislamiento de contacto)
- c. Precauciones de gotitas (aislamiento de gotitas)
- d. Precauciones respiratorias (aislamiento respiratorio) ✓
- e. Ningún tipo de precaución, ya que la tuberculosis no es contagiosa entre personas

Tuberculosis, varicela y sarampión son las 3 enfermedades que requieren aislamiento respiratorio, ya que se transmiten por microgotas. Por tanto, son patologías muy contagiosas.

La respuesta correcta es: Precauciones respiratorias (aislamiento respiratorio)

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente con promiscuidad sexual acude a control médico, donde se le realiza un Elisa para VIH, el que resulta positivo. Se repite el examen y nuevamente resulta positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar triterapia de inmediato
- b. Confirmar con PCR para VIH
- c. Solicitar antígenos virales, como la proteína p24
- d. Solicitar un Western Blot para VIH y recuento de linfocitos T helper (CD4+) ✓
- e. Solicitar nuevo Elisa en 3 meses, por probable falso positivo

Luego de 2 elisas positivos para VIH, se debe confirmar el diagnóstico con Western Blot. Además, los niveles de CD4 permiten saber el estado inmune para decidir el inicio de profilaxis de infecciones oportunistas.

La guía chilena aún mantiene la recomendación de solicitar 2 Elisas y confirmar con un Western blot, ya que tiene elevadísima sensibilidad y especificidad para la infección crónica por VIH. Sin embargo, puede fallar en la infección aguda, ya que solo mide anticuerpos. Por eso, algunas recomendaciones nacionales e internacionales sugieren usar un examen inicial que mida antígenos y anticuerpos de manera simultánea (ej. inmunoensayo antígeno/anticuerpo de cuarta generación para VIH).

La respuesta correcta es: Solicitar un Western Blot para VIH y recuento de linfocitos T helper (CD4+)

Pregunta 8

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, indigente, es diagnosticado de tuberculosis pulmonar, por lo que inicia el tratamiento habitual, sin embargo, deja de ir a los controles y por tanto, deja de recibir el tratamiento, luego de 2 meses (al haber completado la fase diaria). Usted lo recibe 2 años después, asintomático. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar baciloscopías y decidir conducta según resultados
- b. Solicitar PPD y radiografía de tórax y decidir conducta según hallazgos
- c. Continuar el tratamiento, con la fase bisemanal
- d. Reiniciar el tratamiento, desde la fase diaria
- e. Observar evolución, sin necesidad de exámenes, ni fármacos



Lo más importante frente a un abandono (Se define como 4 semanas sin tratamiento) es reiniciar el tratamiento desde cero. En cambio, si lleva menos de 4 semanas, se puede retomar en donde lo dejó, completando las dosis faltantes.

Sin embargo, cuando ha pasado mucho tiempo (más de un año) y alcanzó a recibir una parte importante del tratamiento (la fase diaria contiene la mayor parte de las dosis de fármacos), es posible que se haya curado, en especial si está asintomático, por lo que lo correcto es solicitar exámenes en busca de la infección (baciloscopías o PCR para TBC más cultivo):

- Si resultan negativos: está curado.
- Si resultan positivos: se deberá reiniciar el tratamiento desde cero y, además, se deberá pedir antibiograma, para identificar el perfil de resistencia de las micobacterias.

La respuesta correcta es: Solicitar baciloscopías y decidir conducta según resultados

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años, homosexual, sin pareja estable, presenta un cuadro de fiebre y malestar general, asociado a aparición de un exantema máculo-papular, que compromete la cara, tronco y extremidades, con compromiso de las palmas y las plantas. ¿Qué examen es más adecuado para realizar el diagnóstico?

Seleccione una:

- a. VDRL y luego confirmar con una prueba treponémica
- b. PCR para VIH
- c. Elisa para VIH
- d. Gram de secreción uretral
- e. Hemograma y hemocultivo



Se sospecha una sífilis secundaria (por el exantema con compromiso del palmas y plantas), la que se diagnostica con la clínica más una prueba no treponémica, como el VDRL (bastan esas dos cosas para tratarla). Sin embargo, igual se suele confirmar después con una prueba treponémica. Recordar que es la promiscuidad sexual y no la orientación sexual lo que aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

¿Cuándo tratar una sífilis?

- Primaria: basta la clínica.
- Secundaria: clínica + prueba no treponémica positiva.
- Latente: prueba no treponémica positiva más prueba treponémica positiva.
- Embarazo: cualquier prueba no treponémica positiva, independiente de la dilución.

La respuesta correcta es: VDRL y luego confirmar con una prueba treponémica

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño presenta dolor abdominal intermitente. Se realiza exámenes que muestran anemia ferropénica y eosinofilia. La madre refiere además que ha visto gusanos en sus deposiciones y el parasitológico de deposiciones confirma la presencia de Ascaris lumbricoides. El tratamiento más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Metronidazol
- b. Praziquantel
- c. Nifurtimox
- d. Albendazol
- e. Sulfas



La ascariasis se trata con albendazol o mebendazol.

La respuesta correcta es: Albendazol

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes patrones de marcadores virales es más sugerente de una Hepatitis B crónica?

Seleccione una:

- a. Antígeno de superficie VHB (+), IgG anti VHBs (-), IgG anti VHBC (+), IgM anti VHBC (-)
- b. Antígeno de superficie VHB (+), IgG anti VHBs (-), IgG anti VHBC (-), IgM anti VHBC (+)
- c. Antígeno de superficie VHB (-), IgG anti VHBs (-), IgG anti VHBC (-), IgM anti VHBC (+)
- d. Antígeno de superficie VHB (-), IgG anti VHBs (+), IgG anti VHBC (-), IgM anti VHBC (-)
- e. Antígeno de superficie VHB (-), IgG anti VHBs (+), IgG anti VHBC (+), IgM anti VHBC (-)



A) Hepatitis B crónica; B) Hepatitis B aguda; C) Hepatitis B aguda en periodo de ventana; D) Vacunado; E) Paciente que tuvo hepatitis B, pero no cronificó y sanó.

La respuesta correcta es: Antígeno de superficie VHB (+), IgG anti VHBs (-), IgG anti VHBC (+), IgM anti VHBC (-)

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 22 años presenta un cuadro de malestar general y fiebre de 24 horas de evolución, lo que se agrega desorientación y agresividad. Además, ha convulsionado en dos oportunidades. Se solicita un TAC de cerebro, que muestra una lesión en el lóbulo temporal izquierdo y una punción lumbar, que resulta hemorrágica. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar ceftriaxona más vancomicina endovenosa y proseguir con el estudio
- b. Iniciar corticoides endovenosos y proseguir con el estudio
- c. Iniciar aciclovir endovenoso y proseguir con el estudio
- d. Iniciar ceftriaxona más ampicilina endovenosa y proseguir con el estudio
- e. Iniciar fármacos antituberculosos y proseguir con el estudio



Se sospecha una encefalitis herpética, tanto por la clínica: fiebre, cefalea y desorientación, como por la punción lumbar hemorrágica. La mera sospecha es indicación de aciclovir endovenoso. Se estudia con PCR para VHS en LCR.

La respuesta correcta es: Iniciar aciclovir endovenoso y proseguir con el estudio

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente presenta una pielonefritis aguda grave, por lo que se decide su manejo hospitalizada. El urocultivo muestra desarrollo de una E. coli multisensible. El tratamiento de elección será:

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona endovenosa ✓
- b. Clindamicina endovenosa
- c. Ampicilina endovenosa
- d. Metronidazol endovenoso
- e. Ciprofloxacino endovenoso

Las PNA graves se tratan con cefalosporinas de tercera generación, como antibiótico de elección (ceftriaxona o cefotaximo).

Ciprofloxacino EV es muy caro, aunque sí cubre (el ciprofloxacino oral es barato y se usa en las PNA leves).

La respuesta correcta es: Ceftriaxona endovenosa

Pregunta 14

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 75 años presenta una monoartritis aguda de rodilla izquierda, que es puncionada, mostrando un líquido turbio, con presencia de cristales de pirofosfato de calcio y abundantes cocáceas gram positivas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar vancomicina endovenosa y realizar aseo quirúrgico de la articulación
- b. Iniciar penicilina endovenosa y realizar aseo quirúrgico de la articulación
- c. Iniciar ceftriaxona endovenosa y realizar aseo quirúrgico de la articulación ✗
- d. Iniciar cloxacilina endovenosa
- e. Iniciar ceftriaxona endovenosa

Es una artritis séptica que requiere aseo quirúrgico, idealmente por artroscopía más antibióticos endovenosos.

En este caso es por S. aureus (por ser cocácea G+).

- Las cepas sensibles (SAMS) se tratan con cloxacilina o cefazolina endovenosa.

- Las cepas resistentes (SAMR) se tratan con vancomicina

- Actualmente, dado el aumento del SAMR, se recomienda cubrirlo, mientras no se cuente con el antibiograma.

(*) La ceftriaxona sería correcta en una infección por gonococo (cocácea Gram negativa intracelular).

La respuesta correcta es: Iniciar vancomicina endovenosa y realizar aseo quirúrgico de la articulación

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años presenta fiebre y aparición de una lesión en el muslo izquierdo. Inicialmente era una placa eritematosa y dolorosa, de bordes fáciles de definir y de cerca de 10 cm de diámetro mayor, pero luego creció rápidamente en cosa de horas, hasta alcanzar los 30 cm y volverse muy dolorosa. Al examen físico se aprecian áreas violáceas y equimóticas, con otras negruzcas, en la lesión y el paciente se observa de aspecto séptico. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Pseudomonas aeruginosa
- b. Staphylococcus aureus
- c. Neisseria meningitidis
- d. Staphylococcus epidermidis
- e. Streptococcus pyogenes



Es una fascitis necrotizante o fascitis necrosante (aunque inicialmente parecía una celulitis, pero luego aparecieron las zonas violácea, equimóticas y negras de la necrosis) tipo II (monobacteriana, sin enfermedades de base). El SGA o S. Pyogenes es la causa más frecuente. Se diagnostica con la clínica, aunque la RMN o ecografía pueden ayudar a precisar el diagnóstico. Eso sí, no deben retrasar la debridación quirúrgica. Se trata con cirugía más antibióticos endovenosos (penicilina + clindamicina en la tipo 2).

La tipo 1 (polimicrobiana) se asocia a pie diabético, escaras y otras patologías de base. Se trata con debridación quirúrgica y antibióticos de amplio espectro.

La respuesta correcta es: Streptococcus pyogenes

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 18 años consulta por malestar general, asociado a fiebre de 38,8°C y odinofagia. Al examen físico se ve decaída, con frecuencia cardíaca y presión arterial normal. Se palpan adenopatías cervicales bilaterales y se observa una faringe eritematosa, con exudado amigdalino bilateral, blanquecino, que recubre gran parte de la superficie amigdalina. Además, se palpa cierto grado de esplenomegalia. ¿Qué examen es más adecuado para confirmar el diagnóstico?

Seleccione una:

- a. Elisa VIH
- b. IgM VCA
- c. Hemocultivo
- d. IgM para Bartonella
- e. Cultivo faríngeo



La clínica es de mononucleosis, que se confirma con IgM VCA (viral capsid antigen), que también se llama IgM VEB (virus Ebstein Baar).

La respuesta correcta es: IgM VCA

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta un cuadro de disentería aguda, de 2 días de evolución, asociado a fiebre y malestar general. Además de hidratar se debe:

Seleccione una:

- a. Iniciar cloxacilina oral
- b. Iniciar metronidazol oral
- c. Iniciar ciprofloxacino oral
- d. Iniciar amoxicilina oral
- e. Observar evolución



La disentería se trata de elección con ciprofloxacino, porque cubre Shigella y E. Coli (ECEI: E. coli enteroinvasora)

La respuesta correcta es: Iniciar ciprofloxacino oral

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 34 años llega de un viaje a las playas de Ecuador (Montañita). Al día siguiente inicia un cuadro de malestar general, asociado a fiebre alta e intensas mialgias generalizadas. Al examen físico además se aprecian algunas petequias en las extremidades y se solicita un hemograma que muestra Hcto: 48%, plaquetas: 90.000 y blancos 11.000. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fiebre amarilla
- b. Influenza
- c. Malaria
- d. Dengue
- e. Enfermedad de Chagas



Tiene las petequias, la trombopenia y la clínica de mialgias intensas y fiebre alta del dengue. Habitualmente no tiene anemia (la anemia orienta a malaria).

La respuesta correcta es: Dengue

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de elección de la fiebre tifoidea es, actualmente:

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona
- b. Ciprofloxacino
- c. Metronidazol
- d. Rifampicina
- e. Tetraciclina



El ciprofloxacino además logra eliminar la portación biliar. La ceftriaxona sí lo cubre y se puede dejar en un caso con sepsis y necesidad de fármacos endovenosos.

La respuesta correcta es: Ciprofloxacino

Pregunta **20**

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años presenta un cuadro de malestar general y fiebre de 38°C, seguido de aparición de un exantema generalizado, que inició en la cara y luego se extendió al tronco y finalmente las extremidades. El exantema es muy pruriginoso y es de tipo vesículo-pustular, que evoluciona luego a costras. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar valaciclovir oral, asociado a paracetamol y un antihistamínico H1
- b. Iniciar ibuprofeno y observar evolución ✗
- c. Iniciar corticoides orales y un antihistamínico H1
- d. Iniciar aspirina y un antihistamínico H1
- e. Iniciar antibióticos orales, con cobertura para gram positivos

Es una varicela clínica (diagnóstico es clínico). Se trata con aciclovir/valaciclovir en mayores de 13 años, más el tratamiento sintomático con paracetamol y antiH1.

La respuesta correcta es: Iniciar valaciclovir oral, asociado a paracetamol y un antihistamínico H1

[◀ 9.5 Cuestionario Infectología](#)

[Ir a...](#)

[9.7 Cuestionario Infect](#)

Comenzado el	miércoles, 10 de mayo de 2023, 22:20
Estado	Finalizado
Finalizado en	miércoles, 10 de mayo de 2023, 22:35
Tiempo empleado	14 minutos 16 segundos
Puntos	16,00/20,00
Calificación	80,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta un cuadro de tos, con expectoración, asociado a malestar general, fiebre y posteriormente, dificultad respiratoria. Al examen físico está taquipneico a 35 rpm, febril y taquicárdico a 100x', con saturación arterial de 90% a FiO2 ambiental. El examen pulmonar muestra crepitaciones en la base izquierda. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra una imagen de condensación del lóbulo inferior izquierdo. ¿Qué tratamiento antibiótico es el más adecuado para este paciente?

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona ✓
- b. Amoxicilina más ácido clavulánico
- c. Amoxicilina
- d. Ceftriaxona más levofloxacino
- e. Azitromicina

Es una neumonía con criterios de hospitalización, por lo que se trata con ceftriaxona. Si bien no cumple con los criterios del CURB 65, sí tiene una desaturación arterial importante, por lo que requiere oxígeno.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente VIH presenta un cuadro de cefalea, seguido de compromiso de conciencia y parálisis del tercer nervio craneal izquierdo. Presenta además signos meníngeos, por lo que se realiza un TAC de cerebro, que descarta signos de hipertrofia endocraneana. Se procede a realizar una punción lumbar, que muestra elevación de las proteínas a 180 mg/dl, células de 740 por mm³, con 85% de mononucleares y glucorraquia de 20 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Meningitis bacteriana aguda
- b. Meningitis herpética
- c. Toxoplasmosis cerebral
- d. Leucomalacia multifocal progresiva
- e. Tuberculosis meníngea



Por tener predominio mononuclear, con glucosa baja, es una TBC meníngea. Sin embargo, en un paciente VIH también puede ser una criptococosis meníngea, aunque suele tener menos de 100 células (en este caso no está en las alternativas).

La respuesta correcta es: Tuberculosis meníngea

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente, hospitalizado por un AVE secuelado, hace 2 meses, presenta un cuadro de fiebre y malestar general, por lo que se realiza un hemocultivo, que muestra desarrollo de un *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR). ¿Qué tratamiento es el más adecuado para el manejo de este paciente?

Seleccione una:

- a. Cefepime
- b. Vancomicina
- c. Cloxacilina
- d. Gentamicina
- e. Imipenem



El SAMR tiene resistencia por mutación de PBP (Penicillin binding protein) por lo que ningún betalactámico lo cubre, ni siquiera los carbapenémicos, así que el tratamiento de elección es la vancomicina, un glicopéptido. Sirven también el linezolid y la daptomicina. Además, algunos SAMR pueden ser tratados por otros antibióticos, de acuerdo a su antibiograma.

La respuesta correcta es: Vancomicina

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento más adecuado para un paciente con disentería amebiana es:

Seleccione una:

- a. Cotrimoxazol
- b. Mebendazol
- c. Metronidazol
- d. Clindamicina
- e. Aztreonam



La Entamoeba histolytica se trata con metronidazol o tinidazol.

La Entamoeba coli no se trata, ya que es un comensal.

La respuesta correcta es: Metronidazol

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el diagnóstico más probable ante un paciente que presenta simultáneamente una insuficiencia cardíaca por miocardiopatía dilatada y un megacolon, con pseudosobstrucción intestinal?

Seleccione una:

- a. Triquinosis
- b. Endocarditis bacteriana subaguda
- c. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- d. Enfermedad de Chagas
- e. Infección por enterovirus



Sería una enfermedad de Chagas en la fase dilatada. Recordar que en la fase inicial es muy inespecífica, excepto el signo de Romaña (edema de un párpado), por lo que lo característico es la fase dilatada, que cursa con megacolon, megaesófago y miocardiopatía dilatada.

La respuesta correcta es: Enfermedad de Chagas

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Identifique la asociación INCORRECTA entre la patología y el tipo de aislamiento que debe recibir:

Seleccione una:

- a. Infección por estafilococo áureo meticilino resistente – Aislamiento de contacto
- b. Infección por Clostridium difficile – Aislamiento de contacto
- c. Varicela – Aislamiento de contacto
- d. Sarampión – Aislamiento respiratorio ✗
- e. Influenza – Aislamiento de gotitas, en cohorte

Todos los paciente deben recibir precauciones estándar (lavado de manos antes y después de atenderlo y uso de guantes ante procedimientos en el que se verán expuestos a fluidos). Si hay infección por algún microorganismo es posible que requieran aislamientos, que son 3 tipos:

- Aislamiento de **contacto**: uso de pechera y guantes incluso si no se entrará en contacto con fluidos y se destinan un fonendo, manguito de presión, etc. al paciente aislado de manera exclusiva. Los **microorganismos resistentes** a antibióticos y los **gastrointestinales** suelen recibir aislamiento de contacto.
- Aislamiento de **gotitas**: a lo anterior se agrega que, al estar a menos de un metro de distancia del paciente, se debe usar mascarilla y la cama del paciente debe estar al menos a un metro de distancia de las demás (las gotitas avanzan un metro). En general casi todas las **infecciones respiratorias y las meningitis** se aíslan de esta forma (o con aislamiento respiratorio).
- Aislamiento **respiratorio**: El uso de mascarilla se extiende a todo el cuarto del paciente, por lo que debe tener un cuarto exclusivo para él e idealmente debe estar equipado con un extractor de aire. Solo 3 enfermedades reciben este aislamiento: **TBC, Sarampión y Varicela**. La covid-19 se ha sumado a este tipo de aislamiento respiratorio, en algunas recomendaciones, mientras que otras mantienen el aislamiento de gotitas como el requerido para esta enfermedad.
- Si hay un **brote o varios casos**, se pueden aislar todos juntos, ya que no hay riesgo de transmisión entre los que ya están enfermos. Esto se llama **aislamiento de cohortes**.

La respuesta correcta es: Varicela – Aislamiento de contacto

Pregunta 7

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente es diagnosticado de VIH, mediante un Elisa y Western Blot. Se solicitan linfocitos CD4, los que resultan en 150 por mm3. El paciente ha presentado 4 episodios de sinusitis en el último año, todos los que han respondido a tratamiento antibiótico oral. Actualmente se encuentra asintomático. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar triterapia y profilaxis primaria para Pneumocystis ✓
- b. Solicitar PCR para VIH
- c. Iniciar fluconazol oral
- d. Iniciar triterapia y solicitar IgM para CMV.
- e. Observar evolución

Tiene VIH en etapa 3B (3: menos de 200 CD4+ por mm3; B: infecciones bacterianas no invasivas). Por tener menos de 350 CD4 tiene indicación de triterapia (aunque actualmente se recomienda dejar TAR a todos). Además, por tener menos de 200 CD4, tiene indicación de cotrimoxazol como profilaxis de *Pneumocystis jiroveci*.

La respuesta correcta es: Iniciar triterapia y profilaxis primaria para Pneumocystis

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, indigente, es diagnosticado de tuberculosis pulmonar, por lo que inicia el tratamiento habitual, controlándose con baciloscopías mensuales, las que resultan: Mes 1: positiva, mes 2: negativa, mes 3: negativa, mes 4: positiva. Usted lo atiende al finalizar el cuarto mes, en la fase bisemanal (rifampicina + isoniazida), con el resultado de la baciloscopía. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento y controlar con nuevas baciloscopías y el resultado del cultivo de Koch ✓
- b. Reiniciar el tratamiento en fase diaria con 4 fármacos
- c. Solicitar PCR para tuberculosis
- d. Derivar a especialista, para inicio de tratamiento secundario, con 4 fármacos
- e. Solicitar PPD y radiografía de tórax y decidir conducta según resultados

El fracaso del tratamiento de la tuberculosis se diagnostica con el cultivo para Mycobacterias, no solo con la baciloscopía, sin embargo, si se mantienen positivas las BK hasta el cuarto mes, o si aparecen 2 baciloscopías positivas seguidas, se debe sospechar fracaso y mientras el cultivo está pendiente, se inicia tratamiento secundario. En este caso solo tiene una BK positiva, por lo que lo más indicado es mantener el tratamiento y esperar el resultado del cultivo, ya que es probable que solo sea una eliminación esporádica de bacilo muerto. Las baciloscopías no son capaces de diferenciar las micobacterias vivas de las muertas, en cambio, el cultivo sí lo hace.

La respuesta correcta es: Mantener el tratamiento y controlar con nuevas baciloscopías y el resultado del cultivo de Koch

Pregunta 9

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años, con promiscuidad sexual inicia disuria intensa, asociada a secreción uretral purulenta, que mancha sus calzoncillos. ¿Qué examen es más adecuado para realizar el diagnóstico?

Seleccione una:

- a. VDRL y luego confirmar con una prueba treponémica
- b. Cultivo de secreción uretral ✗
- c. Serología para gonorrea y Chamydia
- d. Gram de secreción uretral
- e. Hemograma y hemocultivo

En los hombres, el estudio etiológico de la uretritis sigue siendo el Gram. En las mujeres en cambio, el Gram tiene baja sensibilidad, por lo que se debe usar otros estudios, como la PCR o el cultivo, según la fuente que se lea.

La respuesta correcta es: Gram de secreción uretral

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diagnosticado de VIH, presenta un cuadro de tos, con expectoración, asociado a malestar general, de 2 semanas de evolución, que ha ido empeorando, hasta presenta disnea de pequeños esfuerzos. Al examen físico se aprecia taquipneico y se ausultan crepitaciones y sibilancias en ambos campos pulmonares. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra relleno alveolointersticial bilateral, mayor en las bases. Se confirma la presencia de *Pneumocystis jiroveci*. El tratamiento más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Metronidazol
- b. Cotrimoxazol
- c. Anfotericina B
- d. Albendazol
- e. Fluconazol



El *Pneumocystis jiroveci* se trata con Cotrimoxazol. Además, recibe corticoides si hay hipoxemia. La dapsona, la clindamicina, la pentamidina y la pirimetamina son alternativas en el paciente alérgico.

La respuesta correcta es: Cotrimoxazol

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente se realiza serología para virus hepatotropos, con el siguiente resultado:

Antígeno de superficie VHB (-), IgG VHBs (+), IgG VHBc (+), IgM VHBc (-), IgG VHC (-), IgM VHC (-). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Hepatitis B crónica
- b. Hepatitis B aguda
- c. Paciente sano, que tuvo hepatitis B y se recuperó
- d. Hepatitis B y C crónicas
- e. Hepatitis C



Todos los anticuerpos contra la hepatitis C están negativos, por lo que no puede ser una hepatitis C.

Tiene el antígeno de superficie negativo, por lo que no tiene hepatitis B.

Tiene la IgM anticore negativa, por lo que no puede tener una hepatitis B aguda (en periodo de ventana podría tener el antígeno de superficie negativo).

Tiene la IgG antisuperficie positiva, por lo que está protegido de la hepatitis B, ya sea porque está vacunado o porque ya se enfermó y luego sanó.

Como la IgG anticore está positiva estuvo expuesto al virus y como ya sabemos que no cronificó (tiene el antígeno de superficie negativo), la única opción es que se enfermó y luego sanó.

La respuesta correcta es: Paciente sano, que tuvo hepatitis B y se recuperó

Pregunta 12

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 22 años presenta un cuadro de malestar general y fiebre de 24 horas de evolución, lo que se agrega desorientación y compromiso de conciencia. Se realiza estudio, concluyéndose que padece de una meningitis meningocócica, por la cepa B, por lo que se inicia tratamiento. La conducta más adecuada con sus FAMILIARES, que viven con él, es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicarles ciprofloxacino en una dosis
- c. Indicarles amoxicilina por 2 días
- d. Indicarles azitromicina en una dosis
- e. Indicarles ceftriaxona por 7 días ✗

La profilaxis de los contactos de meningococo se realiza con rifampicina por 2 días (600 mg c/12 horas; en niños: 10 mg/Kg c/12 horas).

- Como alternativas está el ciprofloxacino v.o. 500 mg por 1 vez y la ceftriaxona i.m. 250-500 mg por 1 vez (en niños, la mitad de la dosis).

Actualmente el tratamiento de elección es la ceftriaxona (más fácil de usar que la penicilina en altas dosis, que también es aceptable). En alérgicos, se pueden usar cloranfenicol, levofloxacino, imipenem o astreonam.

El aislamiento de los casos se debe dejar por mínimo 24 horas después de haber iniciado el tratamiento antibiótico.

La respuesta correcta es: Indicarles ciprofloxacino en una dosis

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente presenta una pielonefritis aguda de tratamiento ambulatorio, con urocultivo pendiente. El tratamiento de elección será:

Seleccione una:

- a. Cefadroxilo ✓
- b. Clindamicina
- c. Ampicilina
- d. Metronidazol
- e. Amoxicilina más ácido clavulánico

Ciprofloxacino y otras quinolonas, así como las cefalosporinas de primera (cefadroxilo) y segunda (cefuroxima) o tercera generación (cefixima) son el tratamiento de elección para el tratamiento ambulatorio de la pielonefritis. Se dejan por 7 a 10 días. La nitrofurantoína, solo sirve en el tratamiento de la ITU baja.

La respuesta correcta es: Cefadroxilo

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años, sin antecedentes de importancia, presenta un cuadro de dolor en la pierna derecha, asociada a fiebre y eritema de la piel pretibial. Se plantea el diagnóstico de una osteomielitis aguda en la tibia derecha, la que se confirma con una resonancia magnética nuclear. La conducta más adecuada en este momento es:

Seleccione una:

- a. Iniciar vancomicina endovenosa
- b. Iniciar cloxacilina endovenosa
- c. Iniciar ceftriaxona endovenosa
- d. Realizar cirugía de inmediato e iniciar antibióticos una vez obtenido el resultado del cultivo de muestra ósea
- e. Realizar cultivo por punción e iniciar antibióticos, una vez obtenido el resultado de dicho cultivo



El manejo de la osteomielitis es distinto, según se trate de una osteomielitis hematógena (como en este caso, que no tiene una causa aparente) o se trate de una osteomielitis por contigüidad (ej. fractura expuesta, pie diabético).

- La hematógena se trata con **antibióticos** endovenosos, ajustados por antibiograma y, si queda tejido infectado residual, se realiza debridamiento quirúrgico.
- La por contigüidad se trata con **debridamiento** quirúrgico (amputación en los casos más graves), más antibióticos, ajustados por antibiograma.

* Aunque el *S. aureus* sensible es el agente más frecuente, actualmente, mientras no se haya aislado el agente, se recomienda dejar cobertura para gram positivos, con cobertura para SAMR y para gram negativos. Ejemplo: **Vancomicina + cefepime**. Una vez se tiene el antibiograma, se ajusta el tratamiento.

La respuesta correcta es: Iniciar cloxacilina endovenosa

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años presenta fiebre y aparición de una lesión en el muslo izquierdo. Inicialmente era una placa eritematosa y algo dolorosa, de bordes difíciles de definir y de cerca de 10 cm de diámetro mayor. Se solicita un hemograma, que muestra leucocitosis, de predominio neutrófilico. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Erisipela
- b. Ectima
- c. Celulitis
- d. Fasceítis necrotizante
- e. Shock tóxico



Es una celulitis clásica, en especial por los "bordes difíciles de definir". Es causada por *S. aureus* y *S. pyogenes*, por lo que se trata con cloxacilina endovenosa. Si está séptico o muy grave, actualmente se recomienda agregar vancomicina, para cubrir SAMR.

La respuesta correcta es: Celulitis

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 18 años consulta por malestar general, asociado a fiebre de 38,8°C y odinofagia muy intensa, de un día de evolución. Al examen físico se ve decaída, con frecuencia cardíaca y presión arterial normal. Se palpan adenopatías cervicales bilaterales y se observa una faringe muy eritematosa, con exudado amigdalino bilateral, grisáceo, en pequeñas placas. Se solicita un hemograma, que muestra leucocitosis 13.000 por mm³, con 85% de neutrófilos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar Elisa VIH
- b. Solicitar IgM VCA
- c. Solicitar hemocultivo
- d. Iniciar aciclovir
- e. Iniciar antibióticos



Es una amigdalitis pultácea que se trata con penicilina o con amoxicilina (macrólidos en alérgicos). No tiene signos catarrales y tiene signos que orientan a bacteria (dolor muy intenso, placas grisáceas). Además, el hemograma muestra leucocitosis de predominio neutrofílico, por lo que orienta a bacteriana. La mononucleosis, en cambio, produce linfocitosis.

Recordemos los criterios de Centor:

- Fiebre >38°C.
- Adenopatías cervicales.
- Exudado amigdalino.
- Ausencia de signos catarrales.
- Edad entre 3 y 15 años.

En este caso, tiene 4 criterios, por lo que está indicado tratar con antibióticos de inmediato.

La respuesta correcta es: Iniciar antibióticos

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta un cuadro de diarrea aguda, de 2 días de evolución, acuosa, asociada a dolor abdominal tipo cólico. Además de hidratar, ¿Qué antibiótico debe administrarse?

Seleccione una:

- a. Ninguno
- b. Metronidazol oral
- c. Ciprofloxacino oral
- d. Amoxicilina oral
- e. Cefradina oral



Las diarreas agudas por regla general no requieren antibióticos, porque son virales. Las indicaciones de antibióticos son disentería, aspecto séptico, fiebre mayor a 2 días y algún contexto epidemiológico que oriente a bacterias que requieran antibióticos (diarrea del viajero, intoxicación alimentaria en brote por Salmonella, brote de cólera, etcétera).

La respuesta correcta es: Ninguno

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 64 años llega de un viaje a Brasil. Al día siguiente inicia un cuadro de malestar general, asociado a fiebre alta e intensas mialgias generalizadas. Al examen físico destacan múltiples petequias en la zona del brazo, donde se le tomó la presión (signo del torniquete). El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fiebre amarilla
- b. Influenza
- c. Malaria
- d. Dengue
- e. Enfermedad de Chagas



Es un dengue clásico (fiebre alta y mialgias intensas, más signo del torniquete). Como cosa adicional, el dengue puede presentar un exantema eritematoso en "mar rojo, con islas blancas". Su hemograma no tiene anemia, lo que lo diferencia de la malaria. El diagnóstico de certeza se hace con serología (IgM positiva). El tratamiento es sintomático. En los casos graves (dengue hemorrágico o shock), requiere soporte en el hospital.

El dengue rara vez se complica en la primera infección. Los casos graves suelen producirse en personas que ya tuvieron dengue, pero por otra variante del virus (hay 4 variantes principales: tipos 1, 2, 3 y 4).

La respuesta correcta es: Dengue

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de elección de la enfermedad por arañazo de gato es:

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona
- b. Ciprofloxacino
- c. Metronidazol
- d. Azitromicina
- e. Tetraciclina



En general los **macrólidos** son el tratamiento de elección para la *Bartonella Henselae*. Generalmente se prefiere la azitromicina por 5 días (menor duración que los demás macrólidos y solo una dosis diaria).

Como alternativas están la rifampicina, cotrimoxazol (sulfamteoxazol más trimetoprim), doxiciclina y el ciprofloxacino.

La respuesta correcta es: Azitromicina

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 6 años presenta un cuadro de malestar general, odinofagia y fiebre de 38°C, seguido de aparición de vesículas en las manos y pies, que compromete palmas y plantas. Además, se aprecian algunas úlceras en el paladar blando. ¿Qué fármaco es el más adecuado para el manejo de este paciente?

Seleccione una:

- a. Valaciclovir
- b. Paracetamol
- c. Prednisona
- d. Aspirina
- e. Amoxicilina



Es un síndrome pie mano boca clásico, que se trata de manera sintomática y de elección con paracetamol. Si bien la aspirina sirve para el tratamiento sintomático, no es de elección porque tiene más efectos adversos (falla renal, úlcera gastroduodenal, síndrome de Reye).

La respuesta correcta es: Paracetamol

[◀ 9.4 Cuestionario Infectología](#)

[Ir a...](#)

[9.6 Cuestionario Infect](#)

Comenzado el	miércoles, 10 de mayo de 2023, 22:12
Estado	Finalizado
Finalizado en	miércoles, 10 de mayo de 2023, 22:20
Tiempo empleado	7 minutos 28 segundos
Puntos	20,00/20,00
Calificación	100,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 40 años, asintomático, diagnosticado de VIH hace 2 años, sin tratamiento, acude a control de rutina por su enfermedad, en el que se constata recuento de linfocitos CD4(+) de 180 por mm3. Respecto a este paciente es cierto que:

Seleccione una:

- a. Debe solicitarse un nuevo Elisa para VIH
- b. Debe iniciarse tratamiento profiláctico antituberculoso
- c. La triterapia está contraindicada
- d. Debe iniciar cotrimoxazol oral como profilaxis de Pneumocystis jiroveci
- e. Debe realizarse una punción lumbar de urgencia



Tiene VIH en etapa 3A (3: menos de 200 CD4+ por mm3; A: sin infecciones oportunistas). Actualmente se recomienda el uso de triterapia siempre, sin embargo, no existe duda que con menos de 350 CD4+ igualmente debe iniciarla. Además, bajo 200 CD4+ por mm3 debe iniciar la profilaxis para infecciones oportunistas, específicamente para *Pneumocystis jiroveci*, la que se hace con cotrimoxazol. No es necesario volver a pedir un Elisa, si el diagnóstico ya se hizo hace un año. La profilaxis con isoniazida, para la tuberculosis, está indicada solo si el PPD está positivo (mayor o igual a 5 mm, en el paciente VIH). La punción lumbar solo se indica si tiene clínica de meningitis o compromiso de conciencia, después de haber descartado la presencia de HTEC con el TAC.

La respuesta correcta es: Debe iniciar cotrimoxazol oral como profilaxis de *Pneumocystis jiroveci*

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta un cuadro de malestar general y fiebre hasta 38,4°C, que luego es seguido por un exantema que inició en las mejillas y luego se hizo generalizado, con lesiones maculares eritematosas, en disposición reticular. El agente más probable es:

Seleccione una:

- a. Parvovirus B19
- b. Virus rubéola
- c. Virus sarampión
- d. Virus herpes 6
- e. Virus herpes 8



Es un eritema infeccioso clásico (también se llama quinta enfermedad): fiebre y exantema en mejillas (signo de la cachetada), que se sigue de un exantema reticular o "en encaje" en el tronco y extremidades. Es causado por el parvovirus B19 (PVB19).

El virus herpes 6 produce el exantema súbito (lactante con fiebre muy alta, que cede y da paso a un exantema maculopapular generalizado y ralo).

El virus herpes 8 es la causa del sarcoma de Kaposi, en el paciente VIH.

La respuesta correcta es: Parvovirus B19

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de elección de la onicomicosis es:

Seleccione una:

- a. Anfotericina B endovenosa
- b. Terbinafina tópica
- c. Clotrimazol tópico
- d. Fluconazol oral en monodosis
- e. Terbinafina oral



La onicomicosis se trata con medicamentos orales, de elección de terbinafina, ya que tiene excelente acción contra el Trichophyton rubrum y tiene baja toxicidad.

- El fluconazol oral en monodosis se usa para las infecciones candidásicas, ya que su efectividad para la onicomicosis suele ser solo de un 70-80% y tiene mayor toxicidad hepática, ya que requiere múltiples dosis.

- La anfotericina B liposomal ha reemplazado a la anfotericina B simple, por ser menos tóxica (hepática y renal) y solo se usa en infecciones graves por hongos, como la criptococosis meníngea o las infecciones invasivas por aspergillus o mucor. También se usa en el embarazo, cuando no es posible usar los imidazoles, que son teratogénicos.

La respuesta correcta es: Terbinafina oral

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 14 años consulta por tos de 13 días de evolución, asociada disnea que inició hace cerca de 4 días y que ha ido en aumento. Al examen físico se constatan algunas sibilancias y crepitaciones bilaterales, por lo que se solicita una radiografía, que demuestra imágenes de infiltrado alveolointersticial bilateral, con predominancia en las bases. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Bordetella pertusis
- b. Mycoplasma pneumoniae
- c. Micobacterium tuberculosis
- d. Streptococcus pneumoniae
- e. Aspergillus fumigatus



Tiene una clínica clásica de neumonía atípica (generalmente causada por micoplasma y en segundo lugar Chlamyda penumoniae): cuadro arrastrado, similar a una infección viral, que evoluciona a una neumonía bilateral, con patrón alveolo-intersticial.

Se trata con macrólidos (azitromicina, claritromicina o eritromicina), o bien con quinolonas respiratorias (levofloxacino o moxifloxacino).

La respuesta correcta es: Mycoplasma pneumoniae

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años, oriundo de Temuco, consulta por un cuadro de 7 días de evolución de malestar general y dolor abdominal. Al examen está icterico, con fiebre hasta 37,8°C y se palpa hepatomegalia sensible, de 3 cm bajo el reborde costal. Se solicita un hemograma que demuestra leucocitosis de 12.000, con 30% de eosinófilos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Distomatosis
- b. Hidatidosis
- c. Absceso hepático piógeno
- d. Absceso hepático amebiano
- e. Hepatitis viral



Temuco es una ciudad del sur de Chile. La triada de ictericia, fiebre y eosinofilia es característica de la distomatosis o fasciolasis hepática, que se produce por comer plantas acuáticas (ej. berros), contaminadas con *Fasciola hepatica*.

La hidatidosis también es común en el sur de Chile, pero generalmente no tiene mayor clínica y rara vez tiene eosinofilia.

Los abscesos y la hepatitis viral tampoco tienen eosinofilia.

La respuesta correcta es: Distomatosis

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Identifique la asociación INCORRECTA entre la patología y el medicamento de elección:

Seleccione una:

- a. Fiebre tifoidea – ciprofloxacino
- b. Leptospirosis – vancomicina
- c. Arañazo de gato – azitromicina
- d. Brucelosis – doxiciclina
- e. Escherichia coli - ciprofloxacino



Leptospirosis se trata con **doxiciclina, azitromicina**, amoxicilina o ceftriaxona.

- La vancomicina, en cambio, sirve para las infecciones por SAMR (*S. aureus* meticilina-resistente), Neumococo resistente a penicilina, enterococo resistente a ampicilina y *C. difficile* resistente a metronidazol.
- La fiebre **tyfóidea** se trata con **ciprofloxacino** ya que no solo cura la enfermedad, sino que elimina la portación biliar, por lo que reduce la transmisión de la enfermedad. También se puede tratar con ceftriaxona.
- La **bartonelosis** o enfermedad por arañazo de gato se trata con **azitromicina** u otro macrólido.
- La **brucelosis** se trata con **doxiciclina, rifampicina** o con macrólidos (generalmente dos fármacos).
- La Escherichia coli se trata generalmente con ciprofloxacino, aunque también responde a las cefalosporinas de todas las generaciones y a otros medicamentos con acción sobre Gram negativos (ej. aminoglicósidos).

La respuesta correcta es: Leptospirosis – vancomicina

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, insuficiente renal crónico y diabético, debe iniciar hemodiálisis, por lo que se solicitan pruebas serológicas para virus hepatitis, con los siguientes resultados: Antígeno-VHBs(+), IgMVHBc(-), IgG-VHBc(+), IgM-VHBs(-), IgG-VHBs(-), IgG-VHC(+), IgM-VHA(-), IgG-VHA(+). El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Infección solo por VHA
- b. Infección solo por VHB
- c. Infección solo por VHC
- d. Infección conjunta por VHB y VHC
- e. Infección conjunta por VHA, VHB y VHC



El antígeno de superficie está positivo, así que tiene hepatitis B. Dado que la IgM anticore está negativa, no puede ser aguda, sino que es crónica. La IgG anti VHC está positiva, por lo que los anticuerpos totales contra el VHC están positivos, por lo que tiene hepatitis C (aunque hay que confirmarlo con PCR). Finalmente, la IgM anti-VHA está negativa, por lo que no tiene hepatitis A (la IgG VHA positiva indica que está vacunado o que tuvo y se curó).

La respuesta correcta es: Infección conjunta por VHB y VHC

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años consulta por fiebre y aparición de una lesión eritematosa en la cara. Al examen físico se aprecia una placa roja, caliente, de bordes claramente definidos, de un diámetro mayor de 6 cm, asociada a múltiples adenopatías cervicales ipsilaterales. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Staphilococcus aureus
- b. Staphilococcus epidirmidis
- c. Streptococcus pyogenes
- d. Streptococcus pneumoniae
- e. Anaerobios



Tiene una erisipela clásica (lesión eritematosa con bordes definidos), causada principalmente por S. pyogenes (Estreptococo betahemolítico grupo A).

La respuesta correcta es: Streptococcus pyogenes

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años consulta por un cuadro de malestar general, asociado a fiebre alta, de una semana de evolución. Refiere dolor al tragiar y mialgias. Al examen físico se aprecia hepatoesplenomegalia, faringe eritematosa, con exudado blanco bilateral y múltiples adenopatías cervicales dolorosas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Amigdalitis pultácea
- b. Difteria
- c. Hepatitis aguda por virus A
- d. Mononucleosis
- e. Herpangina



Tiene un síndrome mononucléosico: fiebre, odinofagia y adenopatías. El exudado, es uno de los criterios de Centor de la amigdalitis estreptocócica (también tiene fiebre, odifagia y adenopatías), sin embargo, también es muy frecuente que haya exudado en la mononucleosis (en la que es blanco y grande; en cambio en la amigdalitis bacteriana, suele ser pequeño y grisáceo, localizado en los surcos). De todos modos, la presencia de hepatoesplenomegalia orienta fuertemente a mononucleosis.

La presencia de rash puede corresponder tanto a mononucleosis (rash morbiliforme aparece en 30% de los casos, elevándose a 90% si es que recibe aminopenicilinas como la amoxicilina o ampicilina) como a la amigdalitis bacteriana, que puede presentarse como una escarlatina (rash papular áspero y seco, mayor en los pliegues, con lengua saburrall o en fresa roja o blanca y líneas de Pastia).

La respuesta correcta es: Mononucleosis

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La asociación de fiebre, mialgias y eosinofilia es característica de:

Seleccione una:

- a. La teniasis
- b. La larva migrante visceral
- c. La triquinosis
- d. La distomatosis
- e. El ciclo de Löffler



Teniasis: molestias abdominales inespecíficas.

- Larva migrante visceral: eosinofilia, síntomas inespecíficos según la localización (ej. ceguera, si ocular).
- Triquinosis: mialgias, fiebre y eosinofilia.
- Distomatosis: ictericia, fiebre y eosinofilia.
- Síndrome de Löffler: tos, asma, fiebre y eosinofilia (por Ascaris lumbricoides en la fase inicial pulmonar).

La respuesta correcta es: La triquinosis

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta un cuadro de fiebre y cefalea, de 5 días de evolución, a lo que se ha agregado imposibilidad para mover las extremidades izquierdas. Consulta en el servicio de urgencia por presentar además una convulsión tónicooclónica de 5 minutos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Meningitis tuberculosa
- b. Meningitis herpética
- c. Meningitis bacteriana
- d. Absceso cerebral
- e. Encefalitis por virus de la rabia



Si bien, puede ser más de una de las alternativas, tiene el cuadro clásico del absceso cerebral: cefalea, fiebre, signos focales y convulsiones (es el único con signos focales, en las opciones). El diagnóstico se realiza con una neuroimagen (RMN es mejor la TAC con contraste). El tratamiento es el drenaje por punción más antibióticos (ceftriaxona + metronidazol + vancomicina), para cubrir anaerobios (metronidazol); neumococo y gram negativos (ceftriaxona); neumococo resistente y estafilococo (vancomicina).

- La meningitis TBC tiene un cuadro subagudo de cefalea, signos meníngeos y afectación de los nervios craneales oculomotores.
- La meningitis herpética tiene un cuadro agudo de cefalea, fiebre, puede tener signos meníngeos, pero se caracteriza por desorientación, agresividad y también puede tener convulsiones. Las neuroimágenes suelen mostrar lesiones en los lóbulos temporales.
- La meningitis bacteriana tiene cefalea, fiebre y signos meníngeos.
- La rabia tiene desorientación, afectación motora, dificultad para tragar y luego evoluciona a falla multiorgánica y muerte. En Chile no hay casos hace muchos años.

La respuesta correcta es: Absceso cerebral

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento más adecuado para la disentería por Entamoeba histolytica es:

Seleccione una:

- a. Sintomático
- b. Albendazol
- c. Cotrimoxazol
- d. Metronidazol
- e. Praziquantel



El metronidazol es el tratamiento de elección para la amebiasis (Entamoeba histolytica). También sirve el tinidazol.

- Recordar que la Entamoeba **coli** es normal y no debe tratarse.
- El albendazol se usa para los gusanos cilíndricos (ej. áscaris, triquina).
- El praziquantel se usa para los gusanos planos (ej. teniasis).

La respuesta correcta es: Metronidazol

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años consulta por dolor intenso de la rodilla izquierda, la que se aprecia aumentada de volumen y eritematosa, con signos de derrame articular y aumento de la temperatura local. Se realiza punción articular, dando salida a un líquido turbio, fluido, con más de 100.000 GB por mm³ y presencia de abundantes cocáceas gram positivas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar clindamicina y realizar drenaje articular quirúrgico
- b. Iniciar vancomicina y realizar drenaje articular quirúrgico
- c. Iniciar penicilina y realizar drenaje articular quirúrgico
- d. Iniciar ceftriaxona y realizar drenaje articular quirúrgico
- e. Iniciar cefepime y realizar drenaje articular quirúrgico



Tiene una artritis séptica, la que se trata con antibióticos más drenaje quirúrgico, idealmente por artroscopia.

En este caso es por *S. aureus* (cocáceas Gram positivas), por lo que se debe indicar vancomicina endovenosa (sería aceptable iniciar cloxacilina o cefazolina también, en especial, si es que está en excelente condiciones; pero, el aumento de SAMR ha hecho que actualmente se recomienda la vancomicina en los casos de infecciones graves, causadas por *Staphilococcus*, incluyendo la artritis séptica, al menos hasta contar con el antibiograma).

- La clindamicina sería una respuesta correcta si fuera alérgico a la penicilina.
- La ceftriaxona sería correcta si fuera por gonococo (cocáceas Gram negativa).
- El cefepime sería correcto si hubiese bacilos Gram negativos (*Pseudomonas*).

La respuesta correcta es: Iniciar vancomicina y realizar drenaje articular quirúrgico

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El meningococo se observa en la tinción de Gram como:

Seleccione una:

- a. Un cocobacilo gram negativo
- b. Una cocácea gram negativa en diplos y unidades ✓
- c. Una cocácea gram positiva en racimo
- d. Una cocácea gram positiva en cadenas largas
- e. Una cocácea gram positiva en diplos y cadenas cortas

En una meningitis bacteriana, la tinción de Gram ayuda a identificar el agente:

- Un cocobacilo gram negativo: Haemophilus.
- Una cocácea gram negativa en diplos y unidades: Meningococo.
- Una cocácea gram positiva en racimo: Staphylococcus aureus (en meningitis por TEC abierto o postneuroquirúrgicas).
- Una cocácea gram positiva en cadenas largas: Estreptococos (ej. pyogenes o agalactiae). El S. agalactiae puede producir meningitis en recién nacido. El S. pyogenes no suele producir meningitis.
- Una cocácea gram positiva en diplos y cadenas cortas: neumococo (Streptococcus pneumoniae).

La respuesta correcta es: Una cocácea gram negativa en diplos y unidades

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de elección de la toxoplasmosis cerebral en el paciente VIH es:

Seleccione una:

- a. Metronidazol
- b. Sulfadiazina + Pirimetamina ✓
- c. Benznidazol
- d. Triterapia antirretroviral, ya que no tiene tratamiento específico
- e. Quirúrgico

La toxoplasmosis se trata con sulfadiazina más pirimetamina.

El benznidazol se utiliza en el tratamiento de la enfermedad de Chagas (también el nifurtimox).

La respuesta correcta es: Sulfadiazina + Pirimetamina

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años presenta una masa inflamatoria en la cara, que inició después de afeitarse. Al examen se constata una masa de 6cm de diámetro, eritematosa, con múltiples pústulas en su superficie, en relación a cada folículo piloso. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar drenaje aspirativo con jeringa
- b. Iniciar antibióticos orales
- c. Iniciar antibióticos endovenosos, sin necesidad de drenaje
- d. Realizar biopsia con aguja y solicitar baciloskopías
- e. Iniciar antibióticos endovenosos y realizar drenaje en pabellón



El diagnóstico es un ántrax estafilocócico: infección de los folículos pilosos, que forman una masa inflamatoria (son como muchos furúnculos que confluyen). Se trata con cloxacilina o cefazolina endovenosa, más drenaje quirúrgico en pabellón.

La respuesta correcta es: Iniciar antibióticos endovenosos y realizar drenaje en pabellón

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted atiende a un matrimonio, ya que él acaba de ser diagnosticado de hepatitis B. Ella trae exámenes que descartan la infección, tanto actual, como previa, pero relata que mantienen actividad sexual con frecuencia y está asustada ante la posibilidad de enfermarse. ¿Cuál es la conducta más adecuada para con ella?

Seleccione una:

- a. Tranquilizarla y explicarle que no hay riesgo de contagio
- b. Explicarle que está contagiada, pero que recibiendo antivirales, tanto ella, como su marido no correrán mayor peligro
- c. Vacunarla contra la hepatitis B
- d. Administrar gamaglobulina específica anti-VHB
- e. Explicar que la única forma de evitar el contagio es usando métodos de barrera como anticonceptivo (preservativo)



Es una pregunta discutible, ya que aunque la vacuna es la medida más adecuada, si ha habido una relación sexual reciente, además puede indicarse la IgG específica anti-VHB (su indicación más clara es el hijo de madre con VHB, en que recibe la vacuna y la inmunoglobulina).

Además, hasta que haya desarrollado la inmunidad, no está de más usar los métodos de barrera.

La respuesta correcta es: Vacunarla contra la hepatitis B

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente acude a la consulta por un cuadro de malestar general importante, asociado a mialgias y fiebre, que inició 10 días después de haber regresado de un viaje a Brasil. Al examen físico se aprecia pálido, con esplenomegalia y en sus exámenes destaca un hemograma con Hcto: 25%, blancos: 12.000 por mm³, plaquetas: 60.000 por mm³. Además, presenta elevación discreta de las transaminasas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Malaria
- b. Dengue
- c. Fiebre amarilla
- d. Fiebre tifoidea
- e. Leptospirosis



Tanto la malaria, como el dengue pueden producir fiebre, mialgias, hepatitis, etc. Sin embargo, la presencia de anemia sugiere fuertemente una malaria (puede venir además con trombopenia y con leucocitosis o leucopenia). En cambio el dengue generalmente no tiene anemia, sino hemoconcentración, con leucocitosis y plaquetopenia.

La fiebre amarilla tiene un cuadro distinto, con ictericia o una especie de sepsis viral, con compromiso gastrointestinal y hemorragias ("vómito negro").

La fiebre tifoidea tiene diarrea y su hemograma se caracteriza por leucopenia con desviación izquierda.

La leptospirosis suele tener fiebre, malestar general, meningitis aséptica, conjuntivitis hemorrágica, más hepatitis e insuficiencia renal.

La respuesta correcta es: Malaria

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diabético de 65 años consulta por un cuadro de malestar general, rinorrea purulenta y luego rápido deterioro del estado general, aparición de eritema en la cara y nariz, con dificultad para ver, proptosis del ojo derecho, y finalmente compromiso de conciencia. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Pseudomonas aeruginosa
- b. Staphilococcus aureus
- c. Streptococcus pneumoniae
- d. Aspergillus
- e. Mucor



Tiene una mucormicosis clásica: diabético (o neutropénico) con una sinusitis de rápida instalación, muy agresiva (con proptosis, necrosis cutánea, invasión del cerebro). Se trata con anfotericina liposomal endovenosa, más resección quirúrgica de las áreas comprometidas (es muy deformante y generalmente letal, con tasas mayores al 50%).

Existe la mucormicosis pulmonar, que es una neumonía necrotizante de rápida evolución, generalmente con hemoptisis, deterioro generalizado y letalidad de cerca de 90%.

El diagnóstico se realiza con biopsia, pero lo principal es la sospecha clínica de las formas rino-orbito-cerebrales en la etapa inicial (nasosinusal), ya que permite actuar rápido y salvar al paciente.

La respuesta correcta es: Mucor

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 35 años, embarazada presenta un cuadro de fiebre, mialgias y aparición de un exantema vesicular generalizado, muy pruriginoso. Dos días después inicia cuadro de tos, con disnea, constatándose taquipnea importante y desaturación arterial de oxígeno, por lo que se solicita una radiografía de tórax, que muestra un infiltrado intersticial bilateral, difuso. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Listeriosis
- b. Leptospirosis
- c. Neumonía varicelatosa
- d. Neumonía estafilocócica
- e. Tuberculosis miliar



Comenzó como una varicela clásica: exantema pruriginoso vesiculopustular (aunque luego se vuelve polimorfo), precedido por fiebre, mialgias y compromiso del estado general. En los adultos y especialmente en las embarazadas tiene riesgo de evolucionar a una neumonía viral grave (neumonía varicelatosa o neumonitis varicelatosa), la que se debe tratar con soporte y aciclovir por vía endovenosa.

La respuesta correcta es: Neumonía varicelatosa

[◀ 9.3 Cuestionario Infectología](#)

[Ir a...](#)

[9.5 Cuestionario Infect](#)

Comenzado el miércoles, 10 de mayo de 2023, 21:23

Estado Finalizado

Finalizado en miércoles, 10 de mayo de 2023, 21:43

Tiempo empleado 20 minutos 1 segundos

Puntos 16,00/20,00

Calificación 80,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes es un tratamiento adecuado para una pielonefritis aguda, en un paciente ambulatorio?

Seleccione una:

- a. Ciprofloxacino ✓
- b. Nitrofurantoína
- c. Amoxicilina
- d. Clindamicina
- e. Cloxacilina

La PNA se trata ambulatoriamente con ciprofloxacino (u otra quinolona) y, como alternativa, están las cefalosporinas de primera, segunda o tercera generación oral (primera: cefadroxilo, cefradina, cefalotina; segunda: cefuroxima; tercera: cefixima).

- La nitrofurantoína no se concentra bien a nivel renal, por lo que solo sirve en las ITU bajas.
- Las demás opciones no cubren E. coli.

La respuesta correcta es: Ciprofloxacino

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 59 años, sin antecedentes de importancia, presenta un cuadro de malestar general, fiebre y tos con expectoración mucopurulenta de dos días de evolución. Al examen físico está en buenas condiciones generales, eupneico y con signos vitales normales, pero se ausultan crepitaciones localizadas en el lóbulo superior izquierdo. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra una imagen de condensación en dicho lóbulo. El tratamiento antibiótico más adecuado para este paciente es:

Seleccione una:

- a. Amoxicilina
- b. Clindamicina
- c. Penicilina G
- d. Amoxicilina +ácido clavulánico
- e. Moxifloxacino



Tiene una neumonía típica, confirmada con la radiografía. No tiene ningún criterio de gravedad por lo que se debe manejar ambulatoriamente. Además, por ser menor de 65 años y sin patología crónica, de elección se tratará con amoxicilina sola. Si hubiese sido mayor de 65 años o con patología crónica, de elección sería amoxicilina más ácido clavulánico.

La respuesta correcta es: Amoxicilina

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 91 años es diagnosticada de meningitis bacteriana aguda, a germen desconocido. El tratamiento antibiótico empírico recomendado es:

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona+ ampicilina + vancomicina
- b. Gentamicina + ceftriaxona
- c. Ceftazidima + amyakacina
- d. Clindamicina + vancomicina
- e. Cloxacilina + metronidazol + cefotaximo



El tratamiento de elección de la meningitis bacteriana es la ceftriaxona (o el cefotaximo), ya que cubren neumococo, meningococo y Haemophilus. Sin embargo, en el **adulto mayor (y en el embarazo)**, se debe agregar ampicilina, para cubrir Listeria.

La vancomicina actualmente se recomienda en todas las edades, debido al aumento de resistencia a la penicilina por parte del neumococo.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona+ ampicilina + vancomicina

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente consulta por fiebre y aparición de una zona roja en la pierna izquierda, caracterizada por una placa sensible, de 10 cm de diámetro mayor, de bordes claramente definidos. El tratamiento de elección es:

Seleccione una:

- a. Clindamicina
- b. Vancomicina
- c. Penicilina
- d. Macrólido
- e. Ceftriaxona



El diagnóstico es una **erisipela**, dado los bordes bien definidos. Es causada por *Streptococcus pyogenes* (Grupo A), el que se trata de elección con penicilina G endovenosa. En alérgicos, de elección serán las cefalosporinas o, si están contraindicadas (ej. alergia a la penicilina mediada por IgE o severa), se usa la clindamicina.

Si hubiese tenido bordes difusos o si quedara la duda, habría sido una **celulitis**, que se trata con cloxacilina o cefalosporinas (clindamicina en alérgicos). Eso sí, si se sospecha SAMR (ej. hospitalización reciente) o si está grave (séptico), actualmente se recomienda dejar directamente vancomicina u otro fármaco.

- Si el paciente está bien y tiene una lesión pequeña, se puede indicar tratamiento oral.
- Si, en cambio, está séptico, febril y decaído o con lesión de gran tamaño, se debe iniciar endovenoso.

¿Cómo matar a un *Streptococcus pyogenes*? Penicilina, amoxicilina, cloxacilina, flucloxacilina, cefalosporinas, clindamicina.

¿Cómo matar a un *Staphylococcus aureus* meticilino sensible? Cloxacilina, flucloxacilina, cefalosporinas, clindamicina.

¿Cómo matar a un *Staphylococcus aureus* meticilino resistente? Oral: Cotrimoxazol + rifampicina; Endovenoso: vancomicina, linezolid, daptomicina.

La respuesta correcta es: Penicilina

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 22 años, es diagnosticado de una neumonía intrahospitalaria, por lo que se solicita cultivo de expectoración, que resulta positivo para *pseudomonas aeruginosa*. El estudio de sensibilidad está aún pendiente. ¿Cuál de los siguientes tratamientos le parece más acorde para esto?

Seleccione una:

- a. Amykacina + Ceftazidima
- b. Ceftriaxona + metronidazol
- c. Cefazolina + clindamicina
- d. Penicilina en dosis altas
- e. Ampicilina + clindamicina + eritromicina



La *pseudomonas* se cubre con:

- Cefalosporinas antipseudomonas: ceftazidima, cefoperazona, cefepime y cefiderocol.
- Aminoglicósidos: en especial amikacina, tobramicina o kanamicina
- Carbapenémicos (menos el ertapenem).
- Penicilinas antipseudomonas: piperacilina y ticarcilina.
- Quinolonas: Ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino.

* Lo más usado son los carbapenémicos o bien la mezcla de cefalosporinas antipseudomonas más un aminoglicósido antipseudomonas.

La respuesta correcta es: Amykacina + Ceftazidima

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes es el tratamiento de elección para una sepsis por Klebsiella BLEE (beta lactamasa de espectro expandido)?

Seleccione una:

- a. Cefotaximo
- b. Cefoperazona
- c. Cefepime
- d. Imipenem
- e. Levofloxacino



Los microorganismos BLEE se tratan preferentemente con carbapenémicos. BLEE significa que tienen betalactamasas capaces de degradar a las cefalosporinas, por lo que no sirve ninguna (opciones A, B y C).

Debido a que para saber que es BLEE, se necesita un antibiograma, en la práctica, también es correcto tratar con otros antibióticos, a los que el antibiograma demuestre susceptibilidad.

La respuesta correcta es: Imipenem

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años presenta un cuadro de ronquera y tos de 15 días de evolución, que en último tiempo ha empeorado, agregándose disnea de esfuerzos. Al examen físico presenta buen estado general, con normalidad de las frecuencias cardíaca y respiratoria, la presión arterial y la saturación arterial de oxígeno. Tiene sibilancias y crepitaciones bilaterales y está febril a 38°C. Su radiografía de tórax muestra un patrón alveolointersticial bilateral, con engrosamiento peribronquial. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar cultivo de expectoración y hemocultivos
- b. Iniciar amoxicilina más ácido clavulánico oral
- c. Iniciar ceftriaxona endovenosa
- d. Iniciar azitromicina oral
- e. Iniciar clindamicina oral



Tiene una clínica clásica de neumonía atípica (generalmente causada por mycoplasma): cuadro arrastrado, similar a una infección viral, que evoluciona a una neumonía bilateral, con patrón alveolo-intersticial.

Se trata con macrólidos (azitromicina, claritromicina o eritromicina), o bien con quinolonas respiratorias (levofloxacino o moxifloxacino).

La respuesta correcta es: Iniciar azitromicina oral

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente inicia tratamiento antituberculoso, por una tuberculosis pulmonar bacilífera. Usted lo controla cuatro meses después con una baciloscopía, la que resulta positiva. Al revisar las baciloscopías de los meses previos, usted nota que todas han estado positivas. Él refiere buena adherencia al tratamiento y mejoría sintomática. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar nueva radiografía de tórax
- b. Solicitar PPD
- c. Mantener el tratamiento y controlar en un mes con nueva baciloscopía
- d. Realizar biopsias pleurales
- e. Solicitar cultivo para mycobacterias y derivar a especialista por fracaso del tratamiento



La sospecha diagnóstica es un fracaso a tratamiento, dado que las baciloscopías no han negativizado al cuarto mes. Sin embargo, en estricto rigor, el diagnóstico de fracaso requiere un cultivo positivo a partir del cuarto mes, pero como el cultivo para mycobacterias demora en dar un resultado, por ahora lo más prudente es derivarlo al especialista, para que evalúe el inicio de tratamiento secundario, hasta contar con el resultado del cultivo y del antibiograma.

La respuesta correcta es: Solicitar cultivo para mycobacterias y derivar a especialista por fracaso del tratamiento

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta fiebre y malestar general de 4 días de evolución. En su examen físico presenta un soplo sistólico, por lo que se solicita una ecocardiografía, que muestra vegetaciones mitrales, con una insuficiencia mitral severa. El agente más probable es:

Seleccione una:

- a. Streptococcus pneumoniae
- b. Estafilococo coagulasa negativa
- c. Estafilococo áureo
- d. Streptococcus viridans
- e. Streptococcus pyogenes



El diagnóstico es una endocarditis infecciosa. Actualmente, por lejos, el agente más frecuente es el S. aureus, que suele ser bastante agresivo y tener un curso rápido. En las de sintomatología subaguda (mayores a 7 días) sin catéteres, lo más probable son los Streptococcus viridans.

De todos modos, dado que los hemocultivos suelen estar positivos en la inmensa mayoría de casos, actualmente, se identifica el germe junto al diagnóstico de la endocarditis infecciosa.

La respuesta correcta es: Estafilococo áureo

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La conducta con mayor efectividad para tratar una infección asociada a catéter intravascular por Staphilococcus coagulasa negativo es:

Seleccione una:

- a. Iniciar penicilina benzatina intramuscular
- b. Iniciar penicilina endovenosa
- c. Iniciar cloxacilina endovenosa
- d. Iniciar vancomicina endovenosa
- e. Retirar el catéter



Dado que el foco infeccioso se limita al catéter, retirarlo suele ser el único tratamiento requerido. Se recomienda complementar con antibióticos, pero lo más importante, por lejos, es retirar el catéter.

La respuesta correcta es: Retirar el catéter

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

El metronidazol es un antibiótico capaz de tratar las infecciones causadas por:

Seleccione una:

- a. Cocáceas Gram positivas
- b. Bacilos Gram negativos
- c. Histoparásitos como el Tripanosoma y el Plasmodium
- d. Enteroparásitos unicelulares como la Entoameba y la Giardia
- e. Mycobacterias



El metronidazol cubre anaerobios y protozoos (amebas, giardiasis, tricomoniasis, balantidium, etc.).

La respuesta correcta es: Enteroparásitos unicelulares como la Entoameba y la Giardia

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente con promiscuidad sexual, se realiza exámenes de chequeo, entre los que destaca un VDRL, que resultó positivo. Se solicita MHA-TP el que resulta negativo. La explicación más razonable es que:

Seleccione una:

- a. Tuvo un cuadro previo de sífilis, que fue adecuadamente tratado
- b. Se trata de un falso positivo del VDRL ✓
- c. Presenta una coinfección entre sífilis y VIH
- d. Presenta una sífilis latente tardía
- e. Presenta una sífilis latente precoz

El VDRL (junto con el RPR) es una prueba no treponémica, que se usa como screening de sífilis. Sin embargo, tiene una tasa no despreciable de falsos positivos, por lo que se debe confirmar con una prueba treponémica (FTA-ABS o MHA-TP). Si esta última está positiva, confirma. Si está negativa, se trataba de un falso positivo (como en este caso).

Las siglas significan lo siguiente:

* VDRL = Venereal Disease Research Laboratory.

* RPR = Reagina Plasmática Rápida.

* FTA-ABS = Fluorescente Treponema Antígeno – Absorción

* MHA-TP = Micro Hema Aglutinación – Treponema Pallidum

Recordatorio:

RPR(+) y FTA-ABS(+) = sífilis.

RPR(+) y FTA-ABS(–) = falso positivo.

RPR(–) y FTA-ABS(+) = tratado y sanado.

RPR(–) y FTA-ABS(–) = no tiene sífilis (a menos que tenga un chancre o sífilis primaria, en que se debe tratar igual).

La respuesta correcta es: Se trata de un falso positivo del VDRL

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes tratamientos antibióticos NO tiene una buena cobertura para las enterobacterias?:

Seleccione una:

- a. Metronidazol ✓
- b. Gentamicina
- c. Ceftriaxona
- d. Cefazolina
- e. Levofloxacino

El metronidazol no cubre gram negativos, sino solo anaerobios y protozoos.

La respuesta correcta es: Metronidazol

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 40 años recibe amoxicilina + ácido clavulánico por 10 días, debido a una sinusitis bacteriana aguda, evolucionando favorablemente. Sin embargo, inicia diarrea acuosa abundante y dolor abdominal. Se solicita PCR para *C. difficile* en deposiciones, la que resulta positiva. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar moxifloxacino
- b. Iniciar clindamicina
- c. Iniciar vancomicina + clindamicina
- d. Iniciar vancomicina + gentamicina
- e. Iniciar metronidazol



El tratamiento de elección de la diarrea por *Clostridioides difficile* es el metronidazol. Solo si falla, se repite y si vuelve a fallar, se indica la vancomicina oral.

¿Qué antibiótico dejar de primera línea?

- Casos leves y moderados: MTZ.
- Casos graves: Vancomicina oral.
- Casos muy graves complicados (perforación, íleo): MTZ + vancomicina.

La respuesta correcta es: Iniciar metronidazol

Pregunta 15

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años, presenta un cuadro sugerente de meningitis bacteriana aguda, por lo que se decide realizar una punción lumbar que da salida a un líquido cefalorraquídeo inflamatorio, turbio, con más de 1.000 células por mm³, con predominio polimorfonuclear. Además, se aprecian abundantes cocáceas Gram positivas, en disposición en cadenas cortas y diplos. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. *Neisseria meningitidis*
- b. *Listeria monocytogenes*
- c. *Haemophilus influenza*
- d. Neumococo
- e. Estreptococo grupo A



El neumococo es la causa más frecuente de MBA (meningitis bacteriana aguda). Además, es un estreptococo (en cadenas): *Streptococcus pneumoniae*, aunque suele ser de cadenas muy cortas o simplemente diplococos.

Neisseria meningitidis = diplococo Gram negativo

Listeria monocytogenes = bacilo Gram positivo

Haemophilus influenza = coccobacilo Gram negativo

Estreptococo grupo A = coco Gram positivo, en cadenas largas. No es causa de MBA.

La respuesta correcta es: Neumococo

Pregunta 16

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años presenta un cuadro de 10 días de malestar general, asociado a fiebre alta y diarrea. Al examen físico presenta además un exantema rosado, por lo que se solicitan exámenes generales, destacando un hemograma, que sugiere fiebre tifoidea (leucopenia + desviación izquierda + eosinofilia). El examen de elección para confirmar la sospecha diagnóstica es:

Seleccione una:

- a. Mielocultivo
- b. Hemocultivo
- c. IgG para *Salmonella typhi*
- d. IgM para *Salmonella typhi*
- e. Inmunofluorescencia directa para *Salmonella typhi* en deposiciones



Los hemocultivos son el examen de elección para el diagnóstico de la fiebre tifoidea, ya que tienen sensibilidades entre 50% y 80% (mejor en las primeras dos semanas de síntomas). También se suele pedir coprocultivo, aunque su sensibilidad es menor. El mielocultivo es el examen más sensible, pero solo se pide cuando la sospecha es muy alta y el hemocultivo está negativo, ya que es más caro y doloroso (requiere punción ósea).

La serología tiene baja sensibilidad.

Actualmente, la PCR para *Salmonella Typhi* estaría cobrando relevancia, aunque su sensibilidad ha sido muy variable, según distintos estudios.

* El tratamiento suele ser el ciprofloxacino o ceftriaxona. En casos de muy alta sospecha, se trata, incluso con exámenes negativos.

La respuesta correcta es: Hemocultivo

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta una infección de una herida operatoria, por un *Staphilococcus aureus*, que el antibiograma resultó sensible a la meticilina. ¿Qué tratamiento es el más aconsejado?

Seleccione una:

- a. Piperacilina
- b. Cloxacilina
- c. Ceftriaxona
- d. Linezolid
- e. Vancomicina



El SAMS (*S. aureus* meticilina sensible) se trata con cloxacilina, flucloxacilina, cefalosporinas de primera y segunda generación, amoxicilina + ácido clavulánico y clindamicina.

El SAMR (*S. aureus* meticilina resistente) se trata con vancomicina y si no funciona, con linezolid o daptomicina.

La respuesta correcta es: Cloxacilina

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, indigente, es diagnosticado de tuberculosis pulmonar bacilífera. Inicia tratamiento con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, el que recibe por 2 meses. Posteriormente no acude a los siguientes controles, ni continúa el tratamiento. Usted lo recibe 2 meses más tarde, asintomático, sin alteraciones evidentes. Se solicita baciloscopía, que resulta positiva. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Dar de alta
- b. Reiniciar el tratamiento desde el inicio
- c. Derivar para inicio de tratamiento secundario, con al menos 5 fármacos
- d. Continuar el tratamiento con isoniazida y rifampicina por 4 meses más
- e. Solicitar cultivo para Mycobacterias y decidir conducta según resultado



Tiene un abandono de tratamiento (discontinuación del tratamiento), ya que lleva más de 4 semanas; por tanto, se debe iniciar el tratamiento desde el comienzo. Si hubiese disconinuado por menos de 4 semanas, lo correcto sería simplemente continuar el tratamiento.

La respuesta correcta es: Reiniciar el tratamiento desde el inicio

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes alternativas es más adecuada para el tratamiento de una amigdalitis de origen bacteriano por S. pyogenes?

Seleccione una:

- a. Penicilina
- b. Cloxacilina
- c. Cefuroximo
- d. Ciprofloxacino
- e. Cotrimoxazol



De elección se usa la penicilina benzatina 1,2 millones de unidades por una vez, o la amoxicilina por 10 días. En alérgicos, se prefieren los macrólidos.

La cloxacilina y el cefuroximo sí lo cubren, pero tienen un espectro más amplio del necesario.

La respuesta correcta es: Penicilina

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La mayoría de las osteomielitis en el adulto mayor son producidos por:

Seleccione una:

- a. Pseudomonas aeruginosa
- b. Bacteroides fragilis
- c. Streptococcus pyogenes
- d. Staphylococcus aureus
- e. Streptococcus viridans



A todas las edades, el S. aureus es la causa más frecuente de osteomielitis (>90% de los casos).

La respuesta correcta es: Staphylococcus aureus

[◀ 9.2 Cuestionario Infectología](#)

[Ir a...](#)

[9.4 Cuestionario Infect](#)

Comenzado el	miércoles, 10 de mayo de 2023, 16:01
Estado	Finalizado
Finalizado en	miércoles, 10 de mayo de 2023, 16:21
Tiempo empleado	20 minutos
Puntos	13,00/20,00
Calificación	65,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 35 años, diagnosticado de VIH recientemente, le pregunta por la necesidad de tratamiento. No ha presentado infecciones oportunistas y su examen físico es normal. En sus exámenes presenta Elisa VIH: positivo, Western Blot VIH: positivo, carga viral: 2.130 copias por ml, CD4+: 430. La recomendación más adecuada, de acuerdo a la OMS, es:

Seleccione una:

- a. Debe recomendársele iniciar triterapia antirretroviral, de inmediato ✓
- b. Debe iniciar profilaxis para pneumocystis carinii de inmediato
- c. Debe iniciar triterapia y profilaxis para pneumocystis carinii de inmediato
- d. Debe iniciar monoterapia con zidovudina, de inmediato
- e. No debe iniciar terapia por ahora

Tiene VIH en etapa 2A (2: CD4 entre 200 y 500 y A: sin infecciones oportunistas). La OMS recomienda iniciar la TAR siempre, independiente de la etapa. El Minsal aún no ha actualizado su guía, pero, en general, los infectólogos tratan a todos los pacientes VIH actualmente con TAR, tanto en el sistema público como en el privado (recordar que el VIH es una patología AUGE, por lo que el principal problema es la falta de diagnóstico y no los recursos para el tratamiento).

La profilaxis para Pneumocystis se inicia si tiene menos de 200 CD4 x mm3.

La respuesta correcta es: Debe recomendársele iniciar triterapia antirretroviral, de inmediato

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años consulta porque en sus deposiciones apareció un gusano de cerca de 12 cm de largo. Se solicita un parasitológico de deposiciones, que visualiza huevos de Ascaris lumbricoides. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Iniciar metronidazol
- c. Iniciar praziquantel
- d. Iniciar albendazol
- e. Iniciar cotrimoxazol



Los áscaris se tratan con albendazol o mebendazol en una dosis.

Como opción está el pamoato de pirantel, en especial en embarazadas.

La respuesta correcta es: Iniciar albendazol

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente VIH positivo presenta un cuadro de una semana de cefalea y malestar general, al que luego se le agrega sopor. Se solicita un TAC, que no muestra alteraciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar ceftriaxona endovenosa
- b. Iniciar cotrimoxazol
- c. Iniciar vancomicina + ampicilina + cotrimoxazol
- d. Solicitar serología para toxoplasma
- e. Solicitar punción lumbar y estudio de líquido cefalorraquídeo



Todo paciente VIH con compromiso de conciencia se debe estudiar con una RMN (idealmente) o con una TAC con contraste, para descartar toxoplasmosis (en este caso se descartó; suele verse como una lesión que capta contraste en anillo) y luego se debe estudiar con punción lumbar para descartar criptococosis, además de las demás causas de meningitis. La punción lumbar, incluso puede identificar la toxoplasmosis misma, aunque la TAC o RMN suelen ser más sensibles y ser los exámenes de elección para diagnosticar y tratar la toxoplasmosis.

Vale la pena mencionar que el diagnóstico definitivo solo se puede hacer con una biopsia, pero, en la práctica no se realiza, sino que se trata y solo se biopsia si es que no responde (linfoma y criptococoma se pueden ver iguales).

La respuesta correcta es: Solicitar punción lumbar y estudio de líquido cefalorraquídeo

Pregunta 4

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un lactante de 9 meses de edad presenta un cuadro de fiebre y aparición de un exantema generalizado, de un día de evolución, que inició como eritema, de predominio en los pliegues, el que luego fue seguido de aparición de múltiples bulas generalizadas, fáciles de romper. El tratamiento más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Penicilina endovenosa ✗
- b. Cloxacilina + clindamicina endovenosas
- c. Vancomicina endovenosa
- d. Ceftriaxona endovenosa
- e. Aciclovir endovenoso

Es un síndrome de piel escaldada estafilocócica. El diagnóstico es clínico y se trata con antibióticos antiestafilocócicos.

La cloxacilina endovenosa o las cefalosporinas de primera generación (cefazolina) son de elección. Además se recomienda agregar clindamicina endovenosa, ya que teóricamente disminuye la producción de toxinas (en este caso la toxina exfoliativa o dermatoxina estafilocócica), aunque no hay evidencia clara sobre el uso de clindamicina.

La vancomicina es una opción aceptable es la actualidad, dado el aumento de la prevalencia de SAMR. Sin embargo, dejaremos como correcta la cloxacilina + clindamicina, por ser lo habitualmente enseñado.

La respuesta correcta es: Cloxacilina + clindamicina endovenosas

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años consulta por un cuadro de malestar general y fiebre alta, de una semana de evolución, asociada a odinofagia. Al examen físico presenta faringe eritematosa, con amígdalas aumentadas de tamaño, con exudado blanquecino en su superficie. Además, se palpan algunas adenopatías cervicales. Se indica amoxicilina oral, sin embargo, el paciente consulta al día siguiente por aparición de un exantema eritematoso generalizado. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Escarlatina
- b. Leptospirosis
- c. Síndrome retroviral agudo
- d. Mononucleosis infecciosa ✓
- e. Enfermedad por arañazo de gato

Es una presentación clásica de la mononucleosis: fiebre, odinofagia y adenopatías, más el rash que suele aparecer luego de iniciar aminopenicilinas (amoxicilina y ampicilina). El exudado blanco adherente y grande es característico de mononucleosis.

La escarlatina, en cambio, tiene un exantema papular, áspero al tacto (piel de gallina), con la clínica de una amigdalitis estreptocócica (dolor intenso, fiebre y adenopatías, con exudado grisáceo en los surcos).

La respuesta correcta es: Mononucleosis infecciosa

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años, sin antecedentes de importancia, se realiza un TAC de cerebro, como parte del estudio de una migraña. Se aprecian dos imágenes compatibles con neurocisticercos, calcificados, de 3 mm de diámetro cada uno. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Resolver quirúrgicamente de inmediato
- b. Iniciar tratamiento con praziquantel por 6 semanas y realizar punción de los neurocisticercos con suero hipertónico
- c. Iniciar tratamiento con nifurtimox
- d. Iniciar anticonvulsivantes profilácticos
- e. Observar evolución



El tratamiento de la neurocisticercosis varía caso a caso. Sin embargo, la regla general es que si son asintomáticos e inactivos simplemente se observan. En este caso, se encontraron como hallazgo y están calcificados (inactivos), por lo que se deben observar. Si bien el antecedente de migraña podría dar a entender que el paciente está sintomático, la verdad es que la cefalea de un cisticerco grande, sería la de un síndrome de hipertensión endocraneana (cefalea matinal, con náuseas, vómitos y edema de papila) y no una migraña. Además, que son muy pequeños (solo milímetros), por lo que no explican los síntomas.

- Si producen convulsiones, se agregan anticonvulsivantes (ej. carbamazepina o fenitoína, que son anticonvulsivantes con acción en lesiones focales).
- Si tiene síndrome de hipertensión endocraneana o compresión de alguna estructura, se deben operar.
- Si están activos (descritos como "viables" o "en degeneración", se recomienda tratarlos con albendazol (más praziquantel, si son 3 o más lesiones) más corticoides.

- Siempre se debe hacer fondo de ojo, en busca de cisticercosis ocular, que se trata con cirugía.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento antibiótico empírico de la meningitis bacteriana aguda durante el embarazo debe ser:

Seleccione una:

- a. Ampicilina + metronidazol
- b. Ceftriaxona + metronidazol
- c. Ceftriaxona + vancomicina
- d. Ceftriaxona + penicilina
- e. Ampicilina + ceftriaxona + vancomicina



La ceftriaxona cubre los gérmenes habituales de meningitis (Neumococo, meningococo y Haemophilus).

Además, en el embarazo (al igual que en los adultos mayores) se debe cubrir Listeria monocytogenes, con ampicilina.

Actualmente, dado el aumento de prevalencia de resistencia del neumococo a la penicilina, se recomienda agregar vancomicina al tratamiento (neumococo hace resistencia por mutaciones de las PBP, al igual que el SAMR).

La respuesta correcta es: Ampicilina + ceftriaxona + vancomicina

Pregunta 8

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes tratamientos NO tiene cobertura para anaerobios?

Seleccione una:

- a. Penicilina G
- b. Moxifloxacino
- c. Clindamicina
- d. Metronidazol
- e. Gentamicina



La penicilina G en dosis altas cubre anaerobios. Pero por regla general cubre estreptococos.

El moxifloxacino cubre Gram(+), Gram(-) y anaerobios.

La clindamicina cubre Gram(+) y anaerobios.

El metronidazol cubre anaerobios y protozoos.

La gentamicina cubre Gram(-) y parcialmente a los Gram(+).

La respuesta correcta es: Gentamicina

Pregunta 9

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente VIH positivo, sin tratamiento, consulta por disfagia de 5 días de evolución. Al examen físico presenta algorra en la cavidad oral y se palpan algunas adenopatías cervicales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar tratamiento con fluconazol oral
- b. Iniciar tratamiento empírico con antimicóticos, ganciclovir y aciclovir oral
- c. Iniciar tratamiento con cotrimoxazol + macrólidos
- d. Solicitar PPD
- e. Solicitar endoscopía digestiva alta



Es una pregunta difícil, ya que hay dos opciones potencialmente correctas. La disfagia en el paciente VIH, por regla general se debe estudiar con endoscopía digestiva alta (EDA), sin embargo, cuando se sospecha fuertemente una candidiasis esofágica, como en este caso, en que tiene candidiasis oral (algorra), lo más correcto es realizar una prueba terapéutica con fluconazol y, solo si no ha mejorado en 7 días, se debe hacer la EDA. El tratamiento de la candidiasis esofágica es con 21 días de fluconazol 400 mg/día. Otras causas de disfagia en el paciente VIH son la esofagitis por citomegalovirus y por herpes simplex.

- En el embarazo, no se debe dar fluconazol oral, menos aún en estas dosis, ya que es teratogénico. Por ello, el tratamiento en el embarazo es nada menos que la anfotericina B liposomal (tiene más riesgo de hepatitis, pero menos riesgo fetal).

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento con fluconazol oral

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años consulta por malestar general, fiebre y tos con expectoración mucopurulenta de 4 días de evolución. Refiere que ha presentado hasta 40°C y presenta calofríos solemnes. Al examen físico se constatan crépitos en la base pulmonar derecha, asociada a respiración soplante y aumento de la transmisión de la voz, por lo que se solicita una radiografía de tórax, que muestra condensación de todo el lóbulo inferior derecho. Su frecuencia respiratoria es 22x' y satura 96% a FiO₂ ambiental. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Mycoplasma pneumoniae
- b. Estafilococo dorado
- c. Neumococo
- d. Anaerobios
- e. Pseudomonas aeruginosa



Es una neumonía típica clásica (fiebre, tos y expectoración, más signos clínicos y radiológicos de condensación en un lóbulo). La causa más frecuente de NAC clásica es el neumococo. El Mycoplasma es causa de las neumonías atípicas (cuadro que inicia como un resfío, que dura varios días y va empeorando, con compromiso bilateral, mayor en las bases y patrón alveolointersticial bilateral. El Estafilococo dorado es causa de la neumonía postinfluenza (1 a 2 semanas después de una influenza, con un cuadro grave de neumonía bilateral, cavitada). Los anaerobios son causa de absceso pulmonar. La Pseudomonas es causa de neumonía intrahospitalaria, aunque el neumococo sigue siendo la causa más frecuente.

* En este caso concreto, no tiene criterios de gravedad y tiene menos de 65 años, por lo que se deberá tratar con amoxicilina. Si fuera alérgico, de elección sería un macrólido.

La respuesta correcta es: Neumococo

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 66 años, oriundo de Aysén, consulta por tos intensa, asociada a salida de líquido transparente, con presencia de membranas, como hollejo de uva. Se solicita una radiografía de tórax, visualizándose una imagen compatible con un quiste hidatídico. ¿Cómo se contrajo esta enfermedad?

Seleccione una:

- a. Por ingerir alimentos contaminados con deposiciones de perro
- b. Por ingerir alimentos contaminados con deposiciones humanas
- c. Por ingerir plantas acuáticas contaminadas
- d. Por ingerir carnes contaminadas
- e. Por la picadura de un insecto



La hidatidosis se adquiere consumiendo huevos de Echinococcus granulosus, que están en las deposiciones de perro, zorros y otros cánidos, que son el huésped final. El huésped intermedio suelen ser ovejas, cabras o cerdos y, en el caso del humano, es un huésped intermedio incidental. Se dice que es la "enfermedad del porfiado", ya que los perros se infectan por ser alimentados con vísceras de ovejas u otros huéspedes intermedios, en lugar de alimentos cocidos o libres de parásitos.

- La fasciolasis o distomatosis se produce por consumir plantas acuáticas (berros).
- La triquiniasis y la teniasis se producen por consumir carnes contaminadas (carne de cerdo en triquina y Taenia solium; carne de vaca en Taenia saginata).
- La enfermedad de Chagas se produce por picadura de insecto (vinchuca o chinche picuda).

La respuesta correcta es: Por ingerir alimentos contaminados con deposiciones de perro

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 32 años consulta por disuria intensa. Refiere haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Al examen físico se aprecia eritema y secreción uretral purulenta y se aprecia que la ropa interior del paciente está manchada con dicha secreción. Usted está en un centro, que no dispone de exámenes de laboratorio. ¿Cuál de las siguientes alternativas es válida para tratar empíricamente a este paciente?

Seleccione una:

- a. Cefxtriaxona intramuscular en una dosis, más doxiciclina por 10 días ✓
- b. Clindamicina oral más amoxicilina por 10 días
- c. Metronidazol oral en monodosis
- d. Azitromicina por 10 días
- e. Penicilina benzatina en una dosis más ceftriaxona en una dosis

Tiene una uretritis a germen desconocido. Lo ideal es pedirle un Gram de secreción uretral, que tiene buena sensibilidad en hombres (90%). En las mujeres, en cambio, se estudian con PCR para gonococo o con cultivo de Thayer Martin. El tratamiento debe cubrir tanto gonococo, como Chlamydia trachomatis. Para el gonococo, de elección se usa la ceftriaxona 250 mg IM por una vez (las recomendaciones internacionales sugieren 500 mg de ceftriaxona, ya que tienen mayor tasa de resistencia que Chile). Como alternativas está el ciprofloxacino 500 mg VO por 1 vez o la azitromicina 2 gramos por una vez, aunque tienen mayor tasa de resistencia que la ceftriaxona. Para la Chlamydia, de elección se usa la doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 10 días y como alternativa está la azitromicina 1 gramo por una vez.

* Algo importante es que, si hubiese tenido un Gram que visualice al gonococo (cocácea Gram negativa), igual debería dejarse cobertura tanto para gonococo como para clamidia. Por tanto, la uretritis gonocócica y la uretritis a germen desconocido se tratan igual.

La respuesta correcta es: Cefxtriaxona intramuscular en una dosis, más doxiciclina por 10 días

Pregunta 13

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años, diagnosticado de hepatitis crónica, se realiza exámenes en busca de virus de la hepatitis. Obtiene los siguientes resultados: IgG-VHC(+), IgG-VHBs(+), IgG-VHBC(+), IgM-VHBC(-), Ag-VHBs(-). El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hepatitis B aguda
- b. Hepatitis B crónica
- c. Hepatitis B y C crónicas ✗
- d. Hepatitis C crónica
- e. Hepatitis de otra causa

Tiene positiva la IgG-VHC, por lo que tiene positividad de los anticuerpos totales anti-VHC, es decir, tiene hepatitis C (aunque hay que confirmarlo con PCR para VHC, ya que hay un 10% de falsos positivos). Dado que el antígeno de superficie para VHB está negativo, no tiene hepatitis B. Sin embargo, dado que tiene las IgG antisuperficie y anticore positivas, es un paciente que tuvo hepatitis B antes, pero que no cronificó y mejoró.

* El tratamiento de la hepatitis C, actualmente se recomienda en todos los pacientes con PCR positiva. Dentro de los antivirales actuales están el 1. glecaprevir + pibrentasvir, 2. ledipasvir + sofosbuvir y el 3. sofosbuvir más velpatasvir (no es necesario saberlos, pero sí saber que existe nuevos antivirales bastante mejores que la ribavirina y el interferón).

La respuesta correcta es: Hepatitis C crónica

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El "periodo de ventana" de la infección por VIH se explica por:

Seleccione una:

- a. El tiempo que toma al virus replicarse hasta alcanzar niveles detectables de partículas virales
- b. El tiempo que el virus permanece latente, sin replicarse
- c. El tiempo que toma al sistema inmune producir anticuerpos contra el virus ✓
- d. El tiempo que toma al virus para deteriorar el sistema inmune, de modo de volver al organismo susceptible para las infecciones oportunistas
- e. El tiempo que toma a los linfocitos T CD4 positivos infectarse con el virus

El periodo de ventana es aquel en que las pruebas de Elisa y Western Blot están falsamente negativas. Esto, porque ambas miden anticuerpos y existe un periodo de tiempo de 6 semanas a 3 meses, en que los niveles de anticuerpos son muy bajos como para detectarlos.

Lo importante es que en el periodo de ventana, se debe hacer el diagnóstico midiendo directamente el virus, mediante la PCR para VIH o mediante la medición de proteínas virales, como el antígeno p24 (además de los anticuerpos). El ejemplo más clásico es el síndrome retroviral agudo, que suele tener Elisa negativo, pero PCR-VIH o P24 positivos.

La respuesta correcta es: El tiempo que toma al sistema inmune producir anticuerpos contra el virus

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de la neumonía por *Pneumocystis jiroveci*, en el paciente VIH, es:

Seleccione una:

- a. Albendazol
- b. Metronidazol
- c. Anfotericina B
- d. Cotrimoxazol ✓
- e. Fluconazol

El cotrimoxazol es el tratamiento de elección de la infección por *P. jiroveci*. Si es alérgico a las sulfas, se pueden usar dapsona, pirimetamina, clindamicina o pentamidina (en general se usan dos de los anteriores).

La respuesta correcta es: Cotrimoxazol

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 40 años, consulta por un cuadro de fiebre alta, mialgias intensas, cefalea retroocular y malestar general, que inició hace 48 horas. No presenta signos respiratorios y su examen cardiopulmonar es normal. Como dato importante, refiere haber viajado a Brasil recientemente. Se solicita un hemograma que muestra Hcto: 54%, plaquetas: 50.000 por mm³, blancos: 4.000 por mm³, con 90% de linfocitos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Malaria
- b. Esquistosomiasis
- c. Dengue
- d. Fiebre amarilla
- e. Fiebre tifoidea



Es un dengue clásico: mialgias intensas más fiebre alta (fiebre quebranta huesos) luego de viaje a zona expuesta. Además tiene el hemograma clásico: sin anemia (puede tener hemoconcentración), con trombopenia y leucopenia.

La malaria, en cambio, tiene anemia.

La fiebre amarilla tiene un cuadro distinto, con ictericia o una especie de sepsis viral, con compromiso gastrointestinal y hemorragias ("vómito negro").

La fiebre tifoidea tiene diarrea y su hemograma se caracteriza por leucopenia con desviación izquierda.

La respuesta correcta es: Dengue

Pregunta 17

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 10 años consulta por odinofagia, fiebre y aparición de lesiones en la cavidad oral. Al examen físico se aprecian múltiples úlceras orales, ubicadas en la lengua, las encías y el paladar, asociadas a adenopatías cervicales bilaterales. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus Coxsackie
- b. Virus herpes simplex
- c. Adenovirus
- d. Virus varicela zoster
- e. Streptococcus pyogenes

Parece una gingivoestomatitis herpética: vesículas y úlceras en toda la boca (encías, labios, lengua, paladar) y fiebre.

El virus Coxsackie produce herpangina (lactantes con fiebre y vesículas o úlceras, pero solo en el paladar blando).

El adenovirus produce faringitis (que puede ser exudativa), habitualmente con conjuntivitis.

La respuesta correcta es: Virus herpes simplex

Pregunta 18

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

El tratamiento de la tiña capitis en los niños se realiza con:

Seleccione una:

- a. Terbinafina tópica ✗
- b. Clotrimazol tópico
- c. Ketoconazol oral
- d. Griseofulvina oral
- e. Itraconazol endovenoso

La griseofulvina oral es el tratamiento de elección para la tiña capitis, causada por el *Microsporum canis*. Es mejor que la terbinafina para el microsporum. Es importante que el tratamiento debe ser **oral**, a diferencia de algunas otras tiñas.

En el caso de la tiña tricofítica (menos frecuente), se puede usar tanto la griseofulvina como la terbinafina (esta última será una opción aceptable si es que se confirma que el agente es un *Trichophyton*).

La respuesta correcta es: Griseofulvina oral

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño presenta un cuadro de fiebre alta, calofríos, tos y conjuntivitis bilateral, a lo que se agrega un exantema rojo intenso generalizado, que inició en la cara y luego se extendió al resto del cuerpo. El cuadro descrito es característico de:

Seleccione una:

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

Es un sarampión clásico: exantema rojo, con fiebre y malestar, precedido por tos y conjuntivitis. Suele iniciar en la cabeza y luego se extiende en sentido cefalocaudal.

- La rubéola suele ser un exantema rosado, tenue, con artralgias y con adenopatías retroauriculares y cervicales posteriores.
 - El eritema infeccioso suele comenzar con eritema malar ("cachetada") y se sigue luego de un exantema reticular.
 - El exantema súbito suele ser en lactantes (< 2 años) con fiebre alta, que cede y luego aparece un exantema generalizado y ralo.
 - La escarlatina suele estar asociada a una amigdalitis pultácea (u otra infección estreptocócica) y tiene un exantema papular, áspero (en piel de gallina), con líneas de Pastia, que respeta el triángulo de Filatov.
- * (Nota: en este caso, hasta antes del exantema, podría haber sido un adenovirus).

La respuesta correcta es: Sarampión

Pregunta **20**

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

El tratamiento antibiótico de elección de la infección por C. difficile no complicada es:

Seleccione una:

- a. Ciprofloxacino
- b. Azitromicina
- c. Vancomicina ✗
- d. Clindamicina
- e. Metronidazol

Diarrea por Clostridium difficile (actualmente llamado Clostridioides difficile) – metronidazol o vancomicina.

- Si es **leve o moderada**, se recomienda comenzar con **metronidazol oral** por 14 días.
- Si es **severa** (falla renal, hipoalbuminemia severa, blancos >15.000 por mm3), se prefiere iniciar directamente con **vancomicina oral** por 10 días (por ser más afectiva y tener menos resistencia; de hecho, en países en que hay mucha resistencia, se recomienda la vancomicina o la fidaxomicina como tratamiento de primera línea en los casos leves también, pero este no es el caso de Chile, por ahora).
- Si, además de ser severa, está **complicada** (perforación, megacolon, shock, ileo paralítico), se prefiere el uso **combinado de metronidazol endovenoso más vancomicina oral** (no llega bien al intestino cuando se da endovenosa; en el caso de ileo, que contraindique la vía oral, se puede dar vía rectal).
- En las recurrencias, 1. se repite el antibiótico dado inicialmente, 2. si recurre, se recomienda vancomicina en dosis crecientes, 3. Si recurre por tercera vez, se recomienda vancomicina por períodos prolongados, seguido de rifaximina y se empieza a evaluar el trasplante fecal.

* Sobre el diagnóstico, actualmente se prefiere la **PCR para C. difficile** sobre la detección de toxinas en deposiciones.

La respuesta correcta es: Metronidazol

[◀ 9.1 Cuestionario Infectología](#)

Ir a...

[9.3 Cuestionario Infect](#)

Comenzado el	miércoles, 10 de mayo de 2023, 15:17
Estado	Finalizado
Finalizado en	miércoles, 10 de mayo de 2023, 15:37
Tiempo empleado	20 minutos 1 segundos
Puntos	12,00/20,00
Calificación	60,00 de 100,00

Pregunta 1

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años, con antecedente de amigdalitis a repetición en la infancia, consulta por un cuadro de malestar general, asociado a fiebre. Su examen físico no es capaz de identificar un foco y sólo visualiza algunas petequias en las extremidades inferiores. ¿Qué conducta diagnóstica es más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar hemocultivos y serología para Leptospira, Brucella y Bartonella
- b. Solicitar ecocardiografía y hemocultivos
- c. Solicitar radiografía de tórax y baciloscopías
- d. Solicitar cintografía ósea
- e. Solicitar mielocultivo

✗

La sospecha diagnóstica es una endocarditis infecciosa, la que se estudia con hemocultivos y ecocardiografía. El antecedente de amigdalitis a repetición da a entender que pudo haber tenido una enfermedad reumática. La fiebre sin foco, con petequias debe hacerla sospechar. En general, se pregunta también con un soplo.

El tratamiento antibiótico suele iniciarse, por vía endovenosa, después de tener el resultado del hemocultivo y se dirige contra el germe identificado:

- Staphilococcus aureus: Cloxacilina o cefazolina.
 - Streptococcus viridans: Penicilina o ampicilina.
 - Enterococo: ampicilina-sulbactam + gentamicina.
- * Si resistencia o alergia: Vancomicina cubre los 3 gérmenes resistentes.
(se puede agregar rifampicina para potenciar el efecto antiestafilocócico).

La respuesta correcta es: Solicitar ecocardiografía y hemocultivos

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El diagnóstico de infección del tracto urinario se establece cuando:

Seleccione una:

- a. El urocultivo por orina de segundo chorro resulta positivo, con más de 1.000.000 de UFC por ml
- b. El urocultivo por orina de segundo chorro resulta positivo, con más de 100.000 UFC por ml ✓
- c. El urocultivo por orina de segundo chorro resulta positivo, con más de 1.000 UFC por ml
- d. El sedimento de orina muestra más de 10 leucocitos por campo
- e. El sedimento de orina muestra más de 100 leucocitos por campo

El diagnóstico de ITU se hace mediante la clínica más el urocultivo positivo. Se considera positivo si es mayor a 100.000 UFC/mL en la orina de segundo chorro o en el recolector; mayor a 10.000 UFC/mL en la orina por sondeo y basta 1 UFC en la muestra obtenida por punición vesical.

Eso sí, actualmente se acepta tratar directamente a las ITU bajas, sin necesidad de tomar un urocultivo, siempre y cuando se trate de una paciente de sexo femenino con clínica característica de ITU baja y que responda al tratamiento.

Por otro lado, algunos estudios han demostrado que pacientes con clínica de ITU u urocultivos positivos, pero con menos de 100.000 UFC/ml igual tienen alta probabilidad de tener ITU, por lo que se recomienda manejar caso a caso, ya sea tomando una nueva muestra por sondeo o bien indicando tratamiento antibiótico.

La respuesta correcta es: El urocultivo por orina de segundo chorro resulta positivo, con más de 100.000 UFC por ml

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un niño presenta lesiones costrosas amarillentas alrededor de la boca y en las mejillas, que aparecieron hace 3 días, pero que han aumentado considerablemente de tamaño. El tratamiento antibiótico de elección es:

Seleccione una:

- a. Amoxicilina ✗
- b. Azitromicina
- c. Cloxacilina
- d. Ciprofloxacino
- e. Moxifloxacino

Es un impétigo vulgar, que suele ser tanto por *S. aureus* (agente más frecuente) como por *S. pyogenes*. Para cubrir a ambos, se debe usar cloxacilina, flucloxacilina o cefadroxilo (u otra cefalosporina de 1ra generación). También se puede tratar de manera tópica, con mupiroicina o furazolidona, cuando son pocas lesiones. La amoxicilina y la azitromicina no cubren bien al *S. aureus*.

La respuesta correcta es: Cloxacilina

Pregunta 4

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes antibióticos NO tiene cobertura para Pseudomonas aeruginosa?

Seleccione una:

- a. Cefotaxima
- b. Ticarcilina
- c. Ciprofloxacino
- d. Gentamicina
- e. Imipenem

✗

La Pseudomonas aeruginosa se caracteriza por ser resistente a muchos antibióticos.

- De las cefalosporinas, solo algunas de tercera generación tienen acción antipseudomonas: ceftazidima, cefoperazona y también las de cuarta generación: cefepime. Actualmente también se puede usar el cefiderocol (sexta generación). La ceftriaxona y el cefotaxima no cubren Pseudomonas.
- La piperacilina y ticarcilina son penicilinas antipseudomonas. Eso sí, generalmente se usan junto a un inhibidor de las betalactamasas, como el tazobactam o el ácido clavulánico.
- Los carbapenémicos (meropenem e imipenem) son una buena opción, aunque el ertapenem no tiene buena cobertura contra esta bacteria.
- Las quinolonas (ciprofloxacino, levofloxacino,) también la cubren bien.
- Los aminoglicósidos cubren Pseudomonas, aunque de los aminoglicósidos, los de elección contra dicha bacteria son la tobramicina y la amikacina.

La respuesta correcta es: Cefotaxima

Pregunta 5

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Qué tratamiento indicaría a un paciente con una endocarditis por Enterococo resistente a ampicilina?

Seleccione una:

- a. Penicilina
- b. Amoxicilina
- c. Ceftriaxona
- d. Imipenem
- e. Vancomicina

✗

La vancomicina es el antibiótico de elección para las bacterias que hacen resistencia, por el mecanismo de mutación de las PBP (Proteínas ligantes de penicilina). Dentro de estas bacterias está el neumococo resistente a penicilina, el S. aureus meticilino resistente y el Enterococo resistente a ampicilina. Además, sirve para cubrir el C. difficile resistente al metronidazol.

El tratamiento del enterococo se puede resumir así:

- Enterococo sensible: ampicilina o penicilina.
- Enterococo resistente a ampicilina: vancomicina (o teicoplanina).
- Enterococo resistente a vancomicina: linezolid, daptomicina o tigeciclina.

La respuesta correcta es: Vancomicina

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 28 años, presenta un cuadro de diarrea disentérica y fiebre hasta 38,7°C, de dos días de evolución. Refiere haber comido verduras sin lavar. El tratamiento antibiótico más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Metronidazol
- b. Amoxicilina
- c. Ciprofloxacino
- d. Clindamicina
- e. Claritromicina



Por regla general, las diarreas agudas no deben recibir antibióticos, pero sí se indica en la disentería y cuando hay fiebre mayor a 48 horas o aspecto séptico. De elección se indica ciprofloxacino, ya que cubre bien las enterobacterias, como la Shigella, Escherichia coli, Yersinia, Campilobacter, etc. En este caso, por tener una disentería aguda, la Shigella es el agente más probable, seguido de algunas cepas de E. coli (enteroinvasiva y enterohemorrágica, que es la causante del SHU).

La respuesta correcta es: Ciprofloxacino

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes tratamientos es más adecuado para una pielonefritis aguda en el embarazo?

Seleccione una:

- a. Nitrofurantoína oral
- b. Clindamicina endovenosa
- c. Ceftriaxona endovenosa
- d. Macrólidos orales
- e. Ciprofloxacino endovenoso



En el embarazo, la PNA se debe tratar con antibióticos endovenosos (a diferencia de las mujeres no embarazadas, que se tratan con antibióticos orales).

En el embarazo, de elección, según la guía Minsal, se indican las cefalosporinas de primera (cefazolina) y, si hay resistencia, se usan las tercera generación (ceftriaxona). Sin embargo, actualmente, la mayoría de recomendaciones internacionales sugieren iniciar directamente la ceftriaxona.

- Los aminoglicósidos, en especial la gentamicina, se pueden usar en el embarazo, pero solo en casos seleccionados (ej. alergia a cefalosporinas), ya que tienen algún riesgo para el feto.
- La nitrofurantoína no se acumula bien a nivel renal (solo sirve en ITU baja y sí se puede usar en el embarazo).
- El ciprofloxacino no se debe indicar en el embarazo, salvo casos excepcionales.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona endovenosa

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 84 años consulta por un cuadro de tos con expectoración putrida, de 5 días de evolución, asociado a malestar general. Se solicita una radiografía de tórax, que ve una imagen redondeada, de 5 cm de diámetro, con un nivel hidroaéreo, ubicada en el lóbulo inferior derecho. El tratamiento antibiótico más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Amoxicilina
- b. Clindamicina
- c. Ceftriaxona
- d. Cloxacilina
- e. Metronidazol



El tratamiento de elección del absceso pulmonar es antibióticos orales que cubran gram positivos y anaerobios, más drenaje postural.

Las opciones más usadas son:

- Clindamicina.
- Ampicilina-sulbactam o amoxicilina-clavulánico.
- Moxifloxacino.
- Levofloxacino + metronidazol.

La respuesta correcta es: Clindamicina

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 5 años presenta una meningitis bacteriana aguda, a germen desconocido. El tratamiento empírico más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona + cloxacilina + dexametasona
- b. Penicilina + metronidazol + dexametasona
- c. Ceftriaxona + vancomicina + dexametasona
- d. Cefotaximo + ampicilina + dexametasona
- e. Clindamicina + gentamicina + dexametasona



El tratamiento empírico de las meningitis bacterianas agudas es con ceftriaxona o cefotaximo (cubren bien neumococo, meningococo, Haemophilus y E. coli K1, que son los microorganismos más frecuentes).

* En pediatría, además, se recomienda agregar Vancomicina, ya que cubre al neumococo resistente a vancomicina. En adultos, actualmente, también se suele recomendar agregar vancomicina, ya que ha aumentado la prevalencia de resistencia y se trata de una infección muy grave.

* Los corticoides se suelen indicar siempre (aunque solo han demostrado reducir las secuelas en niños con meningitis por neumococo o Haemophilus).

* En las embarazadas y adultos mayores, se recomienda agregar ampicilina, para cubrir Listeria.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona + vancomicina + dexametasona

Pregunta 10

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un niño de 7 años presenta un cuadro de rinorrea purulenta, de 7 días de evolución, a lo que luego se agrega eritema y dolor ocular derecho. Al examen físico se aprecia ligera proptosis, eritema periocular y oftalmoparesia del ojo derecho. La agudeza visual es normal. ¿Qué tratamiento antibiótico le parece más adecuado para este paciente?

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona más cloxacilina
- b. Cloxacilina ✗
- c. Quinolona de segunda generación
- d. Macrólido
- e. Penicilina benzatina

Tiene una sinusitis complicada con una celulitis orbitaria (la proptosis y oftalmoparesia son clásicas de la orbitaria o postseptal). El tratamiento es controvertido, pero la recomendación más aceptada es cubrir neumococo (germen más frecuente, ya que proviene del foco sinusal), con ceftriaxona endovenosa; y además, cubrir al Estafilococo áureo, con cloxacilina endovenosa.

* Si hay riesgo de SAMR, se debe dejar vancomicina, en lugar de cloxacilina. Además, dado el aumento de la frecuencia de SAMR, actualmente es razonable dejar siempre vancomicina, en lugar de cloxacilina, en todas las infecciones potencialmente graves, hasta estar seguros que no hay resistencia (ej. resultado del antibiograma).

- En la celulitis preorbitaria (o preseptal), se recomienda el cefuroximo o la amoxicilina-clavulánico (que cubren a ambos)

La respuesta correcta es: Ceftriaxona más cloxacilina

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 38 años presenta disuria y polaquiuria de 2 días de evolución. No ha presentado fiebre ni otros síntomas. Se solicita un sedimento de orina, que muestra abundantes bacterias y 50 leucocitos por campo y un urocultivo, que está pendiente. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Esperar el resultado del urocultivo, sin iniciar antibióticos por el momento
- b. Iniciar ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por 3 días y controlar con el resultado del urocultivo ✓
- c. Iniciar ceftriaxona endovenosa 1 gramo al día y controlar con el resultado del urocultivo
- d. Dar monodosis de nitrofurantoína y controlar con el resultado del urocultivo
- e. Indicar metronidazol 500 mg cada 8 horas por 7 días y controlar con el resultado del urocultivo

Tiene una sospecha de infección urinaria baja (ITU baja), ya que no tiene fiebre, como para pensar en una pielonefritis. Ante una clínica y sedimento compatibles, la conducta es iniciar el tratamiento empírico, hasta tener el resultado del cultivo. De elección se usa el ciprofloxacino, o las cefalosporinas de primera generación (ej. cefadroxilo o cefradina), ambos por 3 días. También sirve la nitrofurantoína (7 días). Si el urocultivo de control está negativo, se suspende el tratamiento y se busca otra causa que explique los síntomas. Si está positivo, se termina el tratamiento. Si está positivo para una bacteria resistente, se cambia el tratamiento a un antibiótico, para el que sea sensible.

Hay varias opciones en una mujer adulta: 1. Quinolonas orales (ej. Ciprofloxacino); 2. Cefalosporinas orales (ej. Cefadroxilo, cefuroximo o cefixima), 3. Nitrofurantoína (no sirve en la ITU alta, pero sí en la baja), 4. últimamente de moda en algunos países fosfomicina en monodosis (3g), 5. Cotrimoxazol forte.

- Algunas recomendaciones prefieren la nitrofurantoína o la fosfomicina como primeras opciones, ya que se concentran especialmente bien en orina, pero se debe recordar que no sirven en las pielonefritis (de elección quinolonas y luego cefalosporinas, en las de tratamiento ambulatorio).

- Actualmente, en una mujer joven y sana, con una clínica muy sugerente de cistitis aguda y sedimento compatible, se puede incluso prescindir del urocultivo.,

La respuesta correcta es: Iniciar ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por 3 días y controlar con el resultado del urocultivo

Pregunta 12

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes microorganismos es responsable de la mayoría de las sepsis asociada a catéter intravascular?

Seleccione una:

- a. Estafilococo áureo
- b. Streptococcus pyogenes
- c. Estafilococo coagulasa negativo
- d. Pseudomonas aeruginosa
- e. Acinetobacter baumanii



La etiología más frecuente de la infección asociada a catéter es el Staphylococcus coagulasa negativa (no aureus). Los clásicos son los S. epidermidis y S. saprophyticum. Al retirar el catéter, se termina la infección, así que retirarlo es lo más importante; aunque, se suele indicar tratamiento antibiótico de todas formas.

En segundo lugar, están las infecciones por S. aureus, que pueden ser más graves.

Enterococo, candida, Pseudomonas y Klebsiella son los siguientes en frecuencia.

En la práctica, el agente se identifica en el hemocultivo o, si el catéter tiene claros signos de infección y se retira, se puede cultivar la punta del mismo.

La respuesta correcta es: Estafilococo coagulasa negativo

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años, con antecedente de patología periodontal, consulta por aumento de volumen cervical, doloroso a la palpación. Al examen físico se aprecia una adenopatía de gran tamaño (4 cm), dolorosa a la palpación y con eritema de la piel que la recubre. El tratamiento antibiótico más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Macrólidos
- b. Ampicilina
- c. Metronidazol
- d. Amoxicilina más ácido clavulánico
- e. Ciprofloxacino



Tiene una adenitis supurada, que frecuentemente es causada por S. aureus y SGA (por lo que se puede tratar con cloxacilina, cefadroxilo o amoxicilina-clavulánico). Eso sí, cuando se asocia a enfermedad periodontal, además se deben cubrir los anaerobios de la boca, con amoxicilina-clavulánico.

Si no responde en 2-3 días, se debe sospechar infección por SAMR u otra bacteria resistente.

Para el enfrentamiento de las adenopatías cervicales en niños, sirve lo siguiente:

- Bilaterales y agudas: virus respiratorios.
 - Bilaterales y subagudas: mononucleosis y CMV.
 - Unilateral y aguda infamatoria: bacteriana.
 - Unilateral y subaguda/crónica: Bartonella y Mycobacterias.
- * No olvidarse de la enfermedad de Kawasaki y examinar bien al paciente.

La respuesta correcta es: Amoxicilina más ácido clavulánico

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años, sin antecedentes de importancia, consulta por fiebre alta, malestar general y dolor en la extremidad inferior izquierda. Al examen físico se aprecia una zona eritematosa de 40 cm de largo en la cara interna del muslo izquierdo, con varias áreas violáceas y negruzcas, que es muy dolorosa. El tratamiento de la patología descrita es:

Seleccione una:

- a. Cloxacilina + clindamicina por vía endovenosa
- b. Cloxacilina endovenosa + debridación quirúrgica
- c. Cefazolina endovenosa + debridación quirúrgica
- d. Penicilina endovenosa
- e. Penicilina + clindamicina endovenosa + debridación quirúrgica



Tiene una fascitis necrosante o fasceítis necrotizante tipo II (monomicrobiana, clásica de inmunocompetentes). Es causada por *Streptococcus pyogenes* o Estreptococo grupo A (SGA). Se trata con antibióticos endovenosos más debridación quirúrgica. El antibiótico de elección para el SGA es la penicilina y en las infecciones graves (ej. shock tóxico o fasceítis), se recomienda agregar clindamicina. Por eso, en este caso, se debe dejar penicilina sódica más clindamicina endovenosa.

El diagnóstico es clínico y se confirma con la exploración quirúrgica. La RMN puede servir para confirmarla, siempre que no retrase la cirugía.

La fascitis necrosante tipo I (polimicrobiana) es característica de diabéticos, adultos mayores, pacientes postrados e inmunodeprimidos. También requiere de cirugía y antibióticos, pero de amplio espectro, que cubran Gram(+), Gram(-) y anaerobios (ej. Imipenem + vancomicina + clindamicina; ej.2 Ceftriaxona + clindamicina).

La respuesta correcta es: Penicilina + clindamicina endovenosa + debridación quirúrgica

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años, consulta en el policlínico de ETS por una lesión en el glande, ulcerada, de 6 mm de diámetro, indolora, de fondo limpio. Refiere haber tenido relaciones sexuales sin protección. El resto del examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar doxicilina oral
- b. Iniciar aclicovir oral
- c. Administrar penicilina benzatina intramuscular y realizar seguimiento con VDRL
- d. Solicitar FTA-ABS
- e. Iniciar tratamiento con penicilina sódica por vía I.V.



Tiene una sífilis primaria (chancro). El diagnóstico en esta etapa es clínico y no requiere confirmación con ningún examen, sino simplemente el tratamiento con penicilina benzatina y actualmente se recomienda 2,4 millones UI, intramuscular, por 1 o 2 veces (separadas por 7 días). De todos modos, se debe seguir con VDRL, para asegurarse que se mantenga negativo o bien que positivice y luego negativice, en señal de éxito del tratamiento.

- En las demás etapas, por regla general, se pide un VDRL o RPR (pruebas no treponémicas) y luego se confirma con FTA-ABS o MHA-TP (pruebas treponémicas).

La respuesta correcta es: Administrar penicilina benzatina intramuscular y realizar seguimiento con VDRL

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años es diagnosticado de tuberculosis pulmonar bacilífera, por lo que inicia tratamiento con 4 fármacos. ¿Qué examen es más adecuado para el seguimiento de este paciente?

Seleccione una:

- a. PPD
- b. Baciloscopías y cultivo para mycobacterias
- c. Radiografía de tórax
- d. PCR para TBC
- e. Pruebas hepáticas



El tratamiento de la TBC se sigue con baciloscopías y, además, se pide un cultivo al 4º mes (si está positivo se considera un fracaso). Lo más importante es el cultivo al cuarto mes, ya que es lo que define al fracaso y cambia conducta, pero, el examen de seguimiento propiamente tal son las baciloscopías mensuales.,

- Si las baciloscopías no negativizan al 4º mes o si negativizan, pero luego vuelven a positivizar, también se sospecha un fracaso al tratamiento, aunque su confirmación requiere del cultivo para mycobacterias.

- El cultivo muestra, además, el patrón de resistencia, de manera de adaptar el tratamiento antibiótico.

La respuesta correcta es: Baciloscopías y cultivo para mycobacterias

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años, sin antecedentes de importancia, consulta por un cuadro de malestar general, asociado a fiebre alta, con calofríos y tos abundante, con expectoración, de 5 días de evolución. En el último tiempo ha presentado disnea, la que se ha vuelto de reposo y refiere que se siente muy mal. Al examen físico presenta FC: 113 x', PA: 120/80, FR: 35x', saturación 89% a FiO2 ambiental. Está disneico y la auscultación pulmonar demuestra crepitaciones en el pulmón derecho. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra signos de condensación del lóbulo inferior derecho y el lóbulo medio. ¿Qué antibiótico es más adecuado para el tratamiento de este paciente?

Seleccione una:

- a. Vancomicina
- b. Ceftriaxona
- c. Claritromicina
- d. Amoxicilina
- e. Amoxicilina + ácido clavulánico



Si bien solo tiene 2 puntos del CURB-65 (FR mayor a 30 rpm y edad mayor a 65 años), está desaturando, por lo que requiere soporte con oxígeno (una saturación menor a 90% equivale a una PaO2 menor a 60, es decir, una insuficiencia respiratoria). Por tanto, se debe hospitalizar y tratar con ceftriaxona endovenosa.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona

Pregunta 18

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente adulta mayor, presenta simultáneamente una neumonía y una infección urinaria baja. Usted decide dejar tratamiento ambulatorio para ambas. De entre los medicamentos mencionados a continuación, ¿cuál es el más adecuado?

Seleccione una:

- a. Clindamicina
- b. Amoxicilina
- c. Ciprofloxacino
- d. Levofloxacino
- e. Azitromicina

✗

El levofloxacino cubre bien las ITU (es una quinolona) y además cubre a las neumonía (neumococo, haemophilus y atípicos), por lo que junto con el moxifloxacino se conocen como las "quinolonas respiratorias", aunque el moxifloxacino no suele usarse en el tratamiento de las ITU, siendo suficiente el espectro de acción del ciprofloxacino y levofloxacino.

* Las cefalosporinas de segunda generación (cefuroximo) y de tercera generación (ceftriaxona y el cefotaximo) también cubren ambas.

- La clindamicina no cubre ninguna.
- La amoxicilina y la azitromicina no cubren ITU.
- El ciprofloxacino no cubre neumonía.

La respuesta correcta es: Levofloxacino

Pregunta 19

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 40 años, diagnosticado de tuberculosis pulmonar bacilífera, abandona el tratamiento antibiótico, habiendo completado sólo 4 meses de tratamiento. Usted lo recibe 3 semanas después y está asintomático, sin alteraciones en su examen físico y con baciloscopía negativa. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar PPD y radiografía de tórax
- b. Solicitar cultivo de Koch y derivar a especialista para iniciar tratamiento secundario
- c. Observar evolución
- d. Solicitar broncoscopía
- e. Retomar el tratamiento donde lo dejó, sin necesidad de exámenes

✗

Sobre la discontinuación del tratamiento anti TBC es importante saber lo siguiente: 1. Importa más el número de dosis recibidas en total, que la continuidad estricta del tratamiento. 2. Las discontinuaciones breves son menos graves que las prolongadas. 3. Es peor suspender el tratamiento al inicio, en la fase diaria, que en la trisemanal.

En este caso, dado que tiene menos de 4 semanas de haber suspendido el tratamiento, aún no cumple el diagnóstico de abandono. Por tanto, se debe retomar el tratamiento donde lo dejó.

- Si hubiese llevado más de 4 semanas, lo correcto sería reiniciar el tratamiento desde el comienzo (para la fase diaria, algunas recomendaciones internacionales fijan en 2 semanas el plazo máximo para retomarlo). Además, habría que pedir un cultivo con antibiograma.
- Si hubiese pasado mucho tiempo (ej. 12 meses) y pareciera estar curado (clínica negativa y baciloscopías o PCR negativa para TBC), se podría asumir la curación, sin necesidad de dar más fármacos.

La respuesta correcta es: Retomar el tratamiento donde lo dejó, sin necesidad de exámenes

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes tratamientos es más adecuado para el tratamiento de una uretritis gonocócica?

Seleccione una:

- a. Metronidazol 2 gramos V.O. por una vez
- b. Ceftriaxona 1 gramo E.V. cada 12 horas por 7 días
- c. Ceftriaxona 250 mg I.M. por una vez
- d. Doxiciclina 100 mg V.O. cada 12 horas por 10 días
- e. Penicilina benzatina 1,2 millones I.M. por una vez



De elección se indica ceftriaxona 250 mg I.M. por una sola vez. Como alternativas están el ciprofloxacino 500 mg V.O. por 1 vez o la azitromicina 2 g V.O. por una vez. Eso siempre, se debe cubrir Chlamydia con la doxiciclina por 10 días o con la azitromicina 1 gramo por una vez, aunque no salga en las opciones.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona 250 mg I.M. por una vez

[◀ Meningitis \(ya visto\)](#)

[Ir a...](#)

[9.2 Cuestionario Infectc](#)

Comenzado el	viernes, 12 de mayo de 2023, 00:39
Estado	Finalizado
Finalizado en	viernes, 12 de mayo de 2023, 00:59
Tiempo empleado	20 minutos
Puntos	13,00/20,00
Calificación	65,00 de 100,00

Pregunta 1

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 58 años, diabético tipo 2, en tratamiento con metformina, presenta presiones arteriales cercanas a 146/96 en tomas repetidas. Se inicia tratamiento con dieta hiposódica, controlándose 3 meses después, con presiones promedio de 138/86 mmHg. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener indicaciones y controlar en 3 meses más ✗
- b. Iniciar enalapril y controlar ambulatoriamente
- c. Iniciar hidroclorotiazida y controlar en 3 meses más
- d. Iniciar amlodipino y controlar en 3 meses más
- e. Iniciar atenolol y controlar en 3 meses más

Actualmente el objetivo de control de presión arterial en pacientes en general, es menor a 140/90, aunque para algunos autores debe ser más estricto (menor a 130/80). Sin embargo, hay relativo consenso en que en los diabéticos, nefrópatas, insuficientes renales y, según algunos, en quienes tienen un elevado riesgo cardiovascular, el objetivo debe ser menor a 130/80. Por tanto, en este caso, se debió haber iniciado directamente con tratamiento farmacológico.

Además, actualmente, se recomienda comenzar directamente con dos fármacos, aunque sigue siendo perfectamente aceptable iniciar con uno solo. En este caso, por ser diabético, de elección son los IECA o ARA2 (ambos son perfectamente utilizables y la evidencia actual no privilegia a los IECA sobre los ARA2, sino que se eligen según la disponibilidad de cada uno; el losartán suele usarse una vez al día; el enalapril es un poco más barato).

Si se hubiese optado por iniciar dos fármacos al mismo tiempo, sería idealmente un IECA o ARA2 más amlodipino.

Las tiazidas producen resistencia a la insulina, así que se usan con cuidado en diabéticos.

El betabloqueo puede ocultar los síntomas iniciales de una hipoglicemia, así que también se usan con cuidado en diabéticos.

La respuesta correcta es: Iniciar enalapril y controlar ambulatoriamente

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 67 años consulta por disnea de esfuerzos y ortopnea, asociadas a expectoración rosada ocasional. Al examen físico se ausculta un soplo diastólico y crepitaciones bibasales. El electrocardiograma muestra una onda P ancha. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Estenosis mitral
- b. Insuficiencia mitral
- c. Estenosis aórtica
- d. Insuficiencia aórtica
- e. Insuficiencia tricúspidea.



Tiene clínica clásica de estenosis mitral. Hay síntomas de insuficiencia cardiaca izquierda, (ortopnea y disnea de esfuerzo) además la hemoptisis clásica, más el soplo diastólico clásico. En electrocardiograma, muestra signos de hipertrofia de aurícula izquierda (onda P ancha).

La respuesta correcta es: Estenosis mitral

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años consulta por dolor torácico opresivo intenso, irradiado al brazo izquierdo. Al examen físico está en buenas condiciones, con MP+ sin ruidos agregados y RR2T sin soplos. Se solicita una radiografía de tórax que es normal, al igual que el ECG. Se administra oxígeno y aspirina y se controlan troponinas plasmáticas y electrocardiogramas seriados, que permanecen negativas. Al tercer día está en buenas condiciones, ya sin dolor ni alteraciones en el examen físico. ¿Qué examen sería recomendable realizar en este momento?

Seleccione una:

- a. Test de esfuerzo
- b. Ecocardiografía
- c. Coronariografía
- d. Mioglobina
- e. Holter de arritmias



Tiene un cuadro clínico de dolor torácico, sugerente de síndrome coronario agudo. Como el electrocardiograma está normal, es sin supradesnivel del ST. Como el paciente evolucionó bien, antes de darlo de alta se debe hacer un test de esfuerzo. Si el test de esfuerzo estuviese alterado, hay que hacerle angioplastia igual. En este caso, se manejó como un síndrome coronario agudo, sin supradesnivel del ST, de bajo riesgo, ya que no se hizo angioplastia. La coronariografía hubiese sido la respuesta correcta en agudo, con un cuadro clínico y signos de alto riesgo ejemplo edema pulmonar agudo. La ecocardiografía si es correcto pedirla, pero en este caso preguntan el manejo pre-alta y por eso es el test de esfuerzo.

La respuesta correcta es: Test de esfuerzo

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 28 años consulta por angina de pecho, que aparece al caminar 2 cuadras. Además, presenta ortopnea y al examen físico se objetiva pulso amplio y un soplo sistólico eyectivo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miocardiopatía hipertrófica
- b. Miocardiopatía dilatada
- c. Estenosis aórtica
- d. Insuficiencia mitral
- e. Válvula aórtica bicúspide



Tiene la clínica clásica de miocardiopatía hipertrófica obstructiva: angina de pecho, clínica de insuficiencia cardiaca, pulso Celler o amplio (también se ve en la insuficiencia aórtica) y soplo sistólico eyectivo. No es estenosis aórtica por la edad (la estenosis aórtica es de adulto mayor, aunque puede ser de paciente menor si hablamos de estenosis aórtica congénita) ni por el pulso (el pulso de la estenosis aórtica es parvus et tardus).

La respuesta correcta es: Miocardiopatía hipertrófica

Pregunta 5

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años consulta por dolor torácico intenso, que aumenta con la inspiración y que disminuye al adoptar una posición genupectoral. Se solicita un electrocardiograma que muestra elevación del segmento ST en V1 a V6. La creatininfosfoquinasa Mb es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar ibuprofeno oral
- b. Iniciar aspirina, oxígeno, nitroglicerina y realizar trombólisis con estreptoquinas
- c. Anticoagular con heparina y realizar coronariografía de urgencia
- d. Hospitalizar y solicitar angioTAC de tórax
- e. Solicitar dímero D



Es una pericarditis aguda clásica (paciente joven con dolor torácico, que aumenta con la inspiración y con supradesnivel del ST difuso en las precordiales) que se trata con ibuprofeno o con otro AINE en dosis altas por vía oral. La B hubiese sido la correcta, si hubiese sido un síndrome coronario agudo (con factores de riesgo y clínica sugerente, que no aumente con la inspiración). La D hubiese sido la correcta si en el electrocardiograma hubiese salido el patrón S1Q3T3, por sospecha de TEP. El dímero D no está indicado a menos que haya una baja sospecha de TEP.

La respuesta correcta es: Iniciar ibuprofeno oral

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente puérpera de 24 horas, cuyo parto fue por cesárea, presenta disnea de manera súbita, la que se acompaña de dolor torácico que le impide respirar profundamente. El examen físico muestra taquipnea de 35x', sin otras alteraciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía de tórax
- b. Solicitar angioTAC de tórax
- c. Solicitar ecocardiograma transesofágico
- d. Solicitar dímero
- e. Solicitar electrocardiograma



Tiene una clínica de TEP (disnea y dolor torácico súbito, que aumenta con la inspiración, con antecedentes de puerperio y cesárea). Dado que es de alta probabilidad, la respuesta correcta es el angioTAC de tórax. Si hubiese sido una paciente con la misma clínica, sin ningún factor de riesgo, es decir baja probabilidad de TEP, la respuesta correcta hubiese sido el dímero D. En este caso el dímero D no sirve tanto porque hay alta sospecha como porque la misma cesárea y puerperio lo elevan.

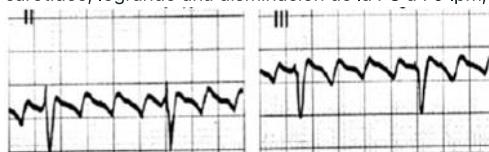
La respuesta correcta es: Solicitar angioTAC de tórax

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 40 años consulta por palpitaciones intensas, de media hora de evolución. Al examen físico presenta pulso regular a 150 lpm. Se solicita un electrocardiograma, que muestra una taquicardia regular a 150x', con QRS angosto, por lo que se inicia masaje carotideo, logrando una disminución de la FC a 70 lpm, presentando de inmediatamente el siguiente electrocardiograma:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Taquicardia sinusal
- b. Fibrilación auricular
- c. Taquicardia ventricular
- d. Taquicardia paroxística supraventricular
- e. Flutter auricular



El electrocardiograma muestra las ondas P en forma de serrucho características, en las derivaciones inferiores, DII y DIII. El que haya bajado la frecuencia cardíaca con el masaje carotídeo, es característico de la TPSV, pero en ese caso mostraría un ritmo sinusal y no las ondas P de serrucho. En el flutter la FC cae de manera transitoria con el masaje carotídeo, luego retoma a 150 por minuto.

La respuesta correcta es: Flutter auricular

Pregunta **8**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 69 años, portadora de una insuficiencia cardiaca, secundaria a una cardiopatía hipertensiva, consulta por marcada disnea y síncope. Al examen físico presenta FC: 160 lpm, irregular y PA: 70/40 mmHg. El monitor electrocardiográfico es compatible con una fibrilación auricular de respuesta ventricular rápida. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar cardioversión eléctrica de inmediato
- b. Administrar heparina endovenosa y solicitar ecocardiograma transesofágico
- c. Administrar propafenona endovenosa
- d. Administrar lanatosido C endovenoso
- e. Administrar amiodarona endovenosa



Por ser una taquiarritmia, con hemodinamia inestable, la respuesta correcta es cardioversión eléctrica de inmediato. Esto es lo más importante.

Si hubiese estado con hemodinamia estable, sería correcto el ecocardiograma transesofágico para descartar trombos, antes de cardiovertir.

La heparina se inicia actualmente en prácticamente todas las FA de reciente diagnóstico (excepto que esté contraindicada o que haya sido autolimitada y de menos de 24-48 horas, en un paciente sin criterios de CHADS2-VAS). Posteriormente, se decide la anticoagulación a permanencia, según los criterios CHADS2-VAS.

Los demás fármacos se habrían podido usar si hubiese estado con hemodinámica estable:

- La propafenona endovenosa, se usa en la cardioversión farmacológica en corazón sano. La amiodarona en corazón enfermo (como en este caso que tiene cardiopatía hipertensiva) y en pacientes con corazón sano también se puede usar.

* La cardioversión farmacológica (en hemodinámica estable) se realiza después de 3-4 semanas de anticoagulación o antes, si es que el ecocardiograma transesofágico descarta trombos (lo ideal).

El lanatosido C sería correcta, ya que esta taquicárdica, pero solo si la paciente está con hemodinamia estable, ya que, estando inestable, se debe cardiovertir eléctricamente de inmediato.

La respuesta correcta es: Realizar cardioversión eléctrica de inmediato

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años consulta por dolor torácico, irradiado al cuello, que inició hace 1 hora y que se asocia a disnea. Al examen físico presenta un RR3T, por presencia de un cuarto ruido, con PA: 140/90 mmHg y FC: 90x'. Se solicita un electrocardiograma que muestra un supradesnivel del ST en DI, V5 y V6. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y realizar trombólisis de urgencia ✓
- b. Iniciar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y solicitar un test de esfuerzo de urgencia
- c. Iniciar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y solicitar un angiotac de tórax
- d. Iniciar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y solicitar un ecocardiograma de esfuerzo
- e. Administrar analgésicos y solicitar coronariografía diferida.

Es un síndrome coronario agudo (dolor torácico, R4) con supradesnivel del ST, de la pared lateral (D1, V5 y V6). Lo más correcto es el manejo general (aspirina, O2, nitroglicerina y ya no se da la morfina salvo casos muy seleccionados) más revascularizar de inmediato, con angioplastia o con trombólisis.

- En este caso con menos de 3 horas de dolor, la trombólisis suele tener buen resultado, aunque la angioplastia inmediata sigue siendo el manejo ideal. Por tanto, si hubiese estado disponible la angioplastia, a menos de 90 minutos de distancia, hubiese sido más correcto hacer la angioplastia.

La respuesta correcta es: Iniciar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y realizar trombólisis de urgencia

Pregunta 10

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente sufre un infarto miocárdico, evolucionando con compromiso de conciencia una hora después. Usted lo atiende 15 minutos después y constata que no tiene pulso y que no respira. Se inicia masaje cardíaco y se instala un monitor electrocardiográfico, con capacidad de desfibrilar. Cinco ciclos después, lo evalúa y constata que persiste sin pulso ni respiración y que el monitor es compatible con una actividad eléctrica sin pulso. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar desfibrilación eléctrica y continuar el masaje cardíaco ✗
- b. Administrar adrenalina endovenosa y continuar el masaje cardíaco
- c. Administrar atropina endovenosa y continuar el masaje cardíaco
- d. Continuar el masaje cardíaco
- e. Suspender las maniobras de reanimación.

Es un paro cardio-respiratorio, en ritmo no desfibrilable (actividad eléctrica sin pulso) por lo cual se debe manejar con compresiones y adrenalina endovenosa. Si el paciente presentara un ritmo desfibrilable: fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso, la respuesta correcta hubiese sido la A. Lleva sólo 5 ciclos, por lo cual no se deben suspender las maniobras de reanimación (se suspenden de luego de 20 a 30 minutos). Sí se debe continuar con masaje cardiaco, pero no es suficiente, por lo que la alternativa D sólo es correcta cuando no contamos con drogas ni desfibrilador.

La respuesta correcta es: Administrar adrenalina endovenosa y continuar el masaje cardíaco

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Qué fármacos aumentan la sobrevida en los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva?

Seleccione una:

- a. IECA, espironolactona y betabloqueantes
- b. IECA, digitálicos y furosemida
- c. Betabloqueantes, digitálicos y bloqueadores del calcio no dihidropiridínicos
- d. Betabloqueantes, amiodarona y bloqueadores del calcio dihidropiridínicos
- e. Digitálicos, furosemida y aspirina



Los IECA o ARA2, la espironolactona y betabloqueo, aumentan la sobrevida. Los IECA / ARA2 y el betabloqueador se indican en la mayoría de pacientes. La espironolactona se usa en pacientes con fracción de eyección menor a 35% más síntomas, a pesar de los otros fármacos. También se debe tratar la causa de base.

El tratamiento estándar suele ser enalapril o losartán, carvedilol y furosemida con o sin espironolactona.

Los digitálicos y la furosemida solamente disminuyen los síntomas. En la práctica, la furosemida se usa en la mayoría de pacientes. La digoxina, en cambio, por tener muchos efectos adversos, casi no se recomienda actualmente.

Los otros medicamentos, como la amiodarona, bloqueadores de calcio y aspirina solo aumentan la sobrevida, cuando la causa de base está siendo tratada con esos medicamentos: ejemplo, la amiodarona aumenta la sobrevida en la fibrilación auricular, los bloqueadores de calcio aumentan la sobrevida en hipertensión arterial y la aspirina aumenta la sobrevida en la cardiopatía coronaria.

La respuesta correcta es: IECA, espironolactona y betabloqueantes

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una indicación de cirugía en un paciente cursando una endocarditis bacteriana aguda?

Seleccione una:

- a. Hemocultivo positivo para Staphylococcus aureus meticilino resistente
- b. Ecocardiograma con un absceso perivalvular
- c. Presencia de petequias en el examen físico
- d. Antecedente de estenosis mitral
- e. Antecedente de cardiopatía congénita cianótica operada



Los 1. abscesos perivalvulares, junto con 2. la insuficiencia valvular severa o con falla cardíaca asociada, 3. la falta de respuesta a tratamiento, 4. la endocarditis por hongos (porque suele tener mala respuesta) y 5. las embolias a repetición o con vegetaciones muy grandes, son indicaciones de cirugía.

- La alternativa A es indicación de utilizar vancomicina, aunque actualmente también se recomienda en casos en que no se ha aislado una bacteria aún o no se conoce su perfil de seguridad.

- Las alternativas C,D y E son elementos que hacen pensar en endocarditis, pero no son indicaciones de cirugía.

La respuesta correcta es: Ecocardiograma con un absceso perivalvular

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente consulta por debilidad y astenia y parestesias peribuceas. Al examen físico se constatan ROT exaltados y fasciculaciones y el electrocardiograma demuestra alargamiento del intervalo QT. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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



Tiene una hipocalcemia clásica (debilidad, parestesias peribuceas, tetania con ROT aumentados, fasciculaciones y el característico alargamiento de QT). La hiponatremia tendría clínica de edema cerebral, la hiperkalemia tendría debilidad y un Electrocardiograma con ondas T picudas y ensanchamiento de QRS. La hipokalemia tendría debilidad, con alargamiento del QT, pero sin tetanía ni parestesias. La hipercalcemia tendría compromiso de conciencia, acortamiento del QT, constipación, debilidad y poliuria.

La respuesta correcta es: Hipocalcemia

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 66 años, hipertenso, consulta por ortopnea y disnea paroxística nocturna. Al examen físico se constatan algunos crépitos bibasales y PA: 150/90 mmHg. Su electrocardiograma muestra signos de hipertrofia ventricular izquierda y su radiografía de tórax muestra una silueta cardiaca normal, con redistribución del flujo sanguíneo pulmonar hacia los ápices. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miocardiopatía hipertrófica
- b. Miocardiopatía dilatada
- c. Cardiopatía coronaria
- d. Cardiopatía hipertensiva
- e. Miocardiopatía restrictiva



Es una cardiopatía hipertensiva clásica (antecedente de hipertensión más clínica de insuficiencia cardíaca izquierda y signos de hipertrofia ventricular izquierda: HTVI, sin cardiomegalía).

La miocardiopatía hipertrófica, podría tener la misma clínica, el mismo electrocardiograma, pero en un paciente más joven sin el antecedente de hipertensión.

La cardiopatía coronaria hubiese tenido antecedente de infarto o de onda Q en electrocardiograma.

La miocardiopatía restrictiva tendría una clínica de instalación más rápida, y antecedente de amiloidosis, sin la hipertrofia en el electrocardiograma.

La respuesta correcta es: Cardiopatía hipertensiva

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 70 años consulta por dolor torácico muy intenso, de inicio súbito. Al examen físico se constata abolición de los pulsos de las extremidades inferiores. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Infarto agudo al miocardio, con rotura de músculo papilar
- b. Infarto agudo al miocardio, en paciente con estenosis aórtica
- c. Infarto agudo al miocardio, con formación de aneurisma ventricular
- d. Tromboembolismo pulmonar
- e. Disección aórtica



El dolor torácico más la abolición de los pulsos sugiere fuertemente disección aórtica y se debe pedir un Angiotac de tórax urgente.

- El infarto agudo del miocardio con rotura de músculo papilar, vendría con clínica de infarto de más de 24 horas, más soplo holosistólico.
- El infarto agudo de miocardio, con estenosis aórtica, tendría el soplo eyectivo y clínica de estenosis aórtica.
- En el infarto agudo al miocardio, con formación de aneurismas ventriculares, tendría fenómenos embólicos mucho tiempo después y supradesnivel del ST persistente en electrocardiograma.
- El TEP tendría el dolor torácico que aumenta con la inspiración, trombofilia, desaturación arterial etc.

La respuesta correcta es: Disección aórtica

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente consulta por astenia y edema de EII, que iniciaron hace cerca de 3 meses, pero que han ido en aumento. Refiere que se fatiga fácilmente y al examen se constatan yugulares visibles, con PA: 110/60 mmHg, presenta RR2T con un soplo holosistólico y presencia de onda "v" gigante en el pulso venoso. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Estenosis tricúspidea
- b. Insuficiencia tricúspidea
- c. Pericarditis constrictiva
- d. Pericarditis aguda
- e. Miocardiopatía dilatada



Tiene la clínica clásica de insuficiencia tricúspidea (clínica de insuficiencia cardíaca derecha, soplo holosistólico, más onda "v" gigante).

- La estenosis tricúspidea tendría soplo diastólico y onda "a" gigante.
- La pericarditis constrictiva vendría con frotes pericárdicos y colapso "y" prominente.
- La pericarditis aguda viene con dolor torácico, que aumenta con la inspiración, supradesnivel del S-T difuso.
- La miocardiopatía dilatada tendría insuficiencia cardíaca del lado izquierdo y signos de cardiomegalia. La miocardiopatía dilatada, también puede tener soplo holosistólico por insuficiencia mitral.

La respuesta correcta es: Insuficiencia tricúspidea

Pregunta 17

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente cursando el 4to día postinfarto miocárdico, presenta rápido deterioro del estado hemodinámico y respiratorio y al examen físico se ausulta un soplo holosistólico, que antes no tenía, asociado a frémito. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Disección aórtica
- b. Rotura de la pared libre ventricular
- c. Rotura del tabique interventricular
- d. Pseudoaneurisma ventricular
- e. Infarto de ventrículo derecho



Que esté entre el día 2 y 7 desde el infarto, lo que sugiere una complicación mecánica. Además, el soplo holosistólico sugiere rotura de tabique interventricular (produce CIV aguda) o rotura de músculo papilar (produce insuficiencia mitral aguda, que no está en las alternativas). Se debe solicitar un ecocardiografía urgente (tanto transtorácico como transesofágico sirven) y se manejan con cirugía urgente.

- La disección aórtica sería concomitante con el dolor y tendría un soplo diastólico de insuficiencia aórtica.
- La rotura de pared libre ventricular tendría clínica de taponamiento.
- El pseudoaneurisma ventricular tendría un supradesnivel del ST persistente y fenómenos embólicos.
- El infarto de ventrículo derecho sería concomitante con el dolor torácico, con hipotensión arterial e ingurgitación yugular.

La respuesta correcta es: Rotura del tabique interventricular

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta de manera súbita dolor de la pierna y pie derechos, asociado a parestesias. Al examen físico se aprecia palidez de la pierna y el pie, con ausencia de pulsos pedio y tibial posterior. La conducta inicial más importante es:

Seleccione una:

- a. Anticoagular con heparina
- b. Solicitar ecografía doppler de EEII
- c. Solicitar PVR (pletismografía de volumen) de EEII
- d. Administrar aspirina 500 mg a masticar
- e. Indicar reposo con la extremidad inferior derecha levantada



Es una isquemia aguda de extremidades inferiores (6P: pain o dolor, parestesias, palidez, pulso ausente) el diagnóstico es clínico y la conducta es anticoagular con heparina y revascularizar con urgencia.

- La heparina se da como un bolo y luego goteo.
- La revascularización se suele hacer con embolectomía abierta o endovascular con catéter. En casos seleccionados, se puede realizar trombólisis.
- Generalmente se realiza una angiografía para guiar el procedimiento de embolectomía. También se puede hacer un angiotac, pero lo importante es que no demore la revascularización, ya que el diagnóstico es clínico.

La alternativa B, sería correcta ante una clínica de TVP (dolor, eritema, edema).

La alternativa C: PVR, sería aceptable en el caso de una isquemia crónica, aunque actualmente lo más importante para una isquemia crónica es la clínica (se vuelve crítica cuando tiene úlceras isquémicas, dolor de reposo o índice tobillo brazo menor a 0,4). Por tanto, la PVR no necesariamente debe ser solicitada en la actualidad. PVR significa "registro de volumen de pulso".

La alternativa E (reposo en elevación) sería correcta en una úlcera venosa.

La respuesta correcta es: Anticoagular con heparina

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente en fibrilación auricular puede mostrar todo lo siguiente, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Ausencia de onda "P"
- b. Ausencia de onda "a"
- c. Soplo sistólico
- d. Soplo diastólico
- e. R4



La fibrilación auricular elimina la contracción auricular, por lo que se pierde la onda P (depolarización de la aurícula) en el EKG y no puede haber ni onda "a" del pulso venoso, ni R4, ya que ambos son producidos por la contracción auricular. El soplo no es característico de la FA, pero sí puede estar presente, según la patología de base que exista.

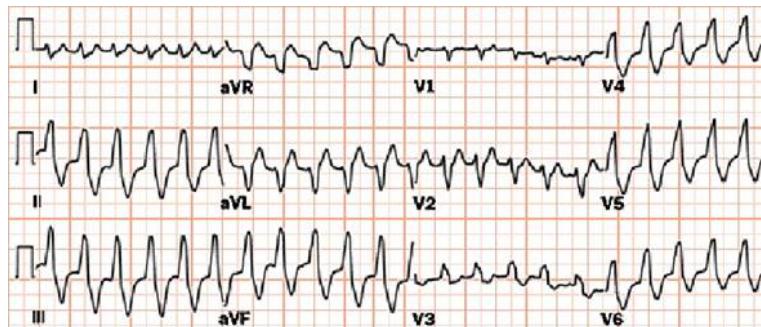
La respuesta correcta es: R4

Pregunta 20

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 69 años, con antecedente de un infarto miocárdico hace 2 años, consulta por palpitaciones, asociado a disnea. Al examen físico presenta sudoración, PA: 90/60 y FC: 150 x/. Se solicita un electrocardiograma que se muestra a continuación:



Seleccione una:

- a. Nuevo infarto miocárdico
- b. Aneurisma ventricular
- c. Taquicardia ventricular
- d. Fibrilación auricular
- e. Flutter auricular

Tiene una taquiarritmia con QRS ancho, lo que es diagnóstico de una taquicardia ventricular. El antecedente de IAM antiguo también orienta y el compromiso hemodinámico obliga a cardiovertir eléctricamente de inmediato (con 100 joules en un adulto).

La respuesta correcta es: Taquicardia ventricular

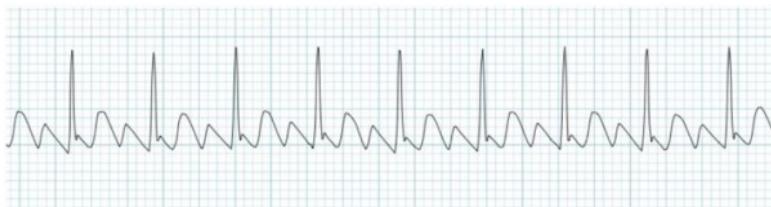
[Ir a...](#)

Comenzado el	viernes, 12 de mayo de 2023, 01:08
Estado	Finalizado
Finalizado en	viernes, 12 de mayo de 2023, 01:23
Tiempo empleado	14 minutos 32 segundos
Puntos	7,00/20,00
Calificación	35,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00



Un paciente de 60 años, sin antecedentes, consulta por palpitaciones intensas, de media hora de evolución. Al examen físico presenta pulso regular a 150 lpm y PA de 60/20 mmHg. Se solicita un electrocardiograma, que muestra una taquicardia regular a 150x'; con ondas P de serrucho.

El tratamiento más adecuado para el manejo de este paciente es:

Seleccione una:

- a. Propanolol
- b. Digoxina
- c. Amiodarona
- d. Cardioversión eléctrica
- e. Propafenona

El EKG muestra un flutter auricular, a una frecuencia cercana a 150 lpm (300/2; el número de cuadraditos entre dos QRS es 2). Sin embargo, lo que importa es que tiene una taquiarritmia con hemodinamia inestable (está hipotensio), por lo que se tiene que cardiovertir eléctricamente de inmediato. Si hubiese tenido una hemodinamia estable, lo primero habría sido disminuir la FC con propanolol o digoxina y luego cardiovertirlo farmacológicamente con amiodarona o propafenona.

La respuesta correcta es: Cardioversión eléctrica

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente 25 años, usuaria de anticonceptivos orales, presenta disnea de manera súbita, la que se acompaña de dolor torácico que le impide respirar profundamente. Está muy asustada y la familia comenta que ha estado muy estresada y angustiada en el último tiempo. El examen físico muestra una paciente en buenas condiciones generales, con taquipnea de 30x', con frecuencia cardíaca 85x' y presión arterial 120/70 mmHg, saturando 98% a FiO₂ ambiental. Su examen cardiopulmonar no tiene otras alteraciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía de tórax
- b. Solicitar angioTAC de tórax ✗
- c. Solicitar ecocardiograma transesofágico
- d. Solicitar dímero D
- e. Solicitar electrocardiograma

Es una pregunta discutible. Sin embargo, el cuadro es sugerente de un TEP (disnea súbita y dolor torácico que aumenta con la inspiración, más taquipnea). Sin embargo, es una paciente joven y de bajo riesgo (solo usa ACO, que aumentan el riesgo de TEP, pero solo levemente) y perfectamente puede ser una crisis de pánico.

El dímero D es una buena forma de iniciar es estudio en pacientes de bajo riesgo de TEP y si está negativo, se descarta el TEP. En cambio, si está positivo, se debe confirmar con un angioTAC.

Si hubiese tenido algún factor de riesgo adicional o clínica más sugerente (ej. Hemoptisis), la respuesta sin duda habría sido el angioTAC de tórax, que es el examen de elección.

La respuesta correcta es: Solicitar dímero D

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Paciente de 35 años sin antecedentes de importancia consulta por cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por disnea de esfuerzos progresiva actualmente de moderados esfuerzos, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Al examen orientado, yugulares ingurgitadas a 45°, edemas en ambas extremidades inferiores ++, FC 100, PA 130/75, Sat 95% a O₂ ambiental, al examen cardíaco destaca choque de la punta desplazado, RR3T por la presencia de un tercer ruido, soplo sistólico en ápex, al examen pulmonar destacan crepitos escasos en ambas bases y al examen abdominal hepatomegalia. Rx torax destaca cardiomegalia y ECG muestra signos de hipertrofia ventricular izquierda. ¿Diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Insuficiencia cardíaca de origen coronario
- b. Miocardiopatía hipertrófica
- c. Miocardiopatía dilatada
- d. Cardiopatía hipertensiva ✗
- e. Enfermedad de Takotsubo

Tiene clínica de ICC tanto izquierda (disnea paroxística, disnea de esfuerzo y ortopnea), como derecha (edema de EEII, ingurgitación yugular y hepatomegalia). Además, por tener cardiomegalia, es muy sugerente de una MCP dilatada (en especial por la edad joven). Recordar que tanto MCP dilatada, como hipertrófica tienen signos de HTVI en el EKG.

No tiene FR cardiovascular, como para pensar en cardiopatía coronaria. No tiene antecedente de HTA como para pensar en cardiopatía hipertensiva (además que esta cursa sin caedimegalia).

La enfermedad de Takotsubo es una miocardiopatía rara y transitoria, que produce dolor torácico e insuficiencia cardíaca, en relación a estrés marcado (ej. La muerte de un ser querido: por eso también se llama síndrome del corazón roto). Tiene buen pronóstico y el EKG muestra signos de infarto de pared anterior y apical, pero la coronariografía es normal.

La respuesta correcta es: Miocardiopatía dilatada

Pregunta 4

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Paciente 15 años sin antecedentes de importancia se realiza un chequeo médico por presentar dolor torácico en algunas ocasiones. Actualmente, está asintomático. Al examen físico destaca FC 68 lpm, PA 120/80, Sat O2 98% a aire ambiental, RR2TSS, MP (+) bilateral SRA. Se realiza ECG que destacan extrasístoles ventriculares aisladas sin otras alteraciones. La conducta más adecuada frente a este hallazgo es:

Seleccione una:

- a. Iniciar betabloqueo
- b. Realizar holter de aritmias
- c. Iniciar Procainamida
- d. Prohibir la práctica de deporte
- e. Explicar la condición encontrada, sin necesidad de mayor estudio



El dolor torácico no reviste ningún signo de alarma en este caso. El único hallazgo son las extrasístoles ventriculares frecuentes. El manejo de la ESV depende de la presencia de cardiopatía. Si es un paciente sano (como en este caso), simplemente se observa. En cambio, si es un paciente cardiópata, se debe iniciar betabloqueo o amiodarona, para prevenir la aparición de arritmias ventriculares más graves (ej. Taquicardia ventricular: recordar que una taquicardia ventricular es igual a varias ESV seguidas).

La respuesta correcta es: Explicar la condición encontrada, sin necesidad de mayor estudio

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Paciente 80 años consulta por pérdida de conciencia mientras caminaba con recuperación completa a los pocos minutos. Relata historia de angina al esfuerzo de algunos meses de evolución. Al examen buenas condiciones, signos vitales PA 120/85, FC 78, Sat 95% ambiental. Al examen cardiaco pulsos débiles, RR2T con soplo sistólico paraesternal izquierdo irradiado a cuello, el resto del examen segmentario normal. ¿Diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Miocardioapatía hipertrófica
- b. Síncope vasovagal
- c. Síncope ortostático
- d. Estenosis aórtica
- e. Síndrome conversivo



Tiene síncope de esfuerzo, angina y un soplo, lo que es compatible con MCP HT obstrutiva y con estenosis aórtica. Sin embargo, la edad (80 años) hace muy probable que sea una estenosis aórtica. También el pulso débil (parvus et tardus), característico de la estenosis aórtica. La MCP HT, en cambio, tiene un pulso amplio o Celler y se manifiesta en pacientes más jóvenes, al ser una enfermedad genética.

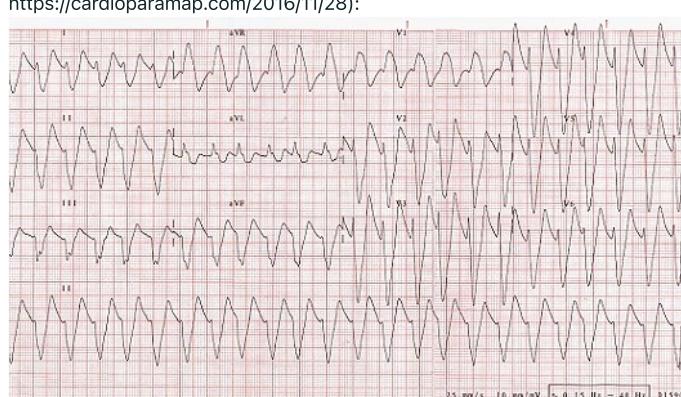
La respuesta correcta es: Estenosis aórtica

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años, con antecedente de un infarto miocárdico hace 2 años, consulta por palpitaciones, asociado a disnea. Al examen físico presenta sudoración, PA: 110/70 y FC: 150 x^l. Se solicita un electrocardiograma que se muestra a continuación (fuente: <https://cardioparamap.com/2016/11/28/>):



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar adenosina endovenosa
- b. Cardiovertir eléctricamente de inmediato
- c. Administrar amiodarona endovenosa
- d. Administrar propanolol y heparina por vía endovenosa
- e. Desfibrilar eléctricamente de inmediato



Si bien el antecedente de IAM antiguo orienta a TV, lo único que se debe considerar para responder es el EKG, que en este caso muestra una taquiarritmia regular, con QRS ancho, es decir, una TV clásica. En este caso es monomorfa.

* Su manejo, suele ser con cardioversión eléctrica inmediata ya que suelen tener hemodinamia inestable. Sin embargo, en este caso, está con hemodinamia estable desde el punto de vista clínico, por lo que se recomienda primero intentar cardiovertir con amiodarona, procaínamida o lidocaína por vía endovenosa.

* Dado que tiene una causa de base y que el riesgo de recurrencia es muy alto, deberá quedar con profilaxis con amiodarona a permanencia más, idealmente, un desfibrilador automático implantable.

La TPSV se maneja con maniobras vagales y adenosina.

La idea general es que las arritmias ventriculares tienen QRS ancho, mientras que las supraventriculares (fibrilación auricular, flutter auricular, TPSV) tienen QRS angosto (salvo los casos con aberrancia: BCRI o BCRD).

La respuesta correcta es: Administrar amiodarona endovenosa

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Paciente que acude a control ambulatorio con antecedentes de infarto al miocardio anteroseptal con reperfusión adecuada hace dos semanas, actualmente, asintomático cardiovascular. Se controla ECG que destaca supradesnivel en pared anterior. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Aneurisma ventricular
- b. Insuficiencia mitral isquémica
- c. Isquemia persistente
- d. Necrosis transmural
- e. Pericarditis postinfarto



El SDST persistente es una forma característica de presentación del aneurisma ventricular (aunque no es tan específico), que, además, produce embolias a repetición y tiene riesgo de rotura, con taponamiento y muerte súbita. Como todas las complicaciones mecánicas del IAM, se debe estudiar con ecocardiografía y luego debe resolverse quirúrgicamente.

La forma más habitual en que se diagnostican es con la ecocardiografía que todo paciente con infarto debe realizarse posteriormente, tanto para ver el grado de daño estructural, como la función ventricular (elemento pronóstico más importante).

Si hubiese estado además con dolor torácico, probablemente sería un nuevo IAM transmural. La necrosis transmural se ve inicialmente como un SDST y luego como una onda Q (esta última persiste por toda la vida... si sobrevive).

La respuesta correcta es: Aneurisma ventricular

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una indicación de cirugía en un paciente cursando una endocarditis bacteriana aguda?

Seleccione una:

- a. Hemocultivo positivo para Staphilococcus aureus meticilino resistente
- b. Ecocardiograma con rotura de velo mitral anterior e insuficiencia valvular
- c. Presencia de petequias en el examen físico
- d. Antecedente de estenosis mitral
- e. Antecedente de cardiopatía congénita cianótica operada



Son indicación de cirugía: 1. Abscesos, 2. ICC severa por insuficiencia valvular (es lo más frecuente y es muy común que ocurra en las endocarditis infecciosas agudas por S. aureus); 3. Embolias a repetición o vegetaciones muy grandes, con alto riesgo; 4. Falla de respuesta al tratamiento médico; 5. EBSA por hongos (suele fallar el tratamiento médico).

La respuesta correcta es: Ecocardiograma con rotura de velo mitral anterior e insuficiencia valvular

Pregunta **9**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 66 años, diabético e hipertenso, presenta un síndrome coronario agudo hace 3 días, que fue trombolizado 5 horas después de haber iniciado los síntomas, con mejoría sustancial. Estando hospitalizado en la unidad coronaria, presenta disnea de rápida instalación, asociado a hipotensión y signos de shock. Al examen físico llama la atención la presencia de un soplo pansistólico, que no se había registrado previamente. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Disección aórtica
- b. Rotura de la pared libre ventricular
- c. Rotura del músculo papilar
- d. Tromboembolismo pulmonar
- e. Infarto de ventrículo derecho



Que esté entre el día 2 y 7 desde el infarto, lo que sugiere una complicación mecánica. Además, el soplo holosistólico sugiere rotura de tabique interventricular (produce CIV aguda) o rotura de músculo papilar (produce insuficiencia mitral aguda, que no está en las alternativas). La disección aórtica sería concomitante con el dolor y tendría un soplo diastólico de insuficiencia aórtica. La rotura de pared libre ventricular tendría clínica de taponamiento. El pseudoaneurisma ventricular tendría un supradesnivel del ST persistente y fenómenos embólicos. El infarto de ventrículo derecho sería concomitante con el dolor torácico, con hipotensión arterial e ingurgitación yugular.

La respuesta correcta es: Rotura del músculo papilar

Pregunta **10**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 65 años, con antecedente de fibrilación auricular, hipertensión arterial y diabetes, en tratamiento con rivaroxabán, amiodarona, enalapril, atenolol, metformina y liraglutide consulta, porque, desde hace 1 horas presenta dolor de la pierna y pie izquierdos, asociado a parestesias. Al examen físico se aprecia pierna y el pie, con ausencia de pulsos y con llene capilar muy enlentecido. Se anticoagula con heparina. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar embolectomía quirúrgica
- b. Solicitar ecografía doppler de EEII
- c. Solicitar pruebas de coagulación y niveles plasmáticos de factor X activado
- d. Administrar aspirina y clopidogrel
- e. Solicitar angioTAC de tórax de urgencia



Es una isquemia aguda de extremidades inferiores (6P: pain o dolor, parestesias, palidez, pulso ausente), causada por una embolia, en contexto de la fibrilación auricular, a pesar de estar anticoagulado. En este momento está en ritmo sinusal, pero ello no descarta que haya estado previamente en fibrilación auricular. El diagnóstico de la isquemia aguda es clínico y la conducta es anticoagular con heparina, además de realizar revascularización inmediata (ej. con embolectomía quirúrgica abierta o endovascular, o en casos seleccionados, con trombólisis intra arterial. Se realiza una angiografía durante el procedimiento de revascularización. Es aceptable hacer un angioTAC previo, en la medida que no retrase la revascularización.

La respuesta correcta es: Realizar embolectomía quirúrgica

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 62 años, con antecedente de diabetes en tratamiento con metformina y glibenclamida, consulta por sensación de opresión precordial y leve dolor, desde hace 3 meses, síntomas que aparecen cuando realiza esfuerzos moderados, como caminar un par de cuadras o subir dos pisos de un edificio por las escaleras. El dolor se irradia al hombro izquierdo, cede con el reposo, durando cerca de 3 minutos y no se ha asociado a otros síntomas. Se solicita un electrocardiograma, que muestra un trazado normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar un ecocardiograma
- b. Solicitar un test de esfuerzo
- c. Solicitar troponinas plasmáticas
- d. Solicitar angioTAC de tórax
- e. Indicar aspirina, nitroglicerina y acenocumarol, e iniciar un programa de ejercicios



Tiene una angina estable, cuyo diagnóstico es clínico. Sin embargo, suelen estudiarse con un **test de esfuerzo**, ya sea para confirmar los casos dudosos o, especialmente, para determinar el pronóstico y manejo.

Dentro de los test de esfuerzos, está el convencional, es decir, el electrocardiograma con ejercicio. Este es el examen ideal, ya que es el que entrega mayor información. Sin embargo, en algunos pacientes no se puede realizar (ej. BCRI, que inutiliza el EKG; amputados; personas que no toleran el ejercicio). En estos casos, se realiza una imagen de estrés, ya sea una ecocardiografía dobutamina (u otro fármaco que aumente la frecuencia cardíaca) o una cintigrafía miocárdica de esfuerzo (ej. con talio más dipiridamol).

- El tratamiento suele ser la **revascularización, con stent o by-pass** coronario. La decisión de usar uno u otro depende de la **coronariografía** (examen que se pide en todo paciente con angina crónica de riesgo: ej. test de esfuerzo alterado).

- También sirven algunos fármacos tanto para aliviar el dolor (nitritos de corta acción, como la nitroglicerina sublingual), como para prevenir los síntomas (principalmente **betabloqueo**, siendo también útiles los nitritos de larga acción como el isosorbide dinitrato y los bloqueadores del calcio no dihidropiridínico como el verapamilo y el diltiazem). El betabloqueo está contraindicado en la angina vasoespástica o de Prinzmetal.

- Sin embargo, de los fármacos, el más importante es la aspirina para prevenir síndromes coronarios agudos. También sirven las estatinas y medicamentos para sus patologías de base, que causan la enfermedad coronaria.

* Si hubiese dicho que además tenía síncope o soplo sistólico, lo más correcto hubiese sido la ecocardiografía, ya que se sospecharía una estenosis aórtica o una MCP HT.

* Si hubiese sido una angina inestable (ej. Primer episodio o dolor de reposo), la respuesta hubiese sido el EKG y las troponinas, por tratarse de un síndrome coronario agudo.

La respuesta correcta es: Solicitar un test de esfuerzo

Pregunta 12

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años presenta síncope, relacionados con el esfuerzo. Al examen físico, presenta un soplo sistólico eyectivo, con disminución del segundo ruido y pulso de baja amplitud, filiforme. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miocardiopatía hipertrófica
- b. Estenosis aórtica
- c. Insuficiencia mitral
- d. Insuficiencia aórtica
- e. Síncope vasovagal

✗

Los síncope de esfuerzo y el soplo eyectivo son compatibles con MCP HT y con estenosis aórtica. La edad (20 años) sugiere una miocardiopatía hipertrófica, sin embargo la disminución del R2 y el pulso filiforme son compatibles con la estenosis aórtica. Por la edad, probablemente es una estenosis aórtica congénita.

- La MCP HT tiene pulso amplio (Celler). El soplo de la MCP HT suele aumentar con la maniobra de Valsalva y disminuir con la posición de cuclillas, en cambio, el soplo de la estenosis aórtica hace lo contrario.
- La insuficiencia mitral tiene soplo holosistólico y R1 disminuido.
- La estenosis mitral tiene soplo diastólico y R1 aumentado.

La respuesta correcta es: Estenosis aórtica

Pregunta 13

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente, cursando una neumonía neumocócica, con antecedente de insuficiencia cardíaca, evoluciona con franco deterioro del estado general. En su examen físico destaca PA: 70/30 mmHg y FC: 130 lpm. Se realiza monitorización invasiva, constatándose una marcada disminución de la resistencia vascular periférica. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Shock séptico
- b. Shock hipovolémico
- c. Shock cardiogénico
- d. Shock anafiláctico
- e. Shock medular

✗

La marcada disminución de la RVP (resistencia vascular periférica) es diagnóstica de un shock vasodilatador, que incluye al séptico, medular y anafiláctico. Tanto shock hipovolémico, como cardiogénico tienen elevada la RVP.

Por la infección de base, lo más probable es que sea séptico. Si hubiese recibido un fármaco y evolucionado con urticaria y angioedema, sería anafiláctico. Asimismo, el antecedente de trauma medular sugiere shock medular.

Vale la pena recordar que en contexto de una infección, lo más frecuente es que se trate de un shock hipovolémico, por lo que la primera medida es siempre dar el SF y solo si no responde, se asume que es séptico y se inicia la noradrenalina. Sin embargo, en los casos en que está con un catéter de Swan Ganz, es posible medir la RVP, identificando de inmediato el shock vasodilatador.

La respuesta correcta es: Shock séptico

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 58 años presenta un cuadro de disnea de esfuerzos, asociada a ortopnea, progresivas, de algunos meses de evolución. Al examen físico se constata un soplo cardíaco sistólico, asociado a desplazamiento del choque de la punta. ¿Qué diagnóstico es más compatible?

Seleccione una:

- a. Insuficiencia mitral ✓
- b. Estenosis aórtica
- c. Micardiopatía hipertrófica
- d. Pericarditis constrictiva
- e. Insuficiencia aórtica

La clínica muestra síntomas de ICC izquierda (disnea, ortopnea), más soplo sistólico (holosistólico) y signos de cardiomegalia.

La insuficiencia mitral tiene todo eso y se caracteriza por un soplo sistólico.

La estenosis aórtica y la MCP HT sí tienen la ICC izquierda y el soplo sistólico (mesosistólico), pero no tienen cardiomegalia, sino una HT concéntrica.

La insuficiencia aórtica tiene ICC izquierda y cardiomegalia, pero su soplo es diastólico.

La respuesta correcta es: Insuficiencia mitral

Pregunta 15

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años presenta dolor torácico de 30 minutos de evolución, muy intenso, irradiado a la espalda. Al examen físico presenta PA: 220/130, FC: 100x' y se auscultan crepitaciones pulmonares. Además, tiene disminución de los pulsos pedios, con normalidad de los pulsos radiales. ¿Cuál de los siguientes fármacos debe administrarse en primer lugar?

Seleccione una:

- a. Propanolol
- b. Noradrenalina
- c. Ácido acetilsalicílico
- d. Estreptokinasa ✗
- e. Nitroprusíato

Esta pregunta puede ser enfrentada de 2 formas. La primera es sospechar una disección aórtica (dolor torácico intenso, asociado a PA muy elevada y asimetría de pulsos), la que se debe manejar con antihipertensivos endovenosos, como el labetalol o el nitroprusiato.

La segunda forma es diagnosticar una crisis hipertensiva, con probable compromiso de órganos y riesgo vital (por la probable disección), la que debe manejarse igualmente con fármacos antihipertensivos endovenosos.

* Además, se debe solicitar un angiotac de tórax, por sospecha de una disección aórtica. Eventualmente requerirá cirugía vascular urgente.

La respuesta correcta es: Nitroprusíato

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 25 años consulta por dolor torácico, que aumenta con la inspiración y que cede al inclinarse hacia adelante, por lo que adopta la posición genupectoral. Se solicita un electrocardiograma, que muestra supradesnivel del segmento ST en "J" en todas las derivaciones precordiales. ¿Qué fármaco es más adecuado para el tratamiento de este paciente?

Seleccione una:

- a. Prednisona
- b. Ibuprofeno
- c. Aciclovir
- d. Estreptokinasa
- e. Heparina



Es una pericarditis aguda clásica, tanto por la clínica (paciente joven con dolor torácico que aumenta con la inspiración y disminuye al inclinarse hacia adelante), como por el EKG (SDST "en J"). Por tanto se trata con AINES en dosis altas.

La respuesta correcta es: Ibuprofeno

Pregunta 17

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente hipertenso, se realiza un electrocardiograma de control, que muestra el siguiente trazado:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar un Holter de arritmias
- b. Solicitar un test de esfuerzo
- c. Indicar un marcapasos definitivo
- d. Iniciar betabloqueantes
- e. Observar evolución



El trazado muestra un bloqueo aurículo-ventricular de 2º grado (se ve una onda P que no conduce), de tipo Mobitz I (el PR se va alargando progresivamente hasta que la onda P no conduce y luego vuelve a ser corto). Por tanto, si está asintomático, se observa. Recordar que solo reciben marcapasos definitivo 1. Los casos sintomáticos, 2. El BAV de 3º grado (o completo), 3. El BAV de 2º grado Mobitz II y 4. el bloqueo trifascicular (los dos últimos por el alto riesgo de evolución a de tercer grado).

- Recordar que en los casos de bradicardia con hemodinamia inestable, se debe instalar un marcapasos externo transitorio, aunque es correcto iniciar con atropina endovenosa antes.

- En el manejo definitivo, se identifica una causa reversible y se logra tratar, se puede evitar el uso de marcapasos definitivo.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 46 años presenta aumento de volumen y dolor de la pierna izquierda, de 3 días de evolución. Presenta súbitamente dolor torácico, con tope inspiratorio, asociado a disnea. ¿Qué examen es más adecuado para proseguir con el estudio de este paciente?

Seleccione una:

- a. Radiografía de tórax
- b. Dímero D
- c. AngioTAC de tórax
- d. Angiografía pulmonar
- e. Ecocardiograma



La sospecha es un TEP y en este caso es de alto riesgo o alta probabilidad, ya que estuvo precedido por una clínica muy sugerente de TVP. Por tanto se pide el examen confirmatorio, que es el AngioTAC de tórax.

- Si hubiese estado hipotensivo y no respondiera a volumen, habría sido un TEP masivo y la respuesta sería el ecocardiograma (en busca de hipertensión pulmonar).

- Si hubiese tenido clínica de neumotórax (disminución del MP, hipersonoridad), la respuesta habría sido radiografía de tórax.

La respuesta correcta es: AngioTAC de tórax

Pregunta 19

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años, cursando una neumonía severa, presenta pérdida de conciencia. Al examen físico se constata ausencia de respiración y de pulso. Se inicia masaje cardíaco y ventilación con ambú y se instala monitor electrocardiográfico. Se reevalúa a los 2 minutos, persistiendo sin cambios y el monitor demuestra ritmo ventricular a 20x'. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Proseguir con el masaje cardíaco y las ventilaciones con ambú, sin medidas adicionales
- b. Realizar intubación orotraqueal y mantener el masaje y las ventilaciones
- c. Realizar desfibrilación eléctrica y mantener el masaje y las ventilaciones
- d. Administrar adrenalina endovenosa y proseguir con el masaje y las ventilaciones
- e. Suspender las maniobras de resucitación



Es un paro cardiorespiratorio, en actividad eléctrica sin pulso (AESP), es decir, un ritmo no desfibrilable, por lo que se debe manejar con las maniobras de RCP, más adrenalina ev 1 mg cada 3 a 5 minutos.

Recordar que todos los ritmos distintos a la fibrilación ventricular, taquicardia ventricular y asistolia se consideran AESP, si es que están asociados a un paro.

Las maniobras solo se suspenden después de 20 a 30 minutos de reanimación.

La intubación se puede realizar, pero solo si es posible hacerlo, sin interferir con la reanimación, por lo tanto no es prioridad.

La respuesta correcta es: Administrar adrenalina endovenosa y proseguir con el masaje y las ventilaciones

Pregunta **20**

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años hipertenso crónico, en tratamiento con hidroclorotiazida 50 mg al día, consulta en el policlínico por control de salud. Está en buenas condiciones, sin molestias y trae anotadas sus presiones arteriales, las que promedian 150/88 mmHg. Además, tiene creatinina plasmática de 0,6 mg/dl, potasio de 3,7 mg/dl, sodio de 136 mg/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento
- b. Aumentar la dosis de la hidroclorotiazida ✗
- c. Agregar enalapril al tratamiento
- d. Reemplazar la hidroclorotiazida por un IECA
- e. Solicitar una ecografía doppler abdominal

Es una pregunta discutible, con más de una alternativa aceptable, ya que la evidencia es contradictoria y las recomendaciones Minsal no se han adaptado a las recomendaciones internacionales, en las que tampoco hay consenso.

Sin embargo, está claro que no ha logrado el objetivo de PA <140/90 mmHg (recordar que algunos proponen actualmente que el objetivo sea < 130/80 para todos y no solo para diabéticos e insuficientes renales). Por ello, se debe avanzar en el tratamiento.

Si bien es aceptable reemplazar el fármaco inicial por otro, actualmente se prefiere iniciar con 2 fármacos desde el diagnóstico, por lo que agregar un segundo fármaco parece una mejor opción.

Aunque no hay diferencias claras entre las distintas familias de antihipertensivos, en cuanto a su eficacia, sí la hay respecto a sus efectos adversos y otros beneficios, por lo que generalmente se iniciar con un IECA o ARA2, habitualmente más amlodipino. Sin embargo, la decisión del fármaco a elegir dependerá de la comorbilidad y preferencias del paciente.

- Agregar enalapril o reemplazar la HCTZ por enalapril, ambas parecen respuestas correctas. La guía Minsal las acepta, pero está algo desactualizada.

* Por regla general, la HCTZ se puede indicar entre 50 a 100 mg/día, pero lo habitual es que no se suba la dosis. Además, en este caso, el K+ está en el límite bajo, por lo que subirla podría producir una hipokalemia.

- Nuestra recomendación será agregar un nuevo fármaco y solo suspender el primero, si es que está contraindicado por alguna otra razón (por ejemplo, efectos adversos).

La respuesta correcta es: Agregar enalapril al tratamiento

[◀ 10.1 Cuestionario Cardiología](#)

[Ir a...](#)

[10.3 Cuestionario Cardíaco](#)

Comenzado el	viernes, 12 de mayo de 2023, 06:39
Estado	Finalizado
Finalizado en	viernes, 12 de mayo de 2023, 06:49
Tiempo empleado	10 minutos
Puntos	4,00/10,00
Calificación	40,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, diagnosticado de insuficiencia cardíaca por cardiopatía hipertensiva y de diabetes mellitus 2, está en tratamiento con enalapril 20 mg cada 12 horas, carvedilol 12,5 mg cada 12 horas, furosemida 20 mg cada 12 horas y metformina 850 mg cada 12 horas. Acude a control y refiere aumento de su disnea basal, la que ahora aparece al caminar una cuadra. Sus signos vitales son normales y su examen físico muestra RR2T sin soplos y MP(+) con escasos crépitos bibasales. ¿Qué conducta es la más adecuada para mejorar el pronóstico de este paciente?

Seleccione una:

- a. Agregar espironolactona al tratamiento ✓
- b. Agregar digoxina al tratamiento
- c. Agregar amiodarona al tratamiento
- d. Reemplazar el enalapril por losartán
- e. Reemplazar el carvedilol por propanolol

Es una ICC y se pregunta por el pronóstico, así que lo más adecuada es iniciar algo que aumente la sobrevida. La espironolactona aumenta la sobrevida, al igual que el betabloqueo y los IECA. La indicación más clara de la espironolactona es el paciente con fracción de eyeción menor a 35% (es importante realizar el ecocardiograma tanto para pronóstico como para definir el tratamiento) más presencia de síntomas, a pesar del uso de betabloqueo y IECA o ARA2. Actualmente también sirve agregar los SGLT-2, como la dapagliflozina (es un hipoglicemante, pero que aumenta la sobrevida en pacientes con ICC).

- La digoxina solo disminuye los síntomas, al igual que los diuréticos.
- La amiodarona solo está indicada, si es que además hay una fibrilación auricular.
- Los ARA2 actualmente se pueden indicar indistintamente con el IECA, pero solo se indica uno de ellos. Solo si el IECA hubiese producido tos o angioedema, habría sido necesario cambiarlo por el ARA2.
- El carvedilol es mejor que el propanolol en la ICC, por lo que no debe ser reemplazado por este.

La respuesta correcta es: Agregar espironolactona al tratamiento

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años, con antecedente de un infarto agudo al miocardio hace un año, consulta por palpitaciones y disnea. Al examen físico presenta frecuencia cardíaca 150x', con PA: 110/70 mmHg. Se solicita un electrocardiograma que muestra una taquicardia regular con complejos QRS anchos (0,20 segundos). La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar propafenona endovenosa
- b. Administrar propanolol endovenoso
- c. Administrar adenosina endovenosa
- d. Administrar amiodarona endovenosa
- e. Administrar lanatosido C endovenoso



Tiene una taquicardia ventricular (TV), ya que tiene QRS anchos, mayores a 0,12 segundos. Por tanto debe tratarse con amiodarona o con lidocaína, que son los antiarrítmicos de elección para esta arritmia. Eso sí, es muy frecuente que lleguen con hemodinamia inestable (no en este caso) y que requiera de cardioversión eléctrica. Además, para evitar que recorra, suele quedar con betabloqueadores y, por si recurre, también debe instalarse un desfibrilador automático implantable (DAI).

- La propafenona se usa en la fibrilación auricular (FA) en pacientes con corazón sano.
- El lanatosido C (un tipo de digital), la digoxina y el propanolol se usan en la FA rápida de reciente diagnóstico, para bajar la frecuencia cardíaca.
- La adenosina se usa en la taquicardia paroxística supraventricular (TPSV).

La respuesta correcta es: Administrar amiodarona endovenosa

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años, cursando un infarto miocárdico, de 40 minutos de duración, presenta deterioro de su estado general, constatándose frecuencia cardíaca de 40 x'. La conducta inicial es: a)

Seleccione una:

- a. Administrar atropina endovenosa
- b. Administrar propanolol endovenoso
- c. Administrar adrenalina endovenosa
- d. Administrar amiodarona endovenosa
- e. Realizar cardioversión eléctrica endovenosa



Es un IAM complicado con bradicardia. Las causas más frecuentes son las reacciones vagales, que se pueden controlar con atropina endovenosa y la isquemia del sistema excitoconductor, que se maneja con marcapasos externo transitorio y eventualmente un marcapasos definitivo. Si no hay mayor información, la primera medida suele ser la atropina, para descartar la reacción vagal.

La respuesta correcta es: Administrar atropina endovenosa

Pregunta 4

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente diabético e hipertenso de 60 años de edad, en tratamiento con dieta y enalapril 20 mg cada 12 horas, acude a control médico, con presiones arteriales promedio 140/90 mmHg y con creatinina 0,8 mg/dl, microalbuminuria negativa, sodio: 140 mEq/l, potasio: 4,9 mEq/l, cloro: 110 mEq/L.

La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Agregar hidroclorotiazida 50 mg al día
- b. Reemplazar el enalapril por losartán
- c. Agregar atenolol al tratamiento
- d. Aumentar la dosis de enalapril a 40 mg cada 12 horas
- e. Mantener el tratamiento y controlar en 3 meses



Es un paciente HTA mal controlado, ya que el objetivo de control es menor a 130/80 en el diabético y tiene 140/90. Si hubiese tenido la microalbuminuria positiva, estaría aún más descontrolado. Por tanto se debe avanzar en el tratamiento.

- Está en dosis máxima de enalapril, así que no se puede subir más y no hay razón para reemplazarlo por un ARA II, como el losartán, ya que tienen eficacias y riesgos similares (solo si el IECA produce tos o alergia: angioedema se hace necesario reemplazarlo por un ARA II).
- Por tanto, las alternativas aceptables serían 1. agregar un nuevo fármaco, en especial actualmente que se recomienda comenzar el tratamiento farmacológico con dos fármacos y 2. reemplazarlo por otro fármaco.
- En este caso agregar la HCTZ parece una buena opción, en especial por el K+ en el límite superior (4,9 mEq/L), ya que las tiazidas disminuyen la potasemia. También habría sido correcto agregar amlodipino.

La respuesta correcta es: Agregar hidroclorotiazida 50 mg al día

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años, hipertenso, consulta por dolor torácico muy intenso, de 1 hora de evolución, que ha ido en aumento. Al examen físico se aprecia hipertenso, con PA: 200/120 mmHg, FC: 110 x', sudoroso y se ausulta un MP(+) con crépitos bibasales y RR2T con soplo diastólico. El electrocardiograma muestra una taquicardia sinusal, sin alteraciones del segmento ST. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar angioTAC de tórax
- b. Solicitar angiografía de urgencia
- c. Iniciar anticoagulación con heparina
- d. Administrar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y solicitar troponinas plasmáticas seriadas
- e. Administrar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y realizar trombolisis con estreptoquinasa



La clínica es muy sugerente de una disección aórtica. Tiene el dolor torácico, está en una crisis hipertensiva y además tiene el soplo diastólico característico de la insuficiencia aórtica (porque la válvula aórtica se disecca). Con ello ya es suficiente para realizar el angioTAC de tórax. Que el EKG no muestre signos de isquemia, con mayor razón hace pensar en una disección aórtica. Además del angioTAC, sería correcto darle antihipertensivos por vía endovenosa (labetalol y/o nifuroprusíato) y llamar al cirujano cardiovascular de manera urgente, ya que todo apunta a una disección tipo A (el soplo sugiere que se afecta la raíz aórtica), la que requiere reemplazo de la aorta.

- La alternativa D habría sido correcta si la clínica no hubiese tenido el soplo y hubiese tenido más elementos de síndrome coronario agudo (en este caso sin SDST).
- La alternativa E habría sido correcta si el EKG hubiese mostrado un SDST y no hubiese habido soplo diastólico.
- Los antiagregantes, la anticoagulación y la trombolisis están absolutamente contraindicadas, ya que pueden agravar la hemorragia.

La respuesta correcta es: Solicitar angioTAC de tórax

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 36 años consulta por disnea de esfuerzos, que inició hace un mes y que ha ido en aumento, apareciendo ante pequeños esfuerzos. Además, refiere que debe dormir semisentado, ya que de lo contrario se ahoga y que en ocasiones despierta "sin aire" por lo que debe levantarse y respirar profundo antes de poder dormirse nuevamente. Al examen físico se aprecia pulso regular a 80x', presión arterial de 110/70 mmHg, desplazamiento del choque de la punta y se ausculta un soplo sistólico. El electrocardiograma muestra signos de hipertrofia del ventrículo izquierdo, sin otras alteraciones y la radiografía de tórax demuestra cardiomegalia importante. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miocardiopatía hipertrófica
- b. Miocardiopatía dilatada
- c. Cardiopatía hipertensiva
- d. Estenosis aórtica
- e. Insuficiencia aórtica



La clínica muestra síntomas de ICC izquierda (disnea, ortopnea y disnea paroxística nocturna), más soplo sistólico y cardiomegalia. Además, por ser un paciente joven, lo más probable es que sea un MCP dilatada. El soplo es por insuficiencia mitral, secundaria a la dilatación del anillo mitrónico.

La estenosis aórtica y la MCP HT sí tienen la ICC izquierda y el soplo sistólico (mesosistólico), pero no tienen cardiomegalia, sino una HT concéntrica.

La cardiopatía hipertensiva no tiene cardiomegalia ni soplo y debe tener el antecedente de HTA. En el examen sí puede tener un R2 aumentado.

La insuficiencia aórtica tiene ICC izquierda y cardiomegalia, pero su soplo es diastólico.

La respuesta correcta es: Miocardiopatía dilatada

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años acude al servicio de urgencia por dolor torácico opresivo, irradiado a los brazos. Es diabético y dislipidémico y toma aspirina, atorvastatina y metformina. Al examen físico está hipotensor (PA: 90/50), taquicárdico, sudoroso, con MP+ sin ruidos agregados y RR3T con presencia de un cuarto ruido. Se solicita un electrocardiograma que muestra un supradesnivel del segmento ST en las derivaciones DII, DIII y AVF. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar aspirina, oxígeno y realizar angioplastia de urgencia
- b. Iniciar aspirina, nitroglicerina, morfina y realizar trombólisis con estreptoquinasa
- c. Iniciar aspirina, oxígeno y solicitar troponinas seriadas
- d. Iniciar aspirina y solicitar test de esfuerzo
- e. Solicitar ecocardiograma transesofágico de urgencia



Tiene un síndrome coronario agudo con SDST (de la pared inferior: DII, DIII y AVF), que se puede manejar con angioplastia o trombólisis. Lo ideal es la angioplastia, ya que tiene mejores resultados que la trombólisis. Además, en este caso el paciente está hipotensor (PA: 90/50), lo que contraindica la trombólisis (porque puede agravar la hipotensión), por lo tanto, no hay duda de que la respuesta correcta es la angioplastia.

En este caso, por la hipotensión, también está contraindicada la nitroglicerina y también la morfina (aunque actualmente no se recomienda la morfina, salvo casos muy específicos).

La respuesta correcta es: Iniciar aspirina, oxígeno y realizar angioplastia de urgencia

Pregunta 8

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta disnea de inicio súbito, seguida de compromiso de conciencia. Usted lo recibe 10 minutos después y está inconsciente, sin pulso ni respiración. Se inicia masaje cardíaco y se llama al equipo de reanimación, que cuenta con un desfibrilador. Luego de 5 ciclos de masaje, el paciente permanece en paro y el monitor electrocardiográfico muestra una taquicardia ventricular sin pulso. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar amiodarona endovenosa
- b. Administrar adrenalina endovenosa y continuar el masaje cardíaco
- c. Realizar desfibrilación eléctrica y continuar el masaje cardíaco
- d. Realizar cardioversión eléctrica sincronizada y reevaluar de inmediato
- e. Proseguir el masaje cardíaco e iniciar lidocaína por bomba de infusión

Es un paciente en paro cardiorrespiratorio. Además está en TVSP, que es un ritmo desfibrilable, por lo que lo más correcto es desfibrilar y mantener el masaje.

Si hubiese estado en un ritmo no desfibrilable (asistolia y AESP), lo más correcto sería la alternativa B (adrenalina y continuar el RCP).

Si estuviese con pulso, es decir, si no estuviese en paro, pero con hemodinamia inestable, lo más correcto sería la cardioversión eléctrica.

Si estuviese con pulso y hemodinamia estable, lo más correcto sería la amiodarona, como manejo de la TV con pulso. La amiodarona sí se usa en el manejo del paro en ritmos desfibrilables, pero luego de haber desfibrilado, seguido de haber desfibrilado más adrenalina y finalmente recién se debe desfibrilar más amiodarona o lidocaína.

La respuesta correcta es: Realizar desfibrilación eléctrica y continuar el masaje cardíaco

Pregunta 9

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 45 años, hipertenso, consulta por palpitaciones de inicio súbito de una hora de evolución. Al examen está en buenas condiciones generales, con pulso de 80 lpm, irregular y presión arterial 120/80 mmHg. Se solicita un electrocardiograma que muestra una fibrilación auricular. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar anticoagulación con heparina y solicitar ecocardiograma transesofágico de urgencia
- b. Realizar cardioversión eléctrica de inmediato
- c. Realizar masaje carotideo
- d. Administrar verapamilo endovenoso
- e. Realizar cardioversión farmacológica con propafenona

Tiene una fibrilación auricular de reciente diagnóstico, hemodinámicamente estable. En general se sigue tres pilares: 1. Normalizar la FC, 2. Anticoagular y 3 Cardiovertir farmacológicamente, una vez que se haya minimizado el riesgo de embolias.

- En este caso tiene una FC de 80 lpm, lo que es normal, por lo que no requiere el control de FC (que se suele hacer con propanolol, verapamilo o digoxina por vía endovenosa).

- La anticoagulación actualmente se recomienda en casi todos los pacientes, aunque en las primeras 48 horas es muy improbable que se formen trombos (el problema es que sí es posible que lleve más de 48 horas de FA, solo que no se haya dado cuenta el paciente).

- El momento de la trombólisis se define después de que el ecocardiograma transesofágico haya descartado trombos auriculares. En caso de que no esté disponible, se puede cardiovertir en 3-4 semanas. Es aceptable cardiovertir sin un ecocardiograma transesofágico, siempre que lleve menos de 48 horas, pero las recomendaciones actuales sugieren hacer el ecocardiograma siempre.

* La cardioversión farmacológica se puede hacer con amiodarona (pacientes con cardiopatía) o con propafenona o flecainamida (pacientes sin cardiopatía). En este caso, se sospecha que tenga una cardiopatía hipertensiva.

* La cardioversión eléctrica habría sido correcta, si es que estuviese hemodinámicamente inestable.

* El masaje carotideo sería correcto si se tratara de una TPSV.

La respuesta correcta es: Iniciar anticoagulación con heparina y solicitar ecocardiograma transesofágico de urgencia

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 60 años consulta por astenia y edema de extremidades inferiores. Al examen físico se aprecia una onda "a" aumentada en el pulso venoso y se ausculta un soplo diastólico. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Estenosis pulmonar
- b. Insuficiencia pulmonar
- c. Estenosis tricuspidea
- d. Insuficiencia tricuspidea
- e. Pericarditis constrictiva

Es una insuficiencia tricuspidea clásica (signos de ICC derecha: edema y astenia; soplo diastólico y onda "a" gigante).

Las demás opciones también tienen clínica de ICC derecha, pero la estenosis pulmonar tiene soplo sistólico; la insuficiencia pulmonar tiene soplo diastólico, sin afectación del pulso venoso y la insuficiencia tricuspidea tiene soplo holosistólico, con onda "v" gigante. La pericarditis constrictiva tiene frotes pericárdicos, signo de Kussmaul y colapso "y" prominente.

La respuesta correcta es: Estenosis tricuspidea

[◀ 10.2 Cuestionario Cardiología](#)

Ir a...

[10.4 Cuestionario Cardí](#)

Comenzado el	viernes, 12 de mayo de 2023, 06:54
Estado	Finalizado
Finalizado en	viernes, 12 de mayo de 2023, 07:11
Tiempo empleado	17 minutos 20 segundos
Puntos	14,00/20,00
Calificación	70,00 de 100,00

Pregunta 1

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, hipertenso, en tratamiento con dieta hiposódica, sin otras patologías, acude a control, objetivándose que la mayoría de sus presiones arteriales son cercanas a 144/96 mmHg. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener la dieta y controlar en 3 meses
- b. Iniciar captoril
- c. Iniciar amlodipino
- d. Iniciar nifedipino
- e. Iniciar carvedilol ✗

Es un paciente con HTA en tratamiento con medidas no farmacológicas. Como no ha logrado el objetivo (menor a 140/90), se debe iniciar tratamiento farmacológico. Además, actualmente, la mayoría de recomendaciones internacionales recomiendan iniciar el tratamiento farmacológico desde el diagnóstico mismo, ya que las medidas no farmacológicas solas suelen tener menores resultados que asociadas a fármacos.

No tiene ninguna comorbilidad que indique o contraindique un fármaco en específico, por lo que puede usar prácticamente cualquiera. Actualmente se recomienda iniciar con un IECA, ARA-2 o amlodipino. Las tiazidas y el betabloqueo se usan menos como monoterapia, dado su perfil de efectos adversos mayores. Además, suelen tratarse con dos fármacos desde el primer momento, siendo aceptable usar solo uno en presiones menores a 160/100, pero, probablemente mejor con 2 fármacos.

De los bloqueadores de calcio dihidropiridínicos, de elección, se usa el amlodipino, porque tanto el nitrendipino como el nifedipino están obsoletos (el nifedipino se usa como tocolítico en el parto prematuro menor de 34 semanas).

- Habría sido correcto también indicar enalapril, losartán, o amlodipino más enalapril o losartán.

La respuesta correcta es: Iniciar amlodipino

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente consulta por palpitaciones intensas, de inicio súbito, asociados a disnea. Al examen está hemodinámicamente estable, con una frecuencia cardíaca de 180 lpm. Se solicita un electrocardiograma que muestra una taquicardia regular, a 180 lpm, con complejos QRS angostos y sin visualización de la onda P. ¿Cuál de los siguientes fármacos es más adecuado para el manejo inicial de este paciente?

Seleccione una:

- a. Suero fisiológico
- b. Amiodarona ✗
- c. Adenosina
- d. Sulfato de magnesio
- e. Gluconato de calcio

Tiene una TPSV, que se trata con maniobras vagales y luego con adenosina.

Se dan hasta 3 dosis de adenosina. Si falla, se da verapamilo y si falla nuevamente, amiodarona. La última línea es la cardioversión eléctrica.

La ausencia de onda P es característica de la fibrilación auricular, pero la FA es una arritmia irregular, a QRS angosto. En cambio la TPSV es una arritmia regular a QRS angosto, que puede tener onda P o no tenerla (porque queda dentro del QRS).

El sulfato de magnesio se usa para la torsades de pointes. El gluconato de calcio sirve para la hiperkalemia, la hipermagnesemia y la hipocalcemia.

La respuesta correcta es: Adenosina

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente con antecedente de angina estable, a la espera de cirugía de revascularización, consulta por dolor torácico que inició en el reposo y que es un poco más intenso que el dolor habitual.

¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar electrocardiograma y realizar manejo como un síndrome coronario agudo ✓
- b. Administrar nitroglicerina y solicitar test de esfuerzo
- c. Administrar aspirina y nitroglicerina y solicitar ecocardiograma con dobutamina
- d. Administrar nitroglicerina e iniciar trombolisis con estreptoquinasa
- e. Iniciar bomba de nitroprusiato y solicitar angioTAC de tórax

Tiene una angina inestable, tanto por el dolor de reposo, como por la duración distinta (angina que cambia). El manejo de la angina estable es el manejo del síndrome coronario agudo, porque es un síndrome coronario agudo.

Las anginas inestables (en contraposición con la angina estable) son:

- Dolor de reposo.
- Dolor diferente al habitual (mayor intensidad o duración).
- Primer episodio de angina con el ejercicio.

Todas se manejan como SCA.

La respuesta correcta es: Solicitar electrocardiograma y realizar manejo como un síndrome coronario agudo

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 40 años consulta por disnea de esfuerzo, que aparece al caminar una cuadra. Refiere que los síntomas iniciaron hace un mes, pero que eran mucho más leves. Además, presenta disnea paroxística nocturna y algún grado de ortopnea. Al examen físico se aprecia edema de extremidades inferiores, se ausculta un ritmo regular en 3 tiempos, por presencia de un R3 y se palpa desplazamiento del choque de la punta. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para este paciente?

Seleccione una:

- a. Aspirina y IECA
- b. IECA, propanolol e hidroclorotiazida
- c. Propanolol, ARA II
- d. IECA, carvedilol, espironolactona y furosemida
- e. IECA y digoxina



La clínica sugiere una miocardiopatía dilatada (MCP D): insuficiencia cardíaca izquierda (o global), cardiomegalia y disfunción sistólica (por el R3). Su tratamiento es el tratamiento de la ICC, con los fármacos que aumentan la sobrevida (1. IECA o ARA-2, 2. betabloqueo: de elección el carvedilol y 3. espironolactona) y los que disminuyen los síntomas (1. furosemida y 2. digoxina, aunque su uso está limitado por su rango terapéutico estrecho).

- En este caso, además tiene síntomas, por lo que está en etapa C, en la que se inicia la espironolactona (tiene evidencia en fracción de eyeccción baja, menor a 35%, más síntomas a pesar del uso de los demás fármacos)

- En cambio, en la etapa B (solo cambios estructurales), bastan los IECA y el betabloqueo.

De todas las opciones, la mejor es la D, aunque también habría sido correcto indicar IECA/ARA-2, carvedilol y furosemida, sin la espironolactona, ya que no indican el valor de la fracción de eyeccción.

- Además, en casos más graves, se evalúa indicar un marcapasos de resincronización miocárdica (además, vienen con DAI, por si hay arritmias) e incluso el trasplante cardíaco.

La respuesta correcta es: IECA, carvedilol, espironolactona y furosemida

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años presenta un síncope mientras caminaba. Al examen físico se ausculta un soplo sistólico eyectivo, con disminución del R2. ¿Qué diagnóstico es el más probable?

Seleccione una:

- a. Estenosis mitral
- b. Insuficiencia mitral
- c. Estenosis aórtica
- d. Insuficiencia aórtica
- e. Bloqueo AV



Es una estenosis aórtica clásica: sínopes de esfuerzo, soplo eyectivo o mesosistólico y disminución del R2.

La estenosis mitral tiene soplo diastólico y aumento del R1.

La insuficiencia mitral tiene soplo holosistólico y disminución del R1.

La insuficiencia aórtica tiene soplo diastólico y disminución del R2.

El BAV completo tiene bradicardia y R1 de intensidad variable.

La respuesta correcta es: Estenosis aórtica

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta dolor en la pierna izquierda, asociada a aumento de volumen. Dos días después presenta súbitamente disnea y dolor torácico tipo puntada. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía de tórax
- b. Solicitar ecocardiografía transesofágica
- c. Solicitar dímero D
- d. Solicitar angioTAC
- e. Iniciar aspirina



La sospecha es un TEP y en este caso es de alto riesgo o alta probabilidad, ya que estuvo precedido por una clínica muy sugerente de TVP. Por tanto se pide el examen confirmatorio, que es el AngioTAC de tórax.

Si hubiese sido de baja probabilidad (ej. Sospecha de crisis de pánico), se debería pedir un dímero D.

Si hubiese estado hipotensivo, habría sido un TEP masivo y la respuesta sería el ecocardiograma.

Si hubiese tenido clínica de neumotórax (disminución del MP, hipersonoridad), la respuesta habría sido radiografía de tórax.

Si no hubiese estado disponible el angioTAC, se debe anticoagular de inmediato y dar soporte. Además, si está disponible el eco-Doppler de EII y se confirma la TVP, se da por confirmado el TEP, a pesar de no contar con un angioTAC (si está disponible se debe pedir).

La respuesta correcta es: Solicitar angioTAC

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años, cursando un IAM de pared inferior de 3 horas de evolución, presenta deterioro del estado circulatorio y se objetiva que presenta una frecuencia cardíaca de 30 lpm. La primera medida a realizar es:

Seleccione una:

- a. Administrar adenosina
- b. Administrar lidocaína
- c. Administrar un digitálico
- d. Administrar atropina
- e. Administrar adrenalina



Es un IAM complicado con bradicardia. Las causas más frecuentes son las reacciones vagales, que se pueden controlar con atropina endovenosa y la isquemia del sistema excitoconductor, que se maneja con marcapasos externo transitorio y eventualmente un marcapasos definitivo. Si no hay mayor información, la primera medida suele ser la atropina (tanto en bradicardia en contexto de infarto, como otras bradicardias con hemodinamia inestable), para descartar la reacción vagal, que induce el bloqueo auriculovenricular completo. Sin embargo, vale la pena aclarar que, si la sospecha **no** es una reacción vagal, la atropina no debe demorar la instalación del marcapasos externo transitorio.

La respuesta correcta es: Administrar atropina

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años consulta por dolor abdominal intenso, que ha ido en aumento. Al examen físico está pálido e hipotensio y se palpa una masa pulsátil en el epigastrio, que no se mueve con la inspiración. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Disección aórtica tipo A
- b. Disección aórtica tipo B
- c. Aneurisma aórtico abdominal roto
- d. Infarto miocárdico de pared inferior
- e. Embolia mesentérica



Es un aneurisma aórtico abdominal roto clásico (AAA roto). Tiene el dolor, el shock hipovolémico y la masa pulsátil. El hecho que no se mueva con la inspiración, da cuenta que está localizado en el retroperitoneo (tanto la aorta, como el hematoma que se forma al romperse el aneurisma suelen ser retroperitoneales).

La otra forma de presentación clásica es igual a un cólico renal, pero con compromiso hemodinámico, en un paciente generalmente con factores de riesgo cardiovascular, ya que su etiología principal es la ateromatosis.

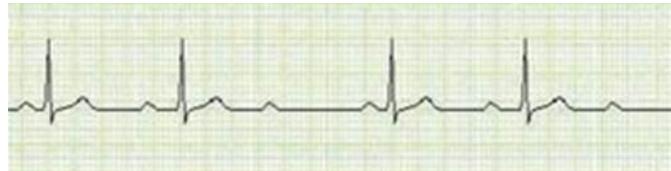
La respuesta correcta es: Aneurisma aórtico abdominal roto

Pregunta 9

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente hipertenso, asintomático se realiza un electrocardiograma, como parte de su chequeo habitual, constatándose el siguiente trazado:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Solicitar un Holter de arritmias
- c. Derivar para marcapasos definitivo
- d. Iniciar propanolol
- e. Iniciar amiodarona



Tiene un BAV de segundo grado, Mobitz I (El segmento PR se alarga, hasta que no conduce una onda P). Se observa, al igual que el BAV de primer grado (alargamiento del PR, pero toda onda P conduce). Solo si es sintomático (síncopes), requiere marcapasos.

En cambio, el Mobitz II (PR constante y algunas ondas P no conducen) y el de tercer grado (disociación AV), sí se tratan con marcapasos.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Qué fármaco es de elección para iniciar el tratamiento en un paciente, diagnosticado de hipertensión arterial de tipo renovascular, que no tiene daño renal ni de otros parénquimas?

Seleccione una:

- a. Enalapril
- b. Amlodipino
- c. Hidroclorotiazida
- d. Atenolol
- e. Hidralazina



Hay dos grandes causas de HTA-RV: 1. Ateromatosis (sobre todo en mayores de 50 y con factores de riesgo cardiovascular) y 2. Displasia fibromuscular (generalmente en menores de 50 años, más frecuente en mujeres y personas con antecedentes familiares).

El tratamiento de primera línea de la HTA-RV son los IECA o los ARA-2, tanto cuando hay estenosis de una sola arteria renal como cuando la hay de ambas.

- Solo si es que los fármacos fallan, no son tolerados o producen elevación de la creatinina (lo que pasa con cierta frecuencia en la HTA RV), se debe indicar la angioplastia con un stent (la cirugía abierta solo se usa en casos seleccionados en que anatómicamente es muy difícil de insertar un stent). Por tanto, el resumen es **1. IECA / ARA2, 2. Stent y 3. Cirugía**.

La respuesta correcta es: Enalapril

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años presenta un cuadro de dolor torácico intenso, que luego se acompaña de hipotensión arterial. Al examen físico se aprecian yugulares ingurgitadas. Se solicita un electrocardiograma que muestra supradesnivel del segmento ST en las derivadas AVF, DII y DIII y se solicitan derivadas derechas que muestran supradesnivel del segmento ST en las precordiales derechas V3R, V4R y V5R. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar pericardiocentesis de inmediato
- b. Iniciar oxígeno, nitroglicerina, morfina y aspirina y realizar trombolisis de urgencia
- c. Iniciar oxígeno, nitroglicerina, morfina y aspirina y realizar angioplastia de urgencia
- d. Administrar suero fisiológico, iniciar oxígeno, aspirina y realizar angioplastia de urgencia
- e. Solicitar AngioTAC de tórax de urgencia



Tiene un infarto de ventrículo derecho, tanto por la clínica (hipotensión e ingurgitación yugular, en articular asociado a IAM de pared inferior: SDST en DII, DIII y AVF). La forma en que se diagnostica es con las precordiales derechas, que suele mostrar SDST en **V4R**, así que ya está confirmado (cuando queda la duda, se puede hacer un ecocardiograma de urgencia, que muestra la disfunción del ventrículo derecho).

- El tratamiento es principalmente el del manejo general del infarto, pero está **prohibido dar cualquier fármaco que hipotense** (como la nitroglicerina, la morfina o la trombólisis), por lo que no pueden ser la B ni la C. Además, se debe administrar **suero fisiológico**. En caso de que siga hipotensor y no responda al volumen, se puede agregar dopamina u otras drogas vasoactivas.

* La pericardiocentesis hubiese sido correcta en la rotura de pared libre, que cursa con taponamiento y tiene la misma clínica, pero habitualmente algunos días después del IAM, ya que es una complicación mecánica.

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico, iniciar oxígeno, aspirina y realizar angioplastia de urgencia

Pregunta 12

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años, hipertenso en tratamiento con atenolol, presenta palpitaciones desde hace un mes. Al examen físico se palpa un pulso irregular y su electrocardiograma muestra una fibrilación auricular de respuesta ventricular lenta, a 70 lpm. Está en buenas condiciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar aspirina
- b. Indicar anticoagulación con rivaroxabán
- c. Indicar clopidogrel
- d. Suspender el atenolol e iniciar un IECA
- e. Observar evolución



Es una FA crónica. Está con atenolol desde antes y su FC está controlada (el objetivo del control de frecuencia es mantenerla entre 60 y 90 lpm), por lo que no es necesario dar control de frecuencia ni de ritmo. Para decidir si se quedará con anticoagulación oral (cumarínicos o nuevos anticoagulantes), es necesario calcular el puntaje CHADS2-VAS: en este caso es mayor de 75 años (1 punto + 1 punto VAS) e hipertenso (1 punto), por lo que tiene un puntaje total de 3 puntos, lo que obliga la anticoagulación. Por la edad, idealmente se debe indicar un nuevo anticoagulante oral.

La aspirina, eventualmente se podría dar, por tener alto riesgo cardiovascular (HTA y edad avanzada), pero, en los casos en que está anticoagulado, no suele indicarse el tratamiento antiagregante, salvo que haya un riesgo muy elevado de trombosis.

La respuesta correcta es: Indicar anticoagulación con rivaroxabán

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el agente etiológico más frecuente de la endocarditis bacteriana subaguda, de 10 días de evolución, en un paciente sin factores de riesgo conocidos ni hospitalizaciones recientes?

Seleccione una:

- a. Streptococcus pyogenes
- b. Streptococcus viridans
- c. Staphilococcus epidermidis
- d. Enterococcus faecium
- e. Kingella Kingae



El agente de la EBSA (mayor a 7 días) es el Streptococcus viridans, seguido del Enterococo.

- En la endocarditis aguda (menor a 7 días), lo más frecuente es el Staphilococcus aureus, en especial, si está asociado a algún catéter o invasión. Además, el S. aureus es la principal causa de endocarditis infecciosa, tomando en cuenta tanto las agudas como las subagudas. De hecho, actualmente, se ha tendido a borrar la diferencia entre "agudas" y "subagudas", ya que la gran mayoría son agudas y a que la microbiología queda demostrada en el mismo hemocultivo que se usa para el diagnóstico. Por tanto, el tratamiento suele ser dirigido a la bacteria que se identifica. En los casos en que no se identifica una bacteria, actualmente se recomienda cubrir siempre SAMR, además de las demás bacterias mencionadas. Lo mismo si es que se identifica un S. aureus y aún no se tiene el antibiograma.
- El Staphilococcus epidermidis es causa de la sepsis asociada a catéter, en la que la infección está solo en el catéter y no en el corazón. Sin embargo, también es la cuarta causa de endocarditis.

La respuesta correcta es: Streptococcus viridans

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 79 años presenta un síncope de cerca de 40 segundos de duración, mientras estaba sentado en la mesa. Los familiares que presenciaron el episodio refieren que estaba tranquilo conversando, cuando súbitamente perdió la conciencia y se golpeó con la mesa, recuperándose por completo unos segundos después. No presentó otros síntomas. ¿Cuál es la causa más probable de su síncope?

Seleccione una:

- a. Vasovagal
- b. Cardiogénico
- c. Neurológico
- d. Conversivo
- e. Disautonómico



Es un síncope de reposo, por lo que lo más probable es que se trate de un síncope cardiogénico.

- Los síncopes vasovagales se caracterizan por un prodromo sintomático de malestar, parestesias, náuseas, etc.
- El cardiogénico suele ser de reposo (típico de las bradiarritmias, aunque también se puede ver en arritmias ventriculares autolimitadas) o relacionado con el esfuerzo (taquiarritmias, por ejemplo en estenosis aórtica o MCP hipertrófica). Las arritmias graves y que se mantienen en el tiempo suelen presentarse como muerte súbita o shock cardiogénico, en lugar de un simple síncope.
- El neurológico, es clásico de las crisis atónicas y se caracteriza por pérdida del control de esfínteres.
- El conversivo suele no golpearse y estar en relaciones al estrés.
- El disautonómico incluye al vasovagal y al situacional (que suele ser después de orinar o de defecar).

La respuesta correcta es: Cardiogénico

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La hipercalcemia en el electrocardiograma suele presentar:

Seleccione una:

- a. Ondas T picudas
- b. Ondas T invertidas
- c. Supradesnivel del segmento ST
- d. Acortamiento del intervalo QT
- e. Alargamiento del intervalo QT



Las ondas T picudas son de la hiperkalemia.

Las ondas T invertidas son características de isquemia (también en MCP HT).

El SDST se ve en los IAM transmurales y en la pericarditis aguda. También en los aneurismas ventriculares (en que es persistente el SDST).

El acortamiento del QT se ve en la hipercalcemia y en la intoxicación con digitálicos.

El alargamiento del QT se ve en la hipocalcemia, hipokalemia e hipomagnesemia y se asocia a torsión de puntas.

La respuesta correcta es: Acortamiento del intervalo QT

Pregunta 16

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes pacientes NO necesita antiarrítmicos como betabloqueantes, amiodarona, lidocaína, etc.?

Seleccione una:

- a. Paciente cursando un infarto miocárdico, que inicia con extrasístoles ventriculares frecuentes en su electrocardiograma
- b. Paciente con antecedente de un infarto hace 6 meses, que presenta extrasístoles ventriculares frecuentes en su electrocardiograma
- c. Paciente con extrasístoles ventriculares frecuentes, que aparecen luego de realizar una angioplastía por un infarto miocárdico
- d. Paciente con miocardiopatía hipertrófica, que presenta extrasístoles ventriculares frecuentes en su electrocardiograma
- e. Paciente con miocardiopatía dilatada, que presenta extrasístoles ventriculares frecuentes en su electrocardiograma ✗

- Las ESV en pacientes **sanos y asintomáticos**, simplemente **se observan**.

- Las ESV, en contexto de **IAM**, pueden observarse si es que son asintomáticas y escasas. Sin embargo, si es que son muy frecuentes o complejas (salvas de 3 o más), tienen elevadísimo riesgo de evolucionar a una taquicardia ventricular (TV), por lo que requieren fármacos (betabloqueo o **amiodarona**).

- Las ESV en contexto de **cardiopatías** (B, D y E) se asocian a desarrollo de taquicardia ventricular, por lo que se tratan con **betabloqueo** y, si no responden, con **ablación con catéter o amiodarona**. Se debe evaluar la necesidad de un desfibrilador automático implantable, si el riesgo de TV es demasiado alto.

- Finalmente la C, es una arritmia de **reperfusión** (hasta 30 minutos postreperfusión), las que **se observan**, a menos que sea una TV mayor a 30 segundos.

La respuesta correcta es: Paciente con extrasístoles ventriculares frecuentes, que aparecen luego de realizar una angioplastía por un infarto miocárdico

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años consulta por disnea de esfuerzo y angina de pecho. En su examen físico se constata un pulso amplio y un soplito sistólico eyectivo. ¿Qué examen es el más adecuado para confirmar la sospecha diagnóstica?

Seleccione una:

- a. Ecocardiografía ✓
- b. Holter de arritmias
- c. Coronariografía
- d. Test de esfuerzo
- e. Radiografía de tórax

La sospecha es una miocardiopatía hipertrófica. La disnea (ICC), la angina y el soplito también se ven en la estenosis aórtica, pero el pulso amplio es de MCP HT (también de la insuficiencia aórtica), en cambio, la estenosis aórtica tiene un pulso pequeño y lento (parvus et tardus).

De todos modos, cualquiera que haya sido sus sospecha, igual se debe pedir una ecocardiografía, así que es una pregunta fácil.

La respuesta correcta es: Ecocardiografía

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente sufre una herida con arma blanca en el pecho, evolucionando con hipotensión e ingurgitación yugular. La conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar compresiones torácicas
- b. Administrar suero fisiológico
- c. Realizar pericardiocentesis
- d. Instalar un catéter venoso central
- e. Solicitar radiografía de tórax



Tiene una clínica de taponamiento cardíaco agudo, por hemopericardio (herida penetrante, seguida de hipotensión e ingurgitación yugular, sin compromiso pulmonar). Por tanto, se debe realizar la pericardiocentesis de manera urgente.

- Si hubiese tenido clínica pulmonar (desviación de la tráquea, asimetría torácica, etc.), la sospecha habría sido un neumotórax a tensión y la conducta sería puncionar el segundo espacio intercostal en la línea medioclavicular (o el quinto espacio en la línea axilar anterior).
- Si hubiese estado bien, sin complicaciones, la conducta hubiese sido la radiografía de tórax, ya que esa es la forma en que se estudian las heridas por arma blanca, sin signos de alarma en el tórax. En el abdomen, en cambio, es con la exploración digital; o con laparotomía si es que están hemodinámicamente inestables o tienen signos peritoneales).

Estos detalles se verán en cirugía.

La respuesta correcta es: Realizar pericardiocentesis

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diabético, dislipidémico y fumador, en tratamiento con glibenclamida, metformina, y atorvastatina, consulta por dolor en las pantorrillas, mayor en la pierna derecha, que aparece al caminar 3 cuadras y que le impide seguir caminando. Su examen físico es normal. Además de suspender el cigarrillo y optimizar el control de sus factores de riesgo cardiovascular, se debe:

Seleccione una:

- a. Solicitar angiografía de extremidades inferiores
- b. Solicitar resonancia magnética de columna
- c. Solicitar ecografía Doppler de extremidades inferiores
- d. Iniciar anticoagulación a permanencia
- e. Indicar ejercicios de caminata e iniciar aspirina



Tiene clínica de una claudicación intermitente, sin signos de isquemia crítica (no hay dolor de reposo, ni úlceras arteriales ni un índice tobillo brazo menor a 0,5). Por tanto, se deben manejar los FR CV e iniciar un programa de ejercicios.

El diagnóstico es clínico y la mejor forma de objetivar la severidad es con pruebas no invasivas, en especial, el índice tobillo brazo (ITB) que simplemente compara las presiones arteriales del tobillo y brazo:

- Si el ITB es mayor a 1, es normal.
- Entre 0,9 y 0,5 es compatible con claudicación intermitente.
- Entre 0,4 y valores menores es compatible con isquemia crítica (que requiere vascularización).

También son útiles los registros de volumen de pulso, como la plethysmografía de volumen, que si bien suelen usarse mucho en la isquemia crítica, también dan información útil en la isquemia no crítica, como en este caso.

* La angiografía sería correcta para una isquemia aguda de EEII (dolor súbito, con palidez y frialdad, disminución de pulsos, paresias y parestesias). Además, se anticoagula y se revasculariza con urgencia.

* La RMN de columna sería correcta para una raquístenosis (dolor lumbar irradiado a las EEII, que aumenta al caminar, en adulto mayor).

* La ecografía Doppler de EEII sirve en la trombosis venosa profunda (TVP).

La respuesta correcta es: Indicar ejercicios de caminata e iniciar aspirina

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

En un paciente cursando un infarto agudo al miocardio, ¿qué hallazgo electrocardiográfico es indicación de trombólisis?

Seleccione una:

- a. Infradesnivel del ST
- b. Imagen de bloqueo completo de rama izquierda ✓
- c. Imagen de bloqueo completo de rama derecha
- d. Inversión de la onda T
- e. Presencia de fibrilación auricular

La trombólisis solo se indica en el síndrome coronario agudo con SDST, y solo si es que no hay disponibilidad de angioplastia. El BCRI agudo, es equivalente a un SDST.

Es importante recordar que el SCA sin SDST es una contraindicación de la trombólisis y, por tanto, debe ser manejado con otras medidas (ej. angioplastia o solo medidas farmacológicas conservadoras, según el riesgo), pero nunca con trombólisis.

La respuesta correcta es: Imagen de bloqueo completo de rama izquierda

[◀ 10.3 Cuestionario Cardiología](#)

[Ir a...](#)

[10.5 Cuestionario Cardic](#)

Comenzado el	viernes, 12 de mayo de 2023, 08:13
Estado	Finalizado
Finalizado en	viernes, 12 de mayo de 2023, 08:30
Tiempo empleado	17 minutos 18 segundos
Puntos	17,00/20,00
Calificación	85,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 49 años, diabético tipo 2, en tratamiento con metformina y glibenclamida, presenta presiones arteriales cercanas a 138/92 en tomas repetidas, además en sus exámenes de ingreso al programa cardiovascular destaca creatinina de 0,7mg/dL y un índice microalbuminuria-creatininuria de 300. Sus exámenes previos eran similares. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener indicaciones y controlar en 1 mes
- b. Iniciar enalapril y controlar en 1 mes ✓
- c. Iniciar hidroclorotiazida y controlar en 1 mes
- d. Iniciar amlodipino y controlar en 1 mes
- e. Iniciar atenolol y controlar en 1 mes

Es un paciente hipertenso, mal controlado, ya que la PA diastólica está en 92 mmHg y el objetivo en diabéticos es que sea menor a 130/80 mmHg. Además, por tener albuminuria, es un paciente con nefropatía diabética inicial, por lo que el objetivo de PA, en este caso, es también menor a 130/80 o incluso menor a 120-125/80. El tratamiento farmacológico de elección en los pacientes diabéticos son los IECA o los ARA2 y para rematar, por la misma albuminuria, está directamente indicado el IECA o ARA2. También sería correcto que iniciara inmediatamente con dos fármacos (ej. enalapril + diltiazem).

La respuesta correcta es: Iniciar enalapril y controlar en 1 mes

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 67 años consulta por astenia y edema de extremidades inferiores, no asociado a otros síntomas. Al examen físico se ausculta un soplo diastólico y ondas "a" gigantes en el pulso venoso. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Estenosis mitral
- b. Insuficiencia mitral
- c. Estenosis tricuspidea
- d. Insuficiencia aórtica
- e. Insuficiencia tricuspidea



Es una estenosis tricuspidea clásica: clínica de ICC derecha (edema), con soplo diastólico, más las onda "a" gigantes en el pulso venoso.

La estenosis mitral tiene clínica de ICC izquierda, más el soplo diastólico.

La insuficiencia mitral tiene ICC izquierda, más soplo holosistólico.

La insuficiencia aórtica tiene ICC izquierda, más soplo diastólico.

La insuficiencia tricuspidea tiene ICC derecha, más soplo holosistólico y onda "v" gigante en el pulso venoso.

La respuesta correcta es: Estenosis tricuspidea

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Paciente 58 años, tabáquico, hipertenso, dislipidémico, con historia de angina estable en tratamiento irregular con aspirina, enalapril y atorvastatina. Se realiza un test de esfuerzo que resulta positivo. ¿Cuál de las siguientes sería la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Realizar ecocardiografía
- b. Realizar coronariografía
- c. Agregar propanolol al tratamiento habitual
- d. Realizar cintigrafía talio-dipiridamol
- e. Realizar trombolisis endovenosa



El estudio de la angina estable es con un test de esfuerzo, o un equivalente (ecocardiografía de esfuerzo o cintigrafía de esfuerzo) y en caso de estar alterado, se sigue con una coronariografía, para decidir cómo revascularizar (by-pass coronario vs angioplastia coronaria, dependiendo del número de vasos afectados).

La ecocardiografía estaría indicada si hubiese síncope, soplo u otra cosa que orientara a estenosis aórtica o miocardiopatía hipertrófica.

La cintigrafía de perfusión miocárdica (talio dipiridamol), se pide, en lugar del test de esfuerzo, cuando el paciente no tolera el esfuerzo, está amputado o cuando hay un BCRI.

La respuesta correcta es: Realizar coronariografía

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 38 años consulta por angina de pecho, que aparece al caminar 2 cuadras. Además presenta ortopnea y al examen físico se ausculta un soplo sistólico eyectivo que disminuye al ponerse en cuclillas y aumenta a la bipedestación. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miocardiopatía hipertrófica
- b. Miocardiopatía dilatada
- c. Estenosis aórtica
- d. Insuficiencia mitral
- e. Válvula aórtica bicúspide



La angina, la ortopnea y el soplo son característicos, tanto de la MCP HT, como de la estenosis aórtica. Así que la diferencia es por la edad (joven sugiere más MCP HT) y por el soplo, que en la MCP HT disminuye con las cuclillas y aumenta al ponerse de pie y con la maniobra de Valsalva, mientras que en la estenosis aórtica pasa lo contrario.

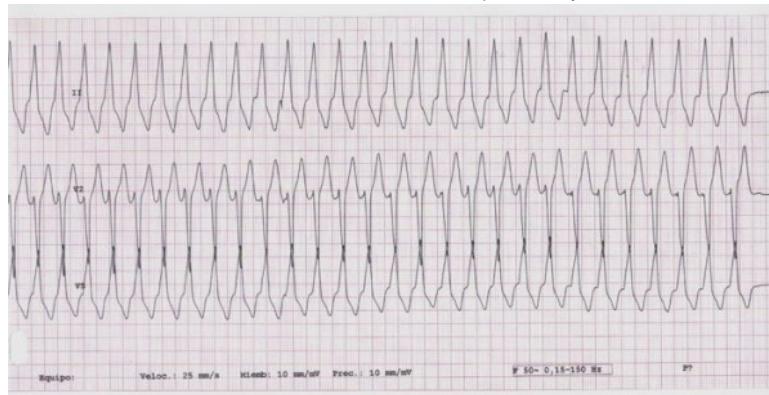
La respuesta correcta es: Miocardiopatía hipertrófica

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Paciente de 78 años inicia dolor retroesternal seguido de pérdida de conciencia. Al examen paciente no responde, no respira y tiene pulso ausente. Se realizan maniobras de resucitación cardiopulmonar y se conecta al monitor cardíaco mostrando lo siguiente:



¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Finalizar con maniobras de RCP
- b. Administrar adrenalina 1mg ev
- c. Realizar desfibrilación eléctrica
- d. Administrar amiodarona 300mg ev
- e. Administrar lidocaína ev



Tiene un paro cardiorrespiratorio y el EKG muestra una taquicardia ventricular, por lo tanto tiene una TVSP (taquicardia ventricular sin pulso), lo que es un ritmo desfibrilable. Por eso, lo más adecuado es desfibrilar y proseguir con el masaje. Si no responde, en 2 minutos se vuelve a desfibrilar y se inicia la adrenalina ev. Si sigue sin responder, se vuelve a desfibrilar, se mantiene la adrenalina y se inicia la amiodarona.

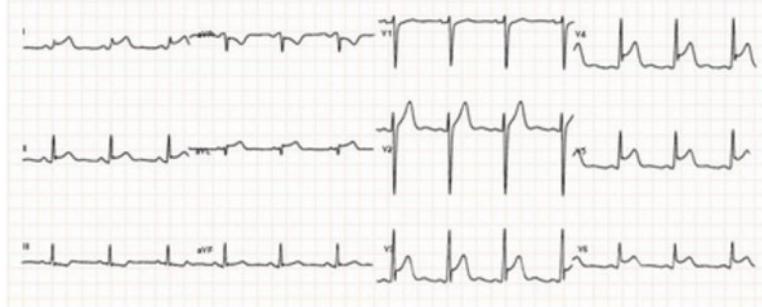
La respuesta correcta es: Realizar desfibrilación eléctrica

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años consulta por dolor torácico intenso, que aumenta con la inspiración y que disminuye al adoptar una posición genupectoral. Se solicita creatininfosfoquinasa Mb que resulta normal y un electrocardiograma que se muestra a continuación:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar ibuprofeno oral
- b. Iniciar aspirina, oxígeno, nitroglicerina y realizar trombolisis con estreptoquinas
- c. Anticoagular con heparina y realizar coronariografía de urgencia
- d. Hospitalizar y solicitar angioTAC de tórax
- e. Solicitar dímero D



La clínica es de una pericarditis aguda (dolor torácico en una persona joven y que disminuye en la posición genupectoral). El EKG muestra los característicos SDST en "J", en casi todas las derivaciones precordiales (V2 a V6) y en varias de las demás derivaciones.

Por tanto, el diagnóstico está confirmado y el tratamiento es con AINEs en dosis altas (ejemplo ibuprofeno 800 mg cada 8 horas).

La respuesta correcta es: Iniciar ibuprofeno oral

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente consulta por debilidad y astenia y parestesias peribucales. Al examen físico se constatan ROT exaltados y fasciculaciones y el electrocardiograma demuestra alargamiento del intervalo QT. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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



Es una hipocalcemia clásica: astenia, debilidad, parestesias peribucales, más la tetania (fasciculaciones, hiperreflexia) y QT largo.

La hiponatremia produce edema cerebral (cefalea y compromiso de conciencia, con edema de papila).

La hiperkalemia produce debilidad y alargamiento del QT, sin tetania.

La hipercalcemia produce debilidad, astenia, poliuria, constipación y compromiso de conciencia, con acortamiento del QT.

La respuesta correcta es: Hipocalcemia

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 66 años, hipertenso, consulta por ortopnea y disnea paroxística nocturna. Al examen físico se constatan algunos crépitos bibasales y PA: 150/90 mmHg. Su electrocardiograma muestra signos de hipertrofia ventricular izquierda y su radiografía de tórax muestra una silueta cardiaca normal, con redistribución del flujo sanguíneo pulmonar hacia los ápices. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Miocardiopatía hipertrófica
- b. Miocardiopatía dilatada
- c. Cardiopatía coronaria
- d. Cardiopatía hipertensiva
- e. Miocardiopatía restrictiva



Es una cardiopatía hipertensiva clásica. Tiene el antecedente de HTA, con clínica de ICC izquierda (ortopnea y DPN), sin cardiomegalia, ya que es una hipertrofia concéntrica.

La MCP HT puede tener el mismo cuadro, pero es en pacientes más jóvenes y sin antecedente de HTA.

La MCP dilatada tiene cardiomegalia.

La cardiopatía coronaria tendría el antecedente de IAM y puede tener ondas Q en el EKG.

La MCP restrictiva tiene clínica de ICC derecha e izquierda y se asocia a mieloidosis, con deterioro rápido y mal pronóstico.

La respuesta correcta es: Cardiopatía hipertensiva

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 70 años consulta por dolor torácico muy intenso, de inicio súbito. Al examen físico se constata abolición de los pulsos de las extremidades inferiores. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Infarto agudo al miocardio, con rotura de músculo papilar
- b. Infarto agudo al miocardio, en paciente con estenosis aórtica
- c. Infarto agudo al miocardio, con formación de aneurisma ventricular
- d. Tromboembolismo pulmonar
- e. Disección aórtica



La abolición de los pulsos de las EEl es muy sugerente de una disección aórtica, ya que el flap de disección produce obstrucción de la aorta y sus ramas.

La rotura de músculo papilar tendría un soplo holosistólico y acontecería algunos días después del IAM.

La estenosis aórtica tendría soplo sistólico, R2 disminuido, antecedente de ICC, angina y síncopes.

El aneurisma ventricular se presenta como embolias a repetición, después de un IAM, con SDST persistente en el EKG.

El TEP es un dolor de inicio agudo, que aumenta con la inspiración, con antecedente de trombofilias y que se asocia a fiebre, hemoptisis, desaturación arterial y disnea.

La respuesta correcta es: Disección aórtica

Pregunta 10

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál es el tratamiento más adecuado para un paciente con una insuficiencia cardíaca por Miocardiopatía Dilatada, en capacidad funcional III?

Seleccione una:

- a. Aspirina, enalapril y atenolol
- b. Aspirina, captopril, furosemida y carvedilol
- c. Enalapril, carvedilol y furosemida
- d. Digoxina, furosemida y losartán
- e. Digoxina, furosemida y acenocumarol



La MCP dilatada se trata como una insuficiencia cardíaca (ICC) común y corriente, más el tratamiento de la causa, en el caso de ser secundaria (a alcoholismo o Chagas, por ejemplo).

El tratamiento de la ICC consiste en fármacos que aumentan la sobrevida (IECAs o ARA2, betabloqueo y espironolactona) y fármacos que disminuyen los síntomas (furosemida en la mayoría y digoxina en casos seleccionados).

- El enalapril es el fármaco más usado y con mayor impacto en la sobrevida. El captopril, en cambio, tiene una vida media demasiado corta.

- El betabloqueante de elección es el carvedilol (con efecto anti alfa1, además).

- Desde la etapa B (solo cambios estructurales), ya se inician los IECA y el betabloqueo.

- En este caso, por estar en capacidad funcional III (disnea de reposo), equivale a la etapa C de la ICC (con síntomas), por lo que el tratamiento mínimo suele ser enalapril + carvedilol + furosemida. La espironolactona se debe agregar en casos con fracción de eyeción <35% más síntomas a pesar de IECA y betabloqueo.

- En la etapa D, además, se debe evaluar si se instala un marcapasos de resincronización o si se realiza un trasplante cardíaco.

La respuesta correcta es: Enalapril, carvedilol y furosemida

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años, dislipidémico e hipertenso, consulta en la urgencia por dolor torácico, de carácter opresivo, intenso, que se asocia a sudoración y malestar. Al examen físico presenta signos vitales normales con murmullo pulmonar presente, sin otros ruidos en el examen pulmonar y se ausulta un ritmo regular en 3 tonos, por presencia de un R4, en el examen cardiaco. Se solicita un electrocardiograma, que muestra inversión de la onda T en las derivaciones DII, DIII y AVF. La conducta inmediata más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar trombolisis de urgencia
- b. Realizar cintigrafía de perfusión miocárdica
- c. Realizar test de esfuerzo
- d. Solicitar radiografía de tórax y administrar aspirina y captopril
- e. Administrar oxígeno, nitroglicerina y aspirina, solicitar troponinas plamáticas y hospitalizar



Es un síndrome coronario agudo (SCA): dolor torácico opresivo, con R4 y antecedentes de factores de riesgo cardiovascular. Además, el EKG muestra signos de isquemia en la pared inferior (onda T invertida en DII, DIII y AVF). Como no hay supradesnivel del segmento ST, el diagnóstico es un SCA sin SDST, que se maneja con el manejo general y angioplastia, en el caso de que sea de alto riesgo (por score de TIMI, tiene 2 puntos: edad mayor a 65 años y FR cardiovascular). Sin embargo, está absolutamente contraindicada la trombólisis. De las alternativas, la E es la única aceptable, ya que supone el manejo del SCA.

La trombólisis sería correcta, si hubiese habido un SDST o un BCRI.

La respuesta correcta es: Administrar oxígeno, nitroglicerina y aspirina, solicitar troponinas plamáticas y hospitalizar

Pregunta 12

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años presenta dolor torácico de 1 hora de evolución, con intensidad 10/10, asociado a sensación de muerte inminente. Al examen físico está taquicárdico e hipertenso y se constata la presencia de un soplo diastólico intenso. Se solicita un electrocardiograma, que muestra alteraciones inespecíficas del segmento ST. La conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar aspirina ✗
- b. Solicitar angioTAC
- c. Realizar trombolisis
- d. Solicitar coronariografía
- e. Asministrar heparina

El soplo diastólico intenso, es característico de la disección aórtica, porque el flap de disección rompe la válvula aórtica. Que no haya signos de isquemia en el EKG hace muy improbable un IAM. Dada la sospecha de disección, se debe pedir un angioTAC de tórax. Una vez confirmada, se manejará con cirugía urgente, al tratarse de una disección tipo A (al afectar la raíz aórtica y la válvula aórtica). Si estuviera hipertenso, también requeriría antihipertensivos por vía endovenosa (labetalol y/o nitroprusiato).

La A, C y E están absolutamente contraindicadas (agravan la hemorragia y pueden matar al paciente).

La respuesta correcta es: Solicitar angioTAC

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 53 años presenta un síncope mientras comía con su familia. Al examen físico presenta bradicardia de 50 lpm, por lo que se solicita un electrocardiograma, que muestra una enfermedad del nodo sinusal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar marcapasos ✓
- c. Iniciar amiodarona
- d. Solicitar un Holter de arritmias
- e. Iniciar atenolol

Tiene una enfermedad del nodo sinusal (ENS) sintomática, por lo que está indicado el marcapasos. Por el contrario, la ENS asintomática simplemente se observa. Los síntomas más frecuentes de la ENS justamente son los síncope de reposo.

La respuesta correcta es: Indicar marcapasos

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años es diagnosticada de hipertensión arterial, mediante un perfil de presión de 3 tomas, con presiones arteriales cercanas 170/110 mmHg. En sus exámenes generales destacan una creatininemia de 1,3 mg/dl y una hipokalemia de 2,8 mEq/l. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hipertensión esencial
- b. Hipertensión renovascular
- c. Nefropatía médica
- d. Feocromocitoma
- e. Hipertensión del delantal blanco



Lo más probable es que sea una HTA secundaria, tanto por las PA tan elevadas, como por la edad, como por el K+ alterado, La hipokalemia orienta a HTA renovascular (RV) y a hiperaldosteronismo primario (HAP), sin embargo, la falla renal (creatininemia elevada) es más característica de la HTA RV. La edad joven orienta más a HAP que a HTA RV, aunque puede ser debido a alteraciones vasculares congénitas o a la displasia fibromuscular de la arteria renal.

(Nota: la displasia fibromuscular es un conjunto heterogéneo de enfermedades que producen estenosis y dilatación de arterias medianas, de causa probablemente genética, aunque con el tabaquismo como factor de riesgo para generar complicaciones. Suele ser más frecuente en mujeres).

- No es una nefropatía médica, ya que si bien cursa con elevación de la creatinina, también cursa con hiperK+ (como buena insuficiencia renal) y suele tener edema.
- La HTA del delantal blanco tiene todo estrictamente normal, solo que el paciente se pone muy nervioso al tomarle la PA, lo que eleva sus cifras de PA (se estudia con Holter de PA).
- El feocromocitoma se caracteriza por síntomas de tipo paroxístico de palpitaciones, angustia y crisis hipertensivas.

La respuesta correcta es: Hipertensión renovascular

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 45 años, dislipidémica, en tratamiento con dieta, acude a control. Presenta glicemia de ayuno de 80 mg/dl, triglicéridos de 325 mg/dl, colesterol HDL de 32 mg/dl y LDL de 90 mg/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener las indicaciones
- b. Iniciar una estatina
- c. Iniciar un fibrato
- d. Iniciar orlistat
- e. Iniciar metformina



Es una paciente joven, de bajo riesgo cardiovascular, por lo que el objetivo de colesterol LDL es menor a 160 mg/dl, por lo que el colesterol LDL está normal. Los TG sí están elevados (mayor a 150) y el HDL está bajo (menor a 50). Por tanto, en este caso la prioridad serán los TG, ya que a pesar de que estén bajo 500, el LDL está normal. Como ya está en tratamiento con dieta, es momento de iniciar fármacos y para los TG, la elección son los fibratos.

- Eso sí, no hay evidencia clara sobre la real utilidad de los fibratos en estos casos, en que el LDL está normal y el riesgo cardiovascular es bajo.

La respuesta correcta es: Iniciar un fibrato

Pregunta **16**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente fumador, de 68 años, consulta por dolor en la pantorrilla derecha, que aparece al caminar 2 cuadras y que le obliga a detenerse, cediendo con el reposo. No presenta otros síntomas y el examen físico no aporta mayor información, salvo un índice tobillo brazo (ITB) de 0,8. Sus exámenes generales son normales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Suspender el cigarrillo solicitar angiografía de extremidad inferior
- b. Suspender el cigarrillo, iniciar aspirina e indicar un programa de ejercicios
- c. Suspender el cigarrillo, administrar heparina y solicitar angioTAC de EEII
- d. Suspender el cigarrillo e iniciar anticoagulación con cumarínicos
- e. Suspender el cigarrillo y resolver quirúrgicamente



Es una claudicación intermitente, sin signos de isquemia crítica (índice tobillo/brazo menor a 0,5, úlcera arterial o dolor de reposo). Por tanto, debe ser manejada con control de sus factores de riesgo cardiovascular, más un programa de ejercicios, que le permita mejorar su tolerancia al ejercicio (induce la formación de colaterales).

* Actualmente la prueba más importante en la enfermedad arterial periférica es el simple índice tobillo brazo, que si está menor a 0,9 confirma el diagnóstico de enfermedad arterial periférica y, si es de 0,4 o menos, es compatible con isquemia crítica, que requiere revascularización.

* Los registros de volumen de pulso (PVR), como la plethysmografía todavía se pueden usar y no es obligatorio usarlos solo en pacientes con isquemia crítica, ya que también entregan información útil en pacientes con isquemia no crítica, como en este caso.

* Por regla general no es necesario realizar una angiografía o un angioTAC en la isquemia crónica, salvo que ya se haya decidido que se resolverá con revascularización quirúrgica, ya que sirve para determinar algunos aspectos prácticos de la cirugía. En cambio, en la isquemia aguda suelen ser muy útiles (a pesar de que la clínica y la revascularización urgente siguen siendo lo más importante).

- La heparina y la angiografía serían correctas en una embolia de extremidades inferiores (las 6P).
- La ecografía Doppler de EEII es correcta en la TVP.

La respuesta correcta es: Suspender el cigarrillo, iniciar aspirina e indicar un programa de ejercicios

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años, diabético e hipertenso, presenta una fibrilación auricular crónica, sin tratamiento. Acude a control y refiere que ocasionalmente presenta palpitaciones y su frecuencia cardíaca basal es 100 x minuto, irregular. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar anticoagulación con cumarínicos e iniciar control de frecuencia con atenolol ✓
- b. Realizar cardioversión eléctrica
- c. Solicitar un Holter de arritmias
- d. Iniciar aspirina y control de ritmo con amiodarona
- e. Solicitar ecocardiograma transesofágico, administrar heparina endovenosa y realizar cardioversión farmacológica en 2 semanas

Tiene una FA crónica, en que se debe hacer todo lo siguiente:

1. Elegir entre control de frecuencia (con atenolol, verapamilo o digoxina; esta última con un rango terapéutico muy estrecho) y control de ritmo (con amiodarona: en cardiopatas o propafenona/flecainamida: en corazón sano). De ser posible lograr el objetivo, actualmente se prefiere intentar el control de ritmo, aunque sigue siendo aceptable el control de frecuencia (en este caso tiene frecuencia sobre 90, por lo que como mínimo se debe dar control de frecuencia).
2. Además, se debe elegir entre anticoagular o no hacerlo, según el CHADS2. En este caso es diabético e hipertenso, por lo que tiene 2 puntos del CHADS2, lo que obliga a iniciar anticoagulación, la que se puede hacer tanto con cumarínicos (TACO) como con los nuevos anticoagulantes orales (NACO o DACO, según si se usa la palabra "nuevos" o "directos").
3. Tratar las demás patologías. En este caso, se deben indicar hipoglicemiantes, antihipertensivos, eventualmente aspirina si tiene alto riesgo cardiovascular (en los casos en que está anticoagulado, se debe ponderar el riesgo de trombosis vs el de hemorragia, antes de mezclar aspirina y anticoagulantes).

La alternativa A cumple con lo anterior, al anticoagular e indicar control de frecuencia. También habría sido correcto anticoagular con NACO y dejar control de ritmo.

La B sería correcta si estuviera con hemodinamia inestable.

La C es correcta en caso de que hubiese una sospecha de FA paroxística, con EKG normales (no es el caso, porque ya se diagnosticó). La D sería correcta si el CHADS 2 hubiese tenido un puntaje menor y alguna otra indicación de aspirina (ej. alto riesgo cardiovascular, que en este caso lo tiene).

La E sería parcialmente correcta si fuese una FA aguda (se anticoagula y se pide el EcoTE para decidir si se cardioverte ahora o en 3 a 4 semanas más).

La respuesta correcta es: Indicar anticoagulación con cumarínicos e iniciar control de frecuencia con atenolol

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 46 años presenta aumento de volumen y dolor de la pierna izquierda, de 3 días de evolución. Presenta súbitamente dolor torácico, con tope inspiratorio, asociado a disnea, confusión y presiones arteriales de 60/40 mmHg, que no mejoran luego de administrar 1.500 cc de suero fisiológico. ¿Qué examen es más adecuado para proseguir con el estudio de este paciente?

Seleccione una:

- a. Radiografía de tórax
- b. Dímero D
- c. AngioTAC de tórax
- d. AngioRMN de tórax
- e. Ecocardiograma



La clínica es muy sugerente de un TEP masivo, ya que tiene el antecedente de clínica de TVP y evoluciona con una clínica compatible con un TEP, pero con hemodinamia inestable que no responde a volumen, lo que lo vuelve masivo. El TEP masivo se estudia con ecocardiografía y se trata con trombólisis urgente. La ecocardiografía muestra hipertensión pulmonar (presión arteria pulmonar mayor a 25 mmHg), con lo que se confirma el diagnóstico y se pasa directamente a la trombólisis. Actualmente no se utiliza casi la angiografía pulmonar.

En cambio, el TEP no masivo se estudia con angioTAC de tórax y se trata con anticoagulación (heparina y luego TACO por al menos 6 meses).

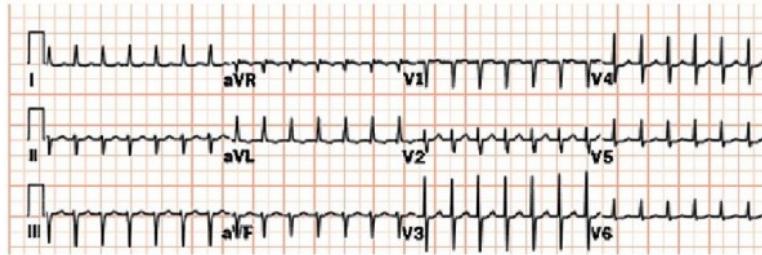
La respuesta correcta es: Ecocardiograma

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 21 años consulta por disnea y palpitaciones de 20 minutos de evolución, que iniciaron súbitamente. Previo a esto había tenido otros episodios similares, pero que duraban mucho menos y se detenían también súbitamente. Su FC es 176 x' y su presión arterial es 130/90 mmHg. El resto del examen físico no aporta mayor información. Se solicita un electrocardiograma que muestra lo siguiente:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fibrilación auricular
- b. Flutter auricular
- c. Taquicardia paroxística supraventricular
- d. Taquicardia ventricular
- e. Taquicardia sinusal



El EKG muestra una taquicardia regular con QRS angosto. Además, no se ve la onda P.

Por tanto es una TPSV.

La FA sería irregular, con QRS angosto y sin onda P.

El flutter auricular podría verse también como una taquiarritmia con QRS angosto, pero tendría ondas P de serrucho.

La TV tendría QRS ancho.

La taquicardia sinusal, obligatoriamente tiene onda P.

La respuesta correcta es: Taquicardia paroxística supraventricular

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un recién nacido de 30 días de vida, ha tenido un mal incremento ponderal y pareciera fatigarse al mamar. Al examen físico tiene crépitos pulmonares y se ausulta un soplo continuo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tetralogía de Fallot
- b. Coartación aórtica
- c. Comunicación interauricular
- d. Comunicación interventricular
- e. Ductus arterioso persistente



Es un DAP clásico: con el soplo continuo (también llamado sistodiastólico o en maquinaria).

La tetralogía de Fallot tiene cianosis que no responde a O₂ al 100%.

La coartación aórtica tiene disminución de los pulsos periféricos, más un soplo eyectivo.

La CIA tiene un soplo eyectivo, más desdoblamiento del segundo ruido.

La CIV tiene un soplo holosistólico.

Nota: CIA y CIV pequeños pueden ser asintomáticos y/o tener una auscultación cardíaca normal.

La respuesta correcta es: Ductus arterioso persistente

[◀ 10.4 Cuestionario Cardiología](#)

[Ir a...](#)

[10.6 Cuestionario Cardiac](#)

Comenzado el viernes, 12 de mayo de 2023, 08:32

Estado Finalizado

Finalizado en viernes, 12 de mayo de 2023, 08:37

Tiempo empleado 4 minutos 54 segundos

Puntos 12/13

Calificación 92 de 100

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

La asociación de disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística nocturna, cardiomegalia, soplo diastólico y danza arterial es característica de:

Seleccione una:

- a. Estenosis aórtica
- b. Insuficiencia aórtica
- c. Miocardiopatía dilatada
- d. Insuficiencia mitral
- e. Estenosis mitral

Es una insuficiencia aórtica clásica (ver resumen de semiología cardíaca).

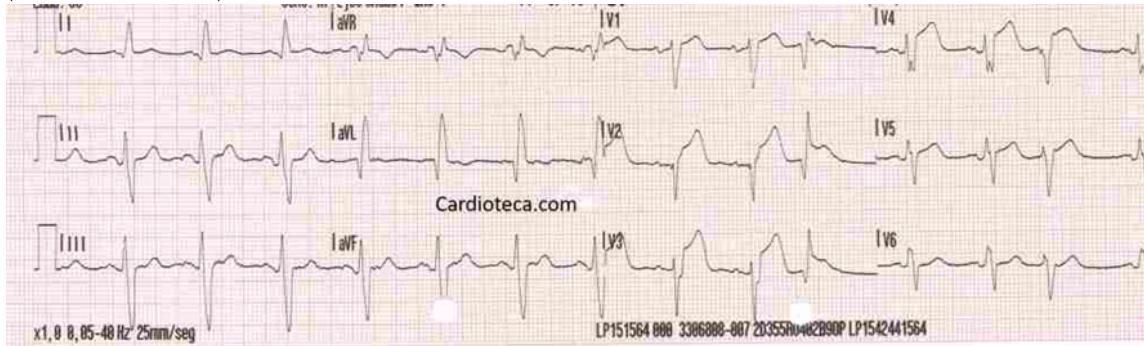
La respuesta correcta es: Insuficiencia aórtica

Pregunta 2

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Acude al servicio de urgencia un paciente de 55 años, con antecedente de hipertensión arterial esencial, en tratamiento con dieta y enalapril 20 mg/día, debido a sensación de opresión precordial, asociado a dolor 4/10. Los síntomas iniciaron hace 1 hora y se han mantenido. Al examen físico está en buenas condiciones generales, bien perfundido, con FC: 90x', PA: 150/100 mmHg, satura 98% a FiO₂ ambiental RR2T sin soplos, MP(+) con escasos crépitos basales. Se solicita un electrocardiograma, que se muestra a continuación (fuente: cardioteca.com).



¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar angioTAC de tórax
- b. Anticoagular con heparina y administrar verapamilo endovenoso
- c. Realizar maniobras vagales y, si no revierte, administrar adenosina endovenosa en bolo
- d. Iniciar morfina, oxígeno, nitroglicerina y aspirina y controlar con troponinas y electrocardiogramas seriados
- e. Iniciar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y realizar angioplastia de urgencia



Tiene un síndrome coronario agudo con SDST de pared anterior. Requiere revascularización de manera urgente, idealmente con angioplastia (si no está disponible, se tromboliza). Actualmente no se recomienda la morfina (ya no se da la MANO y la nemotecnia actual es muy fea como para repetirla en el curso), a menos que siga con dolor muy intenso que no responda a la nitroglicerina. Si es correcto controlar con electrocardiogramas y marcadores de isquemia miocárdica seriados, pero el electrocardiograma actual ya es categórico, por lo que lo más correcto y urgente es revascularizar de inmediato.

La respuesta correcta es: Iniciar aspirina, oxígeno y nitroglicerina y realizar angioplastia de urgencia

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntuó 0 sobre 1

Un paciente de 65 años presenta dolor abdominal epigástrico de 3 meses de evolución y, desde hace 1 mes, presenta ictericia y orinas más oscuras. No había querido consultar previamente, pero el día de hoy presenta dolor torácico y disnea, por lo que consulta en el servicio de urgencia. Al examen físico tiene ictericia de piel y escleras, FC: 115x', PA: 120/80 mmHg, FR: 23x', SatO₂: 90%, auscultación cardíaca RR2T sin soplos y auscultación pulmonar normal. El examen abdominal solo muestra dolor a la palpación epigástrica, sin signos peritoneales. La radiografía de tórax es normal y el EKG muestra ritmo sinusal con frecuencia de 116x'. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar un ecocardiograma
- b. Solicitar espirometría
- c. Solicitar angioTAC de tórax urgencia y administrar oxígeno
- d. Solicitar TAC abdominal y derivar a especialista
- e. Iniciar aspirina, oxígeno, nitroglicerina y solicitar troponinas, controlando con EKG seriados



Pregunta difícil, pero importante aprender a enfrentarla: tiene un TEP y, de base, tiene un probable cáncer de páncreas o de otro tipo (ictericia silente), que también debe ser manejado, pero después de descartado y manejado el TEP. Orientan al TEP la clínica respiratoria de un día de evolución, con la desaturación arterial, taquipnea y taquicardia sinusal.

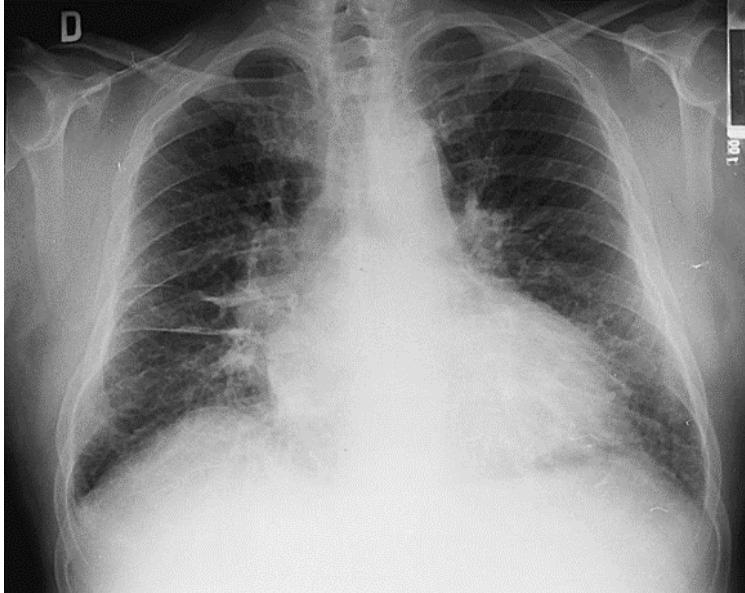
La respuesta correcta es: Solicitar angioTAC de tórax urgencia y administrar oxígeno

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 42 años presenta disnea de esfuerzos de 2 meses de evolución, que ha ido en aumento, asociado a ortopnea. No tiene antecedentes de importancia y no consume fármacos. Sus signos vitales son FC: 70x', PA: 110/70 mmHg, FR: 15x', saturación arterial de oxígeno: 95%. Al examen físico se constata ritmo regular en 3 tonos, con presencia de tercer ruido, sin soplos y el examen pulmonar muestra crepitaciones bilaterales, mayores en las bases. Se solicita radiografía de tórax, que se muestra a continuación (fuente: <https://www.cardiomedica.es/>).



¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Neumonía por Pneumocystis jirovecii
- b. Neumonía por Mycoplasma pneumoniae
- c. Cardiomiopatía dilatada
- d. Comunicación interventricular
- e. Tuberculosis pulmonar



Tiene una miocardiopatía dilatada clásica, con clínica de insuficiencia cardíaca izquierda (disnea de esfuerzo, ortopnea y DPN) más la cardiomegalia en la radiografía de tórax y presencia de R3 (disfunción sistólica; también puede tener R4, aunque se ve más en otras patologías con disfunción sistólica). La radiografía muestra cardiomegalia, hilios prominentes y líneas B de Kerley.

La respuesta correcta es: Cardiomiopatía dilatada

Pregunta 5

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Un paciente de 66 años, con antecedente de cardiopatía hipertensiva, en capacidad funcional II, consulta por disnea de grandes esfuerzos, que ha progresado en los últimos 6 meses. No ha tenido otros síntomas y adhiere a la dieta y tratamiento farmacológico: enalapril 20 mg c/12 horas y furosemida 40 mg/día. Sus signos vitales son normales y su examen cardiopulmonar solo muestra escasos crépitos bibasales. El ecocardiograma muestra una fracción de eyección de 50%. ¿Qué ajuste farmacológico es recomendable hacer?

- a. Reemplazar el enalapril por losartán
- b. Reemplazar la furosemida por hidroclorotiazida
- c. Agregar espironolactona
- d. Agregar carvedilol
- e. Agregar diltiazem



Tiene una insuficiencia cardíaca por cardiopatía hipertensiva, por lo que se debe tratar tanto la hipertensión arterial como la insuficiencia cardíaca. La HTA parece bien manejada, con el enalapril, ya que sus signos vitales están normales. La ICC está bien tratada con enalapril (que aumenta la sobrevida) y la furosemida (que solo disminuye los síntomas), sin embargo, aún se puede agregar betabloqueo para aumentar la sobrevida, en especial, el carvedilol que bloquea receptores alfa-1 y beta-1 y 2, por lo que tiene mejor acción sobre la remodelación cardíaca que los betabloqueantes sin acción alfa. La espironolactona también aumenta la sobrevida, pero se usa en casos sintomáticos, a pesar de estar con IECAs/ARA-2 y betabloqueo, más una fracción de eyección menor a 35%.

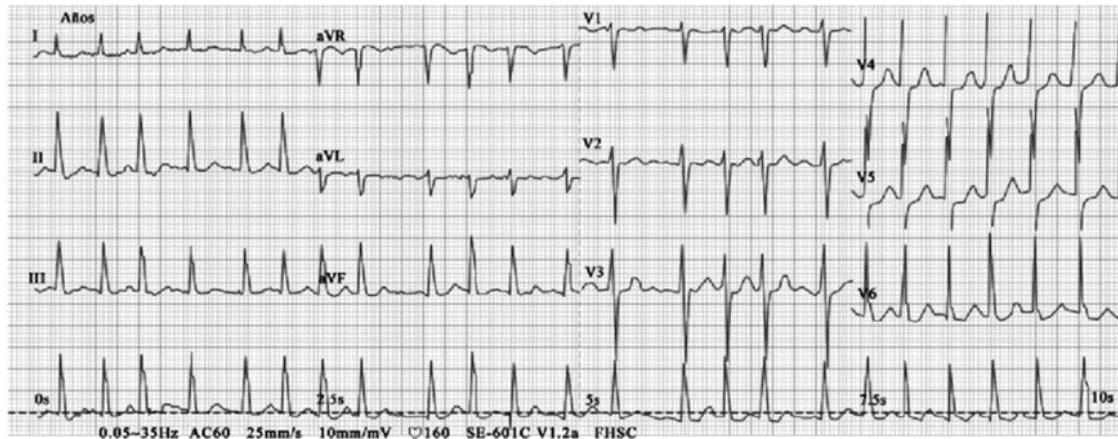
La respuesta correcta es: Agregar carvedilol

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 67 años, con antecedente de hipertensión arterial y asma consulta por disnea y palpitaciones, que iniciaron hace 24 horas. Al examen físico tiene FC: 140x', irregular, FR: 20x', PA: 120/80 mmHg, murmullo pulmonar presente con escasos crepítos bibasales, sin sibilancias ni aumento del diámetro torácico, PEF: 95% del basal. Examen cardíaco con ritmo regular en dos tiempos, sin soplos. Se solicita electrocardiograma, que se muestra a continuación (fuente: <https://www.researchgate.net>).



La primera medida es:

- a. Cardioversión eléctrica inmediata
- b. Propanolol endovenoso
- c. Heparina endovenosa
- d. Verapamilo endovenoso
- e. Maniobras vagales



Tiene una fibrilación auricular de reciente comienzo, con respuesta ventricular rápida, con cierto compromiso cardíaco (insuficiencia cardíaca: disnea y crepitaciones), aunque hemodinámicamente estable, por lo que no requiere de cardioversión inmediata, sino de control de frecuencia urgente con verapamilo o propanolol (contraindicado por tener asma). Si debe anticoagularse con heparina, pero lo primero es el control de la frecuencia, además que por llevar menos de 2 días es improbable que haya trombos y, sea como sea, no se va a cardiovertir aún. En el futuro probablemente quede anticoagulado, ya que tiene CHADS2-VAS con 2 puntos (HTA y más de 65 años).

La respuesta correcta es: Verapamilo endovenoso

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Usted atiende a un paciente de 80 años, en control ambulatorio del adulto mayor. No ha tenido síntomas, sin embargo, trae electrocardiograma, tomado hace 2 semanas, que muestra una fibrilación auricular, con frecuencia cardíaca de 70 y sin signos de isquemia actual o antigua. Su examen físico solo muestra pulso irregular a 72x', sin otras alteraciones y sus demás exámenes de control son normales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Iniciar aspirina oral
- b. Iniciar anticoagulación oral con inhibidores directos de la trombina o factor X activado
- c. Observar evolución
- d. Iniciar atenolol
- e. Hospitalizar, anticoagular con heparina y administrar propafenona



Tiene una fibrilación auricular crónica. Aunque tiene un reciente diagnóstico, no se identifica un momento de inicio, ya que no tiene síntomas y su electrocardiograma es de hace 2 semanas. Por tener 80 años, tiene 2 puntos en el CHADS2-VAS, por lo que requiere anticoagulación: los nuevos anticoagulantes orales se prefieren, en la medida que haya recursos, por sobre los cumarínicos. Por tener frecuencia cardíaca normal, no requiere de fármacos para el control de frecuencia, ya que dicho objetivo se ha cumplido. La aspirina actualmente no está indicada en la fibrilación auricular sin cardiopatía coronaria o sin alto riesgo cardiovascular (en ese caso la aspirina se da por el riesgo cardiovascular y no por la FA).

La respuesta correcta es: Iniciar anticoagulación oral con inhibidores directos de la trombina o factor X activado

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 60 años acude al servicio de urgencia por dolor intenso en la extremidad inferior derecha, que inició hace menos de 1 hora, asociado a imposibilidad de mover los ortejos. Al examen físico se observa pierna y pie derechos pálidos y fríos, con ausencia de pulsos pedios y tibiales. La conducta inicial más adecuada es:

- a. Administrar estreptoquinasa endovenosa
- b. Solicitar plethysmografía de volumen de la extremidad
- c. Indicar reposo con la pierna en alto y administrar analgésicos
- d. Solicitar ecografía doppler de extremidades inferiores
- e. Anticoagular con heparina de inmediato y solicitar angioTAC de la extremidad y evaluación por cirujano vascular, de manera urgente



Tiene una isquemia aguda de extremidades inferiores, cuyo diagnóstico es clínico y su manejo consiste en la revascularización inmediata. La primera medida es la anticoagulación, generalmente con heparina no fraccionada. El estudio se puede hacer con angioTAC o con angiografía mediante catéter intraarterial, de manera de identificar la zona de obstrucción. La revascularización se puede realizar con trombólisis intrarrenal o con embolectomía transcatéter o abierta. También se debe buscar activamente la fuente embólica y tratarla (ej. pedir ecocardiografía).

La respuesta correcta es: Anticoagular con heparina de inmediato y solicitar angioTAC de la extremidad y evaluación por cirujano vascular, de manera urgente

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 45 años acude a control médico, constatándose presión arterial de 150/96 mmHg. Se realiza varias tomas en días distintos, con valores siempre cercanos a los mencionados. El resto de su examen físico es normal. Se solicita fondo de ojo, electrocardiograma, hemograma, pruebas de función renal, electrolitos plasmáticos y cortisol, que resultan normales. Refiere que él lleva una vida sana, con bajo consumo de sal y actividad física regular y que su padre es hipertenso. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar ecocardiograma
- b. Solicitar ecografía-doppler renal
- c. Iniciar enalapril
- d. Iniciar hidroclorotiazida
- e. Controlar en 3 meses, sin necesidad de fármacos ni exámenes



Tiene una hipertensión arterial aparentemente esencial, ya que no tiene ningún elemento que sugiera una causa secundaria. Actualmente se recomienda iniciar tratamiento con cambio de vida y probablemente fármacos. En su caso, que su estilo de vida ya es adecuado, corresponde agregar uno o dos fármacos. Tanto enalapril como hidroclorotiazida son opciones válidas y, de hecho, podría iniciar ambos simultáneamente, dada sus PA tan elevadas. Sin embargo, en menores de 55 años (y en diabéticos) se recomienda utilizar IECAs o ARA2 (enalapril o losartán se pueden usar casi indistintamente) como primer fármaco, por ser efectivos y con menores efectos adversos que los diuréticos.

La respuesta correcta es: Iniciar enalapril

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 68 años, hipertenso, presenta angina de pecho, que aparece al caminar dos cuadras y que cede con el reposo. Su examen físico es normal, al igual que su electrocardiograma. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar troponinas plasmáticas
- b. Solicitar test de esfuerzo
- c. Solicitar ecocardiograma
- d. Solicitar radiografía de tórax
- e. Realizar angioplastia



La angina crónica se diagnostica con la clínica y se estudia con test de esfuerzo, para determinar el pronóstico y la necesidad de revascularización.

Luego, se suele hacer una coronariografía para determinar la vía de revascularización (angioplastía si hay enfermedad de 1 o 2 vasos; o by-pass coronario, si hay enfermedad de 3 vasos, de 2 vasos con compromiso de la arteria descendente anterior o en zonas en que no se puede instalar un stent: tronco coronaria izquierda, ostium).

El test de esfuerzo convencional suele tener mejor rendimiento, por lo que suele ser de elección (caminata más electrocardiograma de 12 derivaciones). Sin embargo, en algunos casos (BCRI, amputado, paciente que no tolera el ejercicio), se puede reemplazar por imágenes de esfuerzo, como la ecocardiografía-dobutamina o la cintigrafía miocárdica con talio y dipiridamol.

La respuesta correcta es: Solicitar test de esfuerzo

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 70 años, hipertenso, se realiza una ecografía abdominal, como parte de un cuadro de constipación, que muestra un aneurisma de la aorta abdominal de 7 cm de diámetro. No ha presentado dolor abdominal y el resto de su examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Derivar a cirugía vascular para resolución a la brevedad ✓
- b. Indicar uso de faja y controlar con ecografías periódicas
- c. Iniciar anticoagulación con heparina y mejorar el control de sus factores de riesgo cardiovascular
- d. Iniciar aspirina y mejorar el control de sus factores de riesgo cardiovascular
- e. Asegurar un adecuado control de la presión arterial y de los otros factores de riesgo cardiovascular y observar evolución

Los aneurismas de la aorta abdominal mayores a 5 cm son de resolución quirúrgica.

La respuesta correcta es: Derivar a cirugía vascular para resolución a la brevedad

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 65 años, cursando un IAM de pared inferior de 3 horas de evolución, presenta deterioro del estado circulatorio y se objetiva que presenta una frecuencia cardíaca de 30 lpm. La primera medida a realizar es:

Seleccione una:

- a. Administrar adenosina
- b. Administrar lidocaína
- c. Administrar un digitálico
- d. Administrar atropina ✓
- e. Administrar adrenalina

La primera medida en un paciente con bradicardia, cursando un infarto, es administrar atropina. Si no responde, o si la clínica no orienta a una descarga vagal, se debe instalar un marcapasos transitorio.

Lo mismo aplica a otras causas de bloqueo aurículo-ventricular con hemodinamia inestable: primero atropina y si no responde, marcapasos externo transitorio.

La decisión de dejar un marcapasos definitivo depende de si la causa de la bradicardia es identificada y tratada (en este caso, la isquemia puede ser reversible y evitarse el uso de marcapasos definitivo). Si la causa es irreversible (ej. degenerativa), se indica marcapasos definitivo en el BAV de tercer grado, en el de segundo grado Mobitz II y en el trifásico. El de segundo grado Mobitz I y la enfermedad del nodo sinusal rara vez lo requieren, estando indicado solo si son sintomáticos (ej. síncopes por bradicardia).

La respuesta correcta es: Administrar atropina

Pregunta 13

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Una paciente de 27 años, cursando un embarazo de 20 semanas, es derivada por sospecha de asma, ya que ha presentado disnea relacionada con el ejercicio y escasa tos. Al interrogatorio, refiere síntomas intermitentes de 4 o 5 años de evolución, pero que han empeorado mucho en el último mes. Al examen físico tiene signos vitales normales, pero satura 92% a FiO₂ ambiental. Su examen pulmonar es normal y su examen cardíaco solo tiene un soplo sistólico II/VI. Su electrocardiograma muestra eje desviado a derecha y signos de hipertrofia de la aurícula y ventrículo derecho. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar test de esfuerzo
- b. Solicitar espirometría
- c. Solicitar angioTAC de tórax
- d. Solicitar ecocardiografía de manera urgente
- e. Iniciar budesonida cada 12/horas más salbutamol en caso de síntomas, por vía inhalada



Respuesta correcta

Tiene una sospecha de cardiopatía congénita del adulto en el embarazo, lo que es una urgencia, por alto riesgo materno y fetal. Por la clínica, la sospecha es una comunicación interauricular. Se diagnostica con ecocardiografía y su tratamiento dependerá de la gravedad.

Por ser adulta, es posible que haya desarrollado hipertensión pulmonar secundaria o bien que se trate de un defecto pequeño sin complicaciones.

Por estar embarazada, debe estudiarse de inmediato.

La respuesta correcta es:

Solicitar ecocardiografía de manera urgente

[◀ 10.5 Cuestionario Cardiología](#)

[Ir a...](#)

[Prueba rep](#)

Comenzado el	jueves, 18 de mayo de 2023, 15:03
Estado	Finalizado
Finalizado en	jueves, 18 de mayo de 2023, 16:00
Tiempo empleado	56 minutos 42 segundos
Puntos	63,00/70,00
Calificación	90,00 de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, diabético, presenta edema de extremidades inferiores de rápida instalación. Al examen físico presenta signos vitales normales y edema blando +++, con signo de la fóvea positivo. En sus exámenes destaca creatinina 0,8 mg/dl, albuminemia: 2,8 g/dl, proteinuria de 24 horas: 5,2 gramos, sedimento de orina con 2-4 glóbulos rojos y 1-2 glóbulos blancos por campo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome nefrótico ✓
- b. Necrosis tubular aguda
- c. Nefropatía diabética
- d. Glomerulonefritis aguda
- e. Insuficiencia renal aguda prerenal

Tiene un síndrome nefrótico clásico: proteinuria en rango nefrótico, edema, hipoalbuminemia. Además, es puro, ya que no tiene HTA, ni hematuria (2-4 GR por campo es normal), ni elevación de la creatinina. Por ser diabético, lo más probable es que tengan una nefropatía diabética, a menos que se haya instalado muy rápidamente la proteinuria, caso en que será una nefropatía membranosa.

El tratamiento incluye fármacos para disminuir la proteinuria (IECA, ARAII, diltiazem), vacunación contra capsulados y, si tiene fenómenos trombóticos, anticoagulación. Además, se debe manejar la causa de base y, si el edema es muy molesto, se puede dar diuréticos (furosemida), con cuidado de vigilar la creatinina, dado el riesgo de producir una falla renal prerenal.

La respuesta correcta es: Síndrome nefrótico

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta fiebre alta y malestar general marcado de 10 días de evolución, asociado a diarrea. Además, han aparecido pequeñas lesiones maculares en su piel, por lo que se sospecha, entre otros diagnósticos, una fiebre tifoidea. ¿Qué prueba es más adecuada para el diagnóstico de esta enfermedad?

Seleccione una:

- a. IgM para *Salmonella typhi*
- b. Hemocultivos ✓
- c. Inmunofluorescencia de deposiciones
- d. Coprocultivos
- e. Prueba terapéutica con ciprofloxacino

El examen de elección para diagnosticar la fiebre tifoidea son los hemocultivos, aunque suelen pedirse, además, coprocultivos. Solo en casos de alta sospecha, pero en que el hemocultivo está negativo, se usa el mielocultivo (sensibilidad mayor a 90%).

La serología es útil, pero tiene baja sensibilidad y especificidad.

En la práctica muchas veces es difícil hacer el diagnóstico y es frecuente que se termine tratando con antibióticos la diarrea febril, sin haber confirmado la fiebre tifoidea. El tratamiento de elección es el ciprofloxacino, sirviendo también las cefalosporinas, en especial en casos graves.

La respuesta correcta es: Hemocultivos

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 29 años, alérgico a la penicilina, sin patologías pulmonares de base, es diagnosticado de una neumonía del lóbulo inferior izquierdo, mediante una radiografía de tórax. Está en buenas condiciones, eupneico, aunque se siente decaído y presenta abundante tos. Su saturación arterial de oxígeno es normal. ¿Qué antibiótico es más adecuado para su tratamiento?

Seleccione una:

- a. Azitromicina ✓
- b. Moxifloxacino
- c. Ceftriaxona
- d. Clindamicina
- e. Cefadroxilo

Tiene una neumonía sin signos de gravedad, por lo que no requiere hospitalización y debe ser manejado ambulatoriamente. Es una neumonía típica, por lo que, si no fuera alérgico, debería tratarse con amoxicilina, pero por ser alérgico a la penicilina, se debe tratar con macrólidos. El moxifloxacino también es una respuesta aceptable, pero tiene una cobertura mayor a lo necesario, por lo que no es de elección.

La respuesta correcta es: Azitromicina

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 58 años, obeso, presenta un perfil lipídico con triglicéridos de 210 mg/dl, colesterol LDL: 180 mg/dl, colesterol HDL: 35 mg/dl y colesterol total: 257. Se inicia dieta y ejercicios y se controla tres meses después, sin lograr cambios. Su glicemia de ayunas es de 110 mg/dl y su TTGO resulta 150 mg/dl a las 2 horas postcarga de glucosa. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar una estatina y metformina ✓
- b. Iniciar un fibrato y metformina
- c. Iniciar un fibrato y una estatina
- d. Iniciar metformina
- e. Mantener las indicaciones

Tiene LDL alto, hipertrigliceridemia, HDL bajo, es decir, tiene una dislipidemia mixta. La prioridad es el LDL (a menos que los triglicéridos sean mayores a 500), por lo que debe iniciar una estatina (no respondió a la dieta). Además, tiene glicemia de ayuno alterada e intolerancia a la glucosa, más obesidad, por lo que tiene un síndrome metabólico, que se trata con ejercicio y metformina.

La respuesta correcta es: Iniciar una estatina y metformina

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente, con antecedente de un IAM hace 10 meses, es traído por sus familiares, por un cuadro de 20 minutos de evolución de disnea de inicio súbito, asociado a desorientación. Al examen físico se aprecia taquicárdico, mal perfundido, con FC: 170 x' y PA: 70/30 mmHg. Se instala un monitor electrocardiográfico que muestra una taquicardia a 170 lpm, con complejos QRS anchos. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar maniobras vagales
- b. Administrar amiodarona endovenosa
- c. Administrar propafenona endovenosa
- d. Administrar adrenalina endovenosa
- e. Realizar cardioversión eléctrica inmediata ✓

Tiene una taquiarritmia con hemodinamia inestable, por lo que se debe cardiovertir de inmediato. En específico, tiene una taquicardia ventricular, por los QRS anchos.

La respuesta correcta es: Realizar cardioversión eléctrica inmediata

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 18 años consulta por malestar general y aparición de lesiones eritematosas en la cara. Al examen físico se aprecian pápulas sobre las mejillas y el dorso nasal, con una base macular eritematosa. Además, está hipertensa y en sus exámenes destaca creatinina de 2,5 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Wegener ✗
- b. Dermatomiositis
- c. Lupus eritematoso sistémico
- d. Síndrome hepatorrenal
- e. Estenosis mitral congénita

Tiene un LES clásico, con la mariposa lúpica (eritema malar) y la afectación renal.

La respuesta correcta es: Lupus eritematoso sistémico

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

La asociación de paresia, hiperrreflexia e hipertonia es característica de:

Seleccione una:

- a. Síndrome cerebeloso
- b. Polineuropatía
- c. Síndrome de Guillain Barré
- d. Síndrome extrapiramidal ✗
- e. Síndrome piramidal

El síndrome piramidal tiene paresia, con hipertonia, hiperrreflexia y signo de Babinsky.

La respuesta correcta es: Síndrome piramidal

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La asociación de disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística nocturna, cardiomegalia, soplo diastólico y danza arterial es característica de:

Seleccione una:

- a. Estenosis aórtica
- b. Insuficiencia aórtica ✓
- c. Miocardiopatía dilatada
- d. Insuficiencia mitral
- e. Estenosis mitral

Es una insuficiencia aórtica clásica (ver resumen de semiología cardíaca).

La respuesta correcta es: Insuficiencia aórtica

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 39 años, diagnosticado de VIH, sin tratamiento y con controles irregulares, consulta por diarrea de 3 meses de evolución, que ha ido en aumento. La diarrea es acuosa, sin sangre. Se solicitan exámenes entre los que destacan linfocitos CD4 de 30 por mm3. ¿Qué agente etiológico es más compatible con este cuadro?

Seleccione una:

- a. Citomegalovirus
- b. Toxoplasma gondii
- c. Pneumocystis jirovecii
- d. Criptosporidium
- e. Criptococo

La causa más frecuente de diarrea crónica en el paciente VIH es el Criptosporidium sp. Además, suele presentarse con niveles de CD4 menores a 50 por mm3. No se debe confundir con el criptococo, que produce meningitis (y neumonía).

Se debe iniciar triterapia de inmediato y advertir que el paciente está muy inmunodeprimido, con riesgo vital.

En este caso, por tener CD4 menores a 200, requiere profilaxis de Pneumocystis (cotromixazol) y, por estar menores a 100, también requiere profilaxis de toxoplasma (también con cotrimoxazol).

La respuesta correcta es: Criptosporidium

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 36 años presenta astenia y adinamia de 2 meses de evolución, asociadas a vómitos y náuseas ocasionales. Al examen físico se aprecian máculas hiperpigmentadas en la cara y la mucosa oral. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Addison
- b. Lupus eritematoso sistémico
- c. Melanoma metastásico
- d. Angiomatosis basilar
- e. Leucemia

La hiperpigmentación orienta fuertemente a una enfermedad de Addison. El resto de la clínica es concordante: astenia, adinamia y náuseas.

La respuesta correcta es: Enfermedad de Addison

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diabético tipo 2, en tratamiento con metformina en dosis máxima, acude a control, constatándose creatinina 2,0 mg/dl y hemoglobina glicosilada de 8,5%. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Reemplazar la metformina por una glitazona
- b. Agregar glibenclamida al tratamiento
- c. Iniciar insulina
- d. Mantener el tratamiento y controlar en 3 meses
- e. Solicitar un test de tolerancia a la glucosa oral



Por tener una creatinina mayor a 1,4 mg/dl, está indicado el inicio de la insulina y además se debe evaluar la necesidad de suspender el hipoglicemante. Por ser diabetes 2, probablemente se iniciará con una dosis de insulina NPH nocturna.

Como alternativa estarán los GLP1 (ej. semaglutide, liraglutide) y los SGLT-2 (ej. empaglifozina), que tienen utilidad en el alto riesgo cardiovascular y en la falla renal.

La respuesta correcta es: Iniciar insulina

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta pérdida de la sensibilidad termalgésica de las 4 extremidades, mayor en las extremidades inferiores, de predominio distal. Al examen físico se aprecia atrofia de la musculatura de los pies. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de Guillain Barré
- b. Polineuropatía
- c. Esclerosis lateral amiotrófica
- d. Esclerosis múltiple
- e. Miastenia gravis



Es una polineuropatía clásica (ver resumen de semiología neurológica).

La respuesta correcta es: Polineuropatía

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 28 años presenta un cuadro de diarrea crónica, asociada a baja de peso de 8 kilogramos en el último año. Previamente refería diarrea con frecuencia y en ocasiones dolor abdominal y flatulencia. No ha presentado otros síntomas y su examen físico es normal. Sus deposiciones son pastosas, brillantes, sin sangre y en sus exámenes de sangre destaca anemia ferropénica. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Colopatía funcional
- b. Colitis ulcerosa
- c. Enfermedad de Cröhn
- d. Enfermedad celíaca
- e. Amebiasis intestinal



Tiene un síndrome de malabsorción: diarrea, baja de peso, probable lientería y signos carenciales (anemia ferropénica), lo que orienta a enfermedad celíaca. No tiene hematoquicia, fiebre ni otras cosas que orienten a enfermedad inflamatoria intestinal.

La respuesta correcta es: Enfermedad celíaca

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años consulta por fiebre y malestar general, de 4 semanas de evolución. Al examen físico se palpan varias adenopatías cervicales derechas, de hasta 4 cm de diámetro, indoloras. No tiene visceromegalia y su examen cardiopulmonar es normal. Se solicita un hemograma que resulta normal y una radiografía de tórax, que muestra aumento de volumen en el mediastino, compatible con adenopatías. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tuberculosis
- b. Enfermedad por arañazo de gato
- c. Sarcoidosis
- d. Lupus eritematoso sistémico
- e. Linfoma



Tiene un linfoma clásico: adenopatías persistentes, con compromiso del mediastino. Como su hemograma es normal, no puede ser una leucemia. Como la radiografía es normal, es improbable una sarcoidosis o tuberculosis.

Se debe proceder a una biopsia ganglionar (idealmente excisional). Si la adenopatía es muy grande, se puede hacer incisional) y proceder al estudio inmunohistoquímico, para determinar el tipo de linfoma y el mejor esquema de quimioterapia o anticuerpos monoclonales.

La respuesta correcta es: Linfoma

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años, insuficiente renal crónico, en hemodiálisis, presenta anemia con hematocrito de 35% y hemoglobina de 11 mg/dl. Se solicita perfil de hierro que muestra ferritina de 400 ug/l (VN: 25 a 300 ug/l) y saturación de transferrina de 40% (VN: 20% a 50%). La conducta más adecuada para el manejo de su anemia es:

Seleccione una:

- a. Iniciar hierro endovenoso
- b. Iniciar eritropoyetina subcutánea
- c. Solicitar niveles plasmáticos de eritropoyetina
- d. Solicitar biopsia de médula ósea
- e. Observar evolución



Tiene logrado el objetivo del fierro: ferritina mayor a 100 y saturación sobre 20%. También se logra el objetivo del hierro con ferritina por sí sola mayor a 400 (o 500, según la fuente que se revise) o con la saturación de transferrina mayor a 30% (de acuerdo a guías internacionales). Por tanto, no requiere hierro (si lo habría requerido, por vía endovenosa, si es que no hubiese cumplido con esos requisitos).

Además, tiene logrado el objetivo del hematocrito: mayor a 30%, por lo que tampoco requiere eritropoyetina o análogos.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La causa más frecuente de hombro doloroso es:

Seleccione una:

- a. Luxación
- b. Artrosis
- c. Desgarro muscular
- d. Artritis
- e. Patología del manguito rotador



La patología del manguito rotador es la causa más frecuente de dolor en el hombro.

La respuesta correcta es: Patología del manguito rotador

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años, diagnosticado de EPOC tabáquico, en tratamiento con salbutamol SOS, con hábito tabáquico suspendido hace 2 años, presenta aumento de la disnea y la expectoración habitual, presentando dificultad respiratoria en el reposo. Al examen físico está taquipneico, cianótico, con uso de musculatura accesoria y con MP disminuido, con sibilancias bilaterales. Satura 85% a FiO₂ ambiental y en sus gases se demuestra PaCO₂: 66 mmHg. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar oxígeno para saturar mayor o igual a 92%, realizar nebulizaciones con salbutamol y administrar corticoides sistémicos
- b. Conectar a Bi PAP de inmediato
- c. Enviar a domicilio con corticoides inhalados cada 12 horas más salbutamol inhalado SOS
- d. Administrar oxígeno al 100% y realizar nebulización con salbutamol y corticoides
- e. Administrar oxígeno a 2 litros por minuto, realizar nebulizaciones con salbutamol, administrar corticoides endovenosos e iniciar antibióticos

Dado que la PaCO₂ es mayor a 50 mmHg (hipercarbia en rango de insuficiencia respiratoria), se debe conectar a ventilación mecánica. Además, por estar consciente, se prefiere la ventilación no invasiva, es decir, el BiPAP.

La respuesta correcta es: Conectar a Bi PAP de inmediato

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La presencia de hematuria dismórfica es diagnóstica de:

Seleccione una:

- a. Necrosis tubular aguda
- b. Glomerulonefritis aguda
- c. Nefritis intersticial
- d. Síndrome nefrótico
- e. Síndrome nefrítico

La hematuria dismórfica es patognomónica de las glomerulonefritis. En cambio, el síndrome nefrótico requiere además de HTA y edema.

La respuesta correcta es: Glomerulonefritis aguda

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 45 años, sin antecedentes de importancia, consulta por astenia y malestar general. Se solicitan exámenes generales que muestran hemograma normal, pruebas de función renal normal, perfil bioquímico con elevación de las fosfatasas alcalinas por 5 veces los niveles normales, elevación de la bilirrubina al doble de lo normal y normalidad de las transaminasas (GOT y GPT). ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?

Seleccione una:

- a. Hepatitis C
- b. Enfermedad de Paget
- c. Colangitis biliar primaria
- d. Enfermedad de Addison
- e. Hipotiroidismo



Es una CBP clásica: mujer entre 40 y 50 años, con astenia y colestasis en sus exámenes, en especial, elevación de las fosfatasas alcalinas.

El marcador de la CBP son los anticuerpos antimitocondriales (AMA), que tienen 95% de sensibilidad y 98% de especificidad, por lo que se asocian fuertemente con esta patología. La biopsia muestra destrucción de los canalículos intrahepáticos y confirma el diagnóstico, pero hay muchos casos en los que no es necesaria la biopsia. No hay alteración de la vía biliar extrahepática en las imágenes. El tratamiento suele ser con ácido ursodeoxicólico y, cuando evoluciona a cirrosis más grave, se maneja con trasplante hepático. Además, se protege el hígado, evitando hepatotóxicos (ej. alcohol) y vacunando contra los virus de la hepatitis.

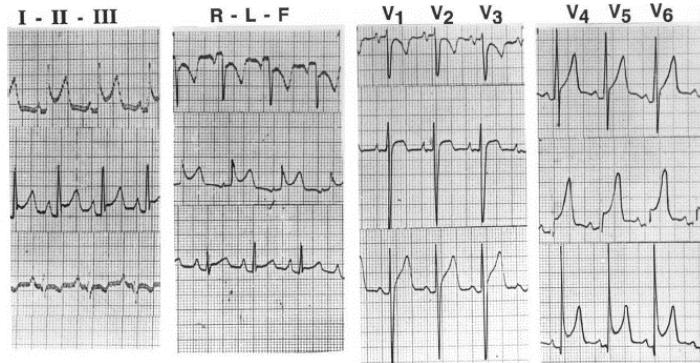
La respuesta correcta es: Colangitis biliar primaria

Pregunta 20

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 38 años, sin antecedentes de importancia, consulta por dolor torácico, que inició hace algunas horas y que ha ido en aumento, siendo especialmente intenso en la inspiración profunda. Su radiografía de tórax es normal y su electrocardiograma es el siguiente:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tromboembolismo pulmonar
- b. Pericarditis aguda
- c. Infarto agudo al miocardio
- d. Disección aórtica
- e. Costocondritis



Es una pericarditis clásica, tanto por la clínica, como por el EKG, con SDST "en J", en casi todas las derivaciones.

Se debe solicitar una ecocardiografía para descartar derrame. También, troponinas o CK-mb para descartar miocarditis. Además, se debe iniciar tratamiento con AINEs.

La respuesta correcta es: Pericarditis aguda

Pregunta 21

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 58 años, diabético tipo 2 en tratamiento con glibenclamida y metformina en dosis máximas, acude a control. Presenta hemoglobina glicosilada de 8%. Su examen físico es normal y el resto de sus exámenes son normales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar insulina NPH
- b. Solicitar test de tolerancia a la glucosa
- c. Suspender los hipoglicemiantes orales e iniciar insulina en esquema intensificado
- d. Solicitar niveles plasmáticos de péptido C
- e. Agregar rosiglitazona al tratamiento



Por estar con hipoglicemiantes orales en dosis máxima, más la hemoglobina glicosilada mayor a 7%, se debe avanzar con el tratamiento, agregando insulina NPH en la noche (generalmente se inicia con 10 UI).

La respuesta correcta es: Iniciar insulina NPH

Pregunta 22

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, sin antecedentes de importancia, consulta por astenia y palidez de varios días de evolución. Al examen se aprecia algo icterico, sin otras alteraciones. Él no refiere cambios en el color de la orina ni de las deposiciones. Se solicitan exámenes generales entre los que destacan glicemia: 96 mg/dl, GOT: 40 UI/L, Bilirrubina: 5,9 mg/dl, Bilirrubina directa: 0,9 mg/dl, LDH: 712 UI/L, hematocrito: 28%, plaquetas: 350.000 por mm³, blancos: 6.900 por mm³, frotis: anisocitosis, macrócitosis y reticulocitos aumentados. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Arteritis de la temporal
- b. Anemia hemolítica
- c. Mielodisplasia
- d. MGUS (gamapatía de significado incierto)
- e. Déficit de vitamina B12 (anemia perniciosa)



Orientan a hemólisis: LDH elevada, hiperbilirrubinemia indirecta y sobre todo, los reticulocitos elevados (todas las demás opciones los disminuyen, incluyendo la arteritis de la temporal, que produce una anemia por enfermedades crónicas).

La respuesta correcta es: Anemia hemolítica

Pregunta 23

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente asmático está en tratamiento con salbutamol SOS más corticoides inhalados, dos puff cada 12 horas, los que se administra mediante aerocámara. Consulta porque persiste con tos nocturna y en ocasiones presenta tos y disnea luego de realizar ejercicio. Su examen físico no aporta mayor información. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar una espirometría
- b. Aumentar la dosis de corticoides inhalados a 4 puff cada 12 horas
- c. Agregar beta-agonistas de larga acción inhalados cada 12 horas
- d. Agregar ipatropio SOS, junto al salbutamol
- e. Agregar inhibidores de los leucotrienos orales



La segunda línea de tratamiento, en el paciente asmático, es agregar broncodilatadores de larga acción, como el salmeterol o el formoterol, cada 12 horas. La primera línea eran los corticoides inhalados cada 12 horas más el salbutamol SOS.

En los casos de asma intermitente, se puede tratar con salbutamol SOS (menos de 2 episodios de síntomas a la semana (máximo 1), no severos y sin síntomas nocturnos).

La respuesta correcta es: Agregar beta-agonistas de larga acción inhalados cada 12 horas

Pregunta **24**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 18 años, sin antecedentes de importancia, ni conductas de riesgo, presenta un cuadro de fiebre y malestar general, de 7 días de evolución, al que luego se agrega ictericia de piel y mucosas y coloria. Al examen físico está decaída, pero en buenas condiciones. Se palpa una hepatomegalia de 2 cm bajo el reborde costal, levemente dolorosa al tacto, sin otras alteraciones. Su GOT resulta 765 UI/L. ¿Qué exámenes son más útiles para iniciar la búsqueda etiológica y determinar la severidad, respectivamente?

Seleccione una:

- a. IgM VHA y tiempo de protrombina
- b. Anticuerpos totales para VHC y biopsia hepática
- c. Relación GOT/GPT y score de Maddrey
- d. ANA y biopsia hepática
- e. Serología para VHB y carga viral



Tiene una hepatitis (elevación de la GOT), aguda (7 días), probablemente de origen viral (por el pródromo y la historia clínica). Por ello, lo primero a descartar es la hepatitis A, que se diagnostica con IgM-VHA.

Solo si el estudio es negativo, se prosigue con Ag-VHBs e IgM-VHBC.

Además, en toda hepatitis aguda se debe ver la severidad con el TP, ya que es el mejor predictor de evolución a encefalopatía hepática, que define a la hepatitis aguda fulminante.

La respuesta correcta es: IgM VHA y tiempo de protrombina

Pregunta **25**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente regresa de Colombia, donde fue a "mochilear" por 1 mes. A los dos días de su regreso presenta fiebre y mialgias intensas. Las mialgias son generalizadas, con compromiso de los músculos retrooculares. Refiere que en los últimos días de su viaje no usó repelente, consumió alcohol y drogas, se bañó en un lago y comió variados alimentos sin conocer bien su procedencia ni la higiene de su elaboración. Además, estuvo con algo de dolor abdominal.

Al examen físico no se aprecian otras alteraciones y la prueba del torniquete es negativa. Se solicita un hemograma, que destaca por eosinofilia de 60%. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Malaria
- b. Hidatidosis
- c. Triquinosis
- d. Dengue
- e. Influenza



Es una triquinosis clásica: mialgias, fiebre y eosinofilia.

La respuesta correcta es: Triquinosis

Pregunta **26**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años, presenta un cuadro de fiebre, tos expectoración mucopurulenta y dolor tipo puntada de costado. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra una zona de condensación en el lóbulo medio, asociado a un derrame pleural derecho, el que se punciona, dando salida a un líquido pleural con 1.000 células por mm³, con un 96% de polimorfonucleares, LDH: 320 UI/L, pH: 7,0 y ADA: 80 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar antibióticos endovenosos e instalar un tubo pleural
- b. Iniciar antibióticos endovenosos y realizar drenaje del derrame por toracocentesis
- c. Iniciar antituberculosos orales
- d. Realizar videotoracoscopia y tomar biopsias
- e. Solicitar biopsias pleurales percutáneas



Tiene un derrame paraneumónico complicado (probable empiema), dado que es un exudado polimorfonuclear, con pH menor a 7,2. El empiema también eleva la ADA, pero es de predominio mononuclear.

En el tratamiento antibiótico se debe agregar cobertura para anaerobios (ej. ceftriaxona más clindamicina).

"Empiema" se refiere al líquido purulento, de aspecto turbio. "Derrame paraneumónico complicado" es el equivalente en el análisis de laboratorio, por lo que su manejo es el mismo. "Derrame paraneumónico simple", en cambio, es el que aparentemente no está infectado, sino solo es una reacción inflamatoria a la infección pulmonar (neumonía), pero sin presencia de bacterias en la pleura.

La respuesta correcta es: Iniciar antibióticos endovenosos e instalar un tubo pleural

Pregunta **27**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta de manera súbita cefalea e imposibilidad de mover las extremidades derechas. Los síntomas iniciaron hace una hora y luego se agregó desorientación y compromiso de conciencia. Al examen físico hay una hemiparesia braquiorcral derecha, asociada a sopor profundo. Su hemoglucotest es de 120 mg/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar un TAC de cerebro sin contraste de urgencia
- b. Solicitar una resonancia magnética nuclear con contraste
- c. Solicitar una punción lumbar de urgencia
- d. Iniciar protocolo de trombólisis intravenosa de inmediato
- e. Administrar oxígeno, insulina y aspirina, inicia anticoagulación con heparina y administrar enalapril para mantener la presión arterial dentro de rangos normales



Tiene un accidente vascular encefálico (signos focales de inicio súbito), que se estudia con TAC de cerebro sin contraste, para diferenciar si es isquémico o hemorrágico, dado que el diagnóstico ya se hizo con la pura clínica. En este caso, por haber iniciado con cefalea y evolucionar con compromiso de conciencia, se sospecha un AVE hemorrágico, con hipertensión endocraneana y enclavamiento.

La respuesta correcta es: Solicitar un TAC de cerebro sin contraste de urgencia

Pregunta **28**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted recibe un hemograma de un paciente, que muestra lo siguiente:

Hemoglobina: 16,0 mg/dl, hematocrito: 48 mg/dl, VCM: 90 ft, HCM: 30 pg.

Plaquetas: 450.000 por mm³.

Glóbulos blancos: 15.400 por mm³.

Fórmula diferencial: linfocitos: 20%, monocitos: 4%, basófilos: 1%, eosinófilos: 2%, segmentados: 63% baciliformes: 10%, mielocitos: 0%, promielocitos: 0%, blastos: 0%.

¿Qué diagnóstico es más compatible con este resultado?

Seleccione una:

- a. Leucemia mieloide crónica
- b. Leucemia mieloide aguda
- c. Infección bacteriana
- d. Infección viral
- e. Policitemia vera



Tiene una leucocitosis menor a 20.000, de predominio neutrofílico, con desviación izquierda, sin anemia ni trombocitopenia. Es decir, es una infección bacteriana clásica. La LMC habría tenido una leucocitosis mucho mayor.

La respuesta correcta es: Infección bacteriana

Pregunta **29**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años consulta por disnea de esfuerzo, asociada a tos seca, que inició hace 3 meses y que ha ido en aumento. Al examen físico se auscultan crepítos pulmonares bilaterales, intensos y se constata disminución del tamaño de los campos pulmonares. Su saturación arterial basal es de 94%, pero esta cae a 83% con el ejercicio. Además, se aprecian uñas en vidrio de reloj. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- b. Fibrosis pulmonar
- c. Cáncer pulmonar
- d. Tuberculosis pulmonar
- e. Insuficiencia cardíaca congestiva



Es una fibrosis pulmonar clásica: disnea, diminución del tamaño pulmonar y crepitaciones. La desaturación con el ejercicio también es característica, ya que es un trastorno de la difusión.

La respuesta correcta es: Fibrosis pulmonar

Pregunta **30**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones representa mayor severidad en un paciente con claudicación intermitente?

Seleccione una:

- a. Dolor que se vuelve de reposo
- b. Afectación bilateral
- c. Disminución de la intensidad del pulso tibial posterior
- d. Dolor mayor en la cara anterior de la pierna
- e. Asociación a diabetes mellitus



El dolor de reposo es signo de isquemia crítica, que requiere de cirugía vascular. También lo es la úlcera arterial y el índice tobillo brazo (IT/B) menor a 0,5.

La respuesta correcta es: Dolor que se vuelve de reposo

Pregunta **31**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años que, al día siguiente de una fiesta, presenta dolor abdominal intenso (10/10), asociado a vómitos y que inició hace 5 horas, aumentando de intensidad en las horas siguientes y permaneciendo constante, sin exacerbaciones cólicas. El dolor es de localización epigástrica, irradiado a ambos lados y aumenta con la palpación. Los ruidos hidroaéreos están claramente disminuidos y hay algunos indicios de irritación peritoneal. Su ecografía abdominal no es capaz de identificar una causa. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Coledocolitis
- b. Colecistitis aguda
- c. Embolia mesentérica
- d. Pancreatitis aguda
- e. Diverticulitis aguda



Es una pancreatitis clásica: dolor abdominal intenso, causada por una transgresión alcohólico-alimentaria. En este caso tiene además una peritonitis secundaria. La coledocolitis habría tenido ictericia y dilatación del colédoco. La colecistitis habría tenido una ecografía positiva. La embolia mesentérica habría tenido inicio súbito, sin signos peritoneales al inicio (sí a las 5 horas), pero tendría pulso irregular o algún otro elemento que sugiera embolias.

La respuesta correcta es: Pancreatitis aguda

Pregunta 32

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años, hipertenso, presenta angina de pecho, que aparece al caminar dos cuadras y que cede con el reposo. Su examen físico es normal, al igual que su electrocardiograma. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar troponinas plasmáticas
- b. Solicitar test de esfuerzo
- c. Solicitar ecocardiograma
- d. Solicitar radiografía de tórax
- e. Realizar angioplastia



La angina crónica se diagnostica con la clínica y se estudia con test de esfuerzo, para determinar el pronóstico y la necesidad de revascularización.

Luego, se suele hacer una coronariografía para determinar la vía de revascularización (angioplastía si hay enfermedad de 1 o 2 vasos; o by-pass coronario, si hay enfermedad de 3 vasos, de 2 vasos con compromiso de la arteria descendente anterior o en zonas en que no se puede instalar un stent: tronco coronario izquierdo, ostium).

El test de esfuerzo convencional suele tener mejor rendimiento, por lo que suele ser de elección (caminata más electrocardiograma de 12 derivaciones). Sin embargo, en algunos casos (BCRI, amputado, paciente que no tolera el ejercicio), se puede reemplazar por imágenes de esfuerzo, como la ecocardiografía-dobutamina o la cintigrafía miocárdica con talio y dipiridamol.

La respuesta correcta es: Solicitar test de esfuerzo

Pregunta 33

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años, hipertenso, se realiza una ecografía abdominal, como parte de un cuadro de constipación, que muestra un aneurisma de la aorta abdominal de 7 cm de diámetro. No ha presentado dolor abdominal y el resto de su examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Derivar a cirugía vascular para resolución a la brevedad
- b. Indicar uso de faja y controlar con ecografías periódicas
- c. Iniciar anticoagulación con heparina y mejorar el control de sus factores de riesgo cardiovascular
- d. Iniciar aspirina y mejorar el control de sus factores de riesgo cardiovascular
- e. Asegurar un adecuado control de la presión arterial y de los otros factores de riesgo cardiovascular y observar evolución



Los aneurismas de la aorta abdominal mayores a 5,0 a 5,5 cm (según la fuente en que se revise) son de resolución quirúrgica. También las que crecen más de 1 cm al año o más de 0,5 cm en 6 meses.

La cirugía idealmente se debe hacer endovascular, pero en los casos en que es imposible, se realiza abierta.

La respuesta correcta es: Derivar a cirugía vascular para resolución a la brevedad

Pregunta 34

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años, inmigrante ilegal, en situación de pobreza, consulta por tos de 4 semanas de evolución, asociada a expectoración mucopurulenta, que con frecuencia es hemoptoica. Se solicita una radiografía de tórax que muestra lo siguiente:



¿Qué examen es más adecuado para continuar el estudio es este paciente?

Seleccione una:

- a. Baciloskopías de expectoración, PCR para tuberculosis y cultivo para mycobacterias
- b. Fibrobroncoscopía
- c. TAC de tórax
- d. PPD
- e. Hemocultivos y cultivos de expectoración



Tanto la clínica, como la radiografía sugieren una tuberculosis, la que históricamente se diagnostica con baciloskopías y cultivo de Koch.

Sin embargo, actualmente, se prefieren las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos, como la PCR (prueba de cadena de polimerasa), ya que es más sensible que las baciloskopías.

No es necesario pedir baciloskopías más la PCR tuberculosis, pero, de las opciones, es la más correcta.

La respuesta correcta es: Baciloskopías de expectoración, PCR para tuberculosis y cultivo para mycobacterias

Pregunta 35

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 54 años, cirrótico por consumo de alcohol, presenta deterioro del estado general y desorientación. Al examen físico está en sopor superficial, desorientado, con signos de ascitis y fiebre hasta 38°C. La palpación abdominal es dolorosa, pero sin signos peritoneales. La conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar TAC de abdomen
- b. Realizar paracentesis diagnóstica y solicitar hemograma, pruebas hepáticas y estudio de líquido ascítico
- c. Solicitar relación GOT/GPT e iniciar corticoides endovenosos
- d. Resolver quirúrgicamente
- e. Solicitar colangioresonancia



Todo paciente con ascitis, descompensado por la razón que sea, se debe estudiar con paracentesis diagnóstica, antes que cualquier otro examen. Además, en este caso, el cuadro clínico es sugerente de peritonitis bacteriana espontánea.

La respuesta correcta es: Realizar paracentesis diagnóstica y solicitar hemograma, pruebas hepáticas y estudio de líquido ascítico

Pregunta **36**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años se realiza una TSH como parte de un chequeo médico, que resulta 12 UI/L. Se solicita una nueva TSH, esta vez acompañada de una T4, que resultan 8,5 UI/L y 6,0 ug/dl, respectivamente (valor normal T4: 4,5 a 12,5 ug/dl). Al examen físico se palpa la glándula tiroidea normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar niveles de tiroglobulina
- b. Solicitar ecografía tiroidea
- c. Solicitar anticuerpos TRAB y anti-TPO
- d. Observar evolución
- e. Iniciar levotiroxina oral



Tiene un hipotiroidismo subclínico (TSH alta, con T4 normal). Por regla general se observa, salvo que tenga alguna comorbilidad atribuible al hipotiroidismo, como demencia, depresión, dislipidemia o que la TSH esté sobre 10 UI/L. También en el embarazo, ya que se recomienda no arriesgarse a una eventual afectación del desarrollo neurológico fetal.

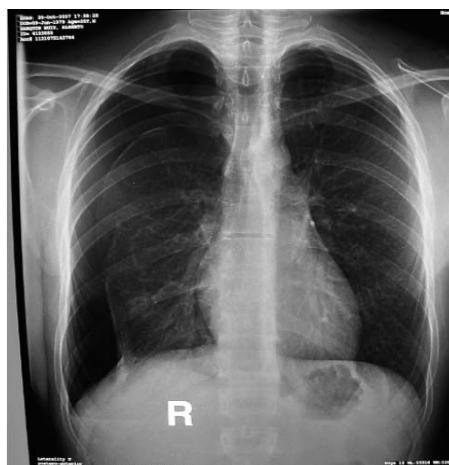
La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta **37**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 25 años consulta por dolor torácico derecho intenso, de inicio súbito, que aumenta con la inspiración profunda. Al examen físico se constata asimetría del murmullo pulmonar. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra lo siguiente:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tromboembolismo pulmonar
- b. Neumotórax espontáneo
- c. Cuerpo extraño bronquial
- d. Disección aórtica
- e. Neumonía



Tanto la clínica, como la radiografía muestran un neumotórax derecho.

La respuesta correcta es: Neumotórax espontáneo

Pregunta 38

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años consulta por dolor muy intenso en el pie derecho. Refiere que el día anterior consumió alcohol en una fiesta y que despertó por el dolor a la mañana siguiente. No se golpeó y al examen se aprecia eritema y aumento de volumen en relación a la primera articulación metatarsofalángica derecha. El tratamiento más adecuado para la situación actual de este paciente es:

Seleccione una:

- a. Indicar reposo e iniciar AINEs ✓
- b. Indicar reposo en cama e iniciar alopurinol
- c. Indicar reposo en cama e iniciar opiáceos
- d. Indicar reposo y alopurinol más uricosúricos orales
- e. Iniciar reposo e iniciar bifosfonatos y AINEs orales

Tiene una podagra, que es la manifestación más frecuente de la crisis gótica aguda. Las artritis por cristales agudas se tratan con AINEs y reposo. Como alternativa está la **colchicina** en dosis bajas o la **prednisona** (**cualquiera de las 3 opciones es válida, aunque los AINEs suele ser la recomendación chilena**). Actualmente, no se considera necesario hospitalizar en un cuadro de gota aguda y se puede manejar con medicamentos orales.

El alopurinol solo se indica cuando hay alto riesgo de recurrencia (la indicación clásica es haber tenido 2 o más crisis en un año, pero las recomendaciones varían según la fuente). Antes se prohibía iniciar o modificar la dosis del alopurinol en los cuadros agudos, sin embargo, actualmente se ha demostrado que no existe mayor riesgo de agravar la crisis (de todas formas, no está indicado en este caso, por solo tener la primera crisis).

Los bifosfonatos son el tratamiento de la osteoporosis (también sirven en la enfermedad de Paget sintomática y en la hipercalcemia grave).

La respuesta correcta es: Indicar reposo e iniciar AINEs

Pregunta 39

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente es diagnosticado de una meningitis bacteriana aguda, la que es ingresada a la UCI para tratamiento antibiótico y de soporte. Entre sus exámenes destaca elevación de la creatinina hasta 2,5 mg/dl. La conducta más adecuada para el manejo de este hallazgo es:

Seleccione una:

- a. Realizar biopsia renal
- b. Administrar furosemida endovenosa
- c. Solicitar un TAC abdominal sin contraste
- d. Iniciar anticoagulación con heparina
- e. Administrar suero fisiológico ✓

En contexto de una sepsis, la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda es la prerrenal (se forma un "tercer espacio", que disminuye la volemia).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico

Pregunta **40**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es la primera causa de muerte por cáncer en Chile, en la población general?

Seleccione una:

- a. Gástrico
- b. Pulmonar
- c. De colon
- d. De piel
- e. Linfoma



Población general: 1. Gástrico, 2. Pulmón, 3. Próstata y 4. Colon.

Hombres: 1. Gástrico, 2. Próstata y 3. Pulmón.

Mujeres: 1. Mama, 2. Gástrico o Pulmón según el año.

El cáncer de piel (basocelular) es más frecuente, pero mucho menos letal.

El cáncer de vesícula fue la primera causa de muerte en mujeres, por muchos años, pero las políticas públicas destinadas a realizar colecistectomías oportunamente ha hecho que caiga al quinto o sexto lugar.

La respuesta correcta es: Gástrico

Pregunta **41**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta temblor de intención derecho, asociado a imposibilidad de realizar movimientos alternantes con la mano derecha.

No presenta alteraciones sensitivas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Parkinson
- b. Síndrome cerebeloso
- c. Lesión de troncoencéfalo
- d. Temblor esencial
- e. Síndrome piramidal



Tiene dismetría y adiadicocinesia derechas, por lo que probablemente tiene una lesión cerebelosa ipsilateral.

La respuesta correcta es: Síndrome cerebeloso

Pregunta 42

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes espirometrías es más compatible con el diagnóstico de asma?

Seleccione una:

- a. Basal: VEF1: 90% del teórico, CVF: 95% del teórico, VEF1/CVF: 80%
Post broncodilatador: VEF1: 100% del teórico, CVF: 105% del teórico, VEF1/CVF: 81%
- b. Basal: VEF1: 60% del teórico, CVF: 101% del teórico, VEF1/CVF: 50%
Post broncodilatador: VEF1: 90% del teórico, CVF: 104% del teórico, VEF1/CVF: 80%
- c. Basal: VEF1: 40% del teórico, CVF: 45% del teórico, VEF1/CVF: 75%
Post broncodilatador: VEF1: 90% del teórico, CVF: 95% del teórico, VEF1/CVF: 85% ✗
- d. Basal: VEF1: 95% del teórico, CVF: 65% del teórico, VEF1/CVF: 56%
Post broncodilatador: VEF1: 93% del teórico, CVF: 68% del teórico, VEF1/CVF: 59%
- e. Basal: VEF1: 50% del teórico, CVF: 50% del teórico, VEF1/CVF: 77%
Post broncodilatador: VEF1: 51% del teórico, CVF: 54% del teórico, VEF1/CVF: 76%

El asma es un patrón obstructivo que mejora con broncodilatador (opción B). La A es normal, aunque por mejorar levemente con el broncodilatador, sí podría ser un asma. La C es un patrón restrictivo que mejora con broncodilatador, lo que no existe. La D es un patrón obstructivo que no mejora, es decir, un EPOC. La E es un patrón restrictivo que no mejora.

La respuesta correcta es: Basal: VEF1: 60% del teórico, CVF: 101% del teórico, VEF1/CVF: 50%

Post broncodilatador: VEF1: 90% del teórico, CVF: 104% del teórico, VEF1/CVF: 80%

Pregunta 43

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años, sin antecedentes de importancia, ni historia de cefaleas previas, consulta por cefalea de 2 semanas de evolución, que ha ido en aumento y que la despierta en la noche. Además, ha presentado vómitos matinales, explosivos. El examen físico no aporta mayor información. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar una resonancia magnética nuclear de cerebro ✓
- b. Solicitar un electroencefalograma
- c. Iniciar AINEs y controlar de manera ambulatoria
- d. Iniciar ergotamínicos y controlar de manera ambulatoria
- e. Iniciar amitriptilina cada noche y además administrar un AINE + paracetamol, en caso de presentar cefalea

Tiene una cefalea con signos de alarma: progresiva, con síntomas nocturnos, más vómitos matinales, lo que sugiere un síndrome de hipertensión endocraneana (HTEC). Lo primero a descartar es un tumor cerebral, lo que se hace con la RMN de cerebro.

La respuesta correcta es: Solicitar una resonancia magnética nuclear de cerebro

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 20 años consulta por astenia, diarrea crónica, palpitaciones frecuentes y nerviosismo de un mes de evolución. Al examen físico se aprecia retracción palpebral bilateral y temblor fino de ambas extremidades superiores. Su tiroíde se palpa aumentada de tamaño, sin identificación de nódulos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tiroiditis de Hashimoto
- b. Tiroiditis subaguda de Querbein
- c. Tiroiditis de Riedel
- d. Bocio multinodular tóxico
- e. Enfermedad de Basedow Graves



Tiene un cuadro clínico compatible con hipertiroidismo. El bocio difuso sugiere enfermedad de Basedow Graves.

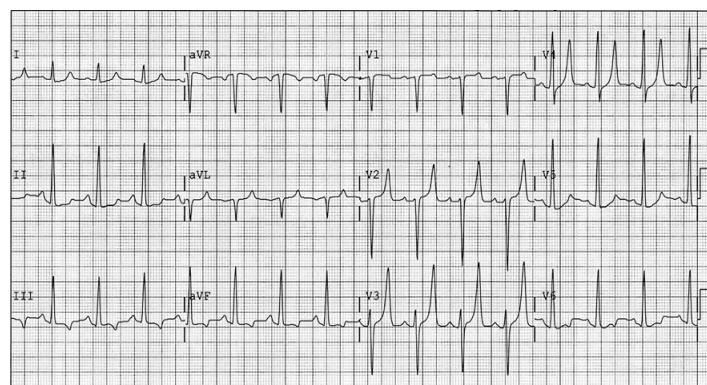
La respuesta correcta es: Enfermedad de Basedow Graves

Pregunta 45

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente insuficiente renal crónico terminal está una semana sin ir a dializarse, evolucionando con debilidad generalizada y marcado compromiso del estado general. Su electrocardiograma muestra lo siguiente:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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



Tiene las ondas T altas y picudas características de la hiperkalemia. Además, la clínica de debilidad y el antecedente de IRC, también la sugieren.

La respuesta correcta es: Hiperkalemia

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años es diagnosticado de hipertensión arterial, en relación a una crisis hipertensiva, que cedió con captopril oral. Su presión arterial basal es de 160/102 mmHg y no presenta otras alteraciones en su examen físico. Se solicitan exámenes generales que muestran creatinina de 1,2 mg/dl, natremia: 138 mEq/l, potasemia: 2,7 mEq/L, hemograma normal y perfil lipídico normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar una asociación de enalapril e hidroclorotiazida
- b. Iniciar hidroclorotiazida
- c. Iniciar amlodipino
- d. Iniciar dieta hiposódica y ejercicio aeróbico y controlar en 3 meses
- e. Solicitar una ecografía doppler abdominal



Se sospecha una HTA secundaria, de tipo renovascular, por la hipokalemia. Por tanto, se debe pedir un Eco-Doppler abdominal.

La hipokalemia también se puede producir por un hiperaldosteronismo primario, por lo que también hay que solicitar un índice aldosterona / renina. Sin embargo, la edad avanzada sugiere más una HTA renovascular, por enfermedad ateromatosa de la arteria renal.

La respuesta correcta es: Solicitar una ecografía doppler abdominal

Pregunta 47

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años consulta por astenia. Al examen físico se aprecia palidez de piel y mucosas y se observan algunas petequias en las extremidades inferiores. Se solicita un hemograma que muestra VCM: 100 fl, hematocrito: 25%, hemoglobina: 8 g/dl, blancos: 2.600 por mm³, 60% linfocitos, 34% segmentados y 6% monocitos, plaquetas: 43.000 por mm³. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar hierro oral y controlar en 6 meses con ferritina
- b. Iniciar vitamina B12 y folatos por vía oral
- c. Iniciar vitamina B12, folatos y hierro por vía parenteral
- d. Solicitar perfil de hierro y colonoscopía
- e. Derivar para biopsia de médula ósea



Tiene una pancitopenia, la que se debe estudiar con biopsia de médula ósea. Además, por la edad y el VCM de 100 fl, la sospecha es una mielodisplasia, que también se estudia con biopsia de médula.

La respuesta correcta es: Derivar para biopsia de médula ósea

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 59 años presenta pirosis intensa, que lo despierta en la noche, asociado a dificultad para tragar sólidos. Su examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Eradicar Helicobacter pylori
- b. Iniciar omeprazol oral y medidas antirreflujo
- c. Solicitar endoscopía digestiva alta
- d. Solicitar pHmetría de 24 horas
- e. Solicitar manometría esofágica



Tiene un reflujo con signos de alarma: síntomas nocturnos y disfagia, por lo que se debe estudiar con endoscopía. No tiene elementos que sugieran acalasia (no tiene disfagia ilógica), como para pedir una manometría. Tampoco tiene elementos que sugieran divertículos esofágicos (halitosis, disfagia alta), como para pedir radiografías contrastadas.

La respuesta correcta es: Solicitar endoscopía digestiva alta

Pregunta 49

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años presenta un cuadro de malestar general, fiebre y oliguria. Al examen físico presenta edema de las extremidades inferiores. Se solicitan exámenes generales que muestran creatinina de 6,5 mg/dl, hematuria dismórfica y normalidad de las pruebas hepáticas y el hemograma. Se solicitan anticuerpos que muestran ANA(-), ANCA(+) en patrón citoplasmático y perfil ENA negativo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lupus sistémico
- b. Poliangeítis microscópica
- c. Granulomatosis de Wegener
- d. Síndrome de Churg Strauss
- e. Síndrome de Good Pasture



Tanto la clínica, con una glomerulonefritis rápidamente progresiva, como la positividad de los ANCA-c apunta fuertemente a una vasculitis de Wegener.

La respuesta correcta es: Granulomatosis de Wegener

Pregunta 50

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 33 años presenta un exudado pleural de predominio mononuclear. De los siguientes exámenes, ¿Cuál tiene mayor utilidad para determinar la etiología del derrame en este paciente?

Seleccione una:

- a. Niveles plasmáticos de albúmina
- b. Recuento celular
- c. Adenosindeaminasa (ADA)
- d. pH y lactato
- e. Cultivo de líquido pleural



El examen de elección es la biopsia pleural, sin embargo, también sirve la ADA, en el sentido que si es mayor a 50 UI/L, sugiere TBC y si es menor a 30 UI/L, sugiere cáncer.

La forma de obtener la biopsia pleural puede ser por punción percutánea (a ciegas) o por videotoracoscopía (VAT). Ambas tienen buen rendimiento, por lo que depende de cada centro cuál realizar. Eso sí, las percutáneas son más baratas, así que, en la medida que haya un médico entrenado en el procedimiento, suele preferirse antes que la VAT.

La respuesta correcta es: Adenosindeaminasa (ADA)

Pregunta 51

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente hipotiroido está en tratamiento con 75 ug de levotiroxina desde hace 6 semanas. Acude a control con una TSH de 0,01 UI/L. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar niveles plasmáticos de T4 libre
- b. Solicitar niveles plasmáticos de T3 y T4
- c. Aumentar la dosis de levotiroxina
- d. Disminuir la dosis de levotiroxina
- e. Explicar la normalidad de la situación y mantener el tratamiento



Tiene una TSH excesivamente baja, lo que indica que está hipertiroido y se debe disminuir la dosis de levoT4.

La respuesta correcta es: Disminuir la dosis de levotiroxina

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta anemia, con VCM 75 ft y hematocrito de 30%. Su hemoglobina es de 10 g/dl y su perfil de hierro muestra descenso de la transferrina y elevación de la ferritina sérica. La causa más probable de la anemia es:

Seleccione una:

- a. Déficit de hierro
- b. Enfermedades crónicas
- c. Déficit de vitamina B12
- d. Talasemia
- e. Mielodisplasia



Si bien es microcítica (lo que orienta a ferropenia), la ferritina alta y la transferrina baja hacen el diagnóstico de anemia por enfermedades crónicas y descartan la ferropenia.

La respuesta correcta es: Enfermedades crónicas

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente alcohólico, diagnosticado de cirrosis, presenta un episodio de hematemesis. Al examen físico presenta restos de sangre en la ropa y la boca, se aprecia icterico, con ascitis. Se inicia reposición de volumen con suero fisiológico y se indica realización de endoscopía digestiva alta de urgencia. A la espera del procedimiento, ¿qué fármaco(s) debe(n) administrarse?

Seleccione una:

- a. Propanolol endovenoso
- b. Tiamina, antibióticos y terlipresina
- c. Omeprazol endovenoso
- d. Ranitidina y bicarbonato
- e. Carbamazepina



Tiene una hemorragia digestiva alta por várices esofágicas. Se debe tratar con suero fisiológico y endoscopía de urgencia. Además, sirve la terlipresina. Los antibióticos se indican por tener ascitis, como profilaxis de PBE y la tiamina se indica por ser alcohólico, como profilaxis de encefalopatía de Wernicke.

La respuesta correcta es: Tiamina, antibióticos y terlipresina

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 45 años consulta por artralgias de 2 meses de evolución, que han ido en aumento. Las articulaciones más comprometidas son las interfalángicas proximales, metacarpofalángicas y las muñecas, aunque también presenta dolor en las metatarsofalángicas, la rodilla derecha y el codo izquierdo. Al examen físico se aprecia aumento de volumen, eritema y signos de derrame articular de varias de las articulaciones descritas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lupus sistémico
- b. Artritis reumatoide
- c. Artrosis
- d. Artritis viral
- e. Condrocalcinosis



Tiene una poliartritis crónica de manos, lo que sugiere artritis reumatoide. La afectación de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales la sugiere aún más.

Se deben solicitar exámenes generales, **FR, anti-CCP, ANA**, radiografías de las articulaciones comprometidas.

El tratamiento de primera línea es el **metotrexato semanal** (DMAR de elección), más tratamiento sintomático (paracetamol, AINEs, prednisona).

La respuesta correcta es: Artritis reumatoide

Pregunta 55

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente es diagnosticado de tuberculosis bacilífera, iniciando tratamiento con 4 fármacos antituberculosos, los que alcanza a recibir por un mes, abandonando el tratamiento. Usted lo recibe 2 meses después, en buenas condiciones y asintomático. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar tratamiento con 4 fármacos, desde el comienzo
- b. Solicitar PPD y radiografía de tórax
- c. Retomar el tratamiento donde lo dejó
- d. Solicitar PCR para tuberculosis
- e. Observar evolución



Tiene un abandono de tratamiento (más de 4 semanas sin recibir los antibióticos), por lo que debe reiniciar el tratamiento, desde el comienzo. Además, se debe pedir un cultivo con antibiograma, para determinar si hubo desarrollo de resistencia.

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento con 4 fármacos, desde el comienzo

Pregunta 56

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años, diabético mal controlado, consulta por malestar general y disnea de una hora de evolución. Al examen físico se constata PA: 150 /100 mmHg y FC: 109 x', con RR3T por presencia de un cuarto ruido y un murmullo pulmonar presente, con crepitaciones bibasales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar un test de esfuerzo
 - b. Solicitar un electrocardiograma
 - c. Solicitar una radiografía de tórax
 - d. Solicitar un angioTAC de tórax
 - e. Solicitar un ecocardiograma
- ✗

A pesar de que no tiene dolor, por ser diabético se debe descartar un infarto agudo al miocardio, ya que tanto el malestar general, como la disnea, como el R4 lo sugieren y se debe recordar que en los diabéticos no siempre hay dolor.

La respuesta correcta es: Solicitar un electrocardiograma

Pregunta 57

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 13 años consulta por fiebre, odinofagia y aparición de múltiples lesiones orales, dolorosas. Al examen físico está decaído, orientado, con FC: 90x', PA: 105/65, bien perfundido, febril a 40°C, con faringe eritematosa y úlceras orales que comprometen la lengua, encías, cara interna de los labios y paladar blando. Además, se palpan múltiples adenopatías cervicales. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus Herpes simplex
 - b. Virus de Ebstein Baer
 - c. Enterovirus
 - d. Streptococcus pyogenes
 - e. Citomegalovirus
- ✓

Tiene una gingivoestomatitis herpética (primoinfección) clásica.

La respuesta correcta es: Virus Herpes simplex