

Pregunta 58

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 78 años consulta por poliuria de 2 días de evolución, seguidas de desorientación y sopor. Al examen físico presenta sopor profundo, se aprecia sequedad de mucosas, sus signos vitales son FC: 110x', PA: 90/60 mmHg, t°: 37°C. Se realiza un hemoglucotest que resulta "Hi". La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar suero fisiológico endovenoso y solicitar glicemia, electrolitos y gases venosos. En una segunda instancia iniciar insulina y reposición de potasio ✓
- b. Administrar suero glucosado al 30% endovenoso. En una segunda instancia mantener con suero glucosado al 5% y controlar con hemoglútest seriados
- c. Administrar insulina cristalina endovenosa y reevaluar con hemoglucotest en una hora
- d. Administrar insulina cristalina y suero fisiológico endovenoso, sin necesidad de controlar los electrolitos plasmáticos ni el pH
- e. Solicitar glicemia plasmática y decidir conducta solo una vez que se tenga el resultado

Tiene un síndrome hiperglícemico hiperosmolar. Se trata con suero, insulina cristalina y potasio. Sin embargo, la administración de insulina y potasio suele esperar al resultado de los electrolitos, ya que depende de la kalemia.

- Si el K+ está elevado: solo se administra insulina.
- Si el K+ está normal (3,3 a 5,3 mEq/L es el rango más aceptado, aunque varía según la fuente): se administra insulina y potasio (1 gramo KCl a pasar en el suero; jamás en bolo).
- Si el K+ está bajo: se administra el triple de potasio y no se puede dar insulina hasta que suba el potasio (riesgo de generar hipokalemia severa con torsión de puntas).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico endovenoso y solicitar glicemia, electrolitos y gases venosos. En una segunda instancia iniciar insulina y reposición de potasio

Pregunta 59

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un grupo de empleados de una empresa presentan un cuadro de diarrea, dolor abdominal y fiebre hasta 40°C, que inicia 24 a 48 horas después de una comida organizada por la empresa, en la que comieron huevos con mayonesa casera. ¿Qué agente etiológico es más probable?

Seleccione una:

- a. Eschirichia coli enteroinvasora
- b. Rotavirus
- c. Staphilococcus aureus
- d. Vibrio parahemolítico
- e. Salmonella no typhi ✓

Las intoxicaciones alimentarias por *Salmonella* suelen presentar una diarrea febril, 1 a 3 días después de la ingesta (en este caso, la bacteria estaba en el huevo).

La A (ECEI) produce disentería.

El *S. aureus* produce vómitos a las pocas horas de la ingesta.

El *Vibrio parahemolítico* ocurre después de comer mariscos.

La respuesta correcta es: *Salmonella* no typhi

Pregunta 60

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años, asintomático, se realiza un hemograma como parte de un chequeo médico, que muestra una leucocitosis de 32.000 por mm<sup>3</sup>, con un 90% de linfocitos. Además, presenta anemia de 29% de hematocrito y trombopenia de 90.000 por mm<sup>3</sup>. Su examen físico solo muestra palidez y algunas adenopatías pequeñas generalizadas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Sano
- b. Leucemia linfática crónica
- c. Leucemia linfática aguda
- d. Linfoma
- e. Mielodisplasia



Es una LLC clásica: adulto mayor con leucocitosis por lenfocitos elevada, más anemia y trombopenia, con escasos o ningún síntoma.

La respuesta correcta es: Leucemia linfática crónica

Pregunta 61

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta un síndrome polidípsico poliúrico de 3 semanas de evolución. Su glicemia de ayuno es normal y su examen físico no aporta mayor información. La conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar furosemida oral
- b. Iniciar enalapril oral
- c. Solicitar niveles plasmáticos de ADH
- d. Solicitar natremia, sodio urinario y osmolaridades plasmática y urinaria
- e. Solicitar cortisol basal e iniciar corticoides endovenoso



La sospecha es una diabetes insípida (síndrome polidípsico poliúrico, sin elevación de la glicemia), la que se estudia con el test de la sed, que incluye osmolaridades y sodios plasmáticos y urinarios, basales y post-privación de agua.

La respuesta correcta es: Solicitar natremia, sodio urinario y osmolaridades plasmática y urinaria

Pregunta 62

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Interprete los siguientes gases arteriales:

pH: 7,32; HCO<sub>3</sub>: 8 mEq/L; CO<sub>2</sub>: 16 mmHg; PaO<sub>2</sub>: 95 mmHg

Seleccione una:

- a. Acidosis respiratoria con alcalosis metabólica
- b. Acidosis metabólica con alcalosis respiratoria
- c. Acidosis metabólica y respiratoria
- d. Acidosis metabólica pura
- e. Acidosis respiratoria pura



Tiene acidosis (pH bajo), metabólica (HCO<sub>3</sub> bajo), por lo que se debe comparar el CO<sub>2</sub> con el número después del 7, en el pH. En este caso el CO<sub>2</sub> (16) está mucho más bajo que dicho número (32), por lo que hay una alcalosis respiratoria.

La respuesta correcta es: Acidosis metabólica con alcalosis respiratoria

Pregunta **63**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 40 años consulta por disfagia, asociada a signo de Raynaud intenso y recurrente. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Acalasia esogáfica
- b. Dermatomiositis
- c. Cáncer de esófago
- d. Esófago de Barret
- e. Esclerodermia



Disfagia más Raynaud es probablemente un CREST, o esclerodermia limitada (aunque también puede ser una esclerodermia difusa).

La respuesta correcta es: Esclerodermia

Pregunta **64**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diabético tipo 2, en tratamiento con metformina 850 mg cada 8 horas y glibenclamida 5 mg cada 12 horas, sufre un infarto agudo al miocardio. ¿Cuál es la mejor manera de manejar su diabetes en este momento?

Seleccione una:

- a. Con insulina NPH e insulina cristalina, en esquema intensificado
- b. Con insulina cristalina cada 6 horas, según hemoglucotest
- c. Aumentando la dosis de metformina a 1 gramo cada 8 horas
- d. Aumentando la dosis de glibenclamida a 10 mg cada 12 horas
- e. Indicando régimen cero hasta que sea dado de alta



Todo paciente diabético, cursando una enfermedad grave (como un infarto), se debe manejar con insulina cristalina endovenosa, cada 6 horas, según hemoglucotest.

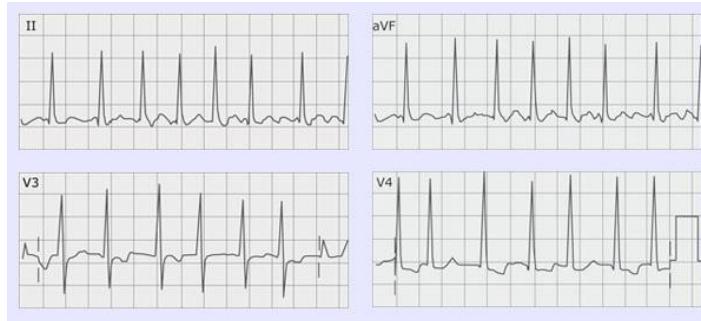
La respuesta correcta es: Con insulina cristalina cada 6 horas, según hemoglucotest

Pregunta 65

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente hipertenso, de 65 años, consulta por palpitaciones que iniciaron hace 3 horas. Al examen físico está taquicárdico, por lo que se solicita un electrocardiograma que muestra lo siguiente:



El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Flutter auricular
- b. Taquicardia ventricular
- c. Taquicardia paroxística supraventricular
- d. Fibrilación auricular
- e. Taquicardia sinusal



Tiene una taquiarritmia **irregular**, con QRS angosto y sin onda P. Es decir, tiene una fibrilación auricular.

La respuesta correcta es: Fibrilación auricular

Pregunta 66

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta cefalea recurrente mayor al lado derecho, de localización parietal, que muchas veces viene precedida por visión de luces. El dolor aumenta con la luz,cede con AINEs, pero en ocasiones es tan intenso, que produce náuseas e incluso vómitos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Jaqueca
- b. Cefalea tensional
- c. Cefalea Cluster
- d. Tumor cerebral
- e. Epilepsia focal



Es una jaqueca clásica (o migraña), por la localización, el aura y la fotofobia.

La respuesta correcta es: Jaqueca

Pregunta **67**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 18 años sufre un síncope mientras jugaba fútbol. Al examen físico está en buenas condiciones, con PA: 120/60, FC: 80x'. Su examen cardiaco muestra un RR2T con un soplo sistólico eyectivo. Su pulso es amplio y el choque de la punta se palpa en el 4º espacio intercostal a la altura de la línea medioclavicular. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de QT largo
- b. Comunicación interventricular
- c. Comunicación interauricular
- d. Estenosis aórtica
- e. Miocardiopatía hipertrófica



Es una MCPHT clásica: joven con síncope de esfuerzo y soplo sistólico, sin cardiomegalia (es normal el choque de la punta en el 4º espacio intercostal).

La respuesta correcta es: Miocardiopatía hipertrófica

Pregunta **68**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente asintomático, se realiza un Elisa para VIH, ya que ha presentado conductas sexuales de riesgo. El resultado es positivo. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada, de acuerdo a la normativa chilena?

Seleccione una:

- a. Repetir el Elisa y si sale nuevamente positivo, enviar una muestra al ISP para su confirmación
- b. Solicitar carga viral
- c. Solicitar recuento de linfocitos CD4 positivos
- d. Iniciar terapia antirretroviral
- e. Solicitar PCR para VIH



De acuerdo a la normativa chilena, la conducta ante una prueba de Elisa (+) es repetirla de inmediato. Y si vuelve a estar positiva, se envía a confirmación con Western Blot, lo que es habitualmente realizado por el Instituto de Salud Pública.

Sin embargo, con las pruebas más modernas actuales, que incluyen la toma simultánea de antígeno (ej. proteína P24) y anticuerpos con pruebas muy sensibles (ej. elisa de cuarta generación), no es necesario realizar ningún examen confirmatorio, ya que su sensibilidad y especificidad son muy altas.

La respuesta correcta es: Repetir el Elisa y si sale nuevamente positivo, enviar una muestra al ISP para su confirmación

Pregunta **69**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 60 años, diagnosticada de daño hepático crónico, inicia furosemida como tratamiento de su ascitis. Evoluciona con oliguria, por lo que se piden exámenes entre los que destacan creatinina de 2,0 mg/dl y sodio urinario de 5 mg/dl, con sedimento de orina normal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Insuficiencia renal aguda de tipo prerrenal
- b. Necrosis tubular aguda
- c. Síndrome hepatorrenal
- d. Nefritis intersticial alérgica secundaria a fármacos
- e. Síndrome hemolítico-urémico



Tiene un sodio urinario menor a 10 mEq/L, lo que sugiere fuertemente una insuficiencia prerrenal. No se debe confundir con la FeNa (fracción excretada de sodio), la que suele ser menor a 1% en la insuficiencia prerrenal.

Algunos autores suelen fijar el punto de corte en 2% para la FeNa, pero en la práctica suele ser menor a 1% en la prerrenal y mayor a 3% en la necrosis tubular aguda.

La respuesta correcta es: Insuficiencia renal aguda de tipo prerrenal

Pregunta **70**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 24 años consulta por diarrea y dolor abdominal de 5 semanas de evolución, que en el último tiempo se ha hecho más intensa y se ha vuelto disentérica. Además, presenta pujo y tenesmo frecuente. Su examen físico muestra un abdomen blando, depresible, sensible difuso, sin masas ni signos de irritación peritoneal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar anticuerpos antitransglutaminasa y endoscopía digestiva alta
- b. Solicitar colonoscopía
- c. Iniciar metronidazol
- d. Solicitar coprocultivo
- e. Iniciar ciprofloxacino



Se sospecha una enfermedad inflamatoria intestinal, las que se estudian con colonoscopía. De hecho, en específico, se sospecha una colitis ulcerosa en este caso, ya que no se describe ningún elemento que sugiera enfermedad de Crohn. El pujo y tenesmo sugieren inflamación rectal, que siempre está presente en la colitis ulcerosa.

La respuesta correcta es: Solicitar colonoscopía

[◀ 10.6 Cuestionario Cardiología](#)

Ir a...

Prueba rep:

<b>Comenzado el</b>	jueves, 18 de mayo de 2023, 18:00
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	jueves, 18 de mayo de 2023, 18:54
<b>Tiempo empleado</b>	54 minutos 50 segundos
<b>Puntos</b>	60,00/70,00
<b>Calificación</b>	<b>85,71</b> de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años, diabético tipo 2, en tratamiento con metformina 500 mg cada 8 horas, acude a control. Trae una hemoglobina glicosilada de 10,3% y una proteinuria de 24 horas en 500 mg/dl. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el control metabólico de este paciente?

Seleccione una:

- a. Mantener la metformina y hacer hincapié en el cumplimiento de la dieta
- b. Aumentar la dosis de metformina a 850 mg cada 8 horas
- c. Agregar glibenclamida 5 mg cada 12 horas
- d. Agregar empagliflozina
- e. Iniciar insulina



Por la hemoglobina glicosilada mayor a 9%, está indicado el inicio de insulina NPH nocturna.

Como opción, se podrían usar los GLP-1, como el liraglutide o el semaglutide, que tienen menos riesgo de hipoglicemias que la insulina, pero un mayor costo.

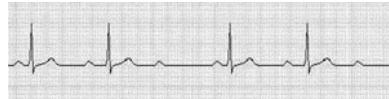
La respuesta correcta es: Iniciar insulina

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 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 bloqueo AV de segundo grado, Mobitz I (PR se va a largando hasta no conducir) y es **asintomático**, por lo que se debe observar. El marcapasos está indicado en el BAV de tercer grado y en el de segundo grado Mobitz II (PR constante, con algunas ondas P que no conducen).

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Niña de 12 años presenta fiebre intermitente de 2 semanas de evolución, acompañada en algunas oportunidades de un rash eritematoso, que compromete el tronco y la zona proximal de las extremidades que desaparece al ceder la fiebre. No presenta otros síntomas. Al examen físico se constata artritis de tobillo derecho y de la tercera y cuarta articulaciones metacarpofalángica izquierdas. El manejo inicial más adecuado, es:

Seleccione una:

- a. Iniciar inmunoglobulina G endovenosa y aspirina oral
- b. Iniciar corticoides orales
- c. Iniciar naproxeno vía oral
- d. Indicar paracetamol oral y enviar a domicilio
- e. Iniciar tratamiento antibiótico



Es una artritis reumatoide juvenil o artritis juvenil idiopática clásica. Antes se la llamaba enfermedad de Still. El cuadro clínico clásico incluye artritis, peaks febres diarios, con fiebre relativamente alta y el rash evanescente, que aparece con la fiebre y luego tiende a desaparecer.

Su **diagnóstico es clínico**, aunque la elevación de los reactantes de fase aguda, incluyendo la elevación marcada de la ferritina, leucocitosis de predominio neutrófilico y elevación de la proteína C reactiva y VHS (ninguno es específico).

Se trata con AINES (que no sea aspirina), como el naproxeno o la indometacina. Tiene buen pronóstico en la mayoría de los casos, aunque los casos muy severos pueden evolucionar mal, siendo necesario dar corticoides y terapia biológica (anticuerpos anti interluquinas 1 y 6).

La respuesta correcta es: Iniciar naproxeno vía oral

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente EPOC, presenta marcado aumento de la disnea de 24 horas de evolución, que en las últimas horas se volvió intensa incluso en el reposo. Al examen físico presenta cianosis y taquipnea importante. Se solicitan gases arteriales que muestran PaO<sub>2</sub>: 55 mmHg, PaCO<sub>2</sub>: 47 mmHg y pH: 7,32. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar oxígeno al 100% y realizar nebulización con salbutamol
- b. Administrar oxígeno al 24%, administrar corticoides endovenosos, realizar nebulizaciones con salbutamol e iniciar tratamiento antibiótico ✓
- c. Conectar a ventilación mecánica no invasiva
- d. Realizar nebulizaciones con broncodilatadores de larga acción y administrar corticoides endovenosos
- e. Enviar a domicilio con oxígeno domiciliario

Es un EPOC descompensado, con hipercarbia (CO<sub>2</sub> mayor a 45), sin embargo, el CO<sub>2</sub> no está tan alto, como para conectarlo al ventilador mecánico aún. Por regla general, se conecta a ventilación mecánica no invasiva (Bi PAP), cuando el CO<sub>2</sub> es mayor a 50, ya que ahí cae dentro del rango de insuficiencia respiratoria global. En los casos en que hay encefalopatía hipercárbica (compromiso de conciencia más CO<sub>2</sub> mayor a 45), se conecta a ventilación mecánica invasiva, ya que el paciente encefalópata no suele tolerar bien el Bi PAP (ej. se lo puede retirar, por estar desorientado).

En este caso, se debe tratar con O<sub>2</sub> en bajas concentraciones (24%), más salbutamol, corticoides sistémicos y antibióticos.

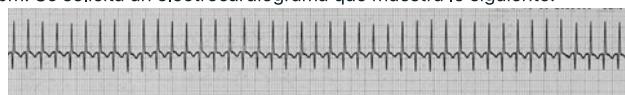
La respuesta correcta es: Administrar oxígeno al 24%, administrar corticoides endovenosos, realizar nebulizaciones con salbutamol e iniciar tratamiento antibiótico

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 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 lo siguiente:



¿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

Es una taquicardia paroxística supraventricular (taquiarritmia regular a QRS angosto; en este caso tampoco tiene onda P, lo que puede o no estar). Se trata con maniobras vagales (no están en las opciones) y luego con adenosina en bolo endovenoso de 6 mg (si falla, se dan 12 mg; si falla nuevamente, se puede dar 12 a 18 mg adicionales).

El verapamilo endovenoso se puede usar si falla la adenosina o si no está disponible. Es efectivo, pero tiene más efectos adversos, por lo que se prefiere la adenosina como fármaco de primera línea.

La respuesta correcta es: Adenosina

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 18 años presenta fiebre, astenia, artralgias y hematuria. Al examen físico se aprecia artritis de manos y úlceras orales no dolorosas. En sus exámenes generales destaca elevación de la cratinina hasta 3,5 mg/dL y hematuria dismórfica. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Infección por virus herpes
- b. Enfermedad de Behcet
- c. Lupus eritematoso
- d. Vasculitis sistémica
- e. Púrpura de Schonlein Henoch



Es un LES clásico, con las úlceras orales y el compromiso renal (mujer joven orienta).

La respuesta correcta es: Lupus eritematoso

Pregunta 7

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 24 años presenta diarrea frecuente, desde hace 3 meses, que se asocia a dolor abdominal tipo cólico y disentería ocasional. Además, ha presentado fiebre en algunas oportunidades y ha bajado de peso. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar ciprofloxacino oral
- b. Iniciar metronidazol oral
- c. Solicitar anticuerpos anti-transglutaminasa y endoscopía digestiva alta
- d. Solicitar colonoscopía
- e. Indicar dieta rica en fibra, hidratación oral y educar a la paciente



Se sospecha una enfermedad inflamatoria intestinal, que se estudia con colonoscopía.

La respuesta correcta es: Solicitar colonoscopía

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diabético tipo 1, presenta un cuadro de desorientación y luego convulsiones, que fue precedido por palpitaciones y temblor de las extremidades superiores. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Mielinolisis pontina
- b. Accidente vascular encefálico
- c. Encefalopatía de Wernicke
- d. Cetoacidosis diabética
- e. Hipoglucemia



Es una hipoglucemia clásica: síntomas simpáticos, seguidos de síntomas neuroglucopénicos.

La respuesta correcta es: Hipoglucemia

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años presenta aumento de volumen facial y orinas espumosas. Al examen físico está normotensio, con FC normal y sin otras alteraciones, excepto edema blando de cara y extremidades inferiores. En sus exámenes destaca proteinuria de 24 horas de 100 mg/m<sup>2</sup>/hora e hipoalbuminemia. El sedimento de orina muestra gotas de grasa, sin hematuria. La creatinina plasmática es 0,5 mg/dl y los electrolitos plasmáticos son normales. Presenta ANA(-), ANCA(-) y complemento normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar prednisona oral
- b. Solicitar biopsia renal
- c. Iniciar furosemida en dosis altas
- d. Administrar albúmina endovenosa
- e. Indicar dieta hiperproteica y IECAs



Es un niño, con un síndrome nefrótico puro (recordar que la proteinuria nefrótica en pediatría es mayor a 40 mg/m<sup>2</sup>/h), por lo que se sospecha una nefrosis lipoidea, la que se trata con corticoides orales, en alta dosis.

La respuesta correcta es: Iniciar prednisona oral

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 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 de elección es:

Seleccione una:

- a. Amoxicilina
- b. Azitromicina
- c. Cloxacilina
- d. Ciprofloxacino
- e. Sintomático



Tiene un impétigo vulgar, que se trata con cloxacilina, cefadroxilo u otro antibiótico que cubra *S. pyogenes* y *S. aureus*.

La respuesta correcta es: Cloxacilina

Pregunta 11

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, administrar oxígeno, aspirina y nitroglicerina y solicitar troponinas plasmáticas
- 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 angiotensina TAC de tórax



Tiene una angina inestable (dolor de reposo), por lo que se debe tratar como un síndrome coronario agudo (porque lo es).

La respuesta correcta es: Solicitar electrocardiograma, administrar oxígeno, aspirina y nitroglicerina y solicitar troponinas plasmáticas

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 10 años presenta tos nocturna y sibilancias luego de realizar deporte o durante las infecciones respiratorias virales. Al examen físico sólo presenta alargamiento de la espiración. ¿Qué examen es más adecuado ante la sospecha diagnóstica?

Seleccione una:

- a. Niveles plasmáticos de inmunoglobulina E
- b. Espirometría
- c. Prick test
- d. Radiografía de tórax
- e. TAC de tórax de cortes finos



Se sospecha un asma y por tener clínica obstructiva, el examen de apoyo de elección es la espirometría (si no la tuviera, sería la prueba de provocación con metacolina).

La respuesta correcta es: Espirometría

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 70 años presenta artralgia de rodillas hace 3 meses, mayor a derecha. Al examen físico se aprecian crepitaciones articulares a la movilización pasiva. Se solicita radiografía que demuestra una disminución simétrica del espacio articular, asociada a esclerosis ósea subcondral. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar hemograma, ANA, ANCA y factor reumatoide
- b. Iniciar celecoxib oral
- c. Iniciar corticoides orales en dosis baja
- d. Iniciar condroitin sulfato oral
- e. Realizar punción del espacio articular



Tiene una artrosis clínica, confirmada con radiografía. De primera línea, se indican ejercicios y analgésicos. Si bien siempre se ha enseñado que el paracetamol es el tratamiento de primera línea, es importante tener presente que existe evidencia nueva y de muy buena calidad que demuestra que no reduce el dolor en un rango clínicamente relevante, por lo que las recomendaciones internacionales actuales recomiendan usar AINEs como fármacos de primera línea y no utilizar el paracetamol. Sin embargo, la guía Minsal GES, continúa poniendo al paracetamol como fármaco de primera línea (tiene más de 10 años).

El condroitin sulfato no tiene diferencias significativas con el placebo.

La respuesta correcta es: Iniciar celecoxib oral

Pregunta 14

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente presenta una insuficiencia renal por lo que debe iniciar hemodiálisis. Por ello, se solicita serología de virus de hepatitis, como examen de rutina. Los resultados son: Ag-VHBs (+), IgG anti-VHBs(-), IgM antiVHBs(-), IgG anti-VHBC(+), IgM anti-VHBC(-), IgG anti-VHC(+), IgM anti-VHC(-). El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Infección crónica por los virus hepatitis B y C
- b. Infección crónica por el virus hepatitis B
- c. Infección crónica por el virus hepatitis C
- d. Infección aguda por el virus hepatitis B sobre una infección crónica por el virus hepatitis C
- e. Sano



Tiene Ag-VHBs positivo, por lo que tiene hepatitis B (por ser un antígeno, es una proteína viral propiamente tal, que muestra directamente la presencia del virus).

Como la IgM-VHBC está negativa, no es aguda, sino crónica.

Además, tiene positiva la IgG-VHC, por lo que los anticuerpos totales anti-VHC están positivos, por lo que probablemente tiene hepatitis C, estando pendiente confirmarlo con una PCR para VHC.

La respuesta correcta es: Infección crónica por los virus hepatitis B y C

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 84 años consulta por un cuadro de tos con expectoración pútrida, 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 hidroáereo, 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 absceso pulmonar se trata con antibióticos que cubran anaerobios y gram positivos, por vía endovenosa, más drenaje postural / transbronquial.

Dentro de las opciones están: 1. clindamicina, 2. ampicilina + sulbactam, 3. amoxicilina + ácido clavulánico, 4. moxifloxacino, 5. levofloxacino + metronidazol.

Inicialmente se maneja por vía endovenosa y luego se completa el tratamiento vía oral.

La respuesta correcta es: Clindamicina

Pregunta **16**

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 (ver resumen de semiología cardíaca).

La respuesta correcta es: Estenosis aórtica

Pregunta **17**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años presenta constipación de un año de evolución, asociada a flatulencia y distensión abdominal frecuente. Sus deposiciones son caprinas, sin elementos patológicos. No ha presentado otros síntomas. Refiere que su abuela murió de cáncer gástrico hace algunos meses, lo que la tiene preocupada. Su examen físico es normal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Intolerancia a la lactosa
- b. Cáncer de colon
- c. Constipación funcional
- d. Pólipo intestinal
- e. Enfermedad inflamatoria intestinal



Tiene constipación, sin ningún signo de alarma (ABCD...) por lo que lo más probable es que sea funcional. Que su abuela recién haya tenido cáncer gástrico no es signo de alarma para el estudio de una constipación.

La respuesta correcta es: Constipación funcional

Pregunta 18

Incorrecta

Se puntuá 0,00 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 betagonistas
- 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

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Hombre de 36 años, previamente sano, presenta cuadro de asma con escasa respuesta a agonistas beta y corticoides inhalados. Evoluciona con hematuria dismórfica y eosinofilia. El diagnóstico más probable, es:

Seleccione una:

- a. Poliarteritis microscópica
- b. Síndrome de Good-Pasture
- c. Granulomatosis eosinofílica con poliangitis ✓
- d. Granulomatosis de Wegener
- e. Lupus eritematoso sistémico

La granulomatosis eosinofílica con poliangitis es el nuevo nombre de la Vasculitis de Churg-Strauss.  
Se caracteriza por asma y glomerulonefritis más eosinofilia.

La respuesta correcta es: Granulomatosis eosinofílica con poliangitis

Pregunta 20

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente es diagnosticada de tuberculosis bacilífera, por lo que inicia tratamiento antituberculoso, con 4 drogas por 2 meses y luego con 2 drogas por 4 meses más. Las baciloskopías negativizaron al segundo mes de tratamiento y presentó mejora sintomática. Acude 4 meses después de haber terminado el tratamiento, con tos y expectoración, por lo que se solicita una nueva baciloscopía, que resulta positiva. El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Fracaso
- b. Abandono
- c. Recaída
- d. Infección por Nocardia sp.
- e. Infección por Mycobacterium avium



La recaída se define como el diagnóstico de tuberculosis, después de haber sido exitosamente tratado. Se considera un nuevo caso y habitualmente se produce por reinfección, al estar en contacto con otros pacientes bacilíferos.

Suele ser por bacterias sensibles (a diferencia del fracaso), por lo que se trata con esquema primario. Eso sí, por el riesgo de resistencia algo aumentado, se debe solicitar un cultivo con antibiograma.

La respuesta correcta es: Recaída

Pregunta 21

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta anemia, con hematocrito: 25%, VCM: 110 fl, plaquetas: 250.000 por mm<sup>3</sup>, blancos: 6.000 por mm<sup>3</sup>, reticulocitos: 12%. Además, se constata elevación de la bilirrubina plasmática de predominio indirecto y de la LDH (lactato deshidrogenasa). El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Anemia hemolítica
- b. Anemia por enfermedades crónicas
- c. Mielodisplasia
- d. Anemia perniciosa
- e. Anemia por déficit de folatos



La LDH alta y la bilirrubina indirecta la sugieren. Los reticulocitos tan elevados son muy sugerentes. El VCM se puede elevar simplemente por los reticulocitos (que son algo más grandes que los glóbulos rojos maduros).

La respuesta correcta es: Anemia hemolítica

Pregunta **22**

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, aunque presentaba algunos olvidos con cierta frecuencia. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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



Tiene un delirium o síndrome confusional agudo clásico: adulto mayor que se desorienta de manera aguda.

Se debe tratar la causa y, como manejo farmacológico sintomático, se puede indicar de elección haloperidol 0,5 a 1 mg (intramuscular es lo clásico, oral si lo acepta, endovenoso se trata de evitar, pero a esas dosis es seguro). También se puede usar risperidona o quetiapina (este último es de elección en pacientes con Parkinson, ya que no tiene efecto extrapiramidal importante).

La respuesta correcta es: Delirium

Pregunta **23**

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 de tórax
- e. Iniciar aspirina



Se sospecha un TEP y dado que tiene clínica de TVP, es de alto riesgo y debe estudiarse con angioTAC.

La respuesta correcta es: Solicitar angioTAC de tórax

Pregunta **24**

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 cotromixazol



El albendazol o el mebendazol son el tratamiento de elección para el A. lumbricoides.

La respuesta correcta es: Iniciar albendazol

Pregunta **25**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años presenta un cuadro de dolor abdominal intenso, localizado en la fosa iliaca izquierda, de 6 horas de evolución y que ha ido en aumento. Al examen físico se constata signo de Blumberg en la zona. ¿Qué examen es más adecuado para el estudio de este paciente?

Seleccione una:

- a. Ninguno, basta la clínica y debe proceder a tratamiento quirúrgico
- b. Ninguno, debe indicarse alta y enviar a domicilio con antiespasmódicos orales
- c. La colonoscopía
- d. La tomografía axial computada
- e. La ecografía abdominal



Se sospecha una diverticulitis aguda, la que se estudia con TAC de abdomen y pelvis.

La respuesta correcta es: La tomografía axial computada

Pregunta **26**

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 400 células por mm<sup>3</sup>. 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. Además, que los CD4 hayan estado en 400 por mm<sup>3</sup> hace 2 años, no descarta que ahora puedan estar bajo 50 (desde este nivel se hacen frecuentes las infecciones por CMV).

La respuesta correcta es: Citomegalovirus

Pregunta 27

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 40 años, sin antecedentes ni hábitos de importancia, sufre una neumonía en el lóbulo inferior izquierdo, la que fue tratada con antibióticos, con buena respuesta. Sin embargo, evoluciona posteriormente con broncorea crónica, mayor en las mañanas, que en ocasiones viene acompañada de expectoración hemoptoica. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Cuerpo extraño bronquial
- b. Tuberculosis
- c. Cáncer pulmonar
- d. Bronquitis crónica
- e. Bronquiectasias



Tanto el antecedente de neumonía previa, como la clínica de broncorea matinal y hemoptisis sugieren bronquiectasias. La bronquitis crónica produce broncorea en pacientes fumadores y generalmente no tiene hemoptisis (se sospecharía cáncer).

La respuesta correcta es: Bronquiectasias

Pregunta 28

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta dificultades para ver, caracterizadas por la pérdida de una parte importante del campo visual izquierdo de ambos ojos. De entre las siguientes alternativas, ¿dónde se encuentra localizada la lesión con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. Quiasma óptico
- b. Cintilla óptica derecha
- c. Lóbulo occipital izquierdo
- d. Nervio óptico derecho
- e. Nervio óptico izquierdo



Tiene una hemianopsia homónima izquierda, lo que significa que tiene una lesión retroquiasmática derecha (cintilla, radiación o lóbulo occipital derechos).

La respuesta correcta es: Cintilla óptica derecha

Pregunta **29**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años se realiza una glicemia de ayuno como parte de un chequeo médico, que resulta 140 mg/dl, por lo que se repite a la semana siguiente y resulta 150 mg/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Iniciar insulina
- c. Solicitar test de tolerancia a la glucosa
- d. Iniciar dieta, ejercicio y metformina
- e. Solicitar insulinemia

Tiene dos glicemias de ayuno mayores o iguales a 126, por lo que tiene diabetes mellitus. Además, por la edad (adulto), se asume que es tipo 2.

Se trata con dieta ejercicio y metformina como primera línea.

No tiene ninguna indicación de insulina en este caso.

La respuesta correcta es: Iniciar dieta, ejercicio y metformina

Pregunta **30**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 48 años presenta dolor abdominal de 5 días de evolución, de tipo urente. Consulta por un cuadro de deposiciones negras, asociadas a malestar general y taquicardia. Se administra suero fisiológico por vía endovenosa, se solicita un hemograma, que resulta normal y se realiza una endoscopía digestiva alta, que muestra una úlcera gástrica, que se maneja endoscópicamente, deteniéndose el sangrado. Durante el procedimiento se toman biopsias, que muestran presencia de Helicobacter pylori. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar omeprazol oral a permanencia
- b. Iniciar tratamiento erradicador
- c. Controlar con endoscopías digestivas cada 6 meses
- d. Indicar betabloqueantes no selectivos
- e. Resolver quirúrgicamente

El tratamiento de la úlcera péptica es la erradicación de H. pylori, si es que está positivo.

En el caso de la úlcera duodenal, se erradica incluso estando negativo, ya que lo más probable es que se deba a esta causa y que se trate de un falso negativo.

En los casos en que la úlcera se relaciona con el consumo de AINEs, se deben evitar los COX-1 y reemplazarse por COX-2 o bien tomarlos junto con omeprazol u otro inhibidor de la bomba de protones.

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento erradicador

**Pregunta 31**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diabético tipo 1, en tratamiento con insulina es esquema intensificado con dos dosis de insulina NPH y tres refuerzos con insulina cristalina, presenta los siguientes controles promedio con Hemoglucotest:

<b>Predesayuno: 160</b>	<b>Postdesayuno: 190</b>
<b>Prealmuerzo: 90</b>	<b>Postalmuero: 120</b>
<b>Precena: 80</b>	<b>Postcena: 100</b>

Su hemoglobina glicosilada está en 8,0%. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Aumentar la dosis de insulina NPH matinal
- b. Aumentar la dosis de insulina NPH nocturna
- c. Aumentar la dosis de insulina cristalina predesayuno
- d. Aumentar la dosis de insulina cristalina prealmuerzo
- e. Aumentar la dosis de insulina cristalina Precena



Tiene elevadas las glicemias pre-desayuno y post-desayuno. La pre-desayuno depende de la insulina NPH nocturna, por lo que se debe elevar. La post-desayuno depende de la pre-desayuno (también depende de la comida y la insulina cristalina, pero primero se debe corregir la pre-desayuno y ver qué pasa).

Recordar que lo más importante es conseguir una hemoglobina glicosilada bajo 7% (bajo 8% en pacientes ancianos, con hipoglicemias o en niños pequeños). Las glicemias son algo secundario a manejar y solo si la hemoglobina glicosilada lo exige. Las glicemias preprandiales y postprandiales deben ser, respectivamente, menores a 130 mg/dl y 180 mg/dl (si se quiere ser más estricto, se puede buscar que sean menores a 100 y 130 mg/dl, respectivamente).

La respuesta correcta es: Aumentar la dosis de insulina NPH nocturna

**Pregunta 32**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 años presenta un cuadro de dificultad respiratoria, asociado a respiración ruidosa. La madre refiere que el día de ayer comenzó con fiebre hasta 38°C, disfonía y tos disfónica. No presentaba mayor compromiso del estado general, pero hace 20 minutos se le agregó disnea y estridor inspiratorio. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Virus respiratorio sincicial
- b. Virus influenza
- c. Virus parainfluenza
- d. Neumococo
- e. Haemophilus influenzae



Tiene una laringitis aguda obstructiva clásica, causada por virus parainfluenza. También puede ser causada por virus influenza y virus sincicial e incluso otros virus, pero el virus parainfluenza es la causa más frecuente.

Se debe tratar con oxígeno (si hay hipoxemia) y nebulizaciones con adrenalina (racémica o normal), más dexametasona oral o intramuscular para evitar recurrencias en el corto plazo.

La respuesta correcta es: Virus parainfluenza

Pregunta 33

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Paciente de 5 años presenta cuadro de 7 días de evolución con fiebre hasta 38,8 °C, asociado a rash macular eritematoso generalizado que se agrega los 2 últimos días. Al examen físico destaca una adenopatía dolorosa a nivel cervical, lengua en fresa y eritema conjuntival. ¿Cuál de los siguientes elementos elegiría para determinar el pronóstico de la enfermedad sospechada?

Seleccione una:

- a. Orina completa
- b. Títulos anticuerpos anti-DNA de doble hebra
- c. Tiempo de protrombina
- d. Punción lumbar
- e. Ecocardiograma



Tiene una enfermedad de Kawasaki, que se diagnostica con la clínica y se estudia con ecocardiograma, para evaluar si hay aneurismas coronarios, ya que de eso depende el pronóstico. Además, se debe tratar con inmunoglobulina G endovenosa y aspirina.

La respuesta correcta es: Ecocardiograma

Pregunta 34

Correcta

Se puntuá 1,00 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



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. síncope por bradicardia).

La respuesta correcta es: Administrar atropina

Pregunta **35**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes pacientes debe recibir profilaxis para Pneumocystis jiroveci?

Seleccione una:

- a. Paciente VIH asintomático, con carga viral de 100.000 copias por mm<sup>3</sup>
- b. Paciente sano con accidente cortopunzante con un paciente con conductas de riesgo para VIH, que no se ha realizado nunca un Elisa
- c. Paciente VIH con 2 infecciones neumocócicas en el último año
- d. Paciente VIH asintomático, con CD4+ de 150 por mm<sup>3</sup> ✓
- e. Paciente con Elisa VIH positivo y Western Blot negativo

La profilaxis para infecciones oportunistas se inicia bajo 200 CD4 por mm<sup>3</sup>, en que se debe cubrir Pneumocystis jiroveci. Bajo 100, además se debe cubrir toxoplasma y eventualmente criptococo. Bajo 50, se debe cubrir Mycobacterias atípicas y CMV.

La respuesta correcta es: Paciente VIH asintomático, con CD4+ de 150 por mm<sup>3</sup>

Pregunta **36**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años presenta un cuadro caracterizado por movimientos involuntarios y rítmicos de la mano derecha, que luego se extienden al brazo derecho. Nunca pierde la conciencia, y está muy preocupada por lo sucedido. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Epilepsia tónico-clónica
- b. Epilepsia mioclónica
- c. Epilepsia tónica
- d. Crisis parcial compleja ✗
- e. Crisis parcial simple

Tiene una crisis parcial simple, ya que no pierde la conexión con el medio (esta es la nomenclatura predominante en el medio Chileno). Otros prefieren usar la expresión "crisis focales sin compromiso de conciencia".

La importancia de diferenciar las crisis focales de las generalizadas es que hacen variar los fármacos a elegir para tratarlas. Existen anticonvulsivantes de espectro reducido, que solo sirven en las crisis focales (ej. carbamacepina y fenitoína) y otros con espectro amplio, que también sirven para las generalizadas (ácido valproico, lamotrigina, topiramato, levetiracetam).

La respuesta correcta es: Crisis parcial simple

Pregunta 37

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente EPOC crónico, en tratamiento con broncodilatadores, consulta por la opción de uso de oxígeno domiciliario. Lo más correcto es indicarle que:

Seleccione una:

- a. Está indicado en todos los pacientes con EPOC
- b. Está indicado solo en aquellos pacientes que continúan fumando
- c. Está indicado solo en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica grave, o con comorbilidades específicas
- d. Está indicado solo en pacientes con síntomas a pesar del uso de corticoides y broncodilatadores
- e. Está indicado solo en pacientes con disnea de reposo



El oxígeno domiciliario aumenta la sobrevida en los pacientes EPOC con PaO<sub>2</sub> menor a 55 o menor a 60, con hipertensión pulmonar, poliglobulía o cor pulmonale. Hay alguna evidencia incipiente de que podría ser útil en durante la actividad física.

La respuesta correcta es: Está indicado solo en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica grave, o con comorbilidades específicas

Pregunta 38

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años consulta por astenia. Al examen físico se encuentra pálido, sin otras alteraciones, por lo que se solicita un hemograma que muestra Hematócrito: 27%, hemoglobina: 9 g/dl, VCM: 103 fl, plaquetas: 60.000 x mm<sup>3</sup>, blancos: 2.500 x mm<sup>3</sup>, con fórmula diferencial normal. Se inicia tratamiento con vitamina B12 y folatos por vía parenteral y se controla 3 meses después, sin presentar mejoría. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Mielofibrosis
- b. Mieloma múltiple
- c. Aplasia medular
- d. Anemia perniciosa
- e. Mielodisplasia



Es una mielodisplasia clásica: adulto mayor con pancitopenia, VCM aumentado y ausencia de respuesta al tratamiento de la anemia.

La respuesta correcta es: Mielodisplasia

Pregunta **39**

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 abdominal roto clásico: hipotensión, dolor y masa pulsátil. Que no se mueva con la inspiración, da cuenta de que está localizado en el retroperitoneo.

La respuesta correcta es: Aneurisma aórtico abdominal roto

Pregunta **40**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

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



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 41

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 45 años consulta por astenia de 2 meses de evolución, que ha ido en aumento. Se solicitan exámenes generales, que muestran: Hemograma: normal, creatinina: 0,8 mg/dl, GOT: 32 UI/L, bilirrubina total: 3,8 mg/dl, bilirrubina directa: 3,0 mg/dl, fosfatases alcalinas: 512 UI/L, glicemia: 80 mg/dl, calcemia: 10 mg/dl. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Mieloma múltiple
- b. Lupus sistémico
- c. Cirrosis biliar primaria
- d. Enfermedad de Addison
- e. Cáncer de vesícula



Es una CBP clásica: mujer en los 40 o 50 años, con astenia y colestasis en sus exámenes. Actualmente se prefiere el nombre "colangitis biliar primaria", ya que no siempre se presenta en estado de cirrosis.

Se diagnostica con la biopsia hepática, que muestra destrucción de la vía biliar intrahepática e infiltración linfocitaria. Sin embargo, en los casos en que la clínica es compatible y tiene positividad de los AMA (anticuerpos antimitocondriales) no es necesaria la biopsia, ya que los AMA son bastante sensibles y específicos, en contexto de una clínica y pruebas hepáticas compatibles.

Se trata con ácido ursodeoxicólico. En los casos en que evoluciona a cirrosis severa, se maneja con trasplante hepático.

La respuesta correcta es: Cirrosis biliar primaria

Pregunta 42

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 50 años consulta por un cuadro de astenia y debilidad de 3 semanas de evolución. Refiere además náuseas y cambios en la coloración de las manos. Al examen físico se aprecia hiperpigmentación de las manos y la mucosa oral. El examen más adecuado para confirmar la sospecha diagnóstica es:

Seleccione una:

- a. Resonancia magnética de silla turca
- b. Cortisol libre urinario de 24 horas
- c. ACTH plasmática
- d. Prueba de supresión con dexametasona
- e. Prueba de estimulación con ACTH



El cuadro clínico sugiere una enfermedad de Addison (astenia, hiperpigmentación con melanoplaquias). Se estudia con cortisol basal y post-ACTH (no eleva), es decir, con la prueba de estimulación con ACTH.

La respuesta correcta es: Prueba de estimulación con ACTH

Pregunta 43

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

La asociación de dolor tipo puntada de costado, disminución del murmullo pulmonar e hipersonoridad a la percusión torácica es característica de:

Seleccione una:

- a. Tromboembolismo pulmonar
- b. Neumonía
- c. Neumotórax
- d. Atelectasia
- e. Cuerpo extraño bronquial



Es un neumotórax clásico.

La respuesta correcta es: Neumotórax

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta una hipokalemia severa, que no responde al tratamiento médico habitual con administración de KCl en goteo y que tiene alteraciones en el electrocardiograma (alargamiento del QT, con salvas de taquicardia ventricular). La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar 1 gramo de KCl en bolo
- b. Administrar 3 gramos de KCl en bolo
- c. Administrar gluconato de calcio endovenoso
- d. Solicitar magnesemia y administrar sulfato de magnesio endovenoso
- e. Realizar hemodiálisis de urgencia



La hipokalemia refractaria puede ser una hipomagnesemia (tiene la misma clínica que la hipokalemia y la perpetúa). Además, el QT largo se debe tratar con el sulfato de magnesio endovenoso, ya que evita que se produzca una torsión de puntas.

Jamás se debe dar potasio en bolo, ya que produce paro cardiaco en asistolia.

El gluconato de calcio es el tratamiento inicial de la hiperkalemia (lo opuesto a lo preguntado).

La respuesta correcta es: Solicitar magnesemia y administrar sulfato de magnesio endovenoso

Pregunta 45

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 mm<sup>3</sup>, blancos: 4.000 por mm<sup>3</sup>, con 90% de linfocitos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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



Es un dengue clásico: fiebre alta, mialgias luego de un viaje. Generalmente cursa sin anemia sino con hemoconcentración, además de trombopenia; y puede tener leucopenia o leucocitosis. La malaria, en cambio, suele tener anemia en la inmensa mayoría de los casos.

La respuesta correcta es: Dengue

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 75 años, fumador de 40 paquetes-año, presenta un cuadro de baja de peso y malestar general, de 2 meses de evolución, al que hoy se le agregó compromiso de conciencia. En sus exámenes destaca una natremia de 120 mEq/L. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de secreción ectópica de ACTH
- b. Enfermedad de Cushing
- c. Enfermedad de Addison
- d. Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética
- e. Diabetes insípida



Es un SSIADH clásico: hiponatremia, en contexto de una cuadro pulmonar o del sistema nervioso central (en este caso un probable cáncer pulmonar). Por ser tan grave, en este caso, se debe tratar con suero hipertónico, a pasar lento. La gravedad la determina principalmente la presencia de síntomas neurológicos y, en segundo lugar, el valor de la natremia (menor a 120 mEq/L se considera severa).

La respuesta correcta es: Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética

Pregunta 47

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, diagnosticado de cirrosis hepática, por consumo crónico de alcohol, consulta por malestar general, fiebre hasta 38,5°C, dolor abdominal y algún grado de desorientación. Al examen físico está icterico, con abdomen algo doloroso a la palpación, sin signos peritoneales y ascitis +++. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Resolver quirúrgicamente de inmediato
- b. Realizar paracentesis diagnóstica
- c. Iniciar lactulosa oral y amoxicilina, controlando ambulatoriamente
- d. Solicitar IgM para VHA
- e. Solicitar ecografía abdominal y alfafetoproteína



Todo paciente con ascitis se debe estudiar con paracentesis diagnóstica, en caso de descompensarse de cualquier forma. Además, en este caso, el cuadro es sugerente de una peritonitis bacteriana espontánea.

La respuesta correcta es: Realizar paracentesis diagnóstica

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1,00 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



Es una mononeuritis múltiple clásica, secundaria a la vasculitis de Wegener o granulomatosis con poliangitis (afecta la vasa nervorum). Se caracteriza por alteraciones de la sensibilidad, paresia y arreflexia (afectación sensitiva y de segunda motoneurona). La presencia de la vasculitis de vaso pequeño (poliangitis microscópica, granulomatosis Wegener, vasculitis por artritis reumatoide) apunta muy fuertemente a esta causa, haciendo improbables las demás.

La respuesta correcta es: Mononeuritis múltiple

Pregunta 49

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



La HTA renovascular se trata con IECA o ARA2 y, en caso de que no responda o de que evolucione con elevación de la creatinina, se maneja con instalación de un stent en la arteria renal comprometida (angioplastia) y, en casos muy seleccionados, en que no es posible instalar un stent, se procede a la cirugía vascular abierta..

La respuesta correcta es: Enalapril

Pregunta 50

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 generalizado rojo intenso, precedido de tos y conjuntivitis.

La respuesta correcta es: Sarampión

Pregunta 51

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente consulta por un cuadro de 2 días de evolución de rinorrea abundante, asociada a estornudos y malestar general. Además, ha presentado fiebre hasta 38°C, sensación de descarga posterior, hiposmia y obstrucción nasal. El examen físico sólo muestra rinorrea mucosa y eritema faríngeo, sin otras alteraciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar tratamiento sintomático
- b. Solicitar TAC de cavidades paranasales
- c. Iniciar amoxicilina oral
- d. Iniciar amoxicilina + ácido clavulánico oral
- e. Solicitar panel viral y PCR para SARS-CoV2, indicando aislamiento mientras se obtiene el resultado



Tiene un resfrión común (infección respiratoria alta). Se trata de manera sintomática. Actualmente es irrelevante si el resfrión es causado por SARS-CoV2, influenza u otro virus respiratorio. Sin embargo, es posible que los distintos países establezcan normativa específica para la situación epidemiológica, que obligue a estudiar, aislar o tratar a algunos casos específicos.

La respuesta correcta es: Indicar tratamiento sintomático

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años, sin antecedentes de importancia, presenta impotencia sexual y disminución de la libido. Además, refiere astenia. Al preguntarle dirigidamente, refiere pérdida de las erecciones matinales. Al examen físico presenta disminución del vello corporal, sin otros hallazgos. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar niveles plasmáticos de prolactina, testosterona, FSH y LH
- b. Solicitar niveles plasmáticos de testosterona, dihidroepiandrosterona e inhibina
- c. Solicitar niveles plasmáticos de SHBG y DHEAs
- d. Solicitar niveles plasmáticos de FSH, LH y 17-OH-Progesterona
- e. Solicitar cariograma



Tiene un cuadro de hipogonadismo: astenia, impotencia sexual de origen orgánico (pérdida de erecciones matinales) y disminución del vello. Se estudia con testosterona, LH y prolactina.

La respuesta correcta es: Solicitar niveles plasmáticos de prolactina, testosterona, FSH y LH

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años presenta anemia, con Hcto: 31% y VCM: 90 fl. Se solicita un perfil de hierro, que muestra ferremia baja, ferritina elevada y transferrina baja. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Anemia ferropénica
- b. Talasemia
- c. Anemia sideroblástica
- d. Anemia de enfermedades crónicas
- e. Asociación de anemia ferropénica y anemia por déficit de vitamina B12



Es una anemia por enfermedades crónicas clásica: VCM normal, ferritina alta y transferrina baja.

La respuesta correcta es: Anemia de enfermedades crónicas

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de la meningitis por criptococo, en el paciente VIH, es:

Seleccione una:

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



De las opciones, la anfotericina B es la más aceptable, sin embargo, actualmente el Criptococo se trata con anfotericina B **liposomal**, ya que tiene menos toxicidad que la común.

La respuesta correcta es: Anfotericina B

Pregunta 55

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 trombólisis 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 pared inferior, complicado con infarto de ventrículo derecho (SDST en V4R), por lo que se debe tratar con abundante suero fisiológico, angioplastía, aspirina y oxígeno. Además, se debe evitar cualquier cosa que lo pueda hipotensar (nitroglicerina, estreptoquinasa, morfina, betabloqueo, etc).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico, iniciar oxígeno, aspirina y realizar angioplastia de urgencia

Pregunta 56

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente, diagnosticado, de IRC, secundaria a diabetes mellitus, está en hemodiálisis hace 2 años. Presenta anemia con hematocrito de 28%, con hemoglobina de 9,2 g/dl y astenia. Actualmente no recibe tratamiento para la anemia. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Solicitar perfil de fierro y decidir manejo, según resultado
- c. Iniciar eritropoyetina subcutánea
- d. Iniciar sulfato ferroso oral
- e. Realizar transfusión de glóbulos rojos



Tiene una IRC, con anemia menor a 10 g/dl de hemoglobina. Se debe pedir un perfil de fierro, ya que, si el fierro está normal, se tratará con eritropoyetina, para lograr una hemoglobina entre 10 y 11 g/dl. Si está bajo, en cambio, se tratará con fierro endovenoso, hasta lograr que la ferritina esté mayor a 400-500 o, al menos, mayor a 100 con saturación de transferrina mayor a 20%.

El fierro oral se puede indicar solo si tiene una ferropenia leve, con anemia leve y que no requiera diálisis. De lo contrario, debe ser endovenoso.

La respuesta correcta es: Solicitar perfil de fierro y decidir manejo, según resultado

Pregunta 57

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años, cuya madre fue diagnosticada de cáncer de colon a los 45 años, consulta por constipación de 1 mes de evolución. El examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar colonoscopía ✓
- b. Solicitar ecografía abdominal
- c. Indicar dieta rica en fibras
- d. Solicitar antígeno carcinoembrionario
- e. Iniciar lactulosa oral

A los 50 años, toda persona asintomática debería hacerse una colonoscopía de screening de cáncer de colon. Más aún alguien con antecedentes familiares (debería empezar 10 años antes del diagnóstico en el familiar) y, con mayor razón, si está sintomático (con constipación de inicio tardío).

La respuesta correcta es: Solicitar colonoscopía

Pregunta 58

Incorrecta

Se puntuá 0,00 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

Tanto la afectación de los músculos masticatorios (inervados por el V nervio craneal, o trigémino), como la posibilidad de arrugar la frente, sugieren fuertemente una parálisis facial de origen central (AVE y tumor son las causas clásicas).

La respuesta correcta es: Parálisis facial central

Pregunta 59

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 20 años, evoluciona con un cuadro de malestar general y hematuria. Al examen físico se constata hipertensión arterial de 180/110 mmHg, FC: 80x', con edema de extremidades inferiores. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar ciclofosfamida + corticoides
- b. Solicitar ecografía-doppler abdominal y metanefrinas urinarias
- c. Solicitar sedimento de orina y urocultivo, e iniciar antibióticos endovenosos a la espera del resultado
- d. Realizar hemodiálisis de urgencia
- e. Solicitar creatinina plasmática, BUN, proteinuria, electrolitos, sedimento de orina, ANA, ANCA y complemento



Tiene un síndrome nefrítico: hipertensión, edema y hematuria. Se estudia con función renal (creatinina, electrolitos, BUN y proteinuria) y con los exámenes inmunológicos, en busca de su causa (ANA, ANCA y C3 / C4). El sedimento se pide para objetivar la hematuria dismórfica. Luego de eso, se suele proceder a la biopsia renal, tanto para confirmar el diagnóstico específico del tipo de glomerulonefritis, como para determinar el pronóstico (la excepción, que no se biopsia, es cuando todo apunta a una glomerulonefritis postinfecciosa sin falla renal severa).

La respuesta correcta es: Solicitar creatinina plasmática, BUN, proteinuria, electrolitos, sedimento de orina, ANA, ANCA y complemento

Pregunta 60

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente consulta por dolor torácico, tipo puntada de costado, por lo que se realiza una radiografía de tórax, que muestra un derrame pleural moderado. Se procede a la toracocentesis, obteniéndose un líquido pleural amarillo, transparente, con pH: 7,30, lactato: 2,5 mmol/L, LDH: 190 UI/L, proteínas: 4,0 g/L, células: 560 por mm<sup>3</sup>, con 90% de mononucleares. La LDH plasmática es 250 U/L y las proteínas plasmáticas son 7,0 g/dL. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Empiema
- b. Derrame paraneumónico simple
- c. Tuberculosis pleural
- d. Tromboembolismo pulmonar crónico
- e. Insuficiencia cardíaca



Tiene un exudado mononuclear (exudado por los criterios de Light, que los cumple todos). Por tanto, probablemente tiene una tuberculosis, o, en segundo lugar, un cáncer. La ADA puede ayudar a hacer la diferencia. Finalmente, la única forma de establecer el diagnóstico definitivo es con las biopsias pleurales, que se pueden hacer de manera ciega percutánea o guiada por videotoracoscopía (resultados similares, así que depende del centro y habilidades de médicos disponibles), aunque, si la sospecha es claramente de una tuberculosis, lo primero será descartar tuberculosis pulmonar (no solo pleural), con estudio microbiológico de expectoración (PCR para Mycobacterium tuberculosis idealmente o con baciloscopías). Si resultan positivas, no es necesario hacer las biopsias (a menos que se sospeche que, además, tiene un cáncer concomitante, lo que sería raro).

La respuesta correcta es: Tuberculosis pleural

Pregunta **61**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer, sin antecedentes de importancia, presenta amenorrea desde hace 5 meses, asociado a galactorrea, a pesar de contar con una prueba de embarazo negativa. La conducta más adecuada para iniciar el estudio es:

Seleccione una:

- a. Prueba de estrógeno + progesterona
- b. Prueba de progesterona
- c. Niveles plasmáticos de LH y FSH ✗
- d. Niveles plasmáticos de prolactina
- e. Niveles plasmáticos de progesterona y estradiol

El síndrome amenorrea-galactorrea es la forma más habitual de presentación de la hiperprolactinemia, por lo que es lo primero a descartar.

La respuesta correcta es: Niveles plasmáticos de prolactina

Pregunta **62**

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 pleismografía de volumen
- d. Iniciar anticoagulación a permanencia
- e. Indicar ejercicios de caminata e iniciar aspirina ✓

Tiene una claudicación intermitente, sin criterios de isquemia crítica. Por tanto, se debe tratar con ejercicios, más manejo de sus factores de riesgo cardiovasculares. El examen físico debe incluir un índice tobillo brazo, que es normal sobre 1,0. Entre 0,5 y 0,9 se considera en rango de claudicación intermitente o isquemia no crítica. Si el ITB es 0,4 o menos, está en rango de isquemia crítica (dolor de reposo, úlcera arterial e ITB de 0,4 o menos).

Se puede pedir una pleismografía (PVR), para objetivar el grado de obstrucción arterial. La PVR se suele pedir en la isquemia crítica, pero es aceptable pedirla en la isquemia no crítica.

La respuesta correcta es: Indicar ejercicios de caminata e iniciar aspirina

Pregunta **63**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 50 años presenta epistaxis en varias oportunidades en el último mes, asociado a sangramiento de las encías al cepillarse los dientes. Al examen físico se aprecian múltiples petequias generalizadas, con algunas equimosis. No ha presentado otros síntomas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar tiempos de coagulación
- b. Solicitar hemograma
- c. Solicitar biopsia de piel
- d. Iniciar aspirina
- e. Iniciar corticoides



Tiene un síndrome de alteración de la hemostasia primaria (petequias y hemorragias mucosas), por lo que se debe primeramente solicitar un hemograma, para determinar el recuento de plaquetas (recordar que la hemostasia primaria está determinada por las plaquetas y la secundaria, por la coagulación).

La respuesta correcta es: Solicitar hemograma

Pregunta **64**

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. Después de ese momento despierta algo desorientado y aquejando intenso dolor. Al examen físico presenta equimosis en la zona indicada en la fotografía:



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



Tiene un TEC cerrado, con signos de alarma: el signo de Battle (equimosis retroauricular) sugiere fractura de cráneo. Se debe estudiar con un TAC de cerebro sin contraste, con ventana ósea.

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

Pregunta **65**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años, diagnosticado de enfermedad celíaca, hace 5 años, en tratamiento con dieta, consulta por exacerbación de su enfermedad de dos meses de evolución. Presenta diarrea 4 a 5 veces por día y ha bajado 4 kilogramos de peso, en el último tiempo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar colonoscopía
- b. Iniciar corticoides orales
- c. Iniciar metotrexato oral
- d. Indicar antidiarreicos orales
- e. Revisar el cumplimiento de la dieta y solicitar anticuerpos anti-transglutaminasa cuantitativos



La causa más frecuente de falta de respuesta a la dieta, en la enfermedad celíaca, es la mala adherencia a la misma. Los niveles de anticuerpos anti-TGT ayudan, ya que si están altos son indicadores de mal cumplimiento de la dieta.

La respuesta correcta es: Revisar el cumplimiento de la dieta y solicitar anticuerpos anti-transglutaminasa cuantitativos

Pregunta **66**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años consulta por un cuadro de anasarca. Al examen físico presenta hipertensión arterial y edema facial, escrotal y de extremidades. En sus exámenes destaca una proteinuria de 8,2 gramos al día, índice proteinuria/creatininuria: 7,0, sedimento de orina con microhematuria dismórfica de 20 GR por campo, albuminemia: 2,5 g/dl, creatinina: 2,0 mg/dl, colesterol total: 250 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome nefrótico
- b. Síndrome nefrótico
- c. Síndrome hemolítico urémico
- d. Necrosis tubular aguda
- e. Nefritis intersticial



Tiene un síndrome nefrótico: proteinuria mayor a 3 gramos, edema, hipoalbuminemia y dislipidemia. Además, es impuro, por tener hematuria e insuficiencia renal. Por un lado, le falta la HTA para ser un síndrome nefrótico y, por otro lado, aunque la tuviera, prima el diagnóstico de síndrome nefrótico impuro, por sobre el de síndrome nefrótico.

La respuesta correcta es: Síndrome nefrótico

Pregunta **67**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 49 años, consulta por astenia y disnea de esfuerzos, que aparecen al caminar media cuadra. Además, refiere que despierta ahogado en la noche. Su examen pulmonar revela murmullo pulmonar conservado, con crepitaciones en ambas bases. Se solicita una radiografía de tórax que muestra lo siguiente:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fibrosis pulmonar
- b. Miocardiopatía dilatada
- c. TEP crónico
- d. Tuberculosis pulmonar
- e. Parálisis frénica derecha



Tiene disnea y disnea paroxística nocturna, lo que sugiere una insuficiencia cardíaca. Además, la radiografía muestra marcada cardiomegalia, lo que a su edad es muy sugerente de una miocardiopatía dilatada.

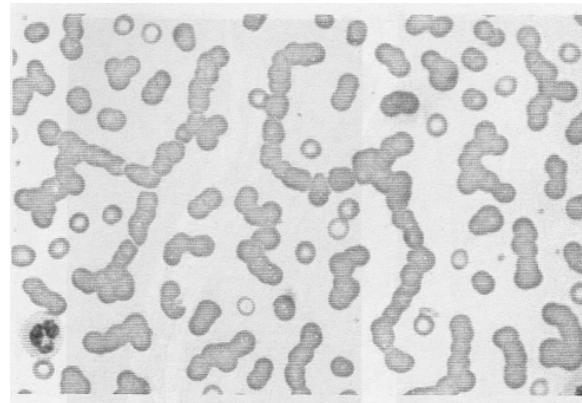
La respuesta correcta es: Miocardiopatía dilatada

Pregunta 68

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años consulta por dolores óseos y astenia. Al examen físico está pálido, sin otras alteraciones. En sus exámenes generales destaca un hemograma con anemia y plaquetopenia, una creatinina de 2,4 mg/dl y un calcio de 13,6 mg/dl. El frotis de sangre periférica se muestra en la siguiente imagen:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía de cráneo, electroforesis de proteínas y biopsia de médula ósea
- b. Solicitar radiografía de tórax y biopsia de ganglio linfático
- c. Iniciar prednisona oral y controlar ambulatoriamente
- d. Realizar esplenectomía y solicitar hemograma de control
- e. Observar evolución



El frotis muestra el fenómeno de Rouleaux: glóbulos rojos apilados. El resto de la clínica y analítica sugieren fuertemente un mieloma múltiple: anemia, trombopenia, insuficiencia renal e hipercalcemia. Se debe estudiar con biopsia de médula ósea y mientras tanto, también sirve la electroforesis de proteínas y las radiografías de calota, en busca de lesiones óseas.

La respuesta correcta es: Solicitar radiografía de cráneo, electroforesis de proteínas y biopsia de médula ósea

Pregunta 69

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un grupo de pacientes presentan un cuadro de diarrea acuosa abundante, asociada a dolor abdominal tipo cólico, que inició entre 24 y 48 horas después de haber consumido ostras crudas con limón. El agente etiológico más probable es:

Seleccione una:

- a. Estafilococo áureo
- b. Salmonella typhi
- c. Escherichia coli
- d. Vibrio parahemolítico
- e. Anisakis



Es una intoxicación por Vibrio parahemolítico clásica: diarrea acuosa abundante (con dolor cólico y vómitos habitualmente), luego de comer mariscos crudos (ostras). La anisakiasis ocurre inmediatamente (o a las pocas horas) después de comer pescado crudo (no mariscos).

La respuesta correcta es: Vibrio parahemolítico

Pregunta **70**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años se realiza pruebas de función tiroidea, como parte de un chequeo médico, presentando los siguientes valores: TSH: 9,1 UI/L (VN: 0,4 – 4,0), T4 libre: 0,3 ng/dl (VN: 0,7 – 1,9), T3 libre: 0,4 pg/ml (VN: 0,8 – 4,1). La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar anticuerpos anti-TPO y decidir conducta según resultados
- b. Solicitar perfil lipídico y decidir conducta según resultados
- c. Observar evolución y controlar con nuevos exámenes en 3 meses
- d. Iniciar levotiroxina (T4) ✓
- e. Iniciar triyodotironina (T3)

Tiene un hipotiroidismo común y corriente. No es subclínico, porque la T4 libre está baja (el hipoT4 subclínico tiene T4 normal). Por tanto, debe tratarse con levotiroxina, ajustada por niveles de TSH.

La respuesta correcta es: Iniciar levotiroxina (T4)

[◀ Prueba repaso 1](#)

Ir a...

[Prueba repaso 1](#)

<b>Comenzado el</b>	jueves, 18 de mayo de 2023, 22:03
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	jueves, 18 de mayo de 2023, 23:01
<b>Tiempo empleado</b>	58 minutos 2 segundos
<b>Puntos</b>	51,00/70,00
<b>Calificación</b>	<b>72,86</b> de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 44 años consulta por disnea de esfuerzos, que aparece al caminar 1 cuadra, asociada a ortopnea. Al examen físico se ausculta un soplo diastólico, con aumento de la intensidad del primer ruido, asociado a algunos crépitos pulmonares bilaterales. Su ECG se muestra una onda P ancha. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Estenosis mitral ✓
- b. Estenosis aórtica
- c. Insuficiencia mitral
- d. Insuficiencia aórtica
- e. Miocardiopatía dilatada

Tiene la clínica clásica de Estenosis mitral (soplo diastólico, R1 intenso y clínica de ICC izquierda). Además, hay signos de HTAI en el EKG (p ancha).

La respuesta correcta es: Estenosis mitral

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años, sin antecedentes de importancia, presenta dolor torácico de inicio súbito, asociado a disnea. Al examen físico, se ausculta abolición del murmullo pulmonar derecho, con hipersonoridad. Se realiza una radiografía de tórax, que se muestra a continuación:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Puncionar el segundo espacio intercostal, en la línea media clavicular ✖
- b. Puncionar el segundo espacio intercostal, en la línea axilar media
- c. Instalar un tubo pleural
- d. Solicitar AngioTAC de tórax
- e. Iniciar analgesia, observar evolución y solicitar nueva radiografía en 4 horas

Es un neumotórax grande, bastante mayor a 15%, con colapso del pulmón derecho. Sin embargo, no está a tensión, ya que no tiene hipotensión arterial, ingurgitación yugular ni tampoco signos radiológicos de desplazamiento del mediastino.

Por tanto, se trata con tubo pleural con trampa de agua, o algún equivalente (sonda de aspiración, aspiración con jeringa, por ejemplo).

Si hubiese estado a tensión, se hubiese tenido que puncionar el segundo espacio IC en la LMC o el quinto espacio IC en la LAM.

La respuesta correcta es: Instalar un tubo pleural

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente es diagnosticado de úlcera gástrica, mediante colonoscopía. Su test de ureasa es positivo, por lo que se decide realizar erradicación de *Helicobacter pylori*, con amoxicilina, claritromicina y omeprazol. Dos meses después se realiza una endoscopía de control, que visualiza desaparición de la úlcera y negatividad de la prueba de ureasa. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar erradicación con fármacos de segunda línea
- c. Indicar omeprazol a permanencia
- d. Solicitar niveles de gastrina
- e. Iniciar antihistamínicos H2

✗

Ya se erradicó y se confirmó la erradicación con la EDA. Por tanto, ya no es necesario tratamiento alguno. El tratamiento con omeprazol solo dura 4 a 6 semanas en la UGD. Solo en el RGE es a permanencia.

Vale la pena recordar que la úlcera gástrica se suele controlar con una EDA, después de erradicar, ya que no solo se necesita corroborar que se ha eliminado el *H. pylori*, sino que, además, se debe descartar la presencia de un cáncer en la úlcera. En cambio, la úlcera duodenal puede controlarse con una prueba indirecta, como el antígeno en deposiciones de *H. pylori*, ya que no tiene mayor riesgo de cáncer.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 76 años consulta por insomnio y problemas de memoria. Al examen físico está en buenas condiciones, atento, colaborador, sin problemas de memoria evidente. Se muestra muy preocupado y se siente inútil y solo. Su minimental es de 28/30 y su GDS de 13/15. ¿Qué tratamiento es el más indicado?

Seleccione una:

- a. Antidepresivos inhibidores de la recaptura de serotonina
- b. Antidepresivos duales
- c. Antidepresivos tricíclicos
- d. Antidepresivos IMAOs
- e. Anticonvulsivantes

✓

Tiene una depresión en el adulto mayor. Se trata con ISRS, como elección (en especial sertralina y citalopram/escitalopram). Están contraindicados los tricíclicos en el adulto mayor.

El GDS (escala de depresión geriátrica), también llamado escala de Yesavage viene en distintos formatos, que se denominan según el número de preguntas que incluya el cuestionario. A continuación se muestra una tabla con los puntos de corte cada escala, para depresión y para depresión severa:

	Normal	Depresión	Severa
GDS-30	0-9	10+	20+
GDS-15	0-5	6+	11+
GDS-5	0-1	2+	Otro test

La respuesta correcta es: Antidepresivos inhibidores de la recaptura de serotonina

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 35 años presenta aumento de peso y debilidad, de 4 meses de evolución. Al examen físico se aprecia obesidad abdominal y facial, con atrofia muscular. Se solicita cortisol libre urinario de 24 horas, que resulta muy elevado y ACTH que resulta elevada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Cushing ✓
- b. Síndrome de Cushing por aporte exógeno de corticoides
- c. Síndrome de Cushing por hiperplasia suprarrenal
- d. Síndrome de Cushing por adenoma adrenal productor de cortisol
- e. Síndrome de secreción ectópica de ACTH

Tiene hipercortisolismo confirmado con él cortisol libre urinario de 24 horas. La ACTH muy elevada hace probable una causa hipofisiaria (tumor productor de ACTH), es decir, enfermedad de Cushing. Sí podría ser un síndrome de ACTH ectópico, pero le faltan datos que sugieran cáncer y es muy joven, como para tener un cáncer de células pequeñas pulmonar.

La respuesta correcta es: Enfermedad de Cushing

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años, fumador de 30 paquetes años, consulta por tos frecuente, de un mes de evolución. Su examen físico muestra uñas en vidrio de reloj y la auscultación pulmonar no muestra alteraciones. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. EPOC
- b. Fibrosis pulmonar ✗
- c. Cáncer
- d. Bronquitis crónica
- e. Bronquiectasias

Tanto por fumar, como por el hipocratismo digital, es cáncer. Además, el examen físico normal hace improbable las demás opciones.

La respuesta correcta es: Cáncer

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 25 años es diagnosticado de VIH, mediante un Elisa, que es confirmado posteriormente con un western blot. Se encuentra asintomático y se descarta sífilis y hepatitis B. Se solicita recuento de linfocitos T helper (CD4+), que resultan 750 por mm3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la más correcta?

Seleccione una:

- a. Debe iniciar triterapia y profilaxis con cotrimoxazol
- b. Debe ofrecérsele la posibilidad iniciar triterapia
- c. Debe iniciar profilaxis con azitromicina
- d. Debe solicitarse una carga viral, para determinar la necesidad de triterapia o profilaxis antibiótica
- e. Debe solicitarse PCR para VIH



Actualmente se recomienda iniciar TAR en todo paciente VIH positivo. Si bien el riesgo de infecciones en pacientes con más de 350 CD4 por mm3 es relativamente bajo, la TAR permite reducir el riesgo de progresión y también el riesgo de contagio a otros.

Las profilaxis de infecciones oportunistas inician bajo 200 CD4 por mm3, con cotrimoxazol para prevenir la infección por Pneumocystis jirovecii.

La respuesta correcta es: Debe ofrecérsele la posibilidad iniciar triterapia

Pregunta 8

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 67 años presenta problemas de memoria, de un año de evolución, asociado a conductas desadaptativas y agresividad ocasional, por lo que se indica quetiapina en bajas dosis, para controlar los síntomas. Sin embargo, luego de administrar el fármaco, los síntomas empeoran y se agrega temblor de la extremidad superior derecha y alucinaciones. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?

Seleccione una:

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



Tanto por el temblor, como por las alucinaciones, como especialmente por el deterioro asociado a antipsicóticos, es una demencia por Cuerpos de Lewy.

La respuesta correcta es: Demencia por cuerpos de Lewy

Pregunta 9

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 78 años presenta alteración de la memoria, es especial a corto plazo, adoptando un lenguaje repetitivo. Además, ha presentado problemas para hacer sus actividades habituales, como cocinar o limpiar. Al examen físico, no presenta focalidad neurológica y tiene buen ánimo. ¿Qué medicamento es más útil para el tratamiento de esta paciente?

Seleccione una:

- a. Donepezilo
- b. Alprazolam
- c. Quetiapina
- d. Carbamazepina ✗
- e. Sertralina

Es una enfermedad de Alzheimer. El donepezilo (inhibidor de la acetilcolinesterasa) puede ser útil al inicio de la enfermedad. La rivastigmina y la galantamina son otros inhibidores de la acetilcolinesterasa que también se pueden usar.

En pacientes con demencia moderada o severa (minimental <189 se sugiere agregar memantina.

Actualmente existen anticuerpos monoclonales contra el amiloide cerebral (Aducanumab), pero su eficacia aún no ha sido probada.

La respuesta correcta es: Donepezilo

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 3 años presenta un cuadro de diarrea, que al tercer día presenta hematuria, seguida de anuria. Al examen físico tiene edema de EEII, FC: 80x' y PA: 120/80 mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

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

Tiene el antecedente de diarrea, seguido de insuficiencia renal.

La hematuria sí puede y suele ser parte del cuadro del SHU (no solo de glomerulonefritis). El el SHU, la hematuria suele ser dismórfica, igual que en las glomerulonefritis, sin embargo, el SHU no es una glomerulonefritis.

Está hipertenso para su edad y edematoso, lo que es incompatible con una insuficiencia renal prerenal por deshidratación. Por el contrario, sin signos de hipervolemia, compatibles con la insuficiencia renal de origen renal. La anuria es reflejo de la falla renal.

La respuesta correcta es: Síndrome hemolítico urémico

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 18 años presenta dolor torácico, que aparece al caminar dos cuadras y que cede con el reposo. Además, su examen físico muestra un soplo eyectivo. Su presión arterial es 140/60 mmHg y su frecuencia cardiaca es 68 lpm. ¿Qué examen es más adecuado para estudiar a este paciente?

Seleccione una:

a. Prueba de esfuerzo

b. Ecocardiografía

c. Holter de presión arterial

d. Holter de arritmias

e. AngioTAC de tórax



Tanto por la angina, como por el soplo eyectivo, parece una miocardiopatía hipertrófica obstructiva (por la edad). Aunque también puede ser una estenosis aórtica congénita. Ambas se estudian con Ecocardiograma. En este caso, no aplica pedir un test de esfuerzo, porque no se sospecha una angina estable de origen coronario, sino por una de estas otras causas.

Clínicamente, la miocardiopatía hipertrófica (MCP-HT) se diferencia de la estenosis aórtica, en que la MCP-HT tiene pulso amplio y un soplo que aumenta con la maniobra de Valsalva, mientras que la estenosis aórtica tiene un pulso parvus et tardus y un soplo que disminuye con la maniobra de Valsalva y aumenta con la posición en cucillas. Sin embargo, la verdad es que la ecocardiografía es mucho mejor que la semiología para diferenciarlos.

La respuesta correcta es: Ecocardiografía

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 67 años, presenta un cuadro de tos, con expectoración, por lo que se realiza una baciloscopía, que resulta positiva.

Cuenta, que hace un año fue diagnosticado de tuberculosis pulmonar y que recibió tratamiento por 6 meses con antibióticos antituberculosos, recuperándose y siendo diagnosticado libre de la enfermedad en ese entonces. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento?

Seleccione una:

a. Iniciar tratamiento antituberculoso con 4 fármacos



b. Iniciar tratamiento antituberculoso con 1 fármaco

c. Solicitar PPD y radiografía de tórax

d. Controlar con nueva baciloscopía y con cultivo en un mes

e. Observar evolución

Tiene una recaída tuberculosa, definida como el diagnóstico de tuberculosis en alguien que ya había completado su tratamiento y cumplido con criterios de curación. Las recaídas se tratan con un caso nuevo, con esquema primario, ya que, por regla general, son microorganismos sensibles. Sin embargo, sí se pide un cultivo, con antibiograma, para asegurarse de que no exista resistencia.

Los fracasos, definidos como cultivo positivo al cuarto mes de iniciado el tratamiento, en cambio, suelen tener microorganismos resistentes, por lo que se manejan con esquema secundario, a la espera del resultado del antibiograma.

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento antituberculoso con 4 fármacos

Pregunta **13**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta malestar epigástrico y ardor retroesternal, que aparece con cierta frecuencia, en particular cuando come mucho o cuando consume alcohol. Refiere regurgitación ocasional de alimentos, sin otros síntomas. Se realiza una endoscopía digestiva alta, que resulta normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar omeprazol a permanencia
- b. Erradicar helicobacter pylori
- c. Solicitar manometría esofágica
- d. Solicitar pH-metría esofágica
- e. Solicitar nueva endoscopía en 6 meses



Tiene un RGE confirmado con la clínica: pirosis + regurgitación. La EDA no era estrictamente necesaria, pero descarta otras patologías, como cáncer y UGD, por lo que suele pedirse. El tratamiento del RGE es con omeprazol u otro inhibidor de la bomba de protones (esomeprazol, lanzoprazol), a permanencia, más las medidas generales antirreflujo (evitar alcohol, evitar comer mucho, evitar comer en la noche, levantar el respaldo de la cama).

La respuesta correcta es: Iniciar omeprazol a permanencia

Pregunta **14**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

El tratamiento de elección de la fiebre tifoidea es:

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona
- b. Ciprofloxacino
- c. Metronidazol
- d. Cloranfenicol
- e. Cotrimoxazol



El ciprofloxacino no solo cura, sino que elimina la portación biliar, evitando que siga contagiando a más personas. En los casos muy graves, se puede tratar con ciprofloxacino endovenoso o cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona) por vía endovenosa.

La respuesta correcta es: Ciprofloxacino

Pregunta 15

Incorrecta

Se puntuó 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 66 años, diabética tipo 2, en tratamiento con metformina 500 mg cada 8 horas, acude a control. Tiene glicemia de ayuno de 140 mg/dl y hemoglobina glicosilada de 9,2%; sus pruebas de función renal y electrocardiograma son normales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Hospitalizar para manejo con insulina cristalina
- b. Agregar insulina NPH nocturna
- c. Indicar insulina, en esquema intensificado
- d. Agregar sitagliptina
- e. Aumentar la dosis de metformina ✗

Por tener HbA1c mayor a 9%, es obligatorio iniciar insulina, la que se suele iniciar como insulina NPH nocturna (10 unidades). La metformina se puede suspender o mantener y, de hecho, se suele mantener, a menos que esté contraindicada por otra causa, como la insuficiencia renal.

Como alternativa a la insulina NPH, se puede usar agonistas GLP-1 (semaglutide y liraglutide) o hipoglicemiantes SGLT-2 (empagliflozina) y también la insulina glargina. Pero, por precio, suele usarse la insulina NPH.

La respuesta correcta es: Agregar insulina NPH nocturna

Pregunta 16

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 28 años consulta por dolor torácico precordial, de 7 horas de evolución, que aumenta con la inspiración. Al examen físico tiene FC: 72x', PA: 118/78 mmHg, RR2T sin soplos, MP presente, sin ruidos agregados. El dolor aumenta especialmente al presionar la parrilla costal con los dedos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Pericarditis aguda
- b. Tromboembolismo pulmonar
- c. Neumotórax
- d. Miocardiopatía hipertrófica
- e. Costocondritis ✓

Tiene el dolor clásico al presionar una zona de la parrilla costal (dolor en one finger spot). Es una costocondritis clínica.

La respuesta correcta es: Costocondritis

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 22 años consulta por malestar general y astenia. En su examen físico se aprecian úlceras orales indoloras. Se solicitan exámenes generales, en los que destaca proteinuria de 3 gramos al día. ¿Qué diagnóstico es más probable?

Seleccione una:

- a. Sífilis
- b. Lupus ✓
- c. Leucemia
- d. Enfermedad celiaca
- e. Enfermedad de Cröhn

Lupus clásico, en mujer joven, con las úlceras orales y el daño renal. En este caso, probablemente tiene una nefropatía lúpica tipo V, que es una de las variantes de la nefropatía membranosa, que también es autoinmune y se asocia a presencia de anticuerpos anti-PLA2R.

La respuesta correcta es: Lupus

Pregunta 18

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años es diagnosticado de daño hepático crónico, secundario a una hepatitis C. Se realiza una endoscopía digestiva alta, que muestra várices esofágicas grandes, sin signos rojos, ni evidencias de sangrado. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Instalar un TIPS
- b. Indicar terlipresina
- c. Indicar propanolol
- d. Indicar isosorbide
- e. Realizar ligadura endoscópica de las várices más betabloqueantes ✗

Se requiere profilaxis primaria. Por no tener EPOC u otra contraindicación del betabloqueo, nos debemos inclinar al propanolol solo. Si fuera secundaria (HDA previas), sí sería con ligadura más propanolol. Si estuviera contraindicado el propanolol, sería solo la ligadura.

La respuesta correcta es: Indicar propanolol

Pregunta 19

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 25 años, sin antecedentes de importancia, se realiza un perfil lipídico, como parte de un chequeo médico, en el que se obtiene colesterol LDL: 100 mg/dl, HDL: 53 mg/dl y triglicéridos: 400 mg/dl. Se inicia tratamiento con dieta y suspensión del hábito alcohólico y se controla 3 meses después, con LDL: 95 mg/dl, HDL: 58 mg/dl y triglicéridos: 350 mg/dl. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar atorvastatina
- b. Iniciar gemfibrozilo
- c. Iniciar lovastatina más gemfibrozilo
- d. Indicar metformina
- e. Mantener indicaciones ✗

El diagnóstico es una hipertrigliceridemia. No tiene hipercolesterolemia, ni HDL bajo. Como no respondió a la dieta, se debe iniciar el fibrato, ya que es específico para la hipertrigliceridemia. Por tener menos de 500 mg/dl de triglicéridos, si es que el colesterol LDL hubiese estado elevado, la respuesta habría sido iniciar una estatina, pero como el LDL está normal, los triglicéridos son la prioridad. Eso sí, no existe evidencia clara del beneficio clínico de los fibratos en la hipertrigliceridemia con LDL normal, pero, sí hay evidencia de que disminuye los niveles de triglicéridos de manera importante.

La respuesta correcta es: Iniciar gemfibrozilo

Pregunta 20

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 76 años, diagnosticado de linfoma no Hodgkin, de bajo grado, consulta por un cuadro de malestar general, asociado a oliguria y orinas oscuras. Al examen se aprecia icterico y pálido. Se solicitan exámenes, entre los que destaca LDH 700 UI/L, bilirrubina total 4,0 mg/dl, bilirrubina directa 0,5 mg/dl, hematocrito de 25%, blancos 7.000 por mm<sup>3</sup>, plaquetas: 150.000 por mm<sup>3</sup>. Frotis: esquistocitos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Síndrome de lisis tumoral
- b. Anemia hemolítica
- c. Púrpura trombopénica trombótica ✗
- d. Síndrome nefrítico
- e. Daño hepático crónico

Tiene muchas cosas de hemólisis: LDH alta, bilirrubina elevada indirecta, esquistocitos.

La respuesta correcta es: Anemia hemolítica

Pregunta 21

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 54 años, con antecedente de gota, en tratamiento con alopurinol y de EPOC, en tratamiento con salmeterol c/12 horas y salbutamol SOS, es diagnosticado de hipertensión arterial, con presiones arteriales que rondan los 162/106 mmHg. Se realizan exámenes entre los que destaca una insuficiencia renal crónica, con clearance de creatinina de 25 ml/min, Na: 131 mEq/L, K: 5,6 mEq/L y Cl: 92 mEq/L. ¿Qué fármaco parece más adecuado para el manejo de su hipertensión?

Seleccione una:

- a. Reemplazar el salbutamol por ipratropio SOS y cambiar el salmeterol por prednisona 15 mg/día ✗
- b. Iniciar carvedilol
- c. Iniciar hidroclorotiazida
- d. Iniciar enalapril
- e. Iniciar diltiazem

Es una pregunta bastante difícil, pero hay que tomar en cuenta todo lo siguiente:

- La gota contraíndica los diuréticos, de manera relativa, aunque podrían ser utilidad, igualmente, dado que tiene hiperkalemia e insuficiencia renal con retención de volumen.
- El EPOC contraíndica el betabloqueo.
- La hipernatremia contraíndica los IECA y ARA2.
- La hiponatremia podría agravarse con los diuréticos, aunque, en este caso, hay una causa clara, la falla renal, que debe manejarse con restricción de agua.
- En la IRC se utilizan dos tipos de antihipertensivos 1. Los que disminuyen la proteinuria (IECA, ARA2 y diltiazem: los dos primeros contraíndicados) y 2. Los que disminuyen la volemia (diuréticos).

Con todo lo anterior, el diltiazem parece la respuesta correcta, por descarte, aunque, dado los valores que maneja, probablemente se beneficie de dos fármacos, agregando un diurético, con cuidado, si es que no responde al diltiazem solo. Se debe hacer mucho énfasis en las medidas no farmacológicas.

La respuesta correcta es: Iniciar diltiazem

Pregunta 22

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente, diagnosticado de EPOC, consulta por mayor disnea de la habitual, asociado a aumento de la expectoración. Presenta FR: 25 por minuto, con saturación de oxígeno de 88%. Se solicitan gases arteriales, los que están pendientes. ¿Cuál es la mejor indicación, mientras se espera el resultado?

Seleccione una:

- a. No dar oxígeno, por el momento ✓
- b. Oxígeno por mascarilla a 24% ✓
- c. Oxígeno por mascarilla a 35%
- d. Oxígeno por mascarilla a 100%
- e. Ventilación mecánica no invasiva

En el EPOC descompensado hay que dar **O<sub>2</sub>, en dosis bajas, al 24%** por mascarilla (si no hay mascarilla, se puede dar por naricera a 0,5 - 1 litro por minuto. Dosis mayores tienen el riesgo de evolucionar a una encefalopatía hipercárbica, ya que el oxígeno reduce la ventilación. Además, se debe nebulizar con **salbutamol**, dar **corticoides sistémicos y antibióticos**.

Una vez que se reciba el resultado de los gases arteriales, se decidirá si requiere de ventilación mecánica no invasiva (Bi PAP se indica si tiene PaCO<sub>2</sub> mayor a 50 mmHg).

La respuesta correcta es: Oxígeno por mascarilla a 24%

Pregunta **23**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años presenta dificultad para tragar, de 3 meses de evolución y que cada vez afecta a alimentos más pequeños. Además, ha bajado de peso cerca de 5 kilogramos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar ecografía abdominal
- b. Solicitar radiografías baritadas
- c. Solicitar manometría esofágica
- d. Solicitar endoscopía digestiva alta
- e. Solicitar tomografía axial computada



Se sospecha un cáncer de esófago, porque tiene una disfagia lógica. Tanto cáncer, como disfagia lógica se estudian con EDA.

La respuesta correcta es: Solicitar endoscopía digestiva alta

Pregunta **24**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 85 años es hospitalizada, por una pielonefritis aguda, iniciando tratamiento con ceftriaxona endovenosa. Evoluciona con agitación y la idea de que quieren sacarle sus órganos y que le están inyectando veneno. ¿Qué fármaco es más adecuado para el manejo de esta paciente?

Seleccione una:

- a. Risperidona
- b. Diazepam
- c. Fenobarbital
- d. Fluoxetina
- e. Rivastigmina



Tiene un delirium o síndrome confusión al agudo. Lo más importante es tratar la causa (ITU), pero además hay que dar medidas generales y se pueden dar antipsicóticos. De elección se usa el haloperidol 0,5 mg i.m. Sin embargo, la risperidona 1 mg v.o. ha demostrado ser un buen tratamiento (aún no demuestra ser mejor que el haloperidol). La quetiapina también puede usarse, siendo de elección en pacientes con Parkinson y demencia por cuerpos de Lewy.

La respuesta correcta es: Risperidona

Pregunta **25**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 6 años presenta un cuadro de cefalea de 3 días de evolución, asociado a diplopía. Se agrega compromiso de conciencia. Al examen físico está en sopor superficial, con midriasis derecha y estrabismo divergente. Se realiza un TAC, que descarta signos de hipertensión endocraneana, por lo que se procede a realizar punción lumbar, que da salida a un líquido cefalorraquídeo, con 580 células, de predominio mononuclear, proteínas de 90 mg/dl y glucosa de 20 mg/dl. ¿Cuál es el agente más probable?

Seleccione una:

- a. Virus herpes simplex
- b. Streptococcus pneumoniae
- c. Listeria monocytogenes
- d. Neisseria meningitidis
- e. Mycobacterium tuberculosis



Tiene células de predominio mononuclear y glucosa baja, por lo que es una tuberculosis meníngea.

La respuesta correcta es: Mycobacterium tuberculosis

Pregunta **26**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 57 años, diagnosticada de hipotiroidismo por tiroiditis de Hashimoto está en tratamiento con 75 ug de levotiroxina al día. Se realiza niveles plasmáticos de tirotropina, que resultan 1,5 UI/L. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento y controlar en 3 meses
- b. Aumentar la dosis del tratamiento y controlar en 3 meses
- c. Disminuir la dosis del tratamiento y controlar en 3 meses
- d. Solicitar T4 libre
- e. Solicitar anticuerpos anti-TPO



La TSH está dentro de rango (0,4 a 4,0 e incluso dentro del rango más estricto de la guía Minsal: 1,0 a 3,0), por lo que se debe mantener la dosis de levoT4 y controlar en 3 meses. Se controla cada 4-6 semanas, hasta lograr la dosis adecuada y desde que se logra, se espacian los controles a 3 a 6 meses, pudiendo incluso controlarse anualmente en los casos que están muy estables.

La respuesta correcta es: Mantener el tratamiento y controlar en 3 meses

Pregunta 27

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diagnosticado de EPOC hace 1 año, en tratamiento con salmeterol cada 12 horas y salbutamol SOS acude a control. Actualmente no fuma y refiere que está interesado en usar oxígeno en su casa, ya que leyó en internet que eso podría aumentar su sobrevida. ¿Qué examen es más adecuado para determinar si requiere dicho oxígeno?

Seleccione una:

- a. Radiografía de tórax
- b. Relación VEF1/CVF
- c. VEF1
- d. Saturación arterial de oxígeno
- e. Gases arteriales



El oxígeno domiciliario se indicaba cuando la PaO<sub>2</sub> es menor a 60 mmHg y además se cumple que hay poliglobulía, hipertensión pulmonar o con pulmonar. O bien, cuando es menor a 55 mmHg.

La respuesta correcta es: Gases arteriales

Pregunta 28

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente presenta hepatitis, por lo que se realiza serología para varios virus que se muestran a continuación: Anticuerpos totales para VHC (-), antígeno VHBs (+), IgG anti VHBs (-), IgM anti VHBc (-), IgM anti CMV (-), IgG anti CMV (+), IgM anti VEB (-), IgG anti VEB (+). El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hepatitis B aguda sola
- b. Hepatitis B crónica sola
- c. Hepatitis B e infección por CMV
- d. Hepatitis B e infección por VEB
- e. Hepatitis B e infección por CMV y VEB



Tiene antígeno de superficie (+), por lo que tiene hepatitis B. La IgM anti-core es negativa, por lo que no es aguda, sino crónica. Las IgM para VEB y CMV son negativas, por lo que no hay hepatitis aguda por esos virus. Los anticuerpos totales contra el VHC son negativos, por lo que no hay hepatitis C.

La respuesta correcta es: Hepatitis B crónica sola

Pregunta **29**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 83 años sufre una caída a nivel, mientras caminaba por la calle. Refiere que perdió el equilibrio y se resbaló. Su examen físico demuestra atrofia muscular moderada, sin alteraciones en el examen neurológico. No consume fármacos que produzcan caídas. ¿Cuál es la medida más adecuada para evitar nuevas caídas?

Seleccione una:

- a. Vendas elásticas
- b. Cafeína
- c. Bastón
- d. Reposo
- e. Ejercicios de fortalecimiento muscular



Los ejercicios son lo más efectivo y lo más costo-efectivo para prevenir caídas; en especial, si hay atrofia. Sí es correcto indicar bastón cuando la marcha es muy inestable y el riesgo es muy alto. Las medias elásticas solo sirven en las caídas por ortostatismo.

La respuesta correcta es: Ejercicios de fortalecimiento muscular

Pregunta **30**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 63 años, diabético e insuficiente renal crónico en etapa III, acude a control con exámenes, entre los que destaca una natremia de 128 mEq/L, atribuible a la insuficiencia renal. Al examen físico, solo destaca leve edema de extremidades inferiores. ¿Cuál es la indicación más adecuada?

Seleccione una:

- a. Iniciar un diurético tiazídico
- b. Iniciar un diurético de asa
- c. Iniciar espironolactona
- d. Aumentar el consumo de sal
- e. Restringir el consumo de agua



La hiponatremia leve (mayor a 120, sin compromiso neurológico) se trata con restricción de agua libre (no solo en el SSIADH, sino también cuando hay edema en otras causas, como la IRC o el DHC). En este caso, la causa es la IRC.

La respuesta correcta es: Restringir el consumo de agua

Pregunta 31

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 72 años consulta por dolor abdominal de inicio súbito, intenso, asociado a ortostatismo. Al examen físico está pálido, con extremidades frías, FC: 110x', PA: 80/50 mmHg y al examen abdominal, se palpa una masa abdominal, a la altura del obligo, en la que es posible palpar el pulso y que no cambia de posición con los movimientos respiratorios. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar anticoagulación con heparina
- b. Realizar angiografía mesentérica urgente
- c. Realizar cardioversión eléctrica inmediata
- d. Realizar colonoscopía de urgencia
- e. Reponer fluidos y resolver quirúrgicamente de inmediato



La sospecha es un aneurisma aórtico abdominal roto. Que no se mueva con la respiración hace concluir que está en el retroperitoneo; que sea pulsátil, en un adulto mayor y que esté hipotensivo, hacen pensar en el diagnóstico de un AAA roto. Si hubiese sido correcto confirmar previamente con una Ecografía o una TAC de urgencia.

La respuesta correcta es: Reponer fluidos y resolver quirúrgicamente de inmediato

Pregunta 32

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente, sufre una endometritis puerperal, por lo que permanece hospitalizada, luego de dar a luz. Al quinto día presenta de manera súbita dolor torácico, asociado a síncopes y marcada disnea. Al examen físico presenta FC: 120x', PA: 65/40 mmHg, FR: 35x' y se observan yugulares ingurgitadas. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más adecuado de la patología descrita?

Seleccione una:

- a. Antibióticos
- b. Drogas vasoactivas
- c. Heparina
- d. Trombólisis
- e. Ventilación mecánica



Tiene un TEP masivo (por la hipotensión e inestabilidad hemodinámica). Se trata con trombólisis (el TEP no masivo, se trata con heparina y luego TACO). Eso sí, por regla general, primero se debe confirmar su presencia con una ecocardiografía y, además, la definición del TEP masivo incluye que no responda a volumen.

Sin embargo, en este caso, que tiene yugulares ingurgitadas, hace muy improbable la hipovolemia como causa de la hipotensión.

La respuesta correcta es: Trombólisis

Pregunta **33**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 55 años presenta dolor abdominal muy intenso, que empezó al día siguiente de una fiesta, en que consumió mucho alcohol y que se ha asociado a múltiples vómitos. El dolor es de localización epigástrica, irradiado a los hipocondrios. Al examen físico se aprecia disminución de los ruidos intestinales y dolor a la palpación abdominal, sin signo de Blumberg. Se solicita hemograma y pruebas hepáticas que muestran ligera anemia normocítica, leucocitosis de 15.000 por mm<sup>3</sup>, GOT: 220, GPT: 190, bilirrubina: 2,8 mg/dl, GGT: 100 UI/L. Además, se solicita lipasa que resulta 200 UI/L. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Pancreatitis aguda
- b. Colecistitis aguda
- c. Hepatitis alcohólica
- d. Coledocolitis
- e. Isquemia mesentérica



La lipasa sobre 180 confirma la pancreatitis. Todo lo demás (clínica y exámenes) son compatibles con el diagnóstico.

La respuesta correcta es: Pancreatitis aguda

Pregunta **34**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente es diagnosticado de hidatidosis hepática. ¿Cómo se contagió?

Seleccione una:

- a. Comiendo carne infestada
- b. Comiendo berros u otra planta acuática infectada
- c. Comiendo alimentos contaminados con deposiciones humanas
- d. Comiendo alimentos contaminados con deposiciones caninas
- e. Comiendo pescado



Así se contagia la hidatidosis. El perro, por su parte, se contagia comiendo vísceras de animales, con quistes hidatídicos. Por ello, se deben desparasitar los perros y se deben alimentar con pellet o comida cocida y no con sobras de animales crudos.

La respuesta correcta es: Comiendo alimentos contaminados con deposiciones caninas

Pregunta **35**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años, diabético tipo 2, en tratamiento con metformina 500 mg cada 8 horas e insulina NPH nocturna presenta glicemias de ayuno normales, pero precena muy elevadas. Su hemoglobina glicosilada es de 8,4%. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Aumentar la dosis de metformina
- b. Agregar glibenclamida
- c. Aumentar la dosis de insulina NPH
- d. Agregar una dosis de insulina NPH en la mañana
- e. Agregar una dosis de insulina cristalina



La glicemia precenas dependen de la insulina lenta de la mañana. Por eso se debe subir la insulina NPH matinal.

Si la hemoglobina glicosilada hubiese estado menor a 7%, no habría sido necesario realizar grandes variaciones.

La respuesta correcta es: Agregar una dosis de insulina NPH en la mañana

Pregunta **36**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 47 años consulta por dolor en las manos y muñecas de dos meses de evolución, asociado a rigidez matinal de una hora aproximadamente. Al examen físico se aprecia artritis de las muñecas y varias de las articulaciones metacarpofalángicas. No tiene otras alteraciones en el examen físico. Se solicitan exámenes, entre los que destaca un hemograma, con leve anemia normocítica, sin otras alteraciones y ANA, ANCA, Factor reumatoide y anti-CCP todos negativos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Artrosis
- b. Lupus
- c. Artritis reumatoide
- d. Enfermedad mixta del tejido conectivo
- e. Pélviespondiloartropatía seronegativa



Tiene la clínica clásica de AR (poliartritis simétrica de manos, con rigidez matinal). No importa que los marcadores estén negativos; sigue siendo una AR.

La respuesta correcta es: Artritis reumatoide

Pregunta **37**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años, bebedor habitual, diagnosticado de daño hepático crónico hace un año, continúa tomando. Acude a control, donde se observa aumento del perímetro abdominal, con matidez desplazable. Se realiza paracentesis diagnóstica, que mostró líquido ascítico citrino, con 50 células, de predominio polimorfonuclear. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado, además de abandonar el alcohol?

Seleccione una:

- a. Albúmina endovenosa
- b. Albúmina intraperitoneal
- c. Paracentesis periódicas
- d. Antibióticos
- e. Diuréticos



Es una ascitis moderada, en la que se descartó PBE (menos de 250 polimorfonucleares por mm<sup>3</sup>). Se trata con restricción hidrosalina y diuréticos: espironolactona y furosemida.

La respuesta correcta es: Diuréticos

Pregunta **38**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años ha presentado en 3 oportunidades un cuadro de pérdida súbita de la conciencia, con flexión marcada de las extremidades superiores, que dura varios segundos y que luego es seguida de movimientos repetitivos con las 4 extremidades. Su examen físico es completamente normal y no es posible identificar un desencadenante claro de estos episodios. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Epilepsia mioclónica
- b. Epilepsia tónico-clónica
- c. Epilepsia focal
- d. Foramen oval permeable
- e. Toxoplasmosis cerebral



Tiene la clínica característica de la epilepsia tónico-clónica: niño con crisis tónico-clónicas recurrentes.

La respuesta correcta es: Epilepsia tónico-clónica

Pregunta **39**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 43 años consulta por diplopía. Al examen físico presenta proptosis mayor a derecha, asociada a un bocio simple de gran tamaño. ¿Cuál de las siguientes opciones es más probable de hallar en esta paciente?

Seleccione una:

- a. Positividad de los anticuerpos anti-receptor de TSH ✓
- b. TSH alta
- c. T4 baja
- d. Captación de yodo radiactivo muy disminuida
- e. Macroglosia

Tiene una enfermedad de Basedow Graves (bocio + exoftalmo), por lo que tendrá TRAB positivos.

La respuesta correcta es: Positividad de los anticuerpos anti-receptor de TSH

Pregunta **40**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 66 años consulta por anemia. Trae un hemograma, que muestra hematocrito de 24%, con Hb: de 8 g/dl, VCM: 68 fl, HCM: 26 pg, plaquetas: 400.000 por mm<sup>3</sup>, blancos: 11.000 por mm<sup>3</sup>. El frotis muestra hipocromía, anisocitosis y microcitosis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Anemia ferropénica ✓
- b. Anemia por enfermedades crónicas
- c. Alfa-talasemia
- d. Beta-talasemia
- e. Mielodisplasia

Tiene una anemia microcítica e hipocrómica. Lo más probable es ferropenia. La anisocitosis hace improbable las talasemias. La mielodisplasia es macrocítica y la anemia por enfermedad crónica es normocítica.

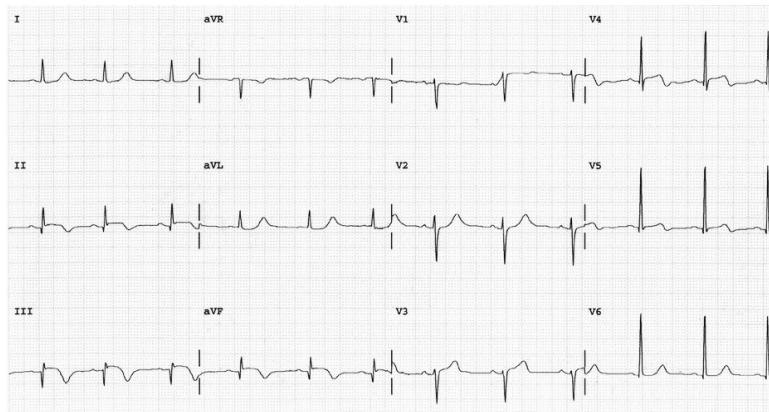
La respuesta correcta es: Anemia ferropénica

Pregunta **41**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años, con antecedente de diabetes e hipertensión, consulta por disnea de esfuerzos, de 6 meses de evolución, que ha ido en aumento. Refiere que duerme con 2 a 3 almohadas, porque de lo contrario despierta algo ahogado en la noche. Se solicita un electrocardiograma, que se muestra más abajo.



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Cardiopatía hipertensiva
- b. Cardiopatía coronaria
- c. Miocardiopatía hipertrófica
- d. Miocardiopatía dilatada
- e. Miocardiopatía restrictiva



Pregunta algo difícil. Tiene **ondas Q** en DII, DIII y AVF, que dan cuenta de un **infarto antiguo** en la pared inferior. Eso confirma que es coronaria la causa de la ICC. Tal vez no tuvo síntomas por ser diabético.

Si bien tiene alteraciones de la onda T, no tiene sintomatología aguda, como para pensar en un síndrome coronario agudo.

La respuesta correcta es: Cardiopatía coronaria

Pregunta **42**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años, con antecedente de haber presentado un shock anafiláctico con amoxicilina, presenta un cuadro de tos, asociado a fiebre y expectoración, con dolor torácico, que aumenta al respirar. Al examen físico presenta FC: 75x', PA: 120/80 mmHg, FR: 15x', saturación arterial de O<sub>2</sub>: 96%, examen pulmonar con crepitaciones pulmonares en la base derecha, examen cardiaco normal. Se solicita una radiografía de tórax, que se muestra a continuación:



¿Qué antibiótico es el más adecuado?

Seleccione una:

- a. Ceftriaxona
- b. Amoxicilina + ácido clavulánico
- c. Azitromicina
- d. Clindamicina
- e. Ciprofloxacino



Tiene una neumonía de tratamiento ambulatorio, en adulto mayor (en teoría sería amoxicilina-clavulánico), pero por ser alérgico, de elección será un macrólido. También sería aceptable el levofloxacino.

La respuesta correcta es: Azitromicina

Pregunta 43

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 2 años presenta un cuadro de detención del crecimiento, asociado a diarrea, que en ocasiones muestra gotas de grasa. Al examen físico se aprecia delgado y pálido, por lo que se solicitan exámenes que muestran anemia ferropénica y esteatorrea confirmada con test de Sudán. El test de la D-xilosa está alterado. El estudio debe proseguir con:

Seleccione una:

- a. Test del sudor
- b. Endoscopía digestiva alta y anticuerpos anti-endomisio ✓
- c. Anticuerpos antimitocondriales
- d. Colonoscopía
- e. Parasitológico de deposiciones

Tiene un síndrome de malabsorción, confirmado con el Sudán. La D-Xilosa alterada confirma que es un problema parietal (no enzimático). La Enfermedad celiaca es lo más probable: se estudia con EDA y anticuerpos anti-TGT o anti-Endomisio.

Se debe recordar que el enfrentamiento diagnóstico actual, ante una sospecha de malabsorción intestinal incluye una exhaustiva anamnesis y examen físico más exámenes generales de sangre y la prueba de grasas en deposiciones (como el Sudán III o **Sudán IV**, que tienen buena sensibilidad). En los exámenes generales de sangre suele ir inmediatamente la **serología para enfermedad celíaca**.

Si con lo anterior se **sospecha una causa específica, se va directamente a confirmarla**. Ejemplo: si tiene serología positiva para enfermedad celíaca se debe ir directamente a la biopsia de duodeno. Ejemplo 2: si tiene clínica compatible con una pancreatitis crónica, se puede ir directamente a una imagen, ya sea una colangiopancreatografía por RMN o una TAC abdominal. Ejemplo 3: si se sospecha una fibrosis quística, se pide directamente el test del sudor.

**Si no** se sospecha una causa específica, el test de la **D-xilosa** puede ser útil para diferenciar entre las causas parietales (está alterado) de las causas enzimáticas (está normal la excreción de D-xilosa en orina).

La respuesta correcta es: Endoscopía digestiva alta y anticuerpos anti-endomisio

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 59 años presenta un cuadro de debilidad de las extremidades inferiores, que le ha provocado caídas en 6 oportunidades. Además, refiere algunos problemas para tragar y debilidad de las manos, en especial para tomar objetos. Al examen físico se aprecian fasciculaciones en ambas piernas, con aumento del tono muscular y de los reflejos osteotendíneos. La sensibilidad termalgésica y táctil están conservadas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Parkinson
- b. Esclerodermia sistémica difusa
- c. Esclerosis múltiple
- d. Esclerosis lateral amiotrófica ✓
- e. Polineuropatía

Es una ELA clásica, ya que tiene solo afectación motora (no sensitiva) y mezcla alteraciones de primera motoneurona (hipertonía e hiperreflexia), con alteraciones de segunda motoneurona (fasciculaciones). La disfagia también es característica de la ELA. Las fasciculaciones son muy frecuentes en la ELA, especialmente en lengua y extremidades.

Eso sí, recordar que la primera causa de fasciculaciones es la falta de sueño, la cafeína y el estrés, por lo que alguien con fasciculaciones, pero sin debilidad ni alteraciones motoras, no debe plantearse el diagnóstico de ELA, sino manejar los estresores ("no toda fasciculación es ELA").

La respuesta correcta es: Esclerosis lateral amiotrófica

Pregunta 45

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente diabético inicia tratamiento, presentando diarrea. ¿Qué fármaco inició con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. Insulina cristalina
- b. Insulina NPH
- c. Metformina
- d. Glibenclamida
- e. Sitagliptina



El efecto adverso más frecuente de la metformina es la diarrea y el dolor abdominal. No produce hipoglicemia.

La respuesta correcta es: Metformina

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 76 años, diabético y dislipidémico, presenta dolor torácico opresivo, EVA 9/10, irradiado a ambos hombros. Al examen físico está taquicárdico, con PA: 140/96 mmHg y se ausculta un RR3T, con presencia de un R4. Se solicita un electrocardiograma que muestra supradesnivel del segmento ST en DI, V5 y V6. Se administra oxígeno y aspirina y se inicia trombólisis con estreptoquinasa 750.000 UI por vía endovenosa, en goteo. Noventa minutos después persiste con dolor y con el SDST en el electrocardiograma. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Administrar suero fisiológico
- c. Administrar estreptoquinasa 1,5 millones de UI
- d. Realizar angioplastía de urgencia
- e. Solicitar ecocardiografía



Es un infarto con SDST. La trombólisis con SK falló (pasaron 90 minutos, sin responder; recordar que los criterios de éxito son 1. disminución del dolor, 2. disminución del SDST y 3. peak precoz de enzimas cardíacas), por lo que se obliga a hacer una angioplastía. No se repiten las trombólisis. La dosis que se dio (750.000 UI) fue por tener más de 75 años.

La respuesta correcta es: Realizar angioplastía de urgencia

Pregunta 47

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 18 años presenta un cuadro de tos y rinorrea, de un día de evolución. Consulta porque ha presentado hematuria en dos oportunidades el día de hoy. Al examen físico está hipertenso, con PA: 150/96 mmHg, con edema de las extremidades inferiores. Se solicitan exámenes, que muestran índice proteinuria/creatininuria: 4, creatinina plasmática: 2,0 mg/dl, sedimento de orina con 70 GR por campo, con 15% de dismorfia, ANA negativo, complemento C3 disminuido. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Nefropatía por IgA ✗
- b. Enfermedad de Wegener
- c. Glomerulonefritis mesangiocapilar
- d. Glomerulopatía membranosa
- e. Lupus sistémico

Tiene una glomerulonefritis con hipocomplementemia (descarta Berger, vasculitis y membranosa). Además, hay un síndrome nefrítico (descarta nuevamente la glomerulopatía membranosa, que es nefrótica) y tiene cierto grado de insuficiencia renal. No tiene ANA, ni otros signos de lupus (que también es hipocomplementémico). Que se descompense en una infección respiratoria es compatible con la GN mesangiocapilar y con enfermedad de Berger, aunque esta última es normocomplementémica.

La respuesta correcta es: Glomerulonefritis mesangiocapilar

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 34 años presenta un cuadro de dolor abdominal de 8 horas de evolución, asociado a vómitos en muchas oportunidades. El dolor es epigástrico EVA 10/10. Refiere además que en las últimas horas ha orinado muy oscuro. Al examen físico se aprecian escleras ictericas, signos vitales normales, abdomen blando, depresible, algo doloroso al palpar el epigastrio y el hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal. ¿Qué examen estará alterado con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. GOT
- b. GPT
- c. TP
- d. Albúmina
- e. GGT ✓

Tiene una colestasis: ictericia, coluria. Además, por el dolor muy intenso, se debe pensar en coledocolitiasis. La colestasis eleva las FA, GGT y bilirrubina directa. GOT y GPT son de hepatitis; TP y albúmina se alteran en la insuficiencia hepática.

La respuesta correcta es: GGT

Pregunta 49

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 48 años presenta diarrea acuosa, autolimitada, de 1 semana de duración. Ocho días después presenta dolor de la rodilla derecha y de la segunda articulación metacarpofalángica izquierda, sin otros síntomas. Al examen físico se aprecian signos de derrame articular, dolor a la movilización y compresión de dichas articulaciones. Está en buenas condiciones, sin fiebre. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?

Seleccione una:

- a. Artritis séptica por S. aureus
- b. Artritis gonocócica
- c. Artritis por cristales
- d. Artritis reactiva
- e. Artritis viral



Es una artritis reactiva clásica, post diarrea (probablemente por Campylobacter o Yersinia). Se trata con el siguiente orden:

1. AINEs.
2. Corticoides intraarticulares (en la práctica solo se usan si existe un médico capacitado para realizar bien la punción).
3. Prednisona.

La respuesta correcta es: Artritis reactiva

Pregunta 50

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño ha presentado 5 episodios de hemartrosis en las rodillas, ante pequeños traumatismos. ¿Qué examen tendrá alterado con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. Recuento de plaquetas
- b. Pruebas de agregación plaquetaria
- c. Tiempo de protrombina
- d. Tiempo de tromboplastina parcial activado
- e. Tiempo de sangría



Se sospecha una hemofilia: niño con hemartrosis (alteración de hemostasia secundaria: alargan los tiempos de coagulación). La hemofilia alarga el TTPA y no el TP. El tiempo de sangría se alarga en alteraciones de hemostasia primaria (plaquetas).

La respuesta correcta es: Tiempo de tromboplastina parcial activado

Pregunta 51

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 32 años presenta un síncope mientras trotaba. Su examen físico es normal. Se solicita un electrocardiograma, que se muestra a continuación:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de Wolf Parkinson White
- b. Miocardiopatía hipertrófica
- c. Miocardiopatía dilatada
- d. Síndrome de Brugada
- e. Síncope vasovagal



Se ve la imagen clásica de Sd. de Brugada en V1 y V2 (BCRD + SDST + T invertida). Tiene riesgo de muerte súbita.

Por haber tenido un síncope, está indicada la instalación de un desfibrilador automático implantable (DAI).

La respuesta correcta es: Síndrome de Brugada

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 12 años, diagnosticado de asma, en tratamiento con fluticasona y salmeterol inhalados, cada 12 horas y con salbutamol SOS, presenta un cuadro de rinitis y tos, que se siguió de dificultad respiratoria, por lo que consulta en el servicio de urgencia. Al examen físico está taquipneico a 33 rpm, se auscultan abundantes e intensas sibilancias bilaterales, tanto inspiratorias, como espiratorias y presenta saturación arterial de oxígeno de 85%. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Dar oxígeno, administrar salbutamol en nebulizaciones y corticoides endovenosos
- b. Dar oxígeno, administrar salbutamol en nebulizaciones y antibióticos endovenosos
- c. Dar oxígeno, administrar salbutamol en nebulizaciones, antibióticos endovenosos y corticoides endovenosos
- d. Dar oxígeno y administrar salbutamol en nebulizaciones
- e. Solicitar gases arteriales y conectar a ventilación mecánica no invasiva



Es una crisis asmática clásica. Los pilares del tratamiento son O<sub>2</sub>, salbutamol y corticoides sistémicos. Los antibióticos solo están indicados si hay neumonía asociada (en el EPOC descompensado sí están siempre indicados).

La respuesta correcta es: Dar oxígeno, administrar salbutamol en nebulizaciones y corticoides endovenosos

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 35 años, diagnosticado de enfermedad de Cröhn, consulta por ictericia y prurito de manos. Al examen físico se aprecia ictericia, sin otros síntomas. Se solicitan pruebas hepáticas, que muestran GOT: 65 UI/L, GPT: 74 UI/L, GGT: 190 UI/L, FA: 540 UI/L, bilirrubina: 5 mg/dl, con 70% directa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Coledocolitiasis
- b. Cáncer de duodeno
- c. Tumor de Klatskin
- d. Colangitis esclerosante primaria
- e. Cirrosis biliar primaria



Es una CEP clásica, con la ictericia y otros signos y exámenes de colestasis, asociado a una EII (Se asocia más a colitis ulcerosa que a Cröhn, pero igual es una CEP). La CBP (cirrosis biliar primaria o colangitis biliar primaria) no se asocia a EII y suele presentarse en mujeres de edad media, con marcada astenia y escaso ictericia, al inicio.

La CEP puede tener los ANCA positivos (al igual que la colitis ulcerosa) y su diagnóstico se suele realizar con la colangioRMN (rara vez se realiza la biopsia, aunque sea el gold standard).

No existe ningún tratamiento efectivo, salvo el trasplante hepático, en la enfermedad avanzada. Sin embargo, se suele tratar con ácido ursodeoxicólico.

La respuesta correcta es: Colangitis esclerosante primaria

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 27 años es diagnosticado de hipertensión arterial e hipokalemia. ¿Qué examen es más importante para confirmar el diagnóstico de sospecha?

Seleccione una:

- a. Metanefrinas en orinas
- b. Creatinina plasmática
- c. Natremia
- d. Ecografía doppler de abdomen más índice aldosterona / renina
- e. Sedimento de orina



Hipertensión más hipokalemia se ve en dos patologías: la HTA renovascular (HTA-RV) y el hiperaldosteronismo primario (HAP).

- La HTA-RV se descarta con eco-Doppler renal. La edad avanzada y los factores de riesgo cardiovascular la sugieren, ya que se debe a ateromatosis. En pacientes jóvenes, se puede producir por displasia fibromuscular.
- El HAP se estudia con el índice aldosterona / renina. La edad joven y la presencia de una hipokalemia muy severa o sintomática (calambres, debilidad) la sugieren.

La respuesta correcta es: Ecografía doppler de abdomen más índice aldosterona / renina

Pregunta 55

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenta cefalea intensa en la zona derecha de la frente y en la zona periorbital ipsilateral, de 45 minutos de evolución, que lo despertó en la noche y que es muy intenso, con EVA 10/10. Refiere que la noche anterior le sucedió lo mismo, pero que cedió a los 30 minutos. Al examen físico destaca ptosis y miosis del ojo derecho. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Administrar ergotamínicos
- b. Solicitar TAC de cerebro
- c. Administrar AINES endovenosos y reevaluar
- d. Administrar carbamazepina
- e. Indicar oxígeno al 100% y administrar sumatriptán subcutáneo



Tiene una cefalea en racimo o cluster clínica. Se trata con **O2 en alta concentración y triptanes subcutáneos**. Las recurrencias sí se tratan con **corticoides orales o verapamilo**. Actualmente, los estabilizadores de la conducción nerviosa (pregabalina, tricíclicos, etc.) no parecieran tener un rol útil en el manejo de la cefalea cluster.

La respuesta correcta es: Indicar oxígeno al 100% y administrar sumatriptán subcutáneo

Pregunta 56

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 30 años, nulípara, usuaria de anticonceptivos orales combinados, consulta por astenia. Se realiza un perfil tiroideo que muestra TSH: 10 UI/L y T4 libre de 0,4 ng/dl (VN: 0,75 a 1,95 ng/dl), los que se confirman, en otro laboratorio. Sus reglas son regulares y no ha tenido galactorrea. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Solicitar T3
- c. Solicitar anticuerpos anti-TPO
- d. Reemplazar anticonceptivos combinados, por progestágenos solos
- e. Iniciar levotiroxina



Tiene un hipotiroidismo. No es subclínico, porque la T4 libre está baja y no normal. Además, la TSH está en 10, así que, aunque hubiese sido subclínico, está indicado el tratamiento.

La respuesta correcta es: Iniciar levotiroxina

Pregunta 57

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años presenta un cuadro de tos, con expectoración mucopurulenta y fiebre hasta 39 grados Celsius. Al día siguiente se agrega dificultad respiratoria. Al examen físico presenta FC: 35x', PA: 110/70, FC: 90x', saturación de O<sub>2</sub>: 92%, se auscultan crepitaciones bibasales abundantes. Se solicita una radiografía, que muestra condensación de ambos lóbulos inferiores, con borramiento de las cúpulas diafragmáticas. El tratamiento antibiótico de elección es:

Seleccione una:

- a. Amoxicilina
- b. Amoxicilina más ácido clavulánico
- c. Claritromicina
- d. Ceftriaxona
- e. Clindamicina



Tiene una neumonía, probablemente neumocócica. Que sea bilateral aumenta el riesgo y se suele hospitalizar y, además, en este caso requiere oxígeno, por lo que no queda duda que hay que manejarla en el hospital. Por eso, se debe tratar con ceftriaxona. La FR arriba de 30 otorga solo 1 criterio del CURB-65 (que poco y nada sirve), pero con lo ya explicado, se debe hospitalizar.

La respuesta correcta es: Ceftriaxona

Pregunta 58

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 57 años presenta un cuadro de dolor muy intenso en el pie izquierdo, que lo despertó en la mañana y que le impide pisar. Al examen físico, presenta IMC de 35 y se aprecia eritema y aumento de volumen de la primera articulación metatarsofalángica de dicho pie. ¿Qué fármaco es más adecuado para el tratamiento actual de este paciente?

Seleccione una:

- a. Alopurinol
- b. Vancomicina más aseo quirúrgico articular
- c. Hidrocortisona
- d. Ketoprofeno
- e. Paracetamol



Tiene una podagra: gota aguda. Se puede tratar de 3 formas: 1. AINEs (preferido en Chile), 2. Prednisona en dosis bajas (sugerido por guías norteamericanas) o 3. Colchicina en dosis bajas.

- El alopurinol no suele iniciarse ni variarse en agudo (sí se suele mantener), aunque actualmente ha quedado atrás el mito de que podría agravar las crisis agudas. Se indica cuando hay 2 o más crisis al año, aunque hay quienes lo indican con una sola crisis, más niveles muy elevados de ácido úrico.

La respuesta correcta es: Ketoprofeno

Pregunta **59**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 67 años presenta anemia crónica, que no ha respondido al tratamiento con fierro oral, vitamina B12 y fatales intramusculares. Se realiza un hemograma, que muestra una anemia macrocítica, con plaquetas de 100.000 y blancos de 3.800 por mm3. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Anemia perniciosa
- b. Anemia por enfermedades crónicas
- c. Mieloptisis
- d. Mielodisplasia
- e. Hipotiroidismo



Es una mielodisplasia clásica: pancitopenia, con anemia macrocítica y refractaria, en adulto mayor.

La respuesta correcta es: Mielodisplasia

Pregunta **60**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años presenta un síndrome nefrítico, asociado a insuficiencia renal grave, con creatinina de 5 mg/dl. La biopsia renal muestra formación de medialunas, con patrón pauciínmune a la inmunofluorescencia. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Poliangeítis microscópica
- b. Panarteritis nodosa
- c. Enfermedad de Good Pasture
- d. Enfermedad de Berger
- e. Glomerulonefritis postinfecciosa



Es una PAM clásica: adulto mayor con GNRP y patrón pauciínmune.

La respuesta correcta es: Poliangeítis microscópica

Pregunta **61**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 21 años presenta palpitaciones, que iniciaron bruscamente, hace 20 minutos y no han cedido. Refiere episodios previos, que duraban cerca de 5 minutos y cedían espontáneamente. Al examen físico tiene PA: 120/80, con FC: de 200 lpm. Se solicita un electrocardiograma, que muestra un ritmo cardíaco regular a 200 lpm, ausencia de onda P y complejos QRS angostos. ¿Cuál de las siguientes opciones es más adecuada para el manejo de este paciente?

Seleccione una:

- a. Cardioversión eléctrica inmediata
- b. Atropina
- c. Amiodarona
- d. Profafenona
- e. Adenosina



Es una TPSV (taquicardia regular a QRS angosto). Se trata con maniobras vagales y luego adenosina en bolo endovenoso (suele bastar uno de 6 mg, pero, si falla, se da un segundo de 12 mg y, si vuelve a fallar, se puede dar un tercer bolo de 12 a 18 mg).

La respuesta correcta es: Adenosina

Pregunta **62**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 64 años consulta por disnea, de 5 días de evolución, asociado a tos y escaso dolor torácico. Al examen físico tiene marcada disminución del murmullo pulmonar a izquierda, por lo que se realiza una radiografía, que se muestra a continuación: Se realiza punción pleural, que da salida a un líquido amarillo, con LDH: 200 UI/L, proteínas: 5,6 g/dl, blancos: 210 por mm<sup>3</sup>, mononucleares: 80%, polimorfonucleares: 20%, ADA: 20 UI/L, pH: 7,31 y lactato: 2 mmol/L.



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Tromboembolismo pulmonar
- b. Cáncer
- c. Tuberculosis
- d. Derrame paraneumónico simple
- e. Insuficiencia cardiaca



Es un exudado (LDH alta, mayor a 180) mononuclear con ADA menor a 30. Probablemente es cáncer. La foto estaba solo para hacer perder tiempo.

Se debe proceder a la biopsia pleural percutánea (a ciegas) o por videotoracoscopía. Solicitar una TAC es aceptable, pero las biopsias pleurales son el examen de elección en el estudio del derrame pleural con sospecha de cáncer y con radiografía que no visualiza un tumor pulmonar.

La respuesta correcta es: Cáncer

Pregunta **63**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años se realiza una colonoscopía, por haber presentado deposiciones con estrías de sangre en una oportunidad. Se visualizan incontables pólipos, a lo largo del colon. Se biopsian los 5 más grandes, que son informados como adenomas tubulares. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

Seleccione una:

- a. Solicitar marcadores tumorales
- b. Iniciar corticoides orales
- c. Iniciar antibióticos orales
- d. Controlar con colonoscopía en 6 meses
- e. Realizar colectomía total



Tiene una polipomatosis adenomatosa: se trata con colectomía total, porque tiene un 100% de probabilidad de volverse cáncer. No es una PAF (polipomatosis adenomatosa familiar), porque no tiene familiares enfermos. De todos modos, se trata igual, con colectomía total profiláctica.

La respuesta correcta es: Realizar colectomía total

Pregunta **64**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el tratamiento antibiótico más adecuado para iniciar el tratamiento un paciente de 59 años, obeso, que presenta una lesión eritematosa en el muslo, de 10 cm de diámetro, de bordes difusos y fiebre hasta 39 grados?

Seleccione una:

- a. Penicilina
- b. Ceftriaxona
- c. Cloxacilina
- d. Ceftazidima
- e. Vancomicina



Tiene una celulitis (bordes difusos). Siempre se debe cubrir *S. pyogenes* y *S. aureus*, pero queda la duda si se debe cubrir, además, SAMR (*Staphilococcus aureus* meticilino resistente).

Por ello, el tratamiento antibiótico empírico de elección es algo que se ha complejizado bastante, en especial, desde que ha aumentado significativamente la prevalencia de SAMR. Sin embargo, se puede resumir de la siguiente forma:

- Si está grave (ejemplo: shock séptico, shock tóxico, fascite necrotizante, fiebre alta, taquicardia, etc.), siempre cubrir SAMR (vancomicina). También si tiene otros factores de riesgo de resistencia (ej. hospitalización reciente).
- Si no tiene nada de lo anterior y está en buenas condiciones, se puede tratar con cloxacilina, flucloxacilina, cefadroxilo o amoxicilina más ácido clavulánico.

La respuesta correcta es: Cloxacilina

Pregunta **65**

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 12 años, diabético tipo 1, consulta por un cuadro, que se instaló en 20 minutos, de malestar general, asociado sudoración y palpitaciones, que luego es seguido de desorientación y finalmente compromiso de conciencia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Cetoacidosis ✗
- b. Síncope vasovagal
- c. Parálisis hipokalémica
- d. Síndrome hiperglicémico hiperosmolar
- e. Hipoglicemia

Es una hipoglicemia clásica, con los síntomas adrenérgicos, seguidos de síntomas neuroglucopénicos.

La respuesta correcta es: Hipoglicemia

Pregunta **66**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 67 años cursa un infarto agudo al miocardio, de la pared lateral, que fue tratado exitosamente con estreptoquinasa. El tercer día de hospitalización presenta un cuadro rápido de marcado compromiso del estado general, asociado a sudoración, PA: 60/30 mmHg, FC: 105 lpm y marcada ingurgitación yugular. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Tromboembolismo pulmonar
- b. Reinfarto
- c. Rotura de pared libre ✓
- d. Disección aórtica
- e. Rotura de músculo papilar

Es una rotura de pared libre, con el taponamiento clásico: yugulares ingurgitadas e hipotensión.

La respuesta correcta es: Rotura de pared libre

Pregunta 67

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 55 años, diabético tipo 2, sin tratamiento, consulta por orinas espumosas y edema de dos semanas de evolución. Al examen físico presenta edema marcado de EEl, de párpados y escrotal. Sus signos vitales son normales y en sus exámenes destaca creatinina de 1,1 mg/dl, sedimento de orina normal, proteinuria de 24 horas de 6 gramos/dl. Hace un año se había realizado exámenes de función renal, que estaban dentro de rango normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Nefropatía diabética ✗
- b. Glomerulopatía membranosa
- c. Glomerulonefritis
- d. Mieloma
- e. Nefropatía por IgA

Es un diabético, con síndrome nefrótico, por lo que podría tratarse de una nefropatía diabética. Sin embargo, la instalación en apenas un año y con niveles de proteinurias tan elevados, hacen que lo más probable sea que se trate de una glomerulopatía membranosa. La nefropatía diabética suele una IRC, con proteinuria, habitualmente no nefrótica, que puede progresar lentamente hasta volverse nefrótica en algunos pocos casos.

La respuesta correcta es: Glomerulopatía membranosa

Pregunta 68

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente presenta un cuadro de malestar general, fiebre intermitente y dolor en el hipocondrio izquierdo, de dos meses de evolución. Al examen físico, presenta esplenomegalia de 6 cm bajo el reborde costal, dolorosa a la palpación. Se solicita un hemograma que muestra 100.000 blancos por mm<sup>3</sup>, con segmentados 55%, baciliformes: 20%, mielocitos: 8%, promielocitos: 3%, Eosinófilos: 2%, linfocitos: 10%, hematocrito: 40% y plaquetas: 270.000. ¿Cuál es el diagnóstico?

Seleccione una:

- a. Mielofibrosis
- b. Leucemia mieloide crónica
- c. Leucemia linfática crónica ✗
- d. Leucemia aguda
- e. Mononucleosis

Es una LMC clásica: leucocitosis, desviación izquierda, sin anemia ni trombopenia (habitualmente las plaquetas están altas, pero no es el caso). Además, tiene la esplenomegalia clásica.

La respuesta correcta es: Leucemia mieloide crónica

Pregunta 69

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente presenta un cuadro de astenia, adinamia, debilidad y náuseas, de 4 meses de evolución. En su examen físico destaca hiperpigmentación de la cara, las manos y la mucosa oral. ¿Qué examen es el más adecuado para estudiar a esta paciente?

Seleccione una:

- a. Niveles plasmáticos de ACTH
- b. Cortisol basal y post-dexametasona
- c. Cortisol basal y post-ACTH
- d. Resonancia magnética nuclear de silla turca
- e. TAC de abdomen



Es una enfermedad de Addison (insuficiencia suprarrenal primaria: por la hiperpigmentación). Si se sospecha, se sugiere estudiar cortisol basal y post-ACTH (prueba de estimulación con ACTH), más medición de ACTH basal. Suele presentar cortisol basal bajo, que no se eleva con ACTH y tener niveles elevados de ACTH basal.

- Vale la pena mencionar que el cortisol basal solo puede ser diagnóstico, si es que está en un rango muy bajo (<3 ug/dl).
- Si está sobre 18 ug/dl, descarta la falla suprarrenal.
- Si está entre 3 y 18 ug/dl, se administra ACTH, con lo que tiene que subir a más de 18 para ser normal. Si no sube, tiene falla suprarrenal. Por ello, en la práctica, se pide directamente el cortisol basal y post-ACTH.

Finalmente, sí es correcto pedir niveles de ACTH basales, pero es más importante la prueba de estimulación ya explicada.

La respuesta correcta es: Cortisol basal y post-ACTH

Pregunta 70

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 55 años consulta por aparición de eritema de la piel de los hombros y la espalda, como se aprecia en la imagen (fuente: <https://actasdermo.org/>). Además, refiere debilidad para subir escaleras o para realizar movimientos con los brazos, como peinarse o poner una ampolla.



Actas Dermosifiliogr. 2011;102:448-55

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Seleccione una:

- a. Esclerodermia
- b. Dermatomiositis
- c. Lupus eritematoso sistémico
- d. Vasculitis de vaso pequeño
- e. Polimialgia reumática



Es una dermatomiositis clásica, con el rash en manto.

La respuesta correcta es: Dermatomiositis

[!\[\]\(eae75984acf15e331c0f673a7e35c153\_img.jpg\) Prueba repaso 2](#)

Ir a...

[Prueba repaso 2](#)

<b>Comenzado el</b>	viernes, 19 de mayo de 2023, 00:56
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	viernes, 19 de mayo de 2023, 01:35
<b>Tiempo empleado</b>	39 minutos 51 segundos
<b>Puntos</b>	68,0/70,0
<b>Calificación</b>	97,1 de 100,0

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1 sobre 1

Una paciente de 33 años consulta por cefalea de un mes de evolución, que ha ido en aumento y se ha asociado a vómitos en algunas oportunidades. Refiere que el dolor es de carácter opresivo y suele ser más intenso al despertar, llegando a despertarla en la noche, por dolor. Además, en una oportunidad presentó una convulsión tónico clónica, luego de la cual estuvo algo desorientada y con dificultades para caminar, las que se recuperaron. El diagnóstico más probable es:

- a. Hemorragia subaracnoidea
- b. Accidente cerebrovascular lacunar
- c. Tumor cerebral
- d. Trombosis de seno venoso cerebral
- e. Epilepsia primaria, con parálisis de Todd



Tiene un síndrome de HTEC (cefalea matinal y vómitos) más convulsiones, lo que sugiere fuertemente un tumor cerebral. Se debe estudiar con una RMN cerebral.

La respuesta correcta es: Tumor cerebral

Pregunta **2**

Incorrecta

Se puntuó 0 sobre 1

Acude a la consulta un paciente de 34 años, con antecedente de infección por VIH, en tratamiento con terapia antirretroviral. Se realizó un VDRL, el que resultó positivo en dilución 1/160. Como antecedente, refiere haber tenido sífilis hace 6 años, la que fue adecuadamente tratado. ¿Cuál es la conducta más adecuada para este paciente?

- a. Iniciar tratamiento con penicilina benzatina
- b. Iniciar tratamiento con azitromicina
- c. Solicitar FTA-ABS o MHA TP ✖
- d. Solicitar RPR
- e. Tranquilizar y explicar que se trata de un falso positivo

El VDRL y RPR deberían negativizar, luego de tratar la sífilis (que tuvo hace 6 años), a diferencia del FTA-ABS y el MHA-TP (pruebas treponémicas), que se mantienen positivas, por lo que solo sirven para confirmar la primera infección por sífilis, pero no las reinfecciones, como probablemente está ocurriendo en este caso.

Por tanto, que tenga un VDRL positivo, aunque sea en una dilución baja (en este caso no es baja), obliga a tratarlo, especialmente si es un paciente VIH.

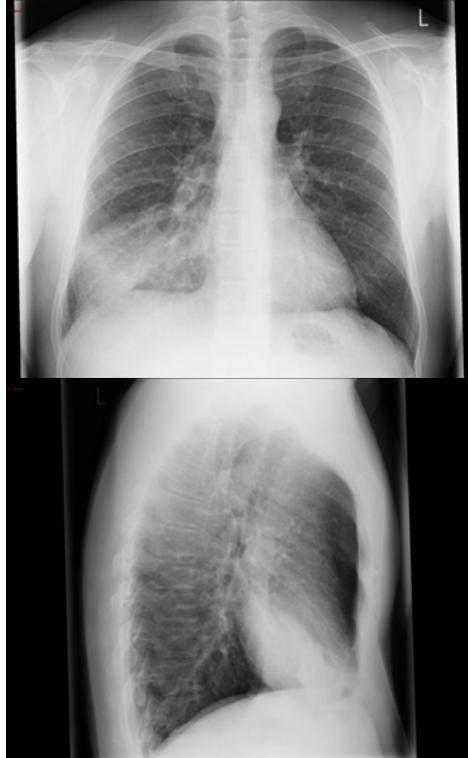
La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento con penicilina benzatina

Pregunta 3

Incorrecta

Se puntuó 0 sobre 1

Una paciente de 57 años, con antecedente de fumar 15 paquetes año, consulta por un cuadro de tos y expectoración de 5 días de evolución, a lo que se ha asociado fiebre. Al examen físico tiene FC: 90x'; PA: 140/82 mmHg, 25 respiraciones por minutos y saturación de 95% a FiO<sub>2</sub> ambiental. En el examen cardiopulmonar, se constata ritmo regular, en dos tiempos, sin soplos y se auscultan crepitaciones localizadas en la base derecha. Tiene dos cicatrices de la vacuna BCG. En sus exámenes destaca PCR: 33 mg/L y hemograma con 14.500 blancos por mm<sup>3</sup>. Se realiza una radiografía de tórax, que se muestra a continuación:



Fuente: www.radiopaedia.com ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Iniciar antibióticos orales
- b. Iniciar antibióticos endovenosos
- c. Solicitar baciloscopía de expectoración
- d. Solicitar TAC de tórax
- e. Solicitar angioTAC de tórax

✗

Tiene una neumonía, tanto en la clínica, como en la radiografía, por lo que requiere antibióticos. No tiene signos de gravedad, por lo que son orales.

La respuesta correcta es: Iniciar antibióticos orales

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 26 años consulta por hematuria de 3 días de evolución, asociada a cefalea. Al interrogatorio dirigido refiere que sus orinas han presentado algo de espuma, desde hace algún tiempo, no precisado. Su examen físico muestra FC: 71 x'; PA: 150/98 mmHg, edema de ambas tibias y leve edema palpebral bilateral. La auscultación cardiopulmonar solo muestra escasos crépitos en ambas bases pulmonares. Se solicitan exámenes que muestran sedimento de orina con 50 GR por campo, con 25% de dismorfia, glicemia: 86 mg/dl, Na<sup>+</sup>: 130 mEq/L, K<sup>+</sup>: 5,5 mEq/L, creatinina plasmática: 1,5 mg/dl, BUN: 26 mg/dl, índice proteinuria/creatininuria: 0,9, ANA negativos, C3: 123 mg/dl (VN: 88 a 201) y C4: 35 mg/dl (VN: 15 a 45). El diagnóstico más probable es:

- a. Síndrome nefrótico puro
- b. Síndrome nefrótico impuro
- c. Lupus eritematoso sistémico
- d. Glomerulonefritis por depósitos de IgA
- e. Glomerulonefritis aguda postinfecciosa



Tiene un síndrome nefrótico, con proteinuria en rango no nefrótica (IP/C entre 0,3 y 3). Por tener complemento normal no parece LES ni GNAPE. Por tanto, lo más probable es una enfermedad de Berger o GN por IgA.

La respuesta correcta es: Glomerulonefritis por depósitos de IgA

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 67 años, consulta por artralgias, asociada a fatigabilidad de 3 meses de evolución. Refiere que sus manos amaneцен rígidas. Se solicitan exámenes que muestran ANA (-), FR (+) anticuerpos anti-CCP(+), transferrina y ferremia bajas, ferritina elevada y hemograma con hematocrito: 28%, Hb: 9,9 g/dl, leucocitos: 7.800 por mm<sup>3</sup>, plaquetas: 250.000 por mm<sup>3</sup> y VHS: 40 mm/h. ¿Cuál es la causa más probable de su anemia?

- a. Anemia hemolítica
- b. Anemia por enfermedades crónicas
- c. Anemia ferropénica
- d. Anemia por déficit de B12
- e. Anemia por déficit de folatos



Es una anemia clásica por EC, en este caso, por la AR. La ferritina elevada con transferrina baja es lo característico (en la ferropénica es lo contrario).

La respuesta correcta es: Anemia por enfermedades crónicas

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 50 años se realiza chequeo médico, en los que destaca TSH: 0,1 UI/L y T4 libre: 3,1 ng/dl. En su examen físico se observa leve bocio, mayor al lado izquierdo, por lo que se solicita una ecografía de cuello, que muestra presencia de un nódulo tiroideo izquierdo de 20 mm, de aspecto sólido. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar anticuerpos antitiroideos
- b. Solicitar biopsia quirúrgica
- c. Solicitar biopsia por aguja fina
- d. Solicitar cintigrafía tiroidea
- e. Solicitar niveles de calcitonina



Tiene un nódulo tiroideo, con hipertiroidismo, por lo que se debe estudiar con cintigrafía, de modo de determinar si es hipercaptante (causa del hiperT4), es decir, un adenoma tóxico.

Si no tuviera hipertiroidismo o si no es hipercaptante, se procede a la biopsia por punción con aguja fina, si es mayor a 1 cm (Minsal) o, de acuerdo al aspecto ecográfico Tirrads:

- TR1: no hay nódulo.
- TR2: quiste simple = observar.
- T3 y T4: PAAF si > 10-15 mm.
- T5: PAAF siempre (difícil si <5 mm).

La respuesta correcta es: Solicitar cintigrafía tiroidea

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 67 años, fumador de 2 cajetillas al día, hasta hace 3 meses en que dejó de fumar, consulta por disnea de medianos esfuerzos. Refiere tener una vida sedentaria y que puede caminar cerca de 3 cuadras, antes de deber detenerse a descansar. Además, refiere expectoración mucosa, que es mayor en las mañanas. Su examen físico muestra signos vitales normales, saturación de oxígeno de 96% y la auscultación demuestra sibilancias bilaterales, con espiración prolongada. Se solicita radiografía de tórax que se muestra a continuación:



Fuente: www.radiopaedia.com

La conducta diagnóstica más adecuada es:

- a. TAC de tórax
- b. Biopsia pulmonar
- c. Espirometría
- d. Baciloscopías y cultivo de Koch
- e. Punciación pleural



Tiene un EPOC tanto por la clínica, como por la radiografía obstructiva. Se estudia con espirometría, que muestra un patrón obstructivo que no mejora con broncodilatador.

La respuesta correcta es: Espirometría

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 55 años consulta por disnea de esfuerzos, progresiva, que actualmente le impide caminar más de una cuadra. Refiere que la disnea es mayor en el decúbito y que se despierta ahogada en la noche. Al examen físico tiene FC: 88x', PA: 120/80 mmHg, edema de extremidades inferiores, crepitaciones pulmonares bilaterales y presencia de soplo diastólico intenso, sin frémito. Se solicita un electrocardiograma, que muestra aumento de la duración de la onda P. El diagnóstico más probable es:

- a. Comunicación interauricular del adulto
- b. Miocardiopatía dilatada
- c. Insuficiencia aórtica
- d. Insuficiencia mitral
- e. Estenosis mitral



Solo insuficiencia aórtica y estenosis mitral tienen soplo diastólico. La onda P ancha sugiere HTAI, clásica de la estenosis mitral. La insuficiencia aórtica habría tenido pulso Celler y aumento de la diferencia entre la presión sistólica y la diastólica (presión de pulso elevada).

La respuesta correcta es: Estenosis mitral

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 36 años fue diagnosticada de hipertiroidismo, hace 6 meses, iniciándose tratamiento con propiltiouracilo 300 mg/día. No había tenido controles desde entonces. Se solicitan exámenes que muestran TSH: 50 UI/L y T4 libre: 0,10 ng/dl. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Reemplazar el propiltiouracilo por levotiroxina
- b. Aumentar la dosis de propiltiouracilo
- c. Solicitar anticuerpos antitiroideos
- d. Solicitar cintígrama tiroideo
- e. Disminuir la dosis de propiltiouracilo



Tiene un hipertiroidismo sobretratado, ya que actualmente está hipotiroido. Se debe disminuir la dosis del PTU. El diagnóstico sigue siendo hipertiroidismo y no cambia a hipotiroidismo primario, sino solo a hipotiroidismo secundario a sobredosificación del tratamiento antihipertiroido.

La respuesta correcta es: Disminuir la dosis de propiltiouracilo

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 36 años, cursando embarazo de 10 semanas, se realiza una glicemia de ayuno que resulta 128 mg/dl, por lo que se repite, obteniéndose el mismo valor. Su diagnóstico más probable es:

- a. Diabetes gestacional
- b. Diabetes pregestacional
- c. Intolerancia a la glucosa oral
- d. Glicemia de ayuno alterada
- e. Embarazo normal



Tiene dos glicemias mayores a 126 en las primeras 12 semanas, por lo que es una DM PG. La DMG, en cambio, tendría valores entre 100 y 125 antes de las 12 semanas, o bien sería diagnosticada después.

La respuesta correcta es: Diabetes pregestacional

Pregunta 11

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 51 años, con antecedente de reflujo gastroesofágico, en tratamiento con omeprazol, acude a control médico, detectándose presiones arteriales de 160/100 mmHg, por lo que se realiza un monitoreo de presión arterial de 24 horas, objetivándose presión arterial promedio de 158/98 mmHg. Tiene una vida sana, hace deporte con regularidad y su alimentación es adecuada. Refiere que su madre y algunos hermanos son hipertensos. Su examen físico no muestra alteraciones. Se solicitan exámenes, entre los que destacan creatinina: 0,7 mg/dl, sodio: 142 mEq/L, potasio: 4,0 mEq/L, glicemia: 87 mg/dl y perfil lipídico normal. La conducta más adecuada es:

- a. Iniciar enalapril oral
- b. Iniciar amlodipino oral
- c. Solicitar Doppler de arterias renales
- d. Suspender el omeprazol
- e. Solicitar índice de aldosterona / renina plasmática



Parece una HTA esencial, ya que no hay ningún elemento que haga sospechar una causa secundaria (exámenes completamente normales). Por los valores que tiene, sería recomendable iniciar con 2 fármacos antihipertensivos. Si se tiene que elegir solo uno, se iniciará tratamiento con un IECA o ARA2, aunque agregar una tiazida parece razonable.

- El RGE contraindica al amlodipino.
- El omeprazol no se relaciona con la HTA.

La respuesta correcta es: Iniciar enalapril oral

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 52 años con antecedente de astenia, se realiza múltiples exámenes, que muestran hematocrito: 45%, blancos: 7.000 por mm<sup>3</sup>, plaquetas: 180.000 por mm<sup>3</sup>, creatinina: 0,6 mg/dl, sodio plasmático: 137 mEq/l, potasio plasmático: 4,8 mEq/L, GOT: 39 UI/L, GPT: 37 UI/L, bilirrubina total: 1,5 mg/dl, FA: 540 UI/L, GGT: 180 UI/L, glicemia: 70 mg/dl, anticuerpos antinucleares negativos y factor reumatoide negativo. Su examen físico no muestra alteraciones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Solicitar complemento y anticuerpos anti-DNA de 2 hebras
- b. Solicitar test de estimulación con ACTH
- c. Solicitar anticuerpos antimitocondriales
- d. Solicitar anticuerpos antitransglutaminasa
- e. Observar evolución



Las únicas alteraciones son elevación de las pruebas colestásicas (bilirrubina, FA y GGT), lo que, sumado a la edad y sexo de la paciente, sugieren fuertemente una cirrosis biliar primaria (CBP), actualmente llamada colangitis biliar primaria.

Se deben pedir anticuerpos antimitocondriales (AMA) y, eventualmente, una biopsia hepática para confirmar el diagnóstico (muchas veces no es necesaria la biopsia). El tratamiento es con ácido ursodeoxicólico y, en casos avanzados, con trasplante hepático.

La respuesta correcta es: Solicitar anticuerpos antimitocondriales

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 43 años presenta un cuadro de dolor en los brazos, piernas y muslos, asociados a debilidad de predominio proximal, desde hace 7 días. En su examen físico destaca la debilidad muscular descrita, sin alteraciones sensitivas, más edema palpebral bilateral, con escaso eritema. Se solicitan exámenes, que muestran creatinfosfoquinasa 620 UI/L, hematocrito: 35% y VHS: 32 mm/h, con plaquetas y leucocitos normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Fibromialgia
- b. Miastenia gravis
- c. Dermatomiositis
- d. Infección por adenovirus
- e. Infección por VIH



Es una dermatomiositis clásica, con el rash heliotropo, la afectación muscular y la elevación de las CK.

La respuesta correcta es: Dermatomiositis

Pregunta 14

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 50 años, consulta por dificultad para tragar, que inició hace cerca de 6 meses y que se ha ido intensificando en el último tiempo. Refiere que la dificultad es mayor al tragar sólidos y que casi no tiene problemas para ingerir líquidos. Previo a ello, desde hace décadas que presentaba regurgitación y pirosis, mayor postprandial. Su examen físico no aporta mayor información. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Divertículo de Zenker
- b. Acalasia esofágica
- c. Cáncer gástrico
- d. Cáncer de esófago
- e. Estenosis péptica por reflujo



Tiene una disfagia lógica, lo que sugiere cáncer. Su clínica de RGE de larga data, sugiere también un cáncer, dado que evoluciona a esófago de Barret y luego cáncer de esófago. Si bien la estenosis péptica es un diagnóstico posible, el cáncer es el más importante y la progresión de la disfagia la sugiere aún más.

Se debe pedir una EDA.

La respuesta correcta es: Cáncer de esófago

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 21 años presenta un hematoma en la pared abdominal, secundario a un traumatismo en bicicleta, de moderada energía. No tuvo fracturas ni otras lesiones. Refiere que frecuentemente presenta equimosis ante traumatismos leves y que tiene epistaxis recurrente. También refiere sangramiento de encías, en relación al cepillado y al uso de hilo dental. En su examen físico solo destaca presencia de petequias y equimosis en ambas extremidades inferiores, más un área equimótica de mayor tamaño en relación al hematoma descrito. Se solicitan exámenes que muestran hemoglobina: 14 g/dl, plaquetas: 200.000 por mm<sup>3</sup>, protrombinemia: 100%, TTPA 43 segundos (VN: 20 a 40) y tiempo de sangría 10 minutos (VN: 1 a 8). El diagnóstico más probable es:

- a. Hemofilia A
- b. Enfermedad de von Willebrand
- c. Púrpura trombocitopénico
- d. Púrpura de Schönlein Henoch
- e. Síndrome antifosfolípidos



Tiene una alteración de la hemostasia primaria clásica, con alargamiento del T. sangría, la presencia de petequias y sangrados mucosos. Si bien la hemofilia suele producir más hematomas, solo ha tenido uno relevante, en relación a un traumatismo; además, la hemofilia no produce petequias ni alarga el tiempo de sangría. El TTPA se alarga clásicamente en la hemofilia (más grave, con hemartrosis), pero también se puede alargar algo en la EvW. Las plaquetas normales descartan el PTI. La PSH no tiene hemorragias, salvo las lesiones cutáneas. El SAF tiene trombosis, no hemorragias, aunque sí alarga el TTPA.

La respuesta correcta es: Enfermedad de von Willebrand

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 56 años consulta por dolor y debilidad de la extremidad inferior derecha. El dolor es descrito como lancinante y afecta la cara posterior de la extremidad, hasta el quinto ortejo. Además, se objetiva disminución de la sensibilidad en la cara lateral del pie y paresia a la flexión de los ortejos y del pie. El reflejo rotuliano es normal y reflejo aquiliano está abolido a derecha. El diagnóstico más probable es:

- a. Polineuropatía
- b. Esclerosis múltiple
- c. Esclerosis lateral amiotrófica
- d. Síndrome de cauda equina
- e. Radiculopatía compresiva S1



Tiene una radiculopatía S1 clásica.

La respuesta correcta es: Radiculopatía compresiva S1

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 45 años consulta por disnea de 3 semanas de evolución, asociada a dolor tipo puntada de costado, en el lado izquierdo. Además, ha presentado tos y ha bajado 5 kilogramos de peso en el último tiempo. Su examen físico demuestra disminución del murmullo pulmonar a izquierda. Se solicita radiografía de tórax, que muestra lo siguiente:



Fuente: [www.radiopaedia.com](http://www.radiopaedia.com)

La conducta más adecuada es:

- a. Solicitar baciloscopías de expectoración
- b. Solicitar fibrobroncoscopia
- c. Iniciar antibióticos
- d. Realizar toracocentesis derecha y estudio de líquido pleural
- e. Solicitar TAC de tórax



Tiene un derrame pleural izquierdo, por lo que se debe puncionar y estudiar. Por clínica, podría ser tuberculoso o maligno (baja de peso).

La respuesta correcta es: Realizar toracocentesis derecha y estudio de líquido pleural

Pregunta 18

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 67 años, fumador de 25 paquetes año, actualmente sin hábito tabáquico, presenta un cuadro de disnea de esfuerzos de larga data, asociada a tos escasa. Su examen físico solo presenta leve disminución bilateral del murmullo pulmonar, con signos vitales normales y saturación de oxígeno de 97%. Su radiografía de tórax muestra aplanamiento del diafragma, sin otras alteraciones. Se solicita espirometría que muestra lo siguiente:

	Basal	Postbroncodilatador
<b>CVF</b>	<b>5.335cc (90%)</b>	<b>5.453cc (92%)</b>
<b>VEF1</b>	<b>3.560cc (65%)</b>	<b>3.708cc (67%)</b>
<b>VEF1/CVF</b>	<b>66%</b>	<b>68%</b>

¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a. Broncodilatadores inhalados
- b. Corticoides inhalados más broncodilatadores inhalados SOS
- c. Oxígeno domiciliario
- d. Corticoides orales
- e. Betabloqueantes orales



Tiene un EPOC, confirmado con la espirometría, que muestra un patrón obstructivo (VEF1/CVF menor a 70%), que no mejora con broncodilatador. El VEF1 entre 50% y 80% muestra que es moderado. El tratamiento del EPOC son los BD inhalados de corta acción y, si fuera necesario, se agregan los BD de larga acción. Los corticoides inhalados, en cambio, son el tratamiento del asma y solo se indican en el EPOC que no responde a los BD. Recordar que lo único que aumenta la sobrevida en el EPOC es dejar de fumar y el oxígeno domiciliario, solo si tiene insuficiencia respiratoria (PaO2 menor a 60, lo que equivale aproximadamente a una saturación de 90%), más otros criterios (poliglobulia, HTP, cor pulmonar o PaO2 menor a 55).

La respuesta correcta es: Broncodilatadores inhalados

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 68 años consulta por gonalgia derecha de un año de evolución, que ha aumentado en el último tiempo, en especial cuando camina por más de media hora. No ha presentado otros síntomas y al examen físico se aprecia rodilla derecha con signos de derrame articular, sin eritema. La movilidad pasiva es completa con leve dolor a la flexión extrema. Además, se observan articulaciones interfalángicas distales con aumento de volumen duro, sin derrame ni edema. Su factor reumatoide está positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Condrocalcinosis
- b. Artritis reumatoide
- c. Gota
- d. Gonartrosis
- e. Disfunción patelofemoral



Es una artrosis clásica, tanto por los nódulos de Heberden, como por la clínica del dolor de rodilla (gonalgia).

- El diagnóstico de la artrosis se confirma con la radiografía (muestra disminución del espacio intercostal, esclerosis subcondral y osteofitos).
- El derrame articular de la artrosis, suele ser no inflamatorio, como en este caso. Sin embargo, ante cualquier duda, se debe puncionar todo derrame articular, de modo de confirmar si efectivamente tiene un líquido no inflamatorio.

Resumen del tratamiento:

- Históricamente, de elección ha sido el paracetamol oral (1g cada 8 horas), más baja de peso y ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps (más útil en artrosis de rodilla, que de cadera). Lamentablemente, estudios actuales no identifican beneficios clínicamente relevantes con el paracetamol solo. Este sigue siendo el manejo de las guías ministeriales chilenas.
  - De segunda línea, se indican los AINES (tanto COX1, como COX2 son útiles, aunque los COX2, como el celecoxib, tienen menos riesgo de úlceras y daño renal). Sin embargo, estudios recientes ponen en duda lo anterior, ya que los AINES han demostrado ser mejores que el paracetamol, por lo que podrían ir de primera línea.
  - Si persiste con dolor, o están contraindicados los AINES (ej. IRC), se agrega tramadol. Sin embargo, estudios actuales los desaconsejan, dado que tienen muchos efectos adversos (mareos, náuseas, caídas, dependencia).
  - Los corticoides intraarticulares son útiles, pero su eficacia es muy corta (1-2 meses), por lo que solo se usan para situaciones en que se requiere un alivio breve del dolor.
  - De última línea, se indica la cirugía de reemplazo articular (en cadera y rodilla), con buena respuesta, en la mayoría de los casos.
- \* No sirven o no tienen evidencia el condroitín sulfato, la glucosamina y similares, el plasma rico en plaquetas o el ácido hialurónico intraarticulares y una larga lista de otras terapias. El paracetamol, según algunas recomendaciones, caería en esta lista.

La respuesta correcta es: Gonartrosis

Pregunta 20

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 28 años consulta por dispepsia intermitente, mayor en ayunas. Refiere que ha tomado omeprazol automedicado, con disminución importante de los síntomas. Se realiza una endoscopía digestiva alta, que visualiza una úlcera duodenal cicatrizada, sin otras alteraciones. El test de ureasa está negativo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Mantener tratamiento con omeprazol
- b. Reemplazar el omeprazol, por esomeprazol
- c. Iniciar tratamiento erradicador de Helicobacter pylori
- d. Solicitar antígeno de H. pylori en deposiciones
- e. Suspender el omeprazol y controlar con nueva endoscopía digestiva alta en 3 meses



Toda úlcera duodenal, ya sea activa o cicatrizada se debe erradicar, ya que el 90% son por HP. Que el test de ureasa esté negativo no cambia esto, ya que puede ser un falso positivo y, además, el uso de omeprazol aumenta el riesgo de que ocurran falsos positivos. Si ya cicatrizó, pues tiene riesgo de recurrir y las úlceras sangrantes son potencialmente graves.

La respuesta correcta es: Iniciar tratamiento erradicador de Helicobacter pylori

Pregunta 21

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 80 años acude a control de sus patologías crónicas. Tiene antecedente de un infarto hace 10 años, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial e hipotiroidismo, en tratamiento con metformina, hidroclorotiazida, levotiroxina, atorvastatina y aspirina. Entre sus exámenes destaca HbA1c: 7,5%, controles de presiones arteriales con valores promedio de 146/88 mmHg, TSH: 5,0 UI/L y perfil lipídico normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Subir la dosis de metformina
- b. Subir la dosis de hidroclorotiazida
- c. Subir la dosis de levotiroxina
- d. Reemplazar la metformina y la hidroclorotiazida, por sitagliptina y enalapril
- e. Mantener indicaciones



Recordar que en los adultos mayores se fijan como meta los siguientes valores:

1. HbA1c < 8%.
2. La meta de PA es discutible, pero la mayoría lo fija en < 140-150 / 90 mmHg.
3. El objetivo de la TSH en mayores de 75 años varía, según la fuente que se revise, pero la guía chilena aconseja mantenerlo entre 3 y 6 UI/L y la mayoría de recomendaciones internacionales tolera un rango amplio de normalidad, desde 0,4-0,5 a 6,0-7,5 UI/L de TSH.

La respuesta correcta es: Mantener indicaciones

Pregunta 22

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 35 años, con antecedente de hipotiroidismo es diagnosticado de diabetes mellitus, mediante dos glicemias de ayuno, de 205 y 224 mg/dl, respectivamente. Inicia tratamiento con dieta y metformina 500 mg cada 8 horas, con empeoramiento de sus glicemias en los 3 meses siguientes. Sus niveles de HbA1c resultan 9,9% y su péptido C está muy disminuido. La conducta más adecuada es:

- a. Aumentar la dosis de metformina a 1 g cada 8 horas
- b. Reemplazar la metformina por sitagliptina
- c. Agregar insulina NPH nocturna
- d. Reemplazar el tratamiento por insulinoterapia en esquema intensificado
- e. Agregar glibenclamida 10 mg c/12 horas



En pacientes con HbA1c mayor a 9% lo habitual es agregar insulina NPH, sin embargo, en este caso, la sospecha es una diabetes LADA (severidad, antecedente de autoinmunidad y péptido C bajo), por lo que se trata como una DM1, con insulina en esquema intensificado.

La respuesta correcta es: Reemplazar el tratamiento por insulinoterapia en esquema intensificado

Pregunta 23

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 64 años, con antecedente de hipertensión y tabaquismo consulta en el servicio de urgencia por dolor en el tórax de carácter opresivo, localizado en la zona retroesternal, sin irradiación. Inició hace 2 horas, con intensidad 5/10, pero aumentó hace una hora hasta ser 10/10. Al examen físico tiene FC: 105x'; PA: 150/100 mmHg, saturación: 98% a FiO<sub>2</sub> ambiental, ritmo regular en dos tiempos, sin soplos y murmullo pulmonar conservado, sin otros ruidos. Su electrocardiograma muestra alteraciones inespecíficas de la repolarización y sus troponinas están dentro de rangos normales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Enviar a domicilio con AINEs orales
- b. Iniciar trombólisis endovenosa de inmediato
- c. Hospitalizar en unidad coronaria, iniciar oxígeno, aspirina, nitroglicerina y controlar con electrocardiograma y troponinas seriadas
- d. Solicitar angioTAC de tórax
- e. Iniciar anticoagulación con heparina



Tiene un síndrome coronario, sin supradesnivel del ST. Que el EKG no muestre alteraciones categóricas no importa, dado que el diagnóstico de SCA es clínico. Que las troponinas estén normales tampoco importa y, es más, es algo habitual en las primeras 6 horas de evolución.

Eventualmente, serviría la angioplastía en el SCA sin SDST, si aparecen elementos de alto riesgo (shock, edema pulmonar, disfunción ventricular ecográfica, score de TIMI o de GREY elevado, que incluyen elevación de troponinas y alteraciones electrocardiográficas como infradesnivel del segmento ST).

\* La trombólisis solo se da en los con SDTS (o BCRI).

La respuesta correcta es: Hospitalizar en unidad coronaria, iniciar oxígeno, aspirina, nitroglicerina y controlar con electrocardiograma y troponinas seriadas

Pregunta 24

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 45 años, obeso y diabético tipo 2, consulta por dolor en hipocondrio derecho, leve. Al examen físico se aprecia hepatomegalia sensible, sin otras alteraciones. Sus pruebas hepáticas muestran GOT: 201 UI/L, GPT: 240 UI/L, protrombinemia: 80%, GGT: 60 UI/L, bilirrubina: 1,3 mg/dl y FA: 110 UI/L. Se solicitan anticuerpos antinucleares que resultan negativos y pruebas virales, que muestran IgG(+)VHA, IgM(-)VHA, antígeno VHBs (-), IgG(+)VHBs, IgM(-)VHB-core, IgG(+)VHB-core, Anticuerpos totales antiVHC(-). El diagnóstico más probable es:

- a. Hepatitis A
- b. Hepatitis B
- c. Hepatitis C
- d. Esteatohepatitis no alcohólica
- e. Síndrome de Gilbert



Es una NASH clásica, con el antecedente de obesidad y diabetes, ya que la resistencia a la insulina tiene un papel importante en su patogénesis.

- La hepatitis A tendría IgM-VHA (+) .
- La hepatitis B tendría antígeno VHBs (+).
- La hepatitis C tendría algún anticuerpo positivo anti VHC.

\* Dado que tiene las IgG(+) anti VHBs y VHBC, muestra que tuvo hepatitis B antes y se sanó.

La respuesta correcta es: Esteatohepatitis no alcohólica

Pregunta 25

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 47 años refiere regurgitación frecuente, asociada a pirosis, que trata con omeprazol 20 mg, de manera intermitente. En el último tiempo, la pirosis ha sido mucho más intensa y molesta de lo habitual, por lo que ha tomado el omeprazol a diario, con una respuesta parcial. El examen físico no muestra alteraciones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Aumentar la dosis de omeprazol
- b. Reemplazar el omeprazol por esomeprazol
- c. Agregar antihistamínicos H2
- d. Solicitar pHmetría esofágica
- e. Solicitar endoscopía digestiva alta



Tiene un RGE con cambios en los síntomas, lo que es un signo de alarma y es obligatorio realizar una EDA.

La respuesta correcta es: Solicitar endoscopía digestiva alta

Pregunta 26

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 65 años consulta por astenia y dolores óseos, por lo que se solicitan exámenes generales, entre los que destaca calcemia de 12 mg/dl, albúmina plasmática de 4 g/dl y niveles de PTH de 70 pg/ml (VN: 10 a 55). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Hipertiroidismo primario
- b. Hipotiroidismo secundario
- c. Metástasis óseas
- d. Mieloma múltiple
- e. Insuficiencia renal crónica



Tiene un HPP confirmado, por tener calcemia elevada (sigue elevada al corregirla por albúmina) y la PTH elevada. El HP2rio, como en la IRC, tiene calcemia baja. El cáncer con hipercalcemia tiene PTH baja.

La respuesta correcta es: Hipertiroidismo primario

Pregunta 27

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 18 años, diabético tipo 1, en tratamiento, presenta compromiso de conciencia, de 20 minutos de evolución. Previo a esto presentó un cuadro de malestar general de 2 días de evolución, en contexto de una infección respiratoria. Al examen físico está en sopor profundo, con FR: 25x', saturación: 99%, FC: 120x' y PA: 100/60 mmHg. Su hemoglucotest resulta 450 mg/dl y se solicitan exámenes de laboratorio, que están pendientes. La primera medida es:

- a. Administrar suero glucosado endovenoso
- b. Administrar insulina endovenosa
- c. Administrar suero fisiológico endovenoso
- d. Administrar bicarbonato endovenoso
- e. Administrar oxígeno por mascarilla



La sospecha es una cetoacidosis diabética (clínicamente podría haber sido una hipoglucemía también, pero el HGT elevado la descarta). La primera medida ante la CAD y el Sd. HGHO es dar SF ev. No se puede administrar insulina ni potasio, mientras no se cuente con la potasemia (si está baja, contraindica a la insulina; si está elevada, contraindica el potasio).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico endovenoso

Pregunta **28**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 25 años participa en una fiesta, en la que mantuvo relaciones sexuales sin protección. Tres días después inicia disuria importante, asociada a secreción purulenta abundante por la uretra. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a. Neisseria gonorrhoeae
- b. Chlamydia trachomatis
- c. Escherichia coli
- d. Treponema pallidum
- e. Virus herpes simplex



Tiene una uretritis aguda. El escaso tiempo de incubación (2 a 5 días) y la secreción abundante orientan a gonorrea. La uretritis no gonocócica suele tener incubación mayor a 5 días (no siempre) y secreción ausente o escasa.

La respuesta correcta es: Neisseria gonorrhoeae

Pregunta **29**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 86 años consulta por incontinencia urinaria. Refiere que, desde hace un año ha tenido pequeños escapes de orina, en especial al toser, estornudar o hacer esfuerzos, pero que son infrecuentes y que no han afectado mayormente su vida. Sin embargo, desde hace 5 días ha presentado escapes de orina en grandes volúmenes, ya que no alcanza a llegar al baño. Su examen físico no muestra alteraciones. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a. Indicar ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico
- b. Solicitar sedimento de orina y urocultivo
- c. Iniciar oxibutinina
- d. Iniciar amitriptilina
- e. Derivar a resolución quirúrgica



Tiene una incontinencia de esfuerzo leve de base y ahora tiene una incontinencia de urgencia, desde hace poco. Lo primero siempre es descartar ITU, en especial en casos como este, en que a clínica es tan aguda.

La respuesta correcta es: Solicitar sedimento de orina y urocultivo

Pregunta **30**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 18 años consulta por dolor torácico, que aparece al caminar dos cuadras y que cede con el reposo. Además, sufrió un síncope, mientras corría. Al examen físico tiene un soplo mesosistólico de intensidad III/VI, de ubicación paraesternal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Insuficiencia mitral
- b. Comunicación interventricular
- c. Comunicación interauricular
- d. Miocardiopatía hipertrófica
- e. Enfermedad de Kawasaki secuelada



Es una MCPHT clásica. Revisar resumen de semiología cardíaca.

La respuesta correcta es: Miocardiopatía hipertrófica

Pregunta 31

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 43 años consulta por un cuadro de disuria dolorosa y fiebre, asociado a orinas turbias, de mal olor. Su examen físico presenta FC: 75x', PA: 120/80 mmHg, T°: 38,8°C, sin otras alteraciones. Se solicita sedimento de orina, que muestra 10 glóbulos rojos por campo, 25 leucocitos por campo y bacterias +++. El urocultivo está pendiente. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Esperar resultado del urocultivo
- b. Iniciar ceftriaxona endovenosa
- c. Iniciar moxifloxacino oral
- d. Iniciar cefadroxilo oral
- e. Iniciar nitrofurantoína oral



Tiene una pielonefritis, con urocultivo pendiente. Se debe iniciar **ciprofloxacino o levofloxacino**, siendo aceptables también las **cefalosporinas** de primera (ej. cefadroxilo), segunda (ej. cefuroxima) o tercera generación (ej. cefixima), ya que cubren bien a las enterobacterias y tienen baja tasa de resistencia.

- No tiene criterios de gravedad ni está embarazada como para tratar con fármacos endovenosos.
- El moxifloxacino no se excreta bien por orina.
- La nitrofurantoína no se concentra bien a nivel renal, sino solo vesical, por lo que solo se usa en ITU baja.

La respuesta correcta es: Iniciar cefadroxilo oral

Pregunta 32

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 59 años, presenta un cuadro de constipación y baja de peso, de un año de evolución, que él atribuye a un cambio en su dieta. Acude actualmente al servicio de urgencia, por presentar dolor torácico y disnea, desde hace 3 horas. El dolor inició de manera brusca y aumenta con la inspiración, llegando a una intensidad de 8/10. Al examen físico tiene ritmo cardíaco regular, a 120x', PA: 100/65 mmHg, satura 87% a FiO<sub>2</sub> ambiental. Su electrocardiograma muestra una taquicardia sinusal. ¿Cuál es el examen más adecuado para proseguir el estudio?

- a. Niveles plasmáticos de troponinas
- b. Ecocardiograma transesofágico
- c. Radiografía de tórax
- d. AngioTAC de tórax
- e. Endoscopía digestiva alta



La sospecha clínica es un TEP, probablemente secundario a un cáncer de colon de base. Se debe estudiar con angioTAC de tórax.

\* Si hubiese estado hipotensivo y no respondiera a volumen, sería un TEP masivo, que, en cambio, se estudia con ecocardiografía transtorácica (más fácil de hacer, aunque también sirve la transesofágica), que busca la presencia de hipertensión pulmonar para confirmar el diagnóstico de TEP masivo.

La respuesta correcta es: AngioTAC de tórax

Pregunta 33

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente acude al servicio de urgencia, por palpitaciones, asociadas a disnea. Se realiza un electrocardiograma, que muestra lo siguiente:



Fuente: www.analesdepediatria.org

El diagnóstico más probable es:

- a. Fibrilación auricular
- b. Taquicardia ventricular
- c. Taquicardia paroxística supraventricular
- d. Infarto agudo al miocardio
- e. Flutter auricular



Es una FA clásica: ritmo irregular, ausencia de onda P y línea basal fibrilada. Si bien después del 9º QRS se ve una imagen que podría recordar un flutter, las ondas no tiene la misma morfología, no parecen "dientes de tiburón o serrucho" ni se repiten en los demás complejos.

La respuesta correcta es: Fibrilación auricular

Pregunta 34

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 58 años, con antecedente de tuberculosis tratada hace dos años, consulta por fiebre, tos con expectoración mucopurulenta y dolor tipo puntada de costado. Se realiza radiografía de tórax, que muestra zonas de relleno en el lóbulo superior derecho, asociado a derrame pleural ipsilateral. Se realiza punción pleural, que da salida a líquido amarillo, de aspecto algo turbio, con 800 células por mm<sup>3</sup>, con 90% de polimorfonucleares, ADA: 89 UI/L, LDH: 280 UI/L, proteínas: 4,0 g/dL, pH: 7,1 y lactato: 8 mmol/L. La tinción de Gram y las baciloscopías de líquido pleural resultan negativas. El diagnóstico más probable es:

- a. Derrame tuberculoso
- b. Derrame pleural maligno
- c. Transudado pleural
- d. Derrame paraneumónico complicado
- e. Derrame paraneumónico simple



Aunque tenga ADA alta (clásico de TBC), es de predominio PMN, por lo que es un derrame paraneumónico, que también pueden tener ADA elevada y, de hecho, suelen tenerla. El pH menor a 7,2 y el lactato mayor a 5 muestran que está complicado (infectado), al igual que la turbiedad, por lo que es un empiema en formación. El Gram sin bacterias no descarta.

La respuesta correcta es: Derrame paraneumónico complicado

Pregunta 35

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 25 años refiere cefalea de larga data, intermitente y leve, pero que ha aumentado significativamente en el último tiempo, interfiriendo con el estudio para sus exámenes finales. Se localiza en las zonas occipital y temporal, es de carácter opresivo y suele iniciar a medio día y va aumentando en intensidad durante la tarde. Su examen neurológico es normal. ¿Qué medicamento es más adecuado para el manejo inicial de esta paciente?

- a. Paracetamol oral
- b. Propanolol oral
- c. Ergotamina oral
- d. Sumatriptán oral
- e. Prednisona oral



Es una cefalea tensional clásica. Se trata con paracetamol y AINEs. Cuando es muy frecuente y molesta, se pueden dar fármacos profilácticos, como la amitriptilina. La ergotamina y el sumatriptán no se deben usar en la cefalea tensional, sino solo en la migraña. El propanolol sirve como profilaxis de la migraña y no de la cefalea tensional.

La respuesta correcta es: Paracetamol oral

Pregunta 36

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

- 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 colangiorensonancia



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.

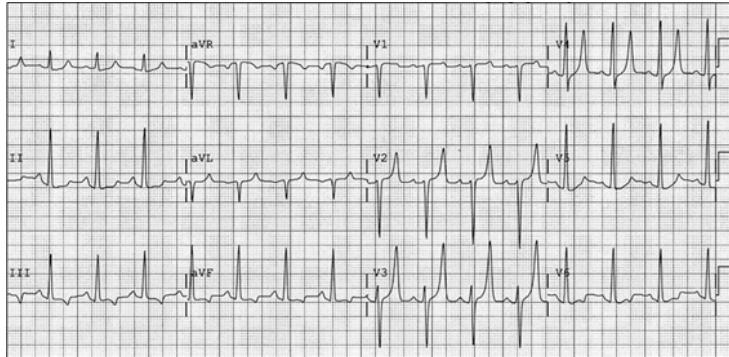
La respuesta correcta es: Realizar paracentesis diagnóstica y solicitar hemograma, pruebas hepáticas y estudio de líquido ascítico

Pregunta 37

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

- 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 38

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

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



El absceso pulmonar se trata con antibióticos que cubran Gram positivos y anaerobios, más drenaje postural. Si no drena, se puede drenar por vía transbronquial, con una broncoscopía. En los casos en que es imposible acceder al absceso por vía bronquial (ej. muy periférico), se drena por punción.

Los antibióticos pueden ser:

1. ampicilina + sulbactam (y luego amoxicilina más ácido clavulánico): cubren bien los anaerobios de la boca.
2. Clindamicina.
3. Moxifloxacino.
4. Levofloxacino + metronidazol.

La respuesta correcta es: Clindamicina

Pregunta **39**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 70 años consulta por astenia. Al examen físico se encuentra pálido, sin otras alteraciones, por lo que se solicita un hemograma que muestra Hematócrito: 27%, hemoglobina: 9 g/dl, VCM: 103 fl, plaquetas: 60.000 x mm<sup>3</sup>, blancos: 2.500 x mm<sup>3</sup>, con fórmula diferencial normal. Se inicia tratamiento con vitamina B12 y folatos por vía parenteral y se controla 3 meses después, sin presentar mejoría. El diagnóstico más probable es:

- a. Mielofibrosis
- b. Mieloma múltiple
- c. Aplasia medular
- d. Anemia perniciosa
- e. Mielodisplasia



Es una mielodisplasia clásica: adulto mayor con pancitopenia, VCM aumentado y ausencia de respuesta al tratamiento de la anemia.

La respuesta correcta es: Mielodisplasia

Pregunta **40**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 83 años sufre una caída a nivel, mientras caminaba por la calle. Refiere que perdió el equilibrio y se resbaló. Su examen físico demuestra atrofia muscular moderada, sin alteraciones en el examen neurológico. No consume fármacos que produzcan caídas. ¿Cuál es la medida más adecuada para evitar nuevas caídas?

- a. Vendas elásticas
- b. Cafeína
- c. Bastón
- d. Reposo
- e. Ejercicios de fortalecimiento muscular



Los ejercicios son lo más efectivo y lo más costo-efectivo para prevenir caídas; en especial, si hay atrofia. Sí es correcto indicar bastón cuando la marcha es muy inestable y el riesgo es muy alto. Las medias elásticas solo sirven en las caídas por ortostatismo.

La respuesta correcta es: Ejercicios de fortalecimiento muscular

Pregunta 41

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 32 años presenta un síncope mientras trotaba. Su examen físico es normal. Se solicita un electrocardiograma, que se muestra a continuación:



El diagnóstico más probable es:

- a. Síndrome de Wolf Parkinson White
- b. Miocardiopatía hipertrófica
- c. Miocardiopatía dilatada
- d. Síndrome de Brugada
- e. Síncope vasovagal



Se ve la imagen clásica de Sd. de Brugada en V1 y V2 (BCRD + SDST + T invertida). Tiene riesgo de muerte súbita. Se debe instalar un DAI (desfibrilador automático implantable).

La respuesta correcta es: Síndrome de Brugada

Pregunta 42

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 66 años es hospitalizado por una pielonefritis aguda. En su hemoglucotest de ingreso, se constata una glicemia capilar de 356 mg/dl. Además, se solicita una glicemia en sangre venosa, con un resultado de 230 mg/dl y hemoglobina glicosilada de 8,5%. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el manejo de la hiperglicemia en este momento (durante su hospitalización)?

- a. Dado que solo tiene una glicemia venosa elevada y no tenía síntomas de diabetes, lo más adecuado es indicar solo dieta
- b. Debe manejarse con metformina sola
- c. Debe manejarse con metformina más glibenclamida, por vía oral
- d. Debe manejarse con insulina NPH, en dos dosis diarias
- e. Debe manejarse con insulina cristalina, en cuatro dosis diarias



Tiene una diabetes, en contexto de una infección grave, por lo que se debe manejar con insulina cristalina cada 6 horas (manejo del diabético hospitalizado). Cabe mencionar que la glicemia, por estar cursando con un descompensante (infección), no permite hacer el diagnóstico de diabetes, pero, la hemoglobina glicosilada mayor a 6,5% sí, porque refleja las glicemias de los últimos 3 meses. Por eso, la HbA1c es el examen de elección para diagnosticar la diabetes mellitus en contexto de descompensantes agudos.

La respuesta correcta es: Debe manejarse con insulina cristalina, en cuatro dosis diarias

Pregunta 43

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 29 años consulta por un cuadro de 5 días, progresivo, de cefalea, que se ha ido intensificando, asociada a náuseas. Al examen físico tiene rigidez de nuca, sin alteraciones en la sensibilidad, fuerzas ni pares craneanos. Se solicita una TAC de cerebro, que está normal, por lo que se realiza una punción lumbar, que da salida a líquido transparente, con células 40 por mm<sup>3</sup>, con 100% de mononucleares y glucosa: 60 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

- a. Meningitis tuberculosa
- b. Síndrome de Guillain Barré
- c. Meningitis viral
- d. Carcinomatosis meníngea
- e. Meningitis bacteriana



Tiene una meningitis viral clásica: pleocitosis mononuclear, con glucosa normal (mayor a 40 mg/dl). Suelen ser autolimitadas y de curso benigno (excepto la herpética), por lo que se tratan con analgésicos, para disminuir la cefalea.

No tienen ningún elemento que sugiera que sea herpética (líquido hemorrágico, convulsiones, compromiso de conciencia, lesiones en los lóbulos temporales), por lo que no requiere aciclovir, sino solo tratamiento sintomático.

La respuesta correcta es: Meningitis viral

Pregunta 44

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

- a. Iniciar ibuprofeno oral
- b. Iniciar aspirina, oxígeno, nitroglicerina y realizar trombólisis con estreptoquinasa
- 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 aspirina, oxígeno y nitroglicerina hubiesen sido correctas, si hubiese sido un síndrome coronario agudo (con factores de riesgo y clínica sugerente, que suele incluir dolor que no aumenta con la inspiración). La estreptoquinasa solo se puede usar en SCA con SDST.
- El angioTAC de tórax 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 45

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 60 años, diagnosticado de insuficiencia cardíaca por cardiopatía hipertensiva, está en tratamiento con losartán 100 mg al día, carvedilol 12,5 mg cada 12 horas y furosemida 20 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 críptitos bibasales. Su última ecocardiografía mostraba una fracción de eyección de 30%, signos de hipertrofia concéntrica y dilatación de las cavidades izquierdas. ¿Qué conducta es la más adecuada para mejorar el pronóstico de este paciente?

- a. Agregar espironolactona al tratamiento
- b. Agregar digoxina al tratamiento
- c. Agregar amiodarona al tratamiento
- d. Reemplazar el losartán por enalapril
- 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 o ARA2. Eso sí, la espironolactona solo tiene evidencia sólida en pacientes con fracción de eyección menor a 35% y síntomas a pesar de estar con IECA/ARA2 y betabloqueo.
- La digoxina solo disminuye los síntomas.
- La amiodarona solo está indicada, si es que además hay una fibrilación auricular, que la indique.
- Los ARA2, como el losartán, y los IECA, como el enalapril, han demostrado ser equivalentes en eficacia y seguridad, por lo que actualmente se pueden usar de manera indistinta, no existiendo beneficios de reemplazar uno por el otro. La excepción a esto es cuando los IECA producen tos o angioedema, caso en que se deben reemplazar por un ARA2. No se debe usar captopril, ya que su vida media es muy corta, en comparación con otros IECA.
- El carvedilol es mejor que el propanolol, por lo que no debe ser reemplazado por este.

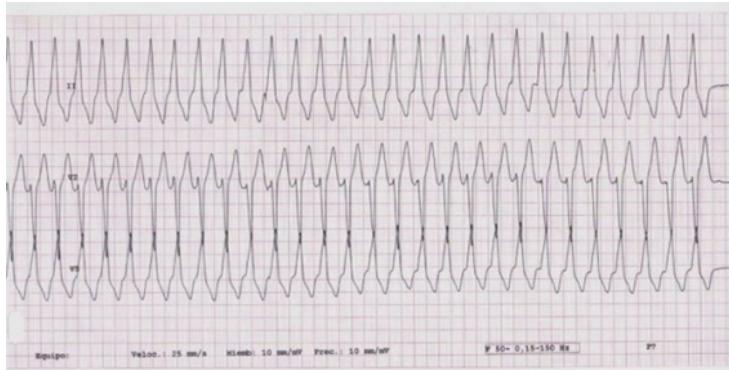
La respuesta correcta es: Agregar espironolactona al tratamiento

Pregunta 46

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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?

- 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.

Durante todo el proceso se debe continuar con el masaje cardíaco, el que solo se suspende por segundo para desfibrilar (si no, le "da la corriente" a que está tocando al paciente).

La respuesta correcta es: Realizar desfibrilación eléctrica

Pregunta 47

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 65 años, sin antecedentes mórbidos conocidos presenta un cuadro de palpitaciones, malestar y sudoración, luego de estar 5 horas sin comer. El cuadro se repite varias veces, siempre en relación al ayuno, por lo que decide hacerse un hemoglucotest, que demuestra una glicemia de 45 mg/dl durante uno de los episodios. ¿Qué examen es el más adecuado para determinar la etiología de la hipoglicemia?

- a. Glicemia de ayuno
- b. Test de tolerancia a la glucosa
- c. Niveles plasmáticos de insulina
- d. Niveles plasmáticos de glucagón
- e. Niveles plasmáticos de péptido C y de insulina, más glicemias seriadas de ayuno



Tiene hipoglicemias de ayuno (recordar que las causas son los insulinomas, el cáncer, causas autoinmunes, además de la IRC y el DHC). Se estudia con péptido C (porque es más estable que la insulina, así que es el examen más importante), más insulina y repetición de los desencadenantes.

- Si el péptido C está alto es un insulinoma; si está bajo se buscan las otras causas.
- Si el péptido C estuviera bajo, pero la insulina elevada, habría una disociación entre ambos exámenes, que haría que la causa fuera el uso de insulina exógena (ej. facticio).
- En cambio, las hipoglicemias reactivas (2 a 4 horas postprandiales) se estudian con una prueba de comida mixta, que han desplazado al TTGO de larga duración.

La respuesta correcta es: Niveles plasmáticos de péptido C y de insulina, más glicemias seriadas de ayuno

Pregunta 48

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una mujer de 18 años consulta por dolor en la extremidad superior derecha, que aparece luego de algunos minutos de realizar actividades con esa extremidad y que cede con el reposo. Además, refiere que ha presentado fiebre intermitente y astenia. Al examen físico llama la atención que presenta ausencia de pulso en la extremidad afectada, mientras que en la otra extremidad sí se palpa el pulso, pero este es muy débil. El diagnóstico más probable es:

- a. Enfermedad de Behcet
- b. Púrpura fulminans
- c. Arteritis de células gigantes
- d. Síndrome del opérculo torácico
- e. Vasculitis de Takayasu



Es una vasculitis de Takayasu clásica: mujer joven (al igual que el lupus, 80-90% son mujeres) con clínica sistémica (fiebre, mialgias, artralgias; también suele haber sudoración nocturna y baja de peso) más síntomas de obstrucción de las grandes arterias (en este caso claudicación intermitente de las extremidades superiores y disminución de los pulsos radiales: también se llama la "enfermedad sin pulso"). Muchas veces se sospechan otras causas y la afectación arterial aparece en imágenes.

- El diagnóstico suele hacerse con angioTAC o angioRMN (más cara, pero no irradia ni usa contraste), más el cuadro clínico. No hay marcadores específicos, aunque puede ser ANCA(+) en un bajo porcentaje. Por regla general eleva la PCR y VHS, pero son marcadores de inflamación muy inespecíficos.
- El tratamiento son los **corticoides orales** (prednisona), aunque en los brotes se pueden usar EV y también se suelen agregar "ahorreadores de corticoides": metotrexato, azatioprina, micofenolato, leflunomide (Las mismas DMARs). La cirugía vascular suele usarse para los casos con obstrucción arterial, pero idealmente se debe hacer una vez controlada la inflamación.

- La enfermedad de Behcet es rara se caracteriza por úlceras dolorosas y recurrentes en boca y genitales, más fenómeno de Patergia (pústula al inyectar suero fisiológico), uveítis (con mucha frecuencia), artritis y vasculitis secundaria, que puede afectar grandes y pequeños vasos, con afectación secundaria del sistema nervioso central y periférico e incluso renal. No tiene marcadores específicos y el diagnóstico es clínico. Los casos leves se tratan con corticoides tópicos (ej. en lesiones genitales, bucales y uveítis anterior). Los casos graves se tratan con inmunomoduladores y finalmente biológicos.

La respuesta correcta es: Vasculitis de Takayasu

Pregunta 49

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 54 años está hospitalizado por un cuadro de podagra izquierda, que fue manejado exitosamente con AINEs endovenosos. Pocos meses antes había presentado el mismo cuadro, también en la primera articulación metatarsofalángica izquierda. Actualmente está en buenas condiciones y se ha decidido darlo de alta. Su uricemia plasmática es de 10,5 mg/dl. ¿Cuál es la conducta más adecuada para el manejo de este paciente?

- a. Enviar a domicilio con hidroclorotiazida y aumento de la ingesta de agua
- b. Enviar a domicilio con allopurinol e hidroclorotiazida oral, más dieta
- c. Enviar a domicilio con dieta y aumento de la ingesta de agua
- d. Enviar a domicilio con allopurinol, probenecid y furosemida
- e. Enviar a domicilio con allopurinol oral e insistir en el cumplimiento de la dieta



Tiene una gota con 2 crisis en el último año, por lo que está indicado el tratamiento farmacológico, además de la dieta. De elección se inicia con allopurinol en dosis bajas, aumentándolas progresivamente, hasta alcanzar un ácido úrico normal (menor a 6 mg/dl idealmente). Los diuréticos de asa (furosemida) y las tiazidas (HCTZ) están contraindicados, ya que elevan los niveles de ácido úrico y aumentan las crisis góticas.

En la condrocalcinosis primaria, en cambio, no existen medidas muy efectivas para prevenir nuevas crisis. Sin embargo, la colchicina en bajas dosis podría tener alguna utilidad. En las condrocalcinosis secundarias, se trata la causa.

La respuesta correcta es: Enviar a domicilio con allopurinol oral e insistir en el cumplimiento de la dieta

Pregunta 50

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 40 años consulta por disfagia, asociada a signo de Raynaud intenso y recurrente. El diagnóstico más probable es:

- a. Acalasia esogástrica
- b. Dermatomiositis
- c. Cáncer de esófago
- d. Esófago de Barret
- e. Esclerodermia



"Tiene la clínica clásica de una esclerodermia tipo CREST (Calcinosis de los dedos, Raynaud, Esófago: disfagia ilógica, Sclerodactilia y Telangiectasias). En este caso, solo tiene el fenómeno de Raynaud y el compromiso esofágico.

- La **acalasia** también tiene **disfagia ilógica** (porque también es un trastorno motor del esófago), pero no tiene los demás síntomas del CREST.

- El **cáncer de esófago** tiene una **disfagia lógica** (ya que afecta más a los sólidos que a los líquidos y va aumentando con el tiempo), sin los demás síntomas de CREST.

- El **esófago de Barret** es una complicación del reflujo gastroesofágico, que se caracteriza por metaplasia intestinal de la mucosa esofágica y tiene riesgo de evolucionar a cáncer, pero es **completamente asintomático**.

La respuesta correcta es: Esclerodermia

Pregunta 51

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 60 años, sintomático, se realiza una radiografía de tórax, como parte de un chequeo médico, que detecta un nódulo pulmonar solitario de 3 cm de diámetro en el lóbulo superior derecho. No cuenta con radiografías previas y su examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

- a. Controlar con nueva radiografía de tórax en 3 meses
- b. Controlar con nueva radiografía de tórax en 6 meses
- c. Controlar con nueva radiografía de tórax en 12 meses
- d. Solicitar una TAC de tórax
- e. Realizar biopsia excisional



El estudio del nódulo pulmonar solitario (NPS) y de la masa pulmonar (mayor a 3 cm) comienza con radiografías y, en caso de que existan radiografías previas, lo primero es revisarlas (ej. si está estable hace más de 2 años, probablemente es benigno). Luego se estudia con una TAC de tórax, que es el examen de elección para localizarlo, determinar su aspecto benigno o maligno y evaluar las adenopatías metastásicas que pudiese haber. Eso sí, sobre 1 cm lo más probable es que sea maligno y sobre 3 cm, es mucho más probable aún, a menos que la TAC muestre elementos fuertes de benignidad.

Si parece maligno, se prosigue el estudio con la biopsia, idealmente por broncoscopia, aunque, si está localizado muy periféricamente, debe hacerse con punción.

La respuesta correcta es: Solicitar una TAC de tórax

Pregunta 52

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 60 años, que fuma una cajetilla al día, presenta un cuadro de tos con expectoración, de un mes de evolución, asociado a disnea ocasional. Además, ha presentado hemoptisis en una oportunidad. El diagnóstico más probable es:

- a. Bronquiectasias
- b. Bronquitis crónica
- c. Tuberculosis pulmonar
- d. Cáncer bronquial
- e. Neumonía por Haemophilus influenzae



Si bien la clínica es muy pobre, el antecedente de tabaquismo y la hemoptisis, hacen que la sospecha más grande sea un cáncer bronquial o cáncer pulmonar. Las bronquiectasias tienen antecedente de una infección y cursan con mucha broncorrea y a veces hemoptisis. La bronquitis crónica sí tiene el antecedente de tabaquismo, pero no tiene hemoptisis, sino tos y broncorrea. La neumonía por Haemophilus es una neumonía típica, común y corriente.

La respuesta correcta es: Cáncer bronquial

Pregunta 53

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente sufre quemaduras del 35% del cuerpo, producto de un incendio que afectó su casa. Las zonas más comprometidas son las extremidades inferiores y el tronco, sin compromiso de la cara. Es hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y recibe analgésicos y reposición de volumen con coloides y cristaloides. Dos días después evoluciona con dificultad respiratoria grave, con saturación arterial de 70% a FIO<sub>2</sub> ambiental, que mejora a 85% con O<sub>2</sub> al 100%. El diagnóstico más probable es:

- a. Neumonía
- b. Atelectasia masiva
- c. Quemadura de la vía respiratoria
- d. Distrés respiratorio
- e. Tromboembolismo pulmonar masivo



Es un distrés respiratorio clásico, en este caso secundario al SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), debido a las quemaduras. Tiene una Pa/Fi de 85, que es muy baja (PaFi = PaO<sub>2</sub> / Fracción inspirada de oxígeno = 85 / 1). Se debe solicitar una radiografía de tórax e iniciar oxígeno, más ventilación mecánica a presión positiva, más el tratamiento de la causa de base. La quemadura de la vía respiratoria, se ve inmediatamente después de la quemadura (no dos días después), como un cuadro de dolor, obstrucción alta y hemoptisis, que requiere de intubación precoz, para evitar la pérdida de la vía aérea.

La respuesta correcta es: Distrés respiratorio

Pregunta 54

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 45 años, cursando una necrosis tubular aguda, presenta compromiso de conciencia, con desorientación y sopor, asociado a asterixis. No presenta focalidad neurológica y se constata creatininemia: 5,6 mg/min, BUN: 100 mg/dl, K<sup>+</sup>: 6,0 mEq/L, Na<sup>+</sup>: 130 mEq/L. La conducta más adecuada es:

- a. Solicitar gases venosos y decidir conducta según resultado
- b. Iniciar haloperidol en dosis bajas
- c. Administrar suero hipertónico endovenoso
- d. Administrar suero fisiológico endovenoso
- e. Realizar hemodiálisis de urgencia



Tiene una NTA con IRA grave, ya que cursa con un síndrome urémico, con presencia de encefalopatía urémica (compromiso de conciencia, asterixis). El síndrome urémico es indicación de hemodiálisis de urgencia. La otra indicación son las complicaciones graves que no responden a tratamiento médico. Finalmente, el BUN mayor a 100 mg/dl es una indicación relativa, ya que habitualmente se asocia a síndrome urémico, como en este caso.

La respuesta correcta es: Realizar hemodiálisis de urgencia

Pregunta 55

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 69 años, diagnosticado de cáncer de esófago, presenta un cuadro de astenia de una semana de evolución, que en las últimas horas empeora, apareciendo compromiso de conciencia. Al examen físico presenta sopor profundo, sin signos focales neurológicos. Se solicitan exámenes generales, entre los que destaca calcemia de 15,8 mg/dl. La conducta inicial más adecuada es:

- a. Administrar corticoides por vía endovenosa
- b. Administrar suero glucosado endovenoso
- c. Administrar suero fisiológico endovenoso
- d. Administrar furosemida endovenosa
- e. Administrar zolendronato endovenoso



El tratamiento de la hipercalcemia grave (Calcio >14 mg/dl o sopor) es 1. Suero fisiológico endovenoso y luego, 2. Calcitonina y Bifosfonatos endovenosos (ácido zolendrónico). Actualmente, se recomienda administrar las 3 cosas, pero el suero fisiológico es siempre lo más urgente.

La furosemida algo puede ayudar, ya que aumenta la excreción urinaria de calcio.

Además, en caso de que sea secundaria a un cáncer hematológico (no es el caso), son útiles los corticoides EV.

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico endovenoso

Pregunta 56

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 57 años consulta por dolor abdominal postprandial frecuente, asociado a astenia. Refiere que presenta dolor epigástrico intenso, luego de comer y luego de consumir alcohol. Al preguntarle, refiere que ha bajado de peso y que toma una botella de vino al día y que los fines de semana el consumo puede ser de hasta 5 botellas en un día, pero que últimamente ha consumido menos, porque el dolor lo limita. La conducta más adecuada es:

- a. Solicitar endoscopía digestiva alta
- b. Indicar régimen cero e iniciar analgésicos e hidratación endovenosa
- c. Solicitar angiografía mesentérica
- d. Resolver quirúrgicamente
- e. Solicitar glicemia de ayuno y TAC de abdomen



La sospecha diagnóstica es una pancreatitis crónica (antecedente de alcoholismo más dolor postprandial y posconsumo de alcohol). Se debe pedir una TAC de abdomen o una colangiopancreatografía por RMN para confirmar el diagnóstico. En los casos en los que queda la duda, se puede usar la prueba de estimulación con secretina.

- El tratamiento suele ser discontinuar el consumo de alcohol, dieta baja en grasas y analgésicos (Paracetamol o AINES y luego opiáceos, idealmente agregando moduladores del dolor como los antidepresivos IRS o duales o los gabapentoides, como la pregabalina o la gabapentina). En los casos que no responden, se realiza tratamiento invasivo con cirugía endoscópica de drenaje o cirugía abierta (como opción, en casos en que no hay obstrucción, se puede realizar un bloqueo nervioso, del plexo celíaco).

- Además, se solicita una glicemia de ayuno, porque se suele complicar con diabetes; y pruebas de Sudán, porque se suele complicar también con malabsorción intestinal.

\* Si, en lugar de alcoholismo, hubiese tenido antecedente de factores de riesgo cardiovascular, la sospecha habría sido una angina mesentérica, la que se estudia con angiografía mesentérica.

La respuesta correcta es: Solicitar glicemia de ayuno y TAC de abdomen

Pregunta 57

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 28 años presenta un cuadro de diarrea acuosa, de 30 días de evolución, asociado a pujo y dolor abdominal tipo cólico. Refiere que ha presentado sensación febril y en el último tiempo, las deposiciones se han vuelto disentéricas. El diagnóstico más probable es:

- a. Colitis parasitaria
- b. Colitis viral
- c. Colitis bacteriana
- d. Colitis ulcerosa
- e. Colitis pseudomembranosa



Tiene la clínica clásica de la colitis ulcerosa: diarrea crónica, disentérica, asociada a fiebre y con mucho pujo y tenesmo (por la rectitis que siempre la acompaña).

La respuesta correcta es: Colitis ulcerosa

Pregunta 58

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 68 años presenta un cuadro de dolor abdominal tipo urente, de algunos meses de evolución, asociado a sensación de plenitud precoz y vómitos frecuentes después de comer. El diagnóstico de sospecha es:

- a. Acalasia esofágica
- b. Divertículo de Zenker
- c. Cáncer de esófago
- d. Cáncer gástrico
- e. Angina mesentérica



Tiene epigastralgia más un síndrome pilórico (vómitos postprandiales y sensación de plenitud), lo que es un cáncer gástrico hasta que se demuestre lo contrario. También puede ser una cicatriz de una úlcera gástrica, pero la primera causa de síndrome pilórico es el cáncer.

Se debe estudiar con una endoscopía digestiva alta.

La respuesta correcta es: Cáncer gástrico

Pregunta 59

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 56 años consulta por dolor abdominal intenso de 8 horas de evolución, que se ha asociado a vómitos alimentarios en varias oportunidades. El dolor es de localización epigástrico, sin irradiación. Al examen físico se aprecia icterico en piel y mucosas y su abdomen es doloroso a la palpación del epigastrio e hipocondrio derecho. Se solicita una ecografía abdominal, que muestra dilatación de la vía biliar intrahepática y extrahepática. La conducta más adecuada es:

- a. Solicitar colangioresonancia ✓
- b. Hospitalizar, iniciar antibióticos y analgésicos por vía endovenosa
- c. Realizar CPRE
- d. Solicitar radiografía de tórax en posición de pie
- e. Resolver quirúrgicamente de inmediato

La sospecha clínica es una coledocolitis (dolor más ictericia y vómitos, sin fiebre). Además, la ecografía es sugerente, pero aún no ha visualizado los cálculos, por lo que se debe hacer la colangioRMN, antes de proceder a la CPRE (colangiografía retrógrada endoscóptica). Si la ecografía hubiese visto los cálculos en el colédoco, o si hubiese clínica de colangitis (más fiebre), se debería hacer la CPRE directamente.

La respuesta correcta es: Solicitar colangioresonancia

Pregunta 60

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 59 años, diagnosticado de fibrosis pulmonar, consulta por fiebre hasta 38,6°C, asociado a malestar general y tos con expectoración mucopurulenta. Al examen físico se encuentra en buenas condiciones, satura 95% a FiO2 ambiental y tiene una frecuencia cardíaca de 90x'. El examen pulmonar muestra crepitaciones difusas, compatibles con su patología de base. Se solicita una radiografía de tórax que muestra imágenes compatibles con fibrosis pulmonar, asociadas a una zona de relleno alveolar en el lóbulo superior izquierdo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Indicar tratamiento ambulatorio con amoxicilina
- b. Indicar tratamiento ambulatorio con amoxicilina más ácido clavulánico ✓
- c. Indicar tratamiento endovenoso con ceftriaxona
- d. Indicar tratamiento endovenoso con ceftazidima más clindamicina
- e. Indicar tratamiento endovenoso con ceftriaxona más metronidazol

Es una neumonía, en un paciente en buenas condiciones generales, sin criterios de hospitalización. Por tanto, debe ser manejado de manera ambulatoria. Por tener de base una patología pulmonar, el tratamiento de elección es la amoxicilina más ácido clavulánico (cubrir además Haemophilus: en mayores de 65 años y en patología pulmonar). La amoxicilina sola habría sido la respuesta, si no tuviese la fibrosis pulmonar.

La respuesta correcta es: Indicar tratamiento ambulatorio con amoxicilina más ácido clavulánico

Pregunta **61**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

- 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. Algunos prefieren la nomenclatura de "crisis focal con compromiso de conciencia, que evoluciona a crisis tónico-clónica".

\* Las crisis parciales, de todo tipo (simples o complejas), suelen ser por lesiones focales.

- 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 pródromo parcial.
- La meningitis tiene fiebre, cefalea y signos meníngeos. Si convulsiona suele ser con una crisis tónico-clónica.

La respuesta correcta es: Lesión focal

Pregunta **62**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente de 70 años presenta astenia de algunas semanas de evolución, por lo que se solicita un hemograma que muestra hematocrito: 27%, plaquetas: 70.000 por mm<sup>3</sup> y glóbulos blancos: 25.000 por mm<sup>3</sup>, con 95% de linfocitos. No ha presentado otros síntomas y su examen físico no aporta mayor información. El diagnóstico más probable es:

- a. Infección viral
- b. Infección bacteriana
- c. Leucemia aguda
- d. Leucemia linfática crónica
- e. Linfoma



Es una LLC clásica: adulto mayor con linfocitosis, más anemia y trombopenia. Suele ser asintomática o tener pocos síntomas de anemia o síntomas B.

La respuesta correcta es: Leucemia linfática crónica

Pregunta 63

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Un paciente presenta anemia, con hematocrito: 25%, VCM: 110 fl, plaquetas: 250.000 por mm<sup>3</sup>, blancos: 6.000 por mm<sup>3</sup>, reticulocitos: 10%. Además, se constata elevación de la bilirrubina plasmática de predominio indirecto y de la LDH (lactato deshidrogenasa). El diagnóstico más probable es:

- a. Anemia hemolítica ✓
- b. Anemia por enfermedades crónicas
- c. Mielodisplasia
- d. Anemia perniciosa
- e. Anemia por déficit de folatos

Dado que los reticulocitos están elevados, es una anemia hemolítica. La hemólisis, además, eleva la bilirrubina indirecta, la LDH y puede elevar el VCM, porque los reticulocitos son más grandes que los glóbulos rojos promedio y elevan el VCM. Eso sí, muchas veces tienes VCM normal e incluso disminuido en algunos tipos de anemia hemolítica.

- Si hubiese tenido los reticulocitos bajos, el diagnóstico sería déficit de B12, por la elevación del VCM y porque el déficit de B12 también eleva la bilirrubina y la LDH.

La respuesta correcta es: Anemia hemolítica

Pregunta 64

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

- 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). La alternativa al betabloqueo (ej. en pacientes EPOC) es la primidona.

Que sea asimétrico orienta más a enfermedad de Parkinson (se trata con agonistas dopaminérgicos), pero el temblor esencial también puede ser asimétrico y la enfermedad de 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 **65**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

- 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 oriente 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 (ej. no invierte series), curso fluctuante y compromiso de conciencia. No es una demencia.

La respuesta correcta es: Demencia por cuerpos de Lewy

Pregunta **66**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una paciente de 43 años sufre un accidente de tránsito, con golpe en la cabeza. Evoluciona con poliuria y polidipsia. Se solicitan una glicemia, que resulta normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a. Iniciar una tiazida
- b. Indicar restricción de agua libre a 800 cc al día
- c. Solicitar niveles plasmáticos de ADH
- d. Solicitar osmolaridades plasmática y urinaria
- e. Iniciar tratamiento con furosemida



La sospecha es una diabetes insípida (DI), de tipo central (por lesión hipofisiaria). La forma de diagnosticarla es con sodio y osmolaridades urinarias y plasmáticas basales y post-privación de agua (aparece hipernatremia y mantiene orinas diluidas, a pesar de la privación de agua). Si la natremia está basalmente elevada, el diagnóstico de DI se realiza de inmediato, sin necesidad de privar de agua. Es más sería peligroso privarlo de agua, si ya está hipernatrémico.

- La DI central se trata con desmopresina intranasal, asegurando además una ingesta de agua adecuada.

\* Vale la pena recordar que el SSIADH (causa de hiponatremia) también se puede producir por un trauma craneano, pero su clínica es completamente diferente; de hecho, es lo opuesto a la DI. El SSIADH es lo que se trata con restricción de agua.

La respuesta correcta es: Solicitar osmolaridades plasmática y urinaria

Pregunta 67

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

Una mujer de 25 años inicia oligomenorrea, con ciclos menstruales cada 2 a 3 meses, a lo que se le agregan acné. Se solicitan exámenes, que muestran elevación de la LH y del estradiol ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Falla ovárica
- b. Insuficiencia hipofisiaria
- c. Falla hipotalámica
- d. Síndrome de ovario poliquístico
- e. Hiperprolactinemia



Es un SOP clásico: oligomenorrea más hiperandrogenismo (acné). En los exámenes suele elevarse la testosterona, estradiol, LH e insulina. En cambio, disminuye la progesterona, por la anovulación.

Su diagnóstico exige 2 de los siguientes criterios: 1. Amenorrea u oligomenorrea ( criterio menstrual), 2. Hiperandrogenismo clínico (seborrea, acne, hirsutismo) o de laboratorio (elevación del índice de andrógenos libre o la testosterona plasmática) y 3. Poliquistes u ovarios de tamaño aumentado ( criterio ecográfico). Sin embargo, algunos postulan que los dos primeros criterios son los únicos relevantes.

La respuesta correcta es: Síndrome de ovario poliquístico

Pregunta 68

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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:

- 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 **penicilinas** o cefalosporinas de primera generación. La mayoría de los casos anda bien con tratamiento oral: penicilina, amoxicilina, cefadroxilo. En los casos más graves, que requieren tratamiento endovenoso (ej. fiebre muy alta, lesión grande), se puede dejar penicilina G, cefazolina o cloxacilina. Sin embargo, muchos recomiendan dejar cobertura para *S. aureus* en estos casos más severos.

En **alérgicos**, de elección será la **clindamicina**. Si la reacción no fue grave, ni mediada por IgE, también, se puede usar la ceftriaxona o cefepime, ya que hay muy poca reacción cruzada de las cefalosporinas de tercera o cuarta generación con la penicilina.

\* Si hubiese tenido **bordes difusos, habría sido una celulitis**, que se trata con **cloxacilina, flucloxacilina, cefadroxilo o cefalotina** (clindamicina en alérgicos) cuando se trata de un paciente de bajo riesgo de resistencia y clínica leve.

\* La celulitis también se trata con **vancomicina endovenosa**, si se trata de un paciente de alto **riesgo de resistencia** o con una **clínica severa**, en la que no conviene arriesgarse a dejar sin cobertura a un SAMR.

\* En los casos dudosos, se trata como celulitis.

La respuesta correcta es: Penicilina

Pregunta **69**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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 mm<sup>3</sup>. Respecto a este paciente es cierto que:

- 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 mm<sup>3</sup>; A: sin infecciones oportunistas). Actualmente la OMS 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 mm<sup>3</sup> debe iniciar la profilaxis para infecciones oportunistas, específicamente para Pneumocystis jiroveci, la que se hace con contrimoxazol. 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 **70**

Correcta

Se puntuá 1 sobre 1

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 endocraniana. Se procede a realizar una punción lumbar, que muestra elevación de las proteínas a 180 mg/dl, células de 740 por mm<sup>3</sup>, con 85% de mononucleares y glucorraquia de 20 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

- 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

[◀ Prueba repaso 3](#)

Ir a...

<b>Comenzado el</b>	viernes, 16 de junio de 2023, 12:21
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	viernes, 16 de junio de 2023, 12:39
<b>Tiempo empleado</b>	18 minutos 19 segundos
<b>Puntos</b>	14,00/20,00
<b>Calificación</b>	<b>70,00</b> de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente es asaltado por dos delincuentes, quienes lo patean en el suelo. Durante la semana siguiente presenta angustia y recuerdos del hecho, asociados a pesadillas muy desagradables. Además, evita andar en la calle solo y se sobresalta fácilmente por cualquier ruido. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de estrés postraumático
- b. Trastorno de estrés agudo ✓
- c. Trastorno adaptativo
- d. Trastorno de angustia
- e. Reacción normal

Es un trastorno de estrés clásico (evento crítico, seguido de reexperimentación, angustia, evitación e hiperalerta). Por tener menos de 4 semanas, es un trastorno de estrés agudo. Si tuviese más de 4 semanas, sería postraumático.

La respuesta correcta es: Trastorno de estrés agudo

Pregunta 2

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente se pone muy ansioso en situaciones en las que debe actuar en público, como hablar en público, exponer frente a sus compañeros de curso y profesores e incluso comer frente a los demás. Además, ha presentado crisis de pánico antes de las presentaciones y exámenes orales. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fobia específica
- b. Trastorno de personalidad evitativo
- c. Trastorno de personalidad dependiente
- d. Trastorno de pánico con agorafobia
- e. Fobia social



Es una fobia social clásica, también llamada trastorno de ansiedad social. Se caracteriza por ansiedad ante el juicio o escrutinio público. Existen dos tipos de trastorno por ansiedad social: 1. Ansiedad social generalizada (o simplemente, ansiedad social) y 2. Ansiedad social específica ante performance (suele responder a la psicoterapia sola).

El tratamiento suele ser con **psicoterapia específica** (ej. exposición a situaciones similares y manejo). En casos **más graves, se requieren fármacos (IRS o venlafaxina, al igual que en todos los trastornos ansiosos)**. En casos graves, las benzodiacepinas pueden ser de utilidad como tratamiento sintomático en momentos específicos, al igual que el propanolol (disminuye palpitaciones y temblor).

La respuesta correcta es: Fobia social

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 58 años refiere que es espionado por la CIA a través de satélites e intercepciones de sus llamadas telefónicas. Por eso ya no usa el celular y usa sombrero cada vez que debe hacer algo que él considere importante, de modo de no ser reconocido por los satélites. Empezó con esta idea hace un año, luego de ver un reportaje que mostraba la tecnología satelital y la calidad con la que podía ver la superficie terrestre. A parte de esto, se desempeña normalmente en su trabajo y nunca ha sufrido alucinaciones. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de personalidad esquizotípico
- b. Trastorno de personalidad paranoide
- c. Trastorno delirante crónico
- d. Esquizofrenia
- e. Trastorno obsesivo compulsivo



Tiene un delirio paranoide, mayor a 3 meses, que no afecta otras áreas de su vida, por lo que es un T. delirante crónico clásico (si lleva más de 4 semanas, pero menos de 3 meses, se llama solo "trastorno delirante", sin la palabra "crónico"). El tratamiento consiste en antipsicóticos atípicos (aripiprazol o risperidona) más psicoterapia, aunque muchas veces es difícil convencer al paciente de tomarlos.

- La esquizofrenia sería en un paciente más joven, con alucinaciones y síntomas negativos (abulia, aplanamiento afectivo, apatía).
- Los trastornos de personalidad no tienen delirios (no están psicóticos), sino solo son una forma de ser patológica (ej. el T. personalidad paranoide es demasiado desconfiado, pero no está psicótico). Eso sí, se pueden complicar con un trastorno delirante.

La respuesta correcta es: Trastorno delirante crónico

Pregunta 4

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 21 años es poco expresivo y no le interesan mucho las relaciones interpersonales. No tiene amigos íntimos y nunca ha tenido pareja ni relaciones sexuales. Él refiere que no le vive "feliz sin esas cosas". Además, evita actividades en las que deba tener mucho contacto con los demás, ya que disfruta más de las actividades en solitario. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno distímico
- b. Trastorno delirante crónico
- c. Trastorno de personalidad
- d. Esquizofrenia
- e. Trastorno del espectro autista



Es un T. personalidad esquizoide clásico: persona sin interés por las relaciones interpersonales, bastante frío y sin amigos ni relaciones sentimentales. No tiene psicosis (delirios ni alucinaciones), por lo que no parece T. delirante crónico, ni esquizofrenia, ni T.

esquizaafectivo. La distimia tiene tristeza y disforia crónica (2 años y 1 año en adolescentes), sin cumplir criterios de depresión.

El trastorno o condición del espectro autista, en los pacientes que logran un adecuado lenguaje, sí suele tener interés en las relaciones interpersonales, aunque tenga serias dificultades en lograrlas adecuadamente. Además, se caracterizan por tener intereses restringidos, rigidez cognitiva (dificultad para cambiar el pensamiento o comportamiento y adaptarse a los cambios), así como síntomas sensoriales. Ninguno de estos elementos se ve en el trastorno de personalidad esquizoide. Eso sí, hay algunos autores minoritarios, que tienden a englobar a la personalidad esquizoide dentro de el TEA, en sentido amplio.

La respuesta correcta es: Trastorno de personalidad

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un niño de 6 años tiene mal rendimiento escolar y además tiene mal comportamiento en el colegio, ya que no se queda quieto y si bien obedece al ser regañado, vuelve a molestar a los demás a los pocos minutos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome de Asperger
- b. Autismo
- c. Déficit atencional
- d. Trastorno de conducta
- e. Trastorno oposicionista desafiante



Tiene un T. por déficit atencional de tipo hiperactivo (hiperactividad y mal rendimiento). El T. oposicionista desafiante no habría hecho caso, sino por el contrario, sería desobediente y agresivo.

La respuesta correcta es: Déficit atencional

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una paciente de 23 años presenta un cuadro de ánimo bajo, anhedonia y desgano, de 3 meses de evolución, que inició luego de una ruptura sentimental. Ha subido 10 Kg de peso en este tiempo y refiere que duerme gran parte del día, ya que no tiene ganas de hacer nada. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Depresión psicótica
  - b. Distimia
  - c. Depresión melancólica
  - d. Trastorno adaptativo
  - e. Depresión atípica
- ✗

La depresión atípica se caracteriza por alza de peso, hipersomnia, sensibilidad al rechazo, craving por dulces, reacción a estímulos positivos). Los IMAOs (fenelcina, seleginina) históricamente han sido el tratamiento de elección en este tipo de depresión, ya que, antes de que existieran los IRS, los IMAOs demostraron ser mejor que los tricíclicos en este tipo de depresión. Aún siguen siendo una opción aceptable. Sin embargo, actualmente, la mayor seguridad de los IRS ha hecho que la mayoría de recomendaciones internacionales los prefieran como fármacos de primera línea. Sin embargo, el Eunacom, probablemente aún considera a los IMAOs como los fármacos de elección.

La respuesta correcta es: Depresión atípica

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente es diagnosticada de depresión, por lo que inicia fluoxetina 20 mg al día. Usted la controla 10 días después y ella le comenta que se sigue sintiendo igual de triste y que los medicamentos que le prescribieron no le han hecho ningún efecto. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Educar y mantener el tratamiento
  - b. Educar y aumentar la dosis de fluoxetina
  - c. Educar y añadir duloxetina al tratamiento
  - d. Educar y remplazar la fluoxetina por venlafaxina
  - e. Educar y derivar a especialista
- ✓

Es normal que el tratamiento antidepresivo demore en empezar a hacer efecto hasta 4-6 semanas. Por eso, si lleva menos de 4 semanas, simplemente se la debe educar. Si llevara más de 4 semanas, sería recomendable reemplazar el IRS por un antidepresivo dual, como la duloxetina o venlafaxina.

La respuesta correcta es: Educar y mantener el tratamiento

Pregunta 8

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Usted evalúa a un paciente que es traído por sus familiares, ya que desde hace un mes está muy agresivo y raro. Refieren que está con ideas de hacer negocios y de inventar alguna empresa rápido, para aprovechar que tiene contactos con la presidencia de la república. Ha gastado mucho dinero en ropa elegante y accesorios para poder encajar bien en los nuevos grupos de poder y refiere que será muy exitoso. Cuando sus familiares le dicen que no están de acuerdo, se enoja, los insulta y dice que por culpa de ellos es que no ha podido aún lograr el éxito que quiere y que ya se aburrió de escuchar sus comentarios mediocres. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno bipolar
- b. Trastorno delirante crónico megalomaníaco ✗
- c. Trastorno narcisista de la personalidad
- d. Esquizofrenia
- e. Intoxicación con cocaína

Parece un trastorno bipolar, con una manía severa. Además, al parecer está psicótico, con un delirio megalomaníaco (contactos en la presidencia e ideas de éxito). Sin embargo, la predominancia de síntomas anímicos (irritabilidad, enojo), así como la rápida evolución, hacen improbable un T. delirante crónico (debe ser mayor a 3 meses y avanza lentamente, comenzando por ideas raras, hasta que finalmente se establece el delirio).

La respuesta correcta es: Trastorno bipolar

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente psiquiátrico, usando un medicamento cuyo nombre desconoce, evoluciona con malestar general, náuseas y vómitos, asociados a temblor de las extremidades y dificultades para caminar. Al examen físico presenta ataxia de la marcha y temblor de los brazos. ¿Qué fármaco es responsable de este cuadro?

Seleccione una:

- a. Clorpromazina
- b. Risperidona
- c. Clozapina
- d. Litio ✓
- e. Carbamazepina

Es una intoxicación clásica por litio (temblor, ataxia, compromiso gastrointestinal y compromiso de conciencia. Además, puede tener poliuria, por una especie de diabetes insípida nefrogénica). Se objetiva con litemia y se trata con suero fisiológico y, en los casos graves, con hemodiálisis.

- La clorpromazina y risperidona (antipsicóticos) pueden producir parkinsonismo y otros síntomas extrapiramidales.
- La intoxicación con carbamazepina produce convulsiones y compromiso de conciencia. En casos más graves puede evolucionar a un síndrome anticolinérgico (la risperidona también, pero es más raro).

La respuesta correcta es: Litio

Pregunta 10

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Una mujer de 46 años es muy ansiosa y sale muy poco de su casa, ya que le puede pasar algo malo. Cuenta que hace 5 años estuvieron a punto de atropellarla, pero que, gracias a Dios, salvó ilesa. Además, les pide a sus hijos que tengan mucho cuidado, que no anden en bus y que manejen lento para que no les pase nada y que por ningún motivo saquen a sus nietos de la casa, porque puede sufrir un accidente o contraer una enfermedad grave. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de ansiedad
- b. Trastorno agorafóbico
- c. Trastorno de personalidad evitativa
- d. Trastorno de estrés postraumático
- e. Trastorno de ansiedad generalizada

✗

Es un T. ansiedad generalizada clásico, que se caracteriza por expectación ansiosa: ansiedad ante múltiples hechos que pueden ocurrir, con marcadas conductas evitativas.

No tiene crisis de pánico, por lo que no puede ser un T. de ansiedad.

No está relacionada a la falta de ayuda y además tiene ansiedad frente a hechos relativos a otras personas, por lo que no puede ser agorafobia.

No tiene reexperimentación del accidente, por lo que no puede ser un TEPT.

La respuesta correcta es: Trastorno de ansiedad generalizada

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 63 años presenta problemas de memoria y una actitud más apática de la habitual. Los familiares refieren que en ocasiones sus ideas son algo "incoherentes" y se muestran muy preocupados porque presenta incontinencia urinaria y además se ha caído en varias oportunidades. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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

✗

Tiene la triada clásica de la HNT: caídas, incontinencia urinaria y demencia.

La respuesta correcta es: Hidrocefalia normotensiva

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes patologías es parte del diagnóstico diferencial del trastorno de pánico y puede ser confundida con este?

Seleccione una:

- a. Trastorno de personalidad evitativo
- b. Déficit de vitamina B12
- c. Hipotiroidismo
- d. Trastorno de ansiedad generalizada
- e. Taquicardia paroxística supraventricular



El T. de pánico o T. de ansiedad, se caracteriza por crisis de pánico recurrentes, sin una causa clara. Por eso, dentro del diagnóstico diferencial, están el hipertiroidismo, el feocromocitoma y las arritmias paroxísticas, como la TPSV y la FA paroxística.

La respuesta correcta es: Taquicardia paroxística supraventricular

Pregunta 13

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 24 años reprende su examen de grado y no llega ese día a su casa. Los familiares dan a aviso a carabineros y lo encuentran 2 semanas después en Collipulli, viviendo en una casa abandonada. Él no recuerda muy bien cómo llegó hasta ahí. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno conversivo
- b. Psicosis reactiva
- c. Trastorno adaptativo
- d. Trastorno bipolar
- e. Trastorno disociativo



Es una fuga disociativa clásica, que consiste en un tipo de amnesia disociativa (olvida parte importante de los recuerdos de su vida), al que se agrega que se va del lugar donde vivía a otro e, incluso, puede asociarse a la "creación" de una nueva autobiografía inventada. No suele afectar sus habilidades (ej. si es médico, seguirá sabiendo medicina, aunque no recuerde cómo se llama ni quienes son sus familiares).

Al igual que los demás trastornos disociativos, se trata con psicoterapia, con buena probabilidad de recuperar los recuerdos y su vida previa.

La respuesta correcta es: Trastorno disociativo

Pregunta 14

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

¿Cuál es el tratamiento más adecuado para un paciente con un cuadro cónico de alucinaciones auditivas, asociada a un delirio místico-religioso?

Seleccione una:

- a. Litio
- b. Risperidona
- c. Antipsicóticos de depósito ✗
- d. Antidepresivos
- e. Benzodiacepinas

Tiene una esquizofrenia clásica. El tratamiento de la esquizofrenia se puede resumir en: Antipsicóticos orales más psicoterapia y psicoeducación. Generalmente se indica risperidona o aripiprazol en la menor dosis posible, que mantiene al paciente sin síntomas.

- Si responde parcialmente, se debe subir la dosis. Pero, si no adhiere bien al tratamiento, se debe cambiar a un antipsicótico de depósito (ej. modecate).

- Si produce efectos adversos, se debe cambiar a otros antipsicótico. Si vuelve a tener efectos adversos o ideación suicida persistente, se indica la clozapina.

El tratamiento se debe mantener por mínimo 2 a 3 años, antes de intentar retirarlos cuidadosamente (bajando dosis lentamente y monitorizando los síntomas con frecuencia).

Los síntomas negativos son muy difíciles de tratar, pero, probablemente responden más a los antipsicóticos atípicos o de segunda generación. La esquizofrenia simple (solo síntomas negativos) o esquizofrenia deficitaria (síntomas negativos muy marcados) suelen tener un pronóstico más pobre.

La respuesta correcta es: Risperidona

Pregunta 15

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted evalúa a un paciente que está muy preocupado y angustiado, porque teme estar volviéndose loco. Dice que tiene la idea de que su casa será robada por delincuentes y que él dejó la puerta abierta. Por eso se tiene que devolver a cerciorarse de haber puesto llave y que incluso lo ha hecho después de haber ido ya en dos oportunidades. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de personalidad obsesiva compulsiva
- b. Trastorno obsesivo compulsivo ✓
- c. Trastorno delirante crónico
- d. Trastorno de estrés postraumático
- e. Trastorno de angustia generalizada

Tiene un TOC clásico, con obsesión de duda y de robo y compulsión de corroboración. El T. personalidad TOC, en cambio, es una persona con muchos rituales y preocupación por los detalles, pero egosintónica, es decir, conforme con sus acciones y molesta con las acciones de los demás.

El tratamiento del TOC incluye psicoterapia (generalmente cognitivo conductual de exposición y prevención de respuesta) y/o antidepresivos IRS (al igual que todos los trastornos ansiosos). El sí, los IRS suelen requerir una dosis relativamente alta (ej. fluoxentina 40 a 80 mg/día). Como alternativas, sirve la clomipramina (tricíclico) y la venlafaxina (dual), ambos también con efectos sobre la serotonina (inhiben recaptura de serotonina y norepinefrina). En los casos refractarios, se puede agregar una dosis baja de antipsicóticos atípicos (ej. risperidona o quetiapina), ya que tienen un efecto anti impulsivo.

La respuesta correcta es: Trastorno obsesivo compulsivo

Pregunta 16

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un adolescente de 17 años presenta un cuadro de ánimo bajo y disfórico, asociado a anhedonia de 18 meses de evolución, sin otros síntomas. No presenta ideación suicida, pero siente que no es una persona feliz. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Depresión
- b. Distimia
- c. Trastorno de personalidad
- d. Trastorno bipolar
- e. Trastorno adaptativo



Es una distimia clásica, ya que lleva más de 1 año (2 años en adultos) con tristeza, pero sin cumplir con los criterios de una depresión mayor. Se trata igual que la depresión.

La respuesta correcta es: Distimia

Pregunta 17

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes trastornos de personalidad se caracteriza por agresividad, impulsividad, inestabilidad emocional y escisión de la personalidad?

Seleccione una:

- a. Antisocial
- b. Histríónico
- c. Límite
- d. Paranoide
- e. Esquizotípico



El T. límite o límitrofe de la personalidad se caracteriza por la inestabilidad, impulsividad, agresión y autoagresión, evitación desesperada del abandono y personalidad escindida y cambiante.

El TP antisocial tiene falta de empatía y culpa, comisión de delitos, crueldad y agresividad.

El TP histríónico busca ser el centro de atención, tiene preocupación por el aspecto y seducción y sí tiene labilidad emocional.

El TP paranoide es celoso y desconfiado, además de molestarse fácilmente por cualquier cosa, ya que se siente atacado.

El TP esquizotípico hoy se considera mayormente una esquizofrenia. Se caracteriza por ideas de referencia (creer que los acontecimientos externos se relacionan con uno mismo), las creencias en la magia y sobrenatural y también tiene conductas algo paranoides.

La respuesta correcta es: Límite

Pregunta **18**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente sufre una manía aguda, la que es contenida inicialmente con haloperidol y hospitalización. ¿Qué fármaco es más adecuado para lograr la remisión total del episodio y evitar recurrencias?

Seleccione una:

- a. Haloperidol oral
- b. Litio más aripiprazol
- c. Fluoxetina
- d. Moclobemida
- e. Clorpromazina



Tratamiento del trastorno bipolar (ha cambiado, ya que los antipsicóticos han demostrado ser muy buenos estabilizadores del ánimo, en especial, aripiprazol, risperidona, quetiapina y olanzapina):

1. Lo primero y más importante es que están contraindicados todos los antidepresivos.

2. El episodio agudo se trata con litio, anticonvulsivantes y/o antipsicóticos.

- Manía aguda (2 fármacos): idealmente litio más antipsicótico. Aceptable valproato o carbamacepina más antipsicótico. Si está agitado y agresivo, de elección, haloperidol e incluso se puede mezclar con lorazepam.
  - o Si falla, se cambia el litio o el ácido valproico, por el otro fármaco.
  - o Si falla nuevamente, se cambia el antipsicótico (hasta dos veces).
  - o De última línea, se indica TEC (terapia electroconvulsiva).
- Hipomanía (1 fármaco): actualmente se recomiendan más los antipsicóticos que el litio o anticonvulsivantes, aunque cualquiera es una opción aceptable. Si falla, se trata como una manía.
- Episodios mixtos y cicladores rápidos (4 o más episodios en un año) actualmente se tratan igual que la manía (litio o valproato más antipsicóticos).
- Depresión (1 fármaco): actualmente se recomiendan los antipsicóticos, en especial, quetiapina. Recordar que los antidepresivos están contraindicados.

3. Luego se indica terapia de mantención a permanencia: idealmente los mismos fármacos que lograron la remisión. Se cambian, si fallan. La lamotrigina se puede usar para prevenir nuevos episodios, pero no parece útil en el cuadro agudo.

La respuesta correcta es: Litio más aripiprazol

Pregunta 19

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente ingiere 20 comprimidos de alprazolam, con intención suicida. Al examen físico está en coma, con una frecuencia respiratoria de 4 respiraciones por minuto y cianosis. La conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar naloxona y ventilar con ambú
- b. Realizar intubación orotraqueal y ventilar con ambú ✓
- c. Administrar N-acetilcisteína y suero fisiológico por vía endovenosa
- d. Administrar suero fisiológico por vía endovenosa
- e. Administrar adrenalina endovenosa

Lo más urgente en la intoxicación con benzodiazepinas es el ABC, en específico, asegurar la vía aérea y la ventilación. Como antídoto, además, se puede usar el flumazenil, pero su efecto es muy breve y errático, por lo que la ventilación y soporte sigue siendo lo más importante.

La naloxona es el antídoto de la intoxicación con opiáceos (más la ventilación).

La N-acetil-cisteína es el antídoto del paracetamol.

La respuesta correcta es: Realizar intubación orotraqueal y ventilar con ambú

Pregunta 20

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 82 años presenta un cuadro de 48 horas de evolución, de agitación psicomotora, desorientación temporoespacial y tendencia a dormir. Al examen físico no presenta signos focales y no sabe bien donde está. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome confusional agudo ✓
- b. Delirium tremens
- c. Demencia por cuerpos de Lewy
- d. Demencia de Alzheimer
- e. Delirio

Tiene un síndrome confusional agudo o delirium clásico: adulto mayor con desorientación, compromiso de conciencia y agitación. Suele producirse por alteraciones tóxico-metabólicas, como las infecciones.

No se debe confundir con el delirio: síntoma psicótico, consistente en un conjunto de ideas que suponen una pérdida del juicio de realidad.

La respuesta correcta es: Síndrome confusional agudo

[◀ Resumen psiquiatría](#)

[Ir a...](#)

[Cuestionar](#)

<b>Comenzado el</b>	viernes, 16 de junio de 2023, 12:46
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	viernes, 16 de junio de 2023, 13:05
<b>Tiempo empleado</b>	19 minutos 19 segundos
<b>Puntos</b>	17,00/20,00
<b>Calificación</b>	<b>85,00</b> de 100,00

Pregunta 1

Correcta

Se puntuó 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años consulta por cefalea de intensidad fluctuante, de predominio occipital. Además, presenta náuseas y dolor abdominal tipo cólico, con artralgias. En el último tiempo presenta también la sensación de tener un cuerpo extraño al tragar. Se ha realizado múltiples exámenes, los que descartan patología orgánica. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno adaptativo
- b. Trastorno por hipochondría
- c. Trastorno conversivo
- d. Depresión
- e. Trastorno por somatización



Tiene un T. de somatización clásico, consistente en múltiples síntomas de distintos tipos, sin una causa orgánica.

El T. adaptativo tiene síntomas ansiosos o anímicos, luego de un evento crítico en la vida.

El T. por hipochondría tiene miedo a una enfermedad grave o progresiva, habitualmente sin muchos síntomas.

El T. conversivo tiene síntomas neurológicos súbitos.

La respuesta correcta es: Trastorno por somatización

Pregunta 2

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente ingresa a la universidad, a estudiar derecho, con un buen puntaje en la PSU. Durante el primer mes está muy contento y les cuenta a todos sus amigos y familiares que será un excelente abogado y que de hecho ya está pensando en poner una empresa de consultoría para las grandes empresas del país. En ocasiones les cuenta sus planes a desconocidos y ha faltado a muchas clases por perder tiempo en trámites y averiguaciones, lo que le ha significado obtener bajas calificaciones, lo que él minimiza diciendo que esas notas las recuperará sin ningún problema porque "lleva el derecho en la sangre". Sus familiares se muestran preocupados, ya que lo encuentran raro. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno delirante crónico
- b. Trastorno de personalidad narcisista
- c. Trastorno bipolar
- d. Esquizofrenia
- e. Trastorno obsesivo compulsivo



Tiene una manía severa, probablemente psicótica. Orientan fuertemente a una manía las ideas de éxito, el optimismo y la verborrea que tiene, hablando incluso con desconocidos sobre sus planes. También la edad (suelen brotar a los 18 años en promedio). Si bien parece que tiene un delirio megalomaníaco, es secundario al cuadro anímico (a la manía). Por tanto, tiene un T. bipolar.

El tratamiento agudo de la manía consiste en litio o ácido valproico más un antipsicótico (litio más risperidona es lo más usado).

- Si falla, se cambia el litio o el ácido valproico, por el otro fármaco.
- Si falla nuevamente, se cambia el antipsicótico (hasta dos veces)
- De última línea, se indica TEC (terapia electroconvulsiva).

La respuesta correcta es: Trastorno bipolar

Pregunta 3

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 72 años presenta un cuadro de malestar general y fiebre, de 48 horas de evolución, a lo que luego se le agrega desorientación y agitación psicomotora. Refiere que sus familiares lo quieren matar y ha presentado alucinaciones visuales. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Esquizofrenia
- b. Enfermedad de Alzheimer
- c. Demencia por cuerpos de Lewy
- d. Delirium
- e. Síndrome de abstinencia



Tiene un síndrome confusional agudo o delirium clásico, probablemente secundario a una infección. Puede tener alucinaciones y delirios, como en este caso. La desorientación y agitación son características, pero la inatención y el compromiso de conciencia son lo más importante.

La respuesta correcta es: Delirium

Pregunta 4

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Identifique la asociación INCORRECTA entre la intoxicación y el tratamiento:

Seleccione una:

- a. Metanol – etanol
- b. Paracetamol – N-acetilcisteína
- c. Cocaína – propanolol
- d. Amitriptilina – carbón activado
- e. Morfina – naloxona



En la intoxicación por cocaína está absolutamente contraindicado el propanolol, ya que se puede generar una crisis hipertensiva (se bloquean los receptores beta, pero no los alfa, por lo que se produce una vasoconstricción masiva).

Respecto a los tricíclicos, lo más importante es el soporte, pero sí sirve el carbón activado oral y el bicarbonato endovenoso.

En los demás, se menciona el antídoto habitual.

La respuesta correcta es: Cocaína – propanolol

Pregunta 5

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Las alucinaciones de la esquizofrenia son característicamente:

Seleccione una:

- a. Visuales personificadas
- b. Visuales no personificadas
- c. Auditivas personificadas
- d. Auditivas no personificadas
- e. Complejas, con componentes visuales y auditivos personificados y no personificados



Suelen escuchar voces, por lo que son alucinaciones auditivas y personificadas. Un ejemplo de una alucinación auditiva no personificada sería escuchar explosiones o música.

Vale la pena mencionar que pueden tener todo tipo de alucinaciones (visuales, ceneñstésicas, etc.).

La respuesta correcta es: Auditivas personificadas

Pregunta 6

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente que consume una sustancia psicotrópica con cierta frecuencia, necesita cada vez dosis más altas para obtener el mismo efecto. Este concepto corresponde a:

Seleccione una:

- a. Abstinencia
- b. Dependencia
- c. Abuso
- d. Tolerancia
- e. Up-regulation



Es la definición de tolerancia: necesitar una dosis cada vez mayor para conseguir el mismo efecto.

Vale la pena mencionar que suele producirse mediante mecanismos fisiopatológicos de up-regulation (sobreexpresión) o down-regulation (subexpresión) de receptores y neurotransmisores. Sin embargo, depende del tipo de sustancia el mecanismo que estará implicado.

Abstinencia es el malestar que se produce al no consumir.

Dependencia tiene relación con la adicción (aunque para muchos es un concepto obsoleto).

Abuso tiene relación con el consumo perjudicial (aunque también se considera un concepto obsoleto).

La respuesta correcta es: Tolerancia

Pregunta 7

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 20 años no tiene amigos íntimos y nunca ha tenido pareja. Tiene la sensación de que los demás lo encontrarán tonto o feo y por eso evita situaciones en las que tendrá contacto con personas nuevas o trabajos donde tendría que interactuar con muchas personas, ya que esto le causa ansiedad. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de ansiedad
- b. Trastorno de ansiedad generalizada
- c. Trastorno fóbico social
- d. Trastorno de personalidad evitativo
- e. Trastorno distímico



Es un trastorno de personalidad evitativo clásico: baja autoestima, evitación de las demás personas y relaciones interpersonales, por miedo al rechazo. Se diferencia de la fobia social, en que esta sí tiene amigos y relaciones sociales normales, solo que le genera mucha ansiedad hacer cosas en las que será evaluado por los demás (ej. exponer, cantar o hablar en público).

Eso sí, hay quienes postulan que se trata de la misma patología, con distintos grados de severidad (siendo el más grave, el trastorno de personalidad evitativo).

La respuesta correcta es: Trastorno de personalidad evitativo

Pregunta 8

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 45 años pierde de manera súbita el habla mientras discutía con su marido. Comprende bien el lenguaje, pero no puede evocar palabras ni sonidos. Cerca de 45 minutos después, comienza a recuperar progresivamente la voz. Su examen neurológico, así como su examen físico y neuroimágenes son totalmente normales. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno conversivo
- b. Trastorno de personalidad histriónico
- c. Trastorno por somatización
- d. Trastorno disociativo
- e. Trastorno de estrés agudo



Tiene un trastorno conversivo clásico: síntomas neurológicos de inicio súbito, sin una causa orgánica. En este caso tenía una afasia conversiva.

En general, todos los T. de personalidad son una forma de ser (crónica y desde siempre).

El T. somatización también es crónico y tiene síntomas de muchos tipos.

El T. disociativo incluye el estupor disociativo, la fuga disociativa, la amnesia disociativa y los cuadros de desrealización y despersonalización.

La respuesta correcta es: Trastorno conversivo

Pregunta 9

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Una mujer de 29 años presenta una crisis de pánico mientras estaba en la calle, comprando. Presenta mucha ansiedad y ha presentado cerca de 10 crisis de pánico en las últimas 6 semanas, algunas de ellas sin un desencadenante claro. Además, refiere miedo a le dé una crisis grave en la que muera y que nadie la ayude, por eso es que evita salir de su casa y sólo lo hace acompañada. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de pánico sin agorafobia
- b. Trastorno de pánico con agorafobia
- c. Trastorno de ansiedad generalizada
- d. Fobia social
- e. Agorafobia aislada



Tiene un trastorno de pánico clásico: crisis de pánico recurrentes, sin un desencadenante claro (aunque el paciente los relacione indirectamente con un evento), asociado a miedo a tener nuevas crisis. Además, tiene las conductas evitativas clásicas. Es frecuente que se asocie a agorafobia (miedo a no recibir ayuda), lo que se ve claramente en este caso (no sale sola, pero sí acompañada). De hecho, el T. ansiedad (angustia o pánico) se clasifica en con y sin agorafobia.

Si en las alternativas los obligaran a elegir entre agorafobia y T. ansiedad, habría que marcar este último.

La respuesta correcta es: Trastorno de pánico con agorafobia

Pregunta 10

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el tratamiento más adecuado para una paciente de 50 años con un trastorno de ansiedad generalizada?

Seleccione una:

- a. Benzodiacepinas de acción larga
- b. Benzodiacepinas de acción corta
- c. Antidepresivos
- d. Antipsicóticos típicos
- e. Antipsicóticos atípicos



Los trastornos ansiosos crónicos, incluyendo el TAG, se tratan preferentemente con antidepresivos IRS. Además, se le pueden agregar benzodiazepinas como tratamiento sintomático, pero estas no son el tratamiento de elección y solo se indican al inicio del tratamiento.

La respuesta correcta es: Antidepresivos

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años refiere ser la reencarnación del verdadero Dalai Lama. Lleva una vida muy tranquila, con meditación y practicando las enseñanzas del budismo. Al ser interrogado, cuenta que siempre ha sido muy religioso y cercano a la naturaleza y animales y desde hace 5 años empezó a soñar que él era el Dalai Lama y que vivía en los Himalayas. Al averiguar más notó que el Dalai Lama mundialmente reconocido era un impostor y que había manipulado a todos, sin embargo, él no le guarda rencor y dice que desde el anonimato sigue luchando por la purificación del mundo. Al decirle que es muy difícil creer que él sea realmente dicho personaje, él responde: "Doctor, lamento que aún no pueda ver lo que yo ahora veo, pero su mente aún está nublada por los pensamientos terrenales y sólo con meditación y desapego de lo material, logrará comprender". El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Esquizofrenia
- b. Manía
- c. Episodio mixto
- d. Trastorno delirante crónico
- e. Trastorno de personalidad esquizotípico



Tiene un delirio megalomaníaco. Además, es un delirio sistematizado, ya que es capaz de explicarlo claramente.

No tiene síntomas anímicos (exaltación del ánimo, verborrea, hiperactividad, disminución de la necesidad de dormir, etc.) como para pensar en un T. bipolar con manía o episodio mixto.

Tampoco tiene síntomas negativos ni alucinaciones, como para pensar en una esquizofrenia.

Por tanto, es un T. delirante crónico clásico.

La respuesta correcta es: Trastorno delirante crónico

Pregunta 12

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Usted controla a un paciente de 25 años, diagnosticado de depresión hace un mes, momento en que se inició fluoxetina 20 mg/día. Él refiere estar totalmente bien, ya sin depresión. Habla bastante y cambia fácil de tema, relatando que se metió a un curso de chino mandarín, porque es el idioma del futuro y además está haciendo mucho ejercicio, aprovechando que está lleno de energía. Además, cuenta que está durmiendo cerca de 5 horas al día, pero eso no le molesta, ya que no necesita dormir más. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento
- b. Disminuir la dosis de fluoxetina a 10 mg/día
- c. Mantener el tratamiento y agregar ácido valproico
- d. Cambiar la fluoxetina por un inhibidor de la monoaminoxidasa
- e. Suspender el tratamiento y derivar a especialista



Tiene un viraje de depresión a manía, por lo que su diagnóstico es un trastorno bipolar. Por tanto, se tiene que suspender los antidepresivos (están todos absolutamente contraindicados en el trastorno bipolar) y se debe derivar al especialista. Sin embargo, también habría sido correcto iniciar el tratamiento con estabilizadores del ánimo (litio, anticonvulsivantes o antipsicóticos), ya que el T.

bipolar no psicótico, puede ser manejado por un médico general, con conocimiento suficiente de salud mental.

Algo importante es que actualmente se recomienda como primera línea a la **quetiapina** para el manejo de la depresión bipolar.

La respuesta correcta es: Suspender el tratamiento y derivar a especialista

Pregunta 13

Incorrecta

Se puntuá 0,00 sobre 1,00

Un paciente sufre la separación con su esposa hace un mes, quien lo acusó de haberle sido infiel. Él evoluciona muy triste, llorando con frecuencia y pensando constantemente en lo injusto que fue todo, porque él nunca fue infiel. Refiere insomnio importante, despertando a las 4 de la mañana y que de inmediato empieza a pensar en que su mujer lo dejó y lo acusó injustamente. Además, presenta baja de peso de 6 kilogramos desde el inicio del cuadro. Dice que no tiene ganas de trabajar ni de hacer nada. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de estrés agudo
- b. Trastorno de estrés postraumático
- c. Trastorno adaptativo
- d. Trastorno depresivo
- e. Reacción normal



Tiene un hecho gatillante claro y además tiene marcados síntomas anímicos (tristeza, llanto, insomnio y baja de peso), por lo que se trata de una depresión reactiva.

Si hubiese sido menos intensa, sin alteraciones del peso, por ejemplo, sería correcto el trastorno adaptativo.

Si bien tiene reexperimentación del hecho, no se trata de un hecho que ponga en riesgo la vida, ni tiene hiperalerta, evitación o ansiedad relativa al hecho, como para pensar en un T. de estrés.

La respuesta correcta es: Trastorno depresivo

Pregunta 14

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La esquizofrenia simple se caracteriza por:

Seleccione una:

- a. Predominancia de síntomas negativos
- b. Presencia de delirio paranoide
- c. Presencia de alucinaciones sin pérdida del juicio de la realidad
- d. presencia de delirio sistematizado
- e. Ausencia de trastornos de personalidad y trastornos anímicos sobreagregado



La esquizofrenia simple es aquella que solo tienen síntomas negativos, también llamados primarios o deficitarios (aplanamiento afectivo, apatía, abulia, ineficiencia en el trabajo ejecutivo), sin síntomas positivos, también llamados secundarios o productivos (alucinaciones y delirios).

Los síntomas negativos son muy difíciles de tratar, pero, probablemente responden más a los antipsicóticos atípicos o de segunda generación. Por ello, la esquizofrenia simple (solo síntomas negativos) y la esquizofrenia deficitaria (síntomas negativos muy marcados) suelen tener un pronóstico más pobre.

La respuesta correcta es: Predominancia de síntomas negativos

Pregunta 15

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes alternativas es MENOS probable de presentarse en una paciente con anorexia nervosa?

Seleccione una:

- a. Alteración de la autopercepción corporal
- b. Amenorrea
- c. Conductas impulsivas con pérdida del control sobre la comida
- d. Personalidad de tipo obsesiva
- e. Conductas de purga



Los atracones (episodios de pérdida de control sobre la comida, con ingesta impulsiva) son propios de la bulimia y son muy raros en la anorexia. La anorexia se asocia a personalidad obsesiva compulsiva (muy controladora), mientras que la bulimia a la personalidad límitrofe (muy impulsiva).

Las conductas de purga son más frecuentes en la bulimia, pero se pueden ver en la anorexia (anorexia restrictivo-purgativa).

La respuesta correcta es: Conductas impulsivas con pérdida del control sobre la comida

Pregunta 16

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 35 años consulta muy angustiado, porque desde hace 3 meses presenta la idea de que él agredirá a las personas que se le cruzan en la calle, por eso sale poco de su casa y además cruza la calle cada vez que alguien se le acerca. Al preguntarle si está seguro de que realmente golpeará a la persona, él responde: "No estoy 100% seguro, pero no me voy a arriesgar". El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Esquizofrenia paranoide
- b. Trastorno delirante crónico
- c. Trastorno obsesivo compulsivo
- d. Trastorno de personalidad límitrofe
- e. Trastorno bipolar



Tiene un TOC clásico, con obsesión de conducta impropia (conductas agresivas o sexuales son las más frecuentes) y compulsiones de evitación (cruzar la calle, no salir). La frase "no estoy seguro" apunta a que no está psicótico, sino que es un trastorno neurótico. El tratamiento del TOC incluye **psicoterapia** (generalmente cognitivo conductual de exposición y prevención de respuesta) y/o **antidepresivos IRS** (al igual que todos los trastornos ansiosos). El sí, los IRS suelen requerir una dosis relativamente alta (ej. fluoxentina 40 a 80 mg/día). Como alternativas, sirve la clomipramina (tricíclico) y la venlafaxina (dual), ambos también con efectos sobre la serotonina (inhiben recaptura de serotonina y norepinefrina). En los casos refractarios, se puede agregar una dosis baja de antipsicóticos atípicos (ej. risperidona o quetiapina), ya que tienen un efecto anti impulsivo.

La respuesta correcta es: Trastorno obsesivo compulsivo

Pregunta 17

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un niño de 13 años presenta muy mala conducta en el colegio y en la casa, metiéndose en peleas y obteniendo pésimas calificaciones. Con frecuencia insulta a su madre y patea a los perros de la casa. Además, su padre dice que le ha robado en varias ocasiones y que cree que está consumiendo marihuana y alcohol. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno oposicionista desafiante
- b. Depresión
- c. Adolescencia normal
- d. Trastorno de conducta disocial
- e. Trastorno por déficit atencional del niño



El T. conducta se caracteriza por conductas claramente reñidas con las normas sociales y morales. En resumidas cuentas, es un adolescente "malo" (entendiendo que no existen niños malos), que está evolucionando a convertirse en un antisocial. El tratamiento es difícil y requiere intervenir fuertemente su red de apoyo, con lo que tiene opciones de revertir. Mientras antes y más intensamente se intervenga, mejores resultados.

El T. oposicionista desafiante tiene problemas con la autoridad y es desobediente y agresivo con la autoridad, pero no pelea con sus pares ni tampoco maltrata a los animales ni consume drogas.

La respuesta correcta es: Trastorno de conducta disocial

Pregunta **18**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes fármacos es más útil para el abandono del hábito de fumar?

Seleccione una:

- a. Disulfiram
- b. Benzodiacepinas
- c. Acamprosato
- d. Bupropión
- e. Sertralina



El bupropión es un antidepressivo dual que disminuye el craving o deseo de fumar. También sirve la vareniclina.

El disulfiram se usa para dejar de consumir alcohol, como fármaco aversivo, aunque actualmente no se recomienda, dados sus efectos adversos.

El acamprosato se usa como fármaco desmotivante, para mantener la abstinencia al alcohol, junto con psicoterapia cognitivo conductual.

La respuesta correcta es: Bupropión

Pregunta **19**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el efecto adverso más frecuente de la risperidona?

Seleccione una:

- a. Síntomas extrapiramidales
- b. Náuseas
- c. Disfunción sexual
- d. Hipertensión arterial
- e. Insomnio



La risperidona es un antipsicótico, que por ser antidopaminérgicos, producen síntomas extrapiramidales. Los típicos, como el haloperidol, tienen estos efectos adversos con más frecuencia que los atípicos, como la riesperidona.

La respuesta correcta es: Síntomas extrapiramidales

Pregunta **20**

Correcta

Se puntuá 1,00 sobre 1,00

Un paciente presenció un accidente de tránsito en que un motociclista fue arrollado por un camión, muriendo al instante, de manera muy cruenta. Dos meses después empieza con recuerdos y pesadillas con el suceso, los que son muy desagradables y le causan mucha ansiedad, llegando incluso a presentar crisis de ansiedad en 2 oportunidades. Refiere que pequeños ruidos lo asustan y se sobresalta fácilmente cuando alguien toca la bocina o frena brusco, por lo que evita manejar. El tratamiento de la patología descrita es:

Seleccione una:

- a. Antidepresivos y psicoterapia ✓
- b. Antipsicóticos y psicoterapia
- c. Anticonvulsivantes y psicoterapia
- d. Benzodiacepinas y psicoterapia
- e. Psicoterapia sola

Tiene un trastorno de estrés postraumático (TEPT). Como todos los trastornos ansiosos crónicos, se trata preferentemente con antidepresivos IRS. Además, se puede dar benzodiacepinas al inicio, pero no son el tratamiento más importante, sino solo sintomático. La psicoterapia se indica en todos los trastornos psiquiátricos.

La respuesta correcta es: Antidepresivos y psicoterapia

[◀ Cuestionario 1.1](#)

[Ir a...](#)

[Cuestionar](#)

<b>Comenzado el</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:15
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:15
<b>Tiempo empleado</b>	6 segundos
<b>Puntos</b>	0,00/20,00
<b>Calificación</b>	<b>0,00</b> de 100,00

Pregunta 1

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 34 años consulta por un cuadro de un mes de evolución de insomnio, ánimo bajo y angustia, relacionado con recuerdos y pesadillas sobre el incendio de su casa, que sucedió 3 meses antes. Evita hablar del tema y se siente muy incómodo en presencia de fuego, incluso de una simple vela. Ante pequeños estímulos, como crujidos u olor a humo se acuerda inmediatamente del incendio y va a verificar si hay fuego en alguna parte de su nueva casa. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Depresión
- b. Trastorno adaptativo
- c. Trastorno obsesivo compulsivo
- d. Trastorno de estrés postraumático
- e. Trastorno de angustia

Tiene un trastorno de estrés postraumático (TEPT) clásico: evento que amenaza la vida propia o de los demás y que luego evoluciona con reexperimentación (recuerdos o pesadillas), hiperalerta (sobresalta con pequeños estímulos), evitación y embotamiento afectivo (dificultad para expresar sus sentimientos). Si lleva menos de 4 semanas es un T. estrés agudo. Si lleva más, es un TEPT.

El tratamiento del TEPT incluye psicoterapia enfocada en trauma y/o antidepresivos IRS.

La respuesta correcta es: Trastorno de estrés postraumático

Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente tiene la idea de que algo malo le va a suceder o que Dios lo va a castigar, cuando escucha a alguien decir alguna grosería. Para evitar esto, repite en su mente varias veces la frase "Dios no lo escuches". En el último tiempo esto ha empeorado, ya que, al escuchar otras palabras negativas, como "malo", "robo" o incluso "no", le sucede lo mismo. Esto lo tiene muy angustiado, piensa gran parte del día en eso y sabe que no es normal. El tratamiento más adecuado es:

Seleccione una:

- a. Antipsicóticos atípicos
- b. Antipsicóticos típicos
- c. Antidepresivos IRSS
- d. Antidepresivos tricíclicos
- e. Anticonvulsivantes

Es un TOC clásico, con obsesión de tipo religioso y una compulsión de tipo mental. Las obsesiones siempre son mentales, ya que son ideas que generan ansiedad. Las compulsiones son generalmente externas, pero también pueden ser mentales (repetir mentalmente palabras, rezar, etc.), aunque se diferencian de la obsesión, en que estas compulsiones disipan la ansiedad, mientras que las obsesiones la generan.

El tratamiento del TOC incluye **psicoterapia** (generalmente cognitivo conductual de exposición y prevención de respuesta) **y/o** **antidepresivos IRS** (de elección, al igual que todos los trastornos ansiosos). El sí, los IRS suelen requerir una **dosis relativamente alta** (ej. fluoxentina 40 a 80 mg/día). Como alternativas, sirve la clomipramina (tricíclico) y la venlafaxina (dual), ambos también con efectos sobre la serotonina (inhiben recaptura de serotonina y norepinefrina). En los casos refractarios, se puede agregar una dosis baja de antipsicóticos atípicos (ej. risperidona o quetiapina), ya que tienen un efecto anti impulsivo.

La respuesta correcta es: Antidepresivos IRSS

Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00

El trastorno de pánico se caracteriza principalmente por:

Seleccione una:

- a. Ansiedad frente a lo desconocido
- b. Expectación ansiosa
- c. Crisis de pánico recurrentes
- d. Miedo a no recibir ayuda
- e. Miedo intenso y constante

El trastorno de angustia se caracteriza por crisis de pánico recurrentes, sin un gatillante claro y por miedo a dichas crisis (morirse, volverse loco, sufrir un infarto, etc., durante ellas).

La ansiedad frente a lo desconocido es normal.

La expectación ansiosa es característica del trastorno de angustia generalizada (TAG).

El miedo a no recibir ayuda es característico de la agorafobia, la que puede acompañar al trastorno de angustia, o bien presentarse aislada.

El miedo intenso y constante no es propio de ninguna enfermedad, pero podría sugerir más un TAG, dado lo constante.

La respuesta correcta es: Crisis de pánico recurrentes

Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 25 años reprueba por segunda vez un mismo ramo. Un mes después, evoluciona con ánimo irritable y tristeza, pensando en abandonar la Universidad, aun cuando solo le resta un año para terminar su carrera. Se siente inútil, come muy poco, ha dejado sus actividades sociales y presenta insomnio, despertando muy temprano, sin poder volver a dormir, ya que piensa constantemente en lo tonto y miserable que es. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno adaptativo
- b. Depresión
- c. Trastorno disociativo
- d. Trastorno de estrés postraumático
- e. Fobia social

Dado que tiene un evento gatillante claro y síntomas anímicos, puede tratarse tanto de una depresión reactiva, como de un trastorno adaptativo. La intensidad de los síntomas hace pensar más en una depresión, ya que tiene insomnio, alteración del apetito e incluso ha pensado en abandonar la carrera a un año de salir.

Si fuera menos intenso, lo más correcto sería un trastorno adaptativo.

La respuesta correcta es: Depresión

Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente consulta por dolor abdominal y disuria. Además, refiere molestias en la espalda y mareos, los que la tienen preocupada. Cuenta con muchos exámenes que descartan patología orgánica. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno por hipochondría
- b. Trastorno por somatización
- c. Trastorno por conversión
- d. Trastorno facticio
- e. Trastorno disociativo

Es un trastorno por somatización clásico: síntomas de diversa índole sin causa orgánica.

La hipochondría tiene pocos o ningún síntoma, pero sí tiene miedo a una enfermedad grave o progresiva, más desconfianza del médico.

El trastorno conversivo (por conversión) se presenta como síntomas neurológicos súbitos, sin causa orgánica (ej. compromiso de conciencia, convulsiones o ceguera).

El trastorno facticio finge o se autoprovoca intencionalmente síntomas, para ganar afectos y cuidados.

La respuesta correcta es: Trastorno por somatización

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 46 años refiere estar casado con la Presidente de su país. Cuenta que desde que la conoció por televisión la encontró muy buena moza y que compartía sus convicciones políticas, por lo que empezó a participar activamente en su campaña y la conoció un día que ella dio un discurso. Desde entonces, se ha dado cuenta que los discursos que da, vienen con mensajes subliminales hacia él, (por ejemplo, en una ocasión las primeras letras de las palabras de una frase que dijo ("ahora mis oportunidades serán para ellos") significaban AMO y luego SPE, que son sus iniciales. Finalmente, al momento de las elecciones, él votó por ella, pero ese acto fue mucho más que eso, ya que en realidad estaba aceptando ser su esposo. Al confrontarlo y decirle que la presidenta parecía no estar interesada en él, afirma que es culpa de los partidos políticos, que no la dejan estar con él, porque bajaría su popularidad, pero que él es la razón por la cual no tiene otra pareja. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno delirante crónico
- b. Trastorno de personalidad narcisista
- c. Trastorno de personalidad histrónico
- d. Trastorno bipolar
- e. Esquizofrenia

Tiene un delirio erotomaníaco, muy bien explicado, por lo que es un delirio sistematizado, característico del T. delirante crónico (delirio sistematizado, mayor a 3 meses, sin mucha afectación del resto de la vida). Además, al confrontarlo con la realidad, demuestra estar psicótico.

No tiene síntomas anímicos (exaltación del ánimo, verborrea, hiperactividad, etc.), como para pensar en un trastorno bipolar.

No tiene alucinaciones ni síntomas negativos, como para pensar en esquizofrenia.

Finalmente, los trastornos de personalidad, por regla general no tienen psicosis, es decir, conservan el juicio de realidad.

La respuesta correcta es: Trastorno delirante crónico

Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente consulta por anhedonia y ánimo triste, asociado a baja de peso, desconcentración y desesperanza, de un mes de evolución. Al preguntar dirigidamente, refiere que un año atrás pasó por un periodo de euforia, en el que gastó todos sus ahorros, dormía poco y salía a fiestas todos los días, haciendo muchos amigos nuevos, pero que al final no resultaron ser amigos verdaderos. El examen físico es normal. ¿Qué fármaco es el más adecuado para el tratamiento de este paciente?

Seleccione una:

- a. Quetiapina
- b. Antidepresivos tricíclicos
- c. Antidepresivos duales o növeles
- d. Antidepresivos inhibidores de la recaptura de serotonina
- e. Antidepresivos inhibidores de la recaptura de serotonina.

Tiene un episodio depresivo, pero su relato da cuenta de que sufrió una manía anteriormente, por lo que el diagnóstico es un trastorno bipolar en fase depresiva.

Tratamiento del trastorno bipolar (ha cambiado, ya que los antipsicóticos han demostrado ser muy buenos estabilizadores del ánimo, en especial, aripiprazol, risperidona, quetiapina y olanzapina):

1. Lo primero y más importante es que están contraindicados todos los antidepresivos.

2. El episodio agudo se trata con litio, anticonvulsivantes y/o antipsicóticos.

- Manía aguda (2 fármacos): idealmente litio más antipsicótico. Aceptable valproato o carbamacepina más antipsicótico. Si está agitado y agresivo, de elección, haloperidol e incluso se puede mezclar con lorazepam.
- Hipomanía (1 fármaco): actualmente se recomiendan más los antipsicóticos que el litio o anticonvulsivantes, aunque cualquiera es una opción aceptable. Si falla, se trata como una manía.
- Episodios mixtos y cicladores rápidos (4 o más episodios en un año) actualmente se tratan igual que la manía (litio o valproato más antipsicótico).
- **Depresión bipolar (1 fármaco):** actualmente se recomiendan los antipsicóticos, en especial, **quetiapina**. Recordar que **los antidepresivos están contraindicados**. Como alternativa, se pueden usar los anticonvulsivantes.

La respuesta correcta es: Quetiapina

Pregunta 8

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 70 años, con antecedente de olvidos frecuentes, presenta un cuadro de dos días de evolución de desorientación e insomnio. Sus familiares refieren que un vecino lo encontró vagando por las calles a las 3 de la mañana, sin saber dónde estaba. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno disociativo
- b. Demencia por cuerpos de Lewy
- c. Demencia por enfermedad de Alzheimer
- d. Delirium
- e. Esquizofrenia tardía

Es un delirium o síndrome confusional agudo clásico: adulto mayor que se desorienta y compromete de conciencia. Probablemente cursa con una infección u otro trastorno tóxico-metabólico.

La respuesta correcta es: Delirium

Pregunta 9

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 30 años inicia tratamiento con quetiapina, evolucionando con gran inquietud. Refiere que se siente muy incómodo al quedarse quieto, por lo que se mueve constantemente y cambia continuamente de posición. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Manía aguda
- b. Distornia aguda
- c. Atetosis
- d. Corea
- e. Acatisia

Es una acatisia clásica: inquietud psicomotora por disestesias e incomodidad. Su tratamiento son los betabloqueantes (propanolol) y las benzodiacepinas.

- La distonía presenta contracción tónica de uno o varios músculos, con dolor (ej. tortícolis espasmódica). También se tratan con benzodiacepinas (ej. lorazepam endovenoso).
- La atetosis son movimientos distales, reptantes.
- El corea es similar a un baile con movimientos de manos y pies.

La respuesta correcta es: Acatisia

Pregunta 10

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 32 años, cursando una depresión, ingiere 45 comprimidos de amitriptilina hace 2 horas, con intención de suicidarse. Al examen físico está taquicárdico, orientado, sin otras alteraciones, con un electrocardiograma que muestra una taquicardia sinusal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Hospitalizar, indicar carbón activado por SNG, atropina endovenosa y realizar monitorización electrocardiográfica
- b. Hospitalizar, realizar lavado gástrico, indicar carbón activado por SNG, bicarbonato endovenoso y realizar monitorización electrocardiográfica
- c. Hospitalizar, indicar N-acetil-cisteína por vía e.v. y realizar monitorización electrocardiográfica
- d. Mantener en observación por 24 horas, sin medidas adicionales, a menos que presente alguna complicación
- e. Conectar al ventilador mecánico y controlar con niveles plasmáticos de amitriptilina

Lo más importante en la intoxicación con antidepresivos tricíclicos es el **sopporte circulatorio y el monitoreo electrocardiográfico** (evoluciona a taquicardias ventriculares y, antes, presenta alteraciones del QRS: se ensancha, cambia morfología). Para acelerar la eliminación, sirve alcalinizar la orina, con **bicarbonato endovenoso**, que también sirve para reducir la toxicidad cardíaca, cuando hay alteraciones electrocardiográficas. Junto con esto, se puede dar el manejo general de las intoxicaciones: **carbón activado** por ejemplo. El lavado gástrico, por lo que general solo se indica si lleva menos de 1 hora, pero en los tricíclicos se puede hacer incluso luego de 2 a 4 horas, ya que retardan el vaciamiento gástrico.

La respuesta correcta es: Hospitalizar, realizar lavado gástrico, indicar carbón activado por SNG, bicarbonato endovenoso y realizar monitorización electrocardiográfica

Pregunta 11

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta importante labilidad emocional. Con facilidad se enoja y puede reaccionar agresivamente, lo que le ha traído problemas con familiares y amigos. Es muy impulsivo y cambia fácilmente de humor. Tiene una relación con una mujer, a quien dice amar, pero con la que ha terminado en varias oportunidades y luego regresan, con peleas frecuentes. Es hospitalizado ahora por un intento de suicidio. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Distimia
- b. Trastorno de personalidad
- c. Trastorno depresivo mayor
- d. Trastorno delirante crónico
- e. Trastorno bipolar

Tiene un trastorno de personalidad límitrofe clásico: impulsividad, agresividad, labilidad emocional, autoagresión. Su pareja también se beneficiaría de atención de salud mental.

La respuesta correcta es: Trastorno de personalidad

Pregunta 12

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 56 años refiere que hay un complot del gobierno ruso, en contra de él. Por eso le instalaron un virus en su computador, de modo de espiarlo y robarle sus datos personales y bancarios. Explica que los rusos creen que él es un espía o algo similar, ya que en internet encontró información sobre el modelo económico ruso y comentó por las redes sociales que debía cambiar. Como prueba de esto, refiere que instaló un antivirus, que encontró 2 archivos infectados y que recibe spam en ruso. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Esquizofrenia
- b. Trastorno delirante crónico
- c. Trastorno bipolar en fase maníaca
- d. Trastorno de personalidad esquizoide
- e. Trastorno de personalidad paranoide

Tiene un trastorno delirante crónico clásico, con presencia de un delirio sistematizado (bien explicado), de tipo paranoide.

No tiene alucinaciones ni síntomas negativos, como para pensar en esquizofrenia. Además, sería muy raro que una esquizofrenia brotara recién a los 56 años.

Los trastornos de personalidad no están psicóticos (este paciente sí lo está), sino que simplemente son una forma de ser patológica, que acarrea malas relaciones interpersonales.

La respuesta correcta es: Trastorno delirante crónico

Pregunta **13**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 66 años presenta un cuadro de algunos meses de evolución de pérdida de memoria y problemas cognitivos, relacionados con el uso de dinero y con algunas actividades cotidianas, como vestirse y cocinar. Además, ha presentado alucinaciones visuales y algunas caídas. Al examen físico presenta algún grado de rigidez de las extremidades superiores y disminución del brazo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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

Tiene una demencia por cuerpos de Lewy (DCL) clásica, dado que tiene la demencia con parkinsonismo y alucinaciones. Las caídas son clásicas también de la hidrocefalia normotensiva, pero en este caso se explican por el parkinsonismo.

El delirium tiene alucinaciones, pero es un cuadro agudo.

La demencia de Pick tiene desinhibición sexual y del comportamiento.

La respuesta correcta es: Demencia por cuerpos de Lewy

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente sufre la muerte de su esposo, quedando en completo silencio por 24 horas, razón por la cual sus hijos deciden llevarla al hospital. No habla ni se mueve, permaneciendo sentada y sin establecer contacto visual con las demás personas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno conversivo
- b. Trastorno disociativo
- c. Trastorno adaptativo
- d. Trastorno de estrés agudo
- e. Trastorno depresivo

Tiene un estupor disociativo clásico: inmovilidad y mutismo, en relación a un evento gatillante, en este caso.

La respuesta correcta es: Trastorno disociativo

Pregunta 15

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 4 años casi no habla, no es afectuoso y rechaza los besos o abrazos de las personas. La madre refiere que aplaude todo el tiempo y los profesores dicen que con frecuencia grita y no le gusta que lo toquen. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Déficit atencional
- b. Trastorno de conducta
- c. Trastorno del espectro autista
- d. Depresión infantil
- e. Parálisis cerebral

Es un TEA clásico, con la clínica del antiguo autismo: retraso de lenguaje, aislamiento social, manierismos (movimientos repetitivos, como aplausos, aleteo) y poca interacción con los demás. También suelen tener rigidez cognitiva, que dificulta los cambios, así como un patrón de intereses restringidos.

Es frecuente que tengan alteraciones sensoriales, como que les molesten ciertas texturas o que los toquen.

La respuesta correcta es: Trastorno del espectro autista

Pregunta 16

Sin contestar

Puntúa como 1,00

A diferencia de la anorexia, la bulimia:

Seleccione una:

- a. Presenta una excesiva preocupación por el peso
- b. Se asocia a trastornos de la personalidad
- c. Pierde el control sobre la comida
- d. Se asocia a trastornos menstruales
- e. No responde a la psicoterapia

La bulimia se caracteriza por perder frecuentemente el control sobre la comida, presentando atracones. La anorexia, en cambio, es capaz de controlarlo y por lo mismo logra bajar tanto de peso.

La anorexia tiene mayor preocupación por el peso, pero ambas la tienen.

Ambas se asocian a T. personalidad: bulimia a TP límitrofe y anorexia a TP obsesivo compulsivo.

La anorexia es la que se asocia a amenorrea.

Ambas responden a psicoterapia y, de hecho, la bulimia responde mejor.

La respuesta correcta es: Pierde el control sobre la comida

Pregunta 17

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 30 años refiere que los espíritus le hablan y le dicen que se suicide. Es muy apática y afectivamente plana y tiene la idea de que el Diablo vive dentro de ella. El fármaco más adecuado para el manejo crónico de esta paciente es:

Seleccione una:

- a. Sertralina
- b. Litio
- c. Risperidona
- d. Lamotrigina
- e. Diazepam

Tiene una esquizofrenia paranoide clásica: alucinaciones auditivas, delirio paranoide/religioso y síntomas negativos (apatía y aplanamiento afectivo). Se trata con antipsicóticos atípicos, como la risperidona o el aripiprazol.

- Si responde parcialmente, se debe subir la dosis. Pero, si no adhiere bien al tratamiento, se debe cambiar a un antipsicótico de depósito (ej. modecate: flufenazina; aunque actualmente también hay antipsicóticos de segunda generación de larga duración, como risperidona o aripiprazol).
- Si produce efectos adversos, se debe cambiar a otros antipsicótico. Si vuelve a tener efectos adversos o ideación suicida persistente, se indica la clozapina.

El tratamiento se debe mantener por mínimo 2 a 3 años, antes de intentar retirarlos cuidadosamente (bajando dosis lentamente y monitorizando los síntomas con frecuencia).

Los síntomas negativos son muy difíciles de tratar, pero, probablemente responden más a los antipsicóticos atípicos o de segunda generación. La esquizofrenia simple (solo síntomas negativos) o esquizofrenia deficitaria (síntomas negativos muy marcados) suelen tener un pronóstico más pobre.

La respuesta correcta es: Risperidona

Pregunta 18

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente, diagnosticada de depresión, inicia tratamiento con citalopram a dosis estándar. Dos semanas después acude a la consulta y refiere que no ha presentado mejoría y que se sigue sintiendo igualmente deprimida. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar una dosis más alta de citalopram
- b. Reemplazar el citalopram por un antidepresivo dual
- c. Reemplazar el citalopram por fluoxetina
- d. Agregar un nuevo antidepresivo al tratamiento
- e. No realizar cambios

Es normal que el tratamiento antidepresivo demore en empezar a hacer efecto hasta 4-6 semanas. Por eso, si lleva menos de 4-6 semanas, simplemente se la debe educar. Si lleva más de 4-6 semanas, sería recomendable reemplazar el IRS por un antidepresivo dual, como la duloxetina o venlafaxina. Si lleva entre 4 y 6 semanas, es aceptable tanto cambiar como mantener el tratamiento.

La respuesta correcta es: No realizar cambios

Pregunta 19

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente presenta ánimo bajo y labilidad emocional y sentimiento de rechazo por parte de sus pares. Ha subido cerca de 20 kilogramos en 4 meses, pesando 83 Kg, porque anda "ansiosa" y come compulsivamente chocolates y pasteles. Además, refiere que duerme cerca de 12 horas al día y que le cuesta mucho salir de la cama. ¿Qué tratamiento es el más adecuado?

Seleccione una:

- a. Paroxetina más quetiapina
- b. Venlafaxina
- c. Fenelcina
- d. Risperidona
- e. Litio

Tiene una depresión atípica, la que suele cursar con hipersomnia y alza de peso.

Los IMAOs (fenelcina, seleginina, moclobemida) históricamente han sido el tratamiento de elección en este tipo de depresión, ya que, antes de que existieran los IRS, los IMAOs demostraron ser mejor que los tricíclicos en este tipo de depresión. Aún siguen siendo una opción aceptable. Sin embargo, actualmente, la mayor seguridad de los IRS ha hecho que la mayoría de recomendaciones internacionales los prefieran como fármacos de primera línea. Sin embargo, el Eunacom, probablemente aún considera a los IMAOs como los fármacos de elección.

La respuesta correcta es: Fenelcina

Pregunta 20

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 24 años consulta por cefalea crónica. Al preguntarle, refiere que durante los últimos 2 años se ha sentido desganada, sin iniciativa, con la sensación de que el tiempo está pasando, sin nada bueno para ella y con pesimismo respecto a su futuro. Refiere que se sintió un poco mejor cuando fue de vacaciones al sur, pero eso solo duró 2 semanas y luego volvió a su situación basal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de personalidad
- b. Distimia
- c. Depresión mayor
- d. Trastorno de ansiedad generalizada
- e. Trastorno bipolar

Tiene una distimia clásica (también llamada depresión menor): ánimo bajo o disforia, por más de 2 años, sin cumplir criterios de depresión mayor.

La respuesta correcta es: Distimia

[◀ Cuestionario 1.2](#)

Ir a...

[Cuestionar](#)

<b>Comenzado el</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:16
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:16
<b>Tiempo empleado</b>	7 segundos
<b>Puntos</b>	0,00/20,00
<b>Calificación</b>	<b>0,00</b> de 100,00

Pregunta 1

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 32 años, sin antecedentes, consulta por episodios de palpitaciones, sudoración, temblor de extremidades y gran sensación de angustia; síntomas duran aproximadamente 10 minutos. Ha presentado estos episodios en 5 ocasiones durante el último mes, sin presentar un desencadenante claro, por lo cual ha estado bastante ansiosa. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de ansiedad
- b. Trastorno de angustia generalizada
- c. Agorafobia
- d. Trastorno conversivo
- e. Trastorno de personalidad

Es un trastorno de ansiedad clásico: crisis de pánico recurrentes, sin gatillante claro.

El TAG tiene expectación ansiosa (miedo a que algo malo pase), sin crisis de pánico y con mucha evitación.

La agorafobia se caracteriza por miedo a sufrir algo y no recibir ayuda.

La respuesta correcta es: Trastorno de ansiedad

Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 32 años, consulta muy preocupado porque desde hace algunos meses tiene la idea de que su mano izquierda no es de él, por esto debe tocarse esa mano con la otra, llegando incluso después realizar esta acción en varias ocasiones seguidas. El teme estar volviéndose loco ya que cuando se toca la mano se queda tranquilo, pero no encuentra normal que esto le pase tan seguido. Al preguntarle dirigidamente, refiere que sí sabe que es su mano, pero que no puede evitar tener esa idea. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno obsesivo compulsivo
- b. Trastorno delirante crónico
- c. Trastorno de la personalidad obsesivo compulsivo
- d. Trastorno dismórfico corporal
- e. Trastorno disociativo

Es un cuadro difícil. Sin embargo, tiene una obsesión (idea que le genera ansiedad): "la mano no es mía" y una compulsión (acción que disipa su ansiedad): se toca la mano. Por tanto, tiene un TOC.

Si simplemente sintiera que su mano no es de él, sería un T. disociativo por despersonalización.

Si sintiera que su mano es horrible, tendría un T. dismórfico corporal.

La respuesta correcta es: Trastorno obsesivo compulsivo

Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 18 años sin antecedentes, consulta por presentar gran nerviosismo cuando se presenta ante un grupo social ya que tartamudea, lo cual le causa gran angustia ya que cree que pensarán cosas malas de él. Esto mismo le ocurría en el colegio cuando le tocaba disertar, llegando incluso a presentar una crisis de pánico en una ocasión. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de ansiedad generalizada
- b. Trastorno de personalidad evitativo
- c. Trastorno de angustia
- d. Fobia social
- e. Fobia específica

Tiene una fobia social o ansiedad social clásica: angustia al estar en situaciones en que se somete al juicio o escrutinio de los demás, como exponer o disertar. Falta información como para descartar un trastorno de personalidad evitativo, que se caracteriza por baja autoestima y evitación de situaciones en que estará con otros, por miedo al rechazo. Sin embargo, la pregunta está redactada en términos que hacen más probable la fobia social.

Existen dos tipos de trastorno por ansiedad social: 1. Ansiedad social generalizada (o simplemente, ansiedad social) y 2. Ansiedad social específica ante performance (suele responder a la psicoterapia sola).

El tratamiento suele ser con **psicoterapia específica** (ej. exposición a situaciones similares y manejo). En casos más graves, se requieren fármacos (**IRS** o venlafaxina, al igual que en todos los trastornos ansiosos). Las benzodiacepinas pueden ser de utilidad como tratamiento sintomático en momentos específicos, al igual que el propanolol (disminuye palpitaciones y temblor).

La respuesta correcta es: Fobia social

Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 55 años, con antecedente de 2 IAM, manejados con angioplastia, consulta muy angustiado porque luego del segundo infarto que ocurrió hace 2 semanas, el cardiólogo le ha dicho que debe realizarse un Bypass coronario, tras lo cual ha permanecido con insomnio, apetito disminuido y gran preocupación por el procedimiento. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de ansiedad generalizada
- b. Depresión
- c. Trastorno adaptativo
- d. Trastorno disociativo
- e. Trastorno de pánico

Es una pregunta difícil. Sin embargo, tiene un evento gatillante claro, por lo que puede ser un trastorno adaptativo, de tipo mixto, ya que tiene síntomas ansiosos (preocupación, insomnio) y anímicos (anorexia).

También podría ser una depresión reactiva, por tener dos semanas y presentar insomnio y anorexia, pero le falta lo más importante: la tristeza o la anhedonia. Además, los síntomas no son tan intensos ni desproporcionados para los hechos que los gatillan.

La respuesta correcta es: Trastorno adaptativo

Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 16 años, consulta porque hace 10 días vio como un grupo de personas golpeaban a su padre por un ajuste de cuentas, episodio donde ella lo defendió y también resultó agredida. Tras lo cual ha estado con gran angustia, recuerdos y pesadillas recurrentes del hecho, insomnio y ha presentado crisis de pánico en 4 ocasiones. Refiere que tiene miedo de salir a la calle y se altera frente a cualquier ruido. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de ansiedad generalizada
- b. Trastorno por estrés agudo
- c. Trastorno de pánico con agorafobia
- d. Trastorno por estrés post traumático
- e. Trastorno adaptativo

Tiene un trastorno de estrés agudo clásico: presencia de un evento gatillante, percibido como amenazante para la vida propia o de los demás, reexperimentación (recuerdos y pesadillas), ansiedad, evitación y estado de hiperalerta. Como tiene menos de 4 semanas, es agudo. Si tuviese más, sería postraumático.

El tratamiento del T. **estrés agudo** es con **psicoterapia sola** y, a lo más, un poco de benzodiacepinas para los síntomas ansiosos muy severos.

El tratamiento del T. **estrés postraumático**, en cambio, puede hacerse con **psicoterapia y/o IRS**.

La respuesta correcta es: Trastorno por estrés agudo

Pregunta 6

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 53 años, consulta porque se siente angustiada. Tiene la sensación de que algo malo puede pasarle, como un asalto o un accidente, por lo que ya casi no sale de su casa, lo que limita sus actividades diarias. Además, tiene miedo a que algo malo le pase a sus hijos y que haya una catástrofe natural. Cuando ve las noticias, se angustia mucho, ya que teme que le pases esas cosas a ella o a sus familiares. El tratamiento más adecuado de esta patología es:

Seleccione una:

- a. Benzodiacepinas
- b. Antidepresivos
- c. Antipsicóticos atípicos
- d. Antipsicóticos típicos
- e. Anticonvulsivantes

Tiene un trastorno de ansiedad generalizado clásico. El TAG, al igual que los demás trastornos ansiosos crónicos se tratan con **psicoterapia y/o antidepresivos IRS**. Al inicio, se le pueden dar benzodiacepinas, como tratamiento sintomático, pero lo más importante son los antidepresivos.

La respuesta correcta es: Antidepresivos

Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 18 años, con depresión diagnosticada hace 13 días, en tratamiento con fluoxetina, presenta ánimo exaltado, verborrea, nuevas amistades, ideas de nuevos y exitosos negocios e involucración en problemas familiares llegando a presentar agresiones físicas contra sus hermanos. Actualmente se encuentra muy irritable y agresiva y se niega a ser tratada por el personal médico ya que según ella está en el mejor momento de su vida. El fármaco de elección en este momento es:

Seleccione una:

- a. Litio
- b. Haloperidol
- c. Lorazepam
- d. Fentanil
- e. Morfina

Tiene una manía aguda, desencadenada por los antidepresivos (basalmente tiene un trastorno bipolar, ya que es genético, que se manifestó como una depresión, la que, al ser tratada con antidepresivos, viró a manía). Por estar agitada y agresiva, en este momento, lo más urgente es la contención farmacológica, la que se hace con haloperidol 5 mg intramuscular, a menos que acepte tomarlo oral, y luego una dosis de mantención. **Luego, se iniciará el litio o el ácido valproico más algún antipsicótico** (risperidona, olanzapina, aripiprazol o quetiapina tienen efectos antimaniaco y estabilizador del ánimo), para lograr la remisión completa del cuadro y evitar nuevos episodios maniacos y depresivos.

La lamotrigina previene nuevos episodios, pero no ha demostrado ser útil en el episodio maníaco agudo.

La respuesta correcta es: Haloperidol

Pregunta 8

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente hospitalizado por neumonía presenta agitación y agresividad. Refiere que lo quieren matar y que hay monstruos en el lugar. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento de este paciente?

Seleccione una:

- a. Diazepam
- b. Lorazepam
- c. Fluoxetina
- d. Clozapina
- e. Haloperidol

Tiene un delirium o síndrome confusional agudo, secundaria a la infección. Lo más importante es tratar la causa (la neumonía), pero como fármacos sirven los antipsicóticos en dosis bajas. De elección se usa haloperidol 0,5 mg oral (si lo acepta) o intramuscular e incluso endovenoso (se prefiere evitar el haloperidol por vía endovenosa, pero, en esa dosis es seguro). También se puede usar risperidona 1 mg vía oral o quetiapina 25 mg vía oral (esta última de elección en pacientes con Parkinson).

La respuesta correcta es: Haloperidol

Pregunta 9

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 35 años, con antecedente de depresión severa con síntomas psicóticos, en tratamiento con fluoxetina y quetiapina, presenta dolor cervical asociado a rigidez y flexión lateral tónica, con imposibilidad de realizar movimientos con el cuello. Diagnóstico más probable:

Seleccione una:

- a. Parkinsonismo
- b. Distorción aguda
- c. Atetosis
- d. Corea
- e. Balismo

Tiene una distonía clásica (contracción tónica y dolorosa de un grupo muscular), en específico, una tortícolis espasmódica.

El parkinsonismo tiene rigidez, temblor de reposo y bradicinesia. Las atetosis son movimientos reptantes y distales. El corea es similar a un baile (como "La Macarena", pero ahora con Gente de Zona). El balismo es un movimiento súbito, de tipo proximal (ej. levantar súbitamente los brazos).

**Tratamiento distonía:**

- Si es **por fármacos** (ej. antipsicóticos) se debe **retirar el fármaco** y cambiar por uno que tenga menos efectos antidopaminérgicos. Además, se puede tratar con fármacos **anticolinérgicos** (**benztropina o trihexifenidilo**) o con **benzodiacepinas** (lorazepam o diazepam).
- En las **distorciones primarias**, se trata con **levodopa**. Si falla y son distonías focalizadas, se puede intentar con **toxina botulínica**; si son generalizadas, en cambio, se usan los **anticolinérgicos**.

La respuesta correcta es: Distorción aguda

Pregunta 10

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 24 años, de estudiante de medicina, es traído por presentar diaforesis, taquicardia y fiebre de horas de evolución. Al examen físico se aprecia intranquilo, con pupilas midriáticas, temblor fino de extremidades y taquipnea. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la causa más probable de su cuadro?:

Seleccione una:

- a. Clonazepam
- b. Anfetaminas
- c. Guaraná
- d. Canabis
- e. Modafinilo

Tiene un síndrome adrenérgico: HTA, taquicardia, sudoración y midriasis. De las opciones, las anfetaminas es lo más probable (ej. D-anfetamina o el metilfenidato, que es un derivado).

En la práctica, los síndromes adrenérgicos, anticolinérgicos y serotoninérgicos pueden ser extremadamente similares y difíciles de distinguir.

La respuesta correcta es: Anfetaminas

Pregunta 11

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 30 años, refiere que es el hijo de Dios, por lo que ha establecido una forma de vida para satisfacer las necesidades de su padre para la salvación de la humanidad, formando un grupo que lo apoya en su idea con ofrendas y sacrificios para evitar la extinción de la humanidad. Al intentar hablar con el paciente y exponerle su verdadera identidad como una persona normal, él reacciona con ira y no acepta este hecho. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Delirio
- b. Delirium
- c. Trastorno de personalidad
- d. Trastorno obsesivo compulsivo
- e. Trastorno bipolar

Tiene un delirio de tipo megalomaníaco. Su reacción deja claro que está psicótico. No se debe confundir con delirium, que es el síndrome confusional agudo.

No se entrega suficiente información como para saber la causa del delirio (ej. esquizofrenia, asociado a drogas o incluso un trastorno delirante crónico, sobre alguna otra patología psiquiátrica de base).

La respuesta correcta es: Delirio

Pregunta 12

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 28 años afirma que es el alcalde del pueblo. Un mes atrás estaba completamente normal, sin embargo, empezó a dormir poco, leer mucho de política y opinar constantemente en las redes sociales. Le habla de política a todas las personas y ha realizado viajes a las sedes del partido que quedan en las ciudades aledañas. El cuadro fue empeorando, volviéndose agresivo y finalizando con la idea de que es el alcalde. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno delirante crónico
- b. Esquizofrenia
- c. Trastorno bipolar
- d. Trastorno de personalidad narcisista
- e. Trastorno de personalidad esquizoide

Tiene un delirio megalomaníaco, lo que hace pensar inicialmente en un T. delirante crónico. Sin embargo, la evolución demuestra que es una manía severa, que se volvió psicótica, ya que tiene la disminución de las necesidades de sueño, verborrea, agresividad, etc. Por tanto, su diagnóstico es un trastorno bipolar.

El episodio agudo se trata con litio, anticonvulsivantes y/o antipsicóticos, idealmente **litio más antipsicótico**, siendo aceptable el valproato o carbamacepina más antipsicótico. Si está agitado y agresivo, de elección, haloperidol e incluso se puede mezclar con lorazepam.

Si falla, se cambia el litio o el ácido valproico, por el otro fármaco. Si falla nuevamente, se cambia el antipsicótico (hasta dos veces). De última línea, se indica TEC (terapia electroconvulsiva).

La respuesta correcta es: Trastorno bipolar

Pregunta 13

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 65 años consulta por olvidos de acontecimientos recientes de un par de meses de evolución. Esto le preocupa en especial a su familia, ya que repite varias veces lo mismo y además ha tenido problemas con el uso del dinero en el último tiempo. Al examen físico está orientado y atento y coopera con la entrevista. Dice estar de buen ánimo y su examen neurológico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar TAC de cerebro, TSH, VDRL y exámenes generales y controlar ambulatoriamente
- b. Hospitalizar, solicitar TAC de cerebro, hemograma, pruebas hepáticas y de función renal, PCR y controlar con resultados
- c. Enviar a domicilio, indicando donepezilo oral a permanencia
- d. Solicitar glicemia, TSH y hemograma e iniciar fluoxetina
- e. Explicar que la situación de este paciente es normal

Tiene una demencia: problemas de memoria, asociados a problemas cognitivos y de la vida diaria, que se han instalado de manera progresiva. Lo más correcto es estudiarla con múltiples exámenes, buscando una causa orgánica, dentro de las cuales las más importantes son la TSH (hipoT4), TAC de cerebro (descartar AVE, tumores y la hidrocefalia normotensiva), VDRL (sífilis), VIH y exámenes generales. No es necesario hacer el estudio hospitalizado, pero sí es importante que se haga relativamente rápido, ya que si se identifica alguna causa reversible, debe manejarse pronto.

En cambio, el delirium se hospitaliza y se estudia con exámenes infecciosos y generales, de modo de identificar una causa aguda y tratarla de inmediato.

La respuesta correcta es: Solicitar TAC de cerebro, TSH, VDRL y exámenes generales y controlar ambulatoriamente

Pregunta 14

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente presenta una hemiparesia braquiorcral izquierda, luego de descubrir la infidelidad de su marido. Examen físico con ROT y tono muscular simétrico, fuerza levemente disminuida. El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. T. facticio
- b. T. conversivo
- c. T. disociativo
- d. T. de somatización
- e. T. hipocondriaco

Es un T. conversivo clásico: síntomas neurológicos súbitos, sin una causa orgánica identificable. Se trata con psicoeducación y psicoterapia, sin necesidad de fármacos, salvo comorbilidad que los requiera. Eso sí, con frecuencia los pacientes no aceptan el diagnóstico y no responden bien al tratamiento.

La respuesta correcta es: T. conversivo

Pregunta 15

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Niña de 11 años, con mal rendimiento en colegio desde hace 2 meses, irritable y agresivo en el colegio, por lo que han llamado a su madre, la cual refiere que se ha comportado de la misma forma en su casa, desde hace un tiempo. Además, come poco y casi no sale de su pieza. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Normal
- b. Trastorno de conducta
- c. Trastorno oposicionista desafiante
- d. Trastorno de la conducta alimentaria
- e. Depresión

Es una forma clásica de presentación de la depresión en niños: cambio conductual y disminución del rendimiento escolar. Por ser un cuadro que inició hace dos meses, es improbable que se trate de un T. conducta disocial (TCD) o un T. oposicionista (TOD) desafiante, ya que son trastornos crónicos. El TCD es un niño que ha sido difícil, pero que luego se va volviendo "malo" (miente, roba, maltrata, etc.). El TOD es un niño bueno, pero irritable, insolente, desobediente y agresivo con la autoridad.

La respuesta correcta es: Depresión

Pregunta **16**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 25 años es enviado desde trabajo a consultar ya que es muy ineficiente, perdiendo tiempo en realizar labores sencillas como archivar o enumerar carpetas, además presenta muy poca interacción con el resto. Al entrevistar al paciente parece apático, al preguntar por el motivo de consulta parece no interesarse en el tema y refiere que no ha tenido problemas en su trabajo y que consulta porque su familia lo presiona. Dentro de las sospechas diagnósticas debe incluirse:

Seleccione una:

- a. Trastorno esquizoide de la personalidad y esquizofrenia
- b. Trastorno bipolar
- c. Distimia
- d. Trastorno disociativo
- e. Trastorno evitativo de la personalidad

Parece una esquizofrenia simple, dada la predominancia de síntomas negativos, como la apatía, aplanamiento afectivo, ineficiencia y aislamiento.

El trastorno esquizoide también es apático y no tiene interés por los demás, pero no necesariamente es ineficiente.

La respuesta correcta es: Trastorno esquizoide de la personalidad y esquizofrenia

Pregunta **17**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 25 años cree que su cabeza es horrible, porque su frente es demasiado grande. Por eso usa peluca que le tapa la frente o se peina siempre hacia adelante. Al explicarle que su frente es normal, lo reconoce, pero aun así se siente muy mal con su aspecto. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno por somatización
- b. Trastorno por hipochondría
- c. Trastorno obsesivo compulsivo
- d. Trastorno delirante crónico
- e. Trastorno dismórfico corporal

Es un T. dismórfico corporal clásico: considera horrible una parte de su cuerpo y la oculta o quiere modificarla.

El tratamiento del trastorno dismórfico corporal es difícil, pero incluye piscoeducación en el diagnóstico y en la inutilidad de las cirugías plásticas y procedimientos estéticos (suelen quedar disconformes). También sirven los IRS y/o la psicoterapia.

La respuesta correcta es: Trastorno dismórfico corporal

Pregunta 18

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Los efectos adversos más frecuentes de los antidepresivos inhibidores de la recaptura de serotonina son:

Seleccione una:

- a. Síntomas extrapiramidaes
- b. Astenia y síndrome " flu like"
- c. Náuseas y disfunción sexual
- d. Insomnio e irritabilidad
- e. Somnolencia y alza de peso

Los IRS tienen pocos efectos adversos, pero los más frecuentes son boca seca, náuseas y alteraciones sexuales, como impotencia y disminución de la libido. En estos casos, se suelen reemplazar por la **mirtazapina**, un antidepresivo dual que no deteriora el área sexual.

- Al suspenderlos bruscamente sí pueden producir un cuadro similar a una infección respiratoria ("flu like").

Los antipsicóticos producen extrapiramidalismo.

Los tricíclicos, por su acción antiH1, producen somnolencia y alza de peso y, en las intoxicaciones agudas, pueden producir un rápido colapso circulatorio y síndrome anticolinérgico.

La respuesta correcta es: Náuseas y disfunción sexual

Pregunta 19

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 75 años, con antecedente de hipertensión y dislipidemia en tratamiento, viudo desde hace 2 años. Es traído por su hija quien refiere que ha estado muy decaído. Al entrevistarla refiere gran sentimiento de inutilidad, además presenta fatigabilidad, problemas con memoria a corto plazo, insomnio y apetito disminuido. Usted diagnostica depresión. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento en este paciente?:

Seleccione una:

- a. Carbamazepina
- b. Seleginina
- c. Amitriptilina
- d. Sertralina
- e. Venlafaxina

Tiene una depresión. Por ser adulto mayor, de elección se deben usar los IRS, ya que tienen muy pocos efectos adversos. Además, por su menor riesgo de interacciones medicamentosas, se suele preferir la sertralina o el citalopram o escitalopram en el adulto mayor (escasa evidencia, en comparación con otros IRS).

De segunda línea, se pueden usar la venlafaxina, duloxetina y mirtazapina (antidepresivos duales).

La paroxetina, los tricíclicos y los IMAOs se evitan en los adultos mayores, por mayor riesgo de efectos adversos.

La respuesta correcta es: Sertralina

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 24 años, sin antecedentes, es diagnosticada de depresión, por lo que inicia fluoxetina 20 mg al día. Usted la controla 30 días después y ella le comenta que se siente mucho mejor, con buen ánimo, sueño regulado, apetito normal y sin cansancio, por lo que no sabe si debe suspender el tratamiento. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener el tratamiento
- b. Aumentar la dosis de fluoxetina
- c. Disminuir la dosis de fluoxetina
- d. Suspender la fluoxetina y enviar a domicilio
- e. Suspender la fluoxetina y derivar a especialista de manera urgente

Dado que ha respondido bien (y rápido), se le debe educar sobre que hay que mantener los medicamentos, por al menos 6 meses, desde la remisión completa de los síntomas depresivos. De lo contrario, existe alto riesgo de recurrencia.

Si estuviese con demasiado ánimo y se sospechara una manía, lo correcto habría sido suspender y derivar.

La respuesta correcta es: Mantener el tratamiento

[◀ Cuestionario 1.3](#)

[Ir a...](#)

[Cuestionar](#)

<b>Comenzado el</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:16
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:16
<b>Tiempo empleado</b>	6 segundos
<b>Puntos</b>	0,00/20,00
<b>Calificación</b>	<b>0,00</b> de 100,00

Pregunta 1

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 29 años tiene muchos problemas con sus familiares, ya que es agresivo, en ocasiones les ha robado y agredió a su madre un día que se molestó con ella. Ha sido arrestado en 4 oportunidades por hurto en grandes tiendas y suele destruir el inmobiliario público cuando hay manifestaciones. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de personalidad
- b. Trastorno oposicionista desafiante
- c. Trastorno bipolar
- d. Trastorno delirante crónico
- e. Trastorno facticio

Tiene un trastorno de personalidad antisocial clásico: agresividad y transgresión de las normas legales y morales. Habitualmente no tienen remordimientos.

La respuesta correcta es: Trastorno de personalidad

Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer de 20 años tiene una fuerte discusión con su novio, quien la insulta y termina con ella. En el episodio, pierde súbitamente la conciencia, manteniéndose así por cerca de 20 minutos. El examen físico es normal y los exámenes de laboratorio, así como las imágenes, descartan patología orgánica. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno de personalidad
- b. Trastorno disociativo
- c. Trastorno de somatización
- d. Trastorno conversivo
- e. Trastorno por simulación

Es un trastorno conversivo clásico (antiguamente se le llamaba histeria), que se caracteriza por síntomas neurológicos súbitos, sin causa orgánica. Suele estar desencadenado por estrés y tiene buen pronóstico, en la medida que el paciente acepte el diagnóstico. Se trata con psicoeducación.

El trastorno por simulación se caracteriza por fingir los síntomas, con un fin ganancial económico (indemnización, pensión de invalidez, licencias médicas).

La respuesta correcta es: Trastorno conversivo

Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 35 años consulta muy angustiado, porque desde hace 3 meses presenta la idea de que él agredirá a las personas que se le cruzan en la calle, por eso sale poco de su casa y además cruza la calle cada vez que alguien se le acerca. Al preguntarle si está seguro de que realmente golpeará a la persona, él responde: "No estoy 100% seguro, pero no me voy a arriesgar". El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Esquizofrenia paranoide
- b. Trastorno delirante crónico
- c. Trastorno obsesivo compulsivo
- d. Trastorno de personalidad límitrofe
- e. Trastorno bipolar

Tiene un TOC clásico, con obsesión de conducta impropia (conductas agresivas o sexuales son las más frecuentes) y compulsiones de evitación (cruzar la calle, no salir). La frase "no estoy seguro" apunta a que no está psicótico, sino que es un trastorno neurótico.

El tratamiento del TOC incluye **psicoterapia** (generalmente cognitivo conductual de exposición y prevención de respuesta) **y/o antidepresivos IRS** (al igual que todos los trastornos ansiosos). El sí, los IRS suelen requerir una **dosis relativamente alta** (ej. fluoxentina 40 a 80 mg/día). Como alternativas, sirve la clomipramina (tricíclico) y la venlafaxina (dual), ambos también con efectos sobre la serotonina (inhiben recaptura de serotonina y norepinefrina). En los casos refractarios, se puede agregar una dosis baja de antipsicóticos atípicos (ej. risperidona o quetiapina), ya que tienen un efecto anti impulsivo.

La respuesta correcta es: Trastorno obsesivo compulsivo

Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente es despedida de su trabajo, en el que llevaba cerca de 10 años. Durante el mes siguiente presenta ánimo depresivo y llanto frecuente, ya que piensa que no conseguirá otro trabajo y que no podrá pagar sus deudas. Por esto tiene dificultades para dormir, ya que despierta muy temprano con la idea de que es una fracasada y está llena de problemas y también tiene dificultades para quedarse dormida. Refiere que llora casi todos los días, por lo menos 5 veces y que no tiene ganas de hacer nada. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Depresión
- b. Distimia
- c. Trastorno adaptativo
- d. Fobia social
- e. Trastorno de estrés postraumático

Tiene un evento gatillante claro y síntomas anímicos, por lo que puede ser una depresión reactiva o un trastorno adaptativo de tipo depresivo. Dada la gran intensidad del cuadro (llorar todo el día, tener insomnio y algún grado de delirio de ruina: está fracasada y arruinada), lo más probable es que sea una depresión.

La importancia de saber diferenciar ambos cuadros se radica en que el tratamiento es distinto: el T. adaptativo solo requiere psicoterapia, generalmente breve, mientras que la depresión, suele requerir un tratamiento prolongado, que incluya fármacos antidepresivos.

La respuesta correcta es: Depresión

Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00

La bulimia nervosa se diferencia de la anorexia nervosa principalmente en que la primera:

Seleccione una:

- a. Pierde el control sobre la comida y presenta atracones
- b. Presenta baja de peso
- c. Presenta conducta de purga como uso de laxantes y autoinducción de vómitos
- d. Está asociada a trastornos de la personalidad
- e. Presenta amenorrea

La bulimia se caracteriza por los atracones (pérdida del control sobre la comida), mientras que estos son muy raros en la anorexia.

La anorexia baja mucho más de peso que la bulimia (la que incluso puede subir de peso, por los atracones).

La purga es propia de la bulimia, pero también es frecuente en la anorexia (come poco y luego vomita lo que comió o hace deporte, ya que no quiere engordar: se llama anorexia restrictivo-purgativa).

Ambas se asocian a T. personalidad: TP TOC en la anorexia y TP límite en la bulimia.

Solo la anorexia tiene amenorrea.

La respuesta correcta es: Pierde el control sobre la comida y presenta atracones

Pregunta 6

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 80 años presenta problemas de memoria, caracterizados por olvidos de acontecimientos recientes y por repetición. Además, ha empezado con algunos problemas a la hora de manejar dinero. Su examen físico es normal. ¿Cuál de los siguientes medicamentos es más útil para el manejo de la enfermedad descrita?

Seleccione una:

- a. Haloperidol
- b. Donepecilo
- c. Levodopa
- d. Quetiapina
- e. Sertralina

Tiene una demencia y por solo tener afectación de la memoria reciente y algo de agnosia, probablemente tiene una enfermedad de Alzheimer.

El tratamiento de la enfermedad de Alzheimer incluye educación de la red de apoyo, la prevención del estrés del cuidador y en las etapas iniciales sirven los inhibidores de la acetilcolinesterasa como el donepecilo, galantamina y rivastigmina. En cuadros moderados a severos, además, se recomienda agregar memantina. El Aducanumab (anticuerpos antiamiloide cerebral) aún no cuenta con evidencia que recomiende su uso.

La respuesta correcta es: Donepecilo

Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer siente que sus piernas son horribles, en especial sus rodillas, las que considera deformes, razón por lo que no usa traje de baño ni ropa corta, sino solo faldas largas o pantalones sueltos. Al ser enfrentada, reconoce que sus piernas pueden ser normales, pero que no puede evitar sentir que son horribles. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno obsesivo compulsivo
- b. Trastorno delirante crónico
- c. Trastorno dismórfico corporal
- d. Trastorno por hipocondría
- e. Trastorno fóbico social

Tiene un trastorno dismórfico corporal clásico: considera horrible una parte de su cuerpo y la oculta o busca cirugía plástica. Su reacción al confrontarla, de admitir que puede estar equivocada, da cuenta de que no está psicótica, sino que es un trastorno neurótico. El tratamiento del trastorno dismórfico corporal es difícil, pero incluye piscoeducación en el diagnóstico y en la inutilidad de las cirugías plásticas y procedimientos estéticos (suelen quedar disconformes). También sirven los IRS y/o la psicoterapia.

La respuesta correcta es: Trastorno dismórfico corporal

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál es el tratamiento de elección de la depresión en el adulto mayor?

Seleccione una:

- a. Antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa
- b. Antidepresivos tricíclicos
- c. Antidepresivos duales
- d. Antidepresivos inhibidores de la recaptura se serotonina
- e. Antidepresivos + antipsicóticos atípicos

De elección se usan los IRS, por tener menos efectos adversos que los demás antidepresivos (todos tienen la misma eficacia contra la depresión). Además, por tener menos interacciones medicamentosas, se usa más la sertralina, el citalopram o el escitalopram en el adulto mayor.

La respuesta correcta es: Antidepresivos inhibidores de la recaptura se serotonina

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

La característica más importante de la esquizofrenia es:

Seleccione una:

- a. Presencia de delirio sistematizado
- b. Imposibilidad o dificultad para diferenciar la realidad interna de la realidad externa
- c. Presencia de agitación psicomotora
- d. Presencia de síntomas motores como rigidez cérea
- e. Presencia de alucinaciones

La imposibilidad de diferenciar la realidad interna (sus propios pensamientos), de la realidad externa (la realidad), es la característica más importante de la esquizofrenia.

El delirio sistematizado es propio del T. delirante crónico.

La agitación psicomotora puedo o no estar, pero también se ve en todas ls patologías psiquiátricas descompensadas.

Los síntomas motores son específicos de la esquizofrenia catatónica.

Las alucinaciones son muy comunes en la esquizofrenia, pero no están siempre y se pueden dar en otros cuadros psicóticos.

La respuesta correcta es: Imposibilidad o dificultad para diferenciar la realidad interna de la realidad externa

Pregunta 10

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 29 años presentó un episodio caracterizado por miedo, llanto, angustia, dificultad para respirar y parestesias en las manos, mientras iba manejando, por lo que tuvo que detenerse a un lado de la carretera. El cuadro comenzó con angustia leve, pero empeoró en los 5 minutos siguientes, durando cerca de 20 minutos en total. En cuatro oportunidades posteriores sufrió lo mismo, especialmente al recordar el episodio. Consulta muy asustado por esto. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Agorafobia
- b. Trastorno de ansiedad
- c. Trastorno de ansiedad generalizada
- d. Trastorno fóbico situacional
- e. Trastorno conversivo

Tiene un T. de ansiedad clásico, ya que tuvo una crisis de pánico (el cuadro descrito: angustia y síntomas de todo tipo que aparecen en menos de 10 minutos) y luego tuvo más crisis de pánico sin un desencadenante claro.

El tratamiento consiste en **psicoterapia y/o IRS**. Para las crisis, se puede indicar benzodiacepinas.

La respuesta correcta es: Trastorno de ansiedad

Pregunta 11

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente consulta en un centro de atención primaria por un cuadro caracterizado por ánimo bajo, anhedonia, insomnio, baja de peso e ideas de muerte, de un mes de evolución. Al ser interrogado, relata que un año antes presentó un cuadro de ánimo irritable, con disminución de las necesidades de sueño, en el que hizo muchos negocios, todos los cuales fracasaron, perdiendo mucho dinero. ¿Cuál es la conducta más adecuada con este paciente?

Seleccione una:

- a. Iniciar antidepresivos tricíclicos
- b. Iniciar antidepresivos inhibidores de la recaptura de serotonina
- c. Iniciar antidepresivos más antipsicóticos atípicos
- d. Iniciar antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa
- e. Derivar a especialista

Tiene una depresión, en contexto de un trastorno bipolar, por lo que están contraindicados todos los antidepresivos. Se tiene que tratar con estabilizadores del ánimo, como el litio, los anticonvulsivantes o los antipsicóticos atípicos. De las opciones, la única aceptable es derivar, pero también habría sido correcto tratar con estabilizadores del ánimo, en especial con **quetiapina**, ya que el litio se usa más en la manía aguda que en la depresión bipolar.

La respuesta correcta es: Derivar a especialista

Pregunta 12

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 59 años está convencido que su hijo lo odia y que por eso siempre hace comentarios para humillarlo frente a sus familiares e incluso con otras personas. Explica que su hijo lo desprecia y que se cree superior por haber obtenido un título profesional, mientras que el paciente sólo terminó la educación media. Su mujer y sus hijos, incluyendo al hijo en cuestión, niegan la situación y se muestran muy preocupados por el paciente. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Depresión psicótica
- b. Esquizofrenia
- c. Trastorno de personalidad paranoide
- d. Trastorno delirante crónico
- e. Trastorno bipolar

Tiene un delirio de daño ("alguien me odia y quiere dañarme"). Probablemente tiene un trastorno delirante crónico, por la edad y por la forma en que explica sus ideas. No tiene alucinaciones ni síntomas negativos, como para pensar en esquizofrenia (además de la edad). Se trata con antipsicóticos orales de segunda generación (risperidona, aripiprazol) y psicoterapia. Sin embargo, suele ser difícil convencer al paciente de seguir el tratamiento.

La respuesta correcta es: Trastorno delirante crónico

Pregunta 13

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta un cuadro de 7 días de evolución caracterizado por ánimo irritable, "actitud rara" e insomnio. Al entrevistarla habla mucho, cambia fácilmente de tema y deja inconclusas algunas ideas. Además, coquetea con la enfermera y refiere que es millonario y que pronto será billonario. El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Trastorno delirante crónico con delirio megalomaniaco
- b. Trastorno bipolar en episodio maníaco
- c. Trastorno de personalidad narcisista
- d. Trastorno de personalidad histrónico
- e. Esquizofrenia

Tiene un trastorno bipolar, con episodio maníaco clásico: irritabilidad, verborrea, fuga de ideas, disminución del sueño, ideas de grandiosidad y éxito y desinhibición.

En agudo, el tratamiento es con litio o ácido valproico más antipsicóticos (risperidona, olanzapina, aripiprazol o quetiapina). Luego, queda con tratamiento de mantención (generalmente el mismo que logró la remisión).

La respuesta correcta es: Trastorno bipolar en episodio maníaco

Pregunta 14

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta taquicardia, fiebre, hipertensión arterial y midriasis. ¿Qué sustancia puede ser responsable de este cuadro?

Seleccione una:

- a. Tetrahidro-canabinol
- b. Cocaína
- c. Ácido lisérgico
- d. Heroína
- e. Diazepam

Tiene un síndrome adrenérgico: taquicardia, HTA, midriasis e hipertermia. La cocaína y las anfetaminas son las causas más clásicas.

La intoxicación por THC (marihuana) tiene sedación.

El ácido lisérgico o LSD tiene alucinaciones.

La heroína produce compromiso de conciencia, miosis puntiforme y depresión respiratoria (síndrome opiáceo).

El diazepam produce compromiso de conciencia y depresión respiratoria (síndrome narcótico): puede tener ligera miosis o pupilas normales.

La respuesta correcta es: Cocaína

Pregunta 15

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 60 años presenta desde hace un año, problemas de memoria, asociados a deterioro cognitivo. Además, presenta alucinaciones visuales complejas y ha presentado varias caídas. El curso de la enfermedad ha sido fluctuante, pero con una tendencia a empeorar. Al examen físico presenta temblor de reposo de la mano izquierda. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

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

Es una demencia por cuerpos de Lewy clásica: demencia, con alucinaciones y parkinsonismo. Además, se caracteriza por un curso fluctuante, pero a largo plazo, a diferencia del delirium, que fluctúa durante el día. Su tratamiento también suele ser con inhibidores de la acetilcolinesterasa (ej. donepecilo) o con memantina. Para el parkinsonismo, sirve la levodopa.

- La enfermedad de Alzheimer no tiene alucinaciones ni parkinsonismo.
- El delirium es un cuadro agudo.
- La hidrocefalia normotensiva tiene demencia, caídas e incontinencia urinaria, más torpeza motora y una demencia de instalación subaguda.
- La demencia frontotemporal se caracteriza por desinhibición del lenguaje y del comportamiento (ej. actitudes sexuales desadaptadas).

La respuesta correcta es: Demencia por cuerpos de Lewy

Pregunta 16

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño es muy insolente y desobediente. Habitualmente es muy reticente a hacer lo que sus padres le piden y cuando se le obliga, grita, los insulta y hace rabietas, rompiendo las cosas que están a su alcance. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trastorno por déficit atencional del niño
- b. Trastorno oposicionista desafiantes
- c. Trastorno de conducta
- d. Niño normal
- e. Depresión

Tiene un trastorno oposicionista desafiantes (TOD) clásico: niño insolente, desobediente, que hace rabietas, es agresivo e insoportable, especialmente con la autoridad. El déficit atencional puede tener mal comportamiento, pero asociado a la hiperactividad y no a la desobediencia (son niños buenos, pero traviesos). El trastorno de conducta es un niño que no solo que se porta mal, sino que es malo: roba, miente, maltrata, etc. Las rabietas son normales (en particular entre los 2 y 3 años: "los terribles 2"), pero la agresividad y la intensidad de este caso, son más sugerentes de un TOD.

En general, TOD, T. conducta, TEA, TDA, etc. se tratan con un enfoque multidisciplinario, que incluya intervención de la red de apoyo, con educación y psicoterapia sistémica, terapia ocupacional y mucho cariño. En casos más graves, se pueden indicar antipsicóticos en dosis muy bajas para controlar la agresividad y los estimulantes como el metilfenidato para el control del déficit atencional y la inquietud psicomotora, pero idealmente se deben optimizar las medidas no farmacológicas.

La respuesta correcta es: Trastorno oposicionista desafiantes

Pregunta 17

Sin contestar

Puntúa como 1,00

El tratamiento de elección del trastorno obsesivo compulsivo es:

Seleccione una:

- a. Antipsicóticos típicos
- b. Estabilizadores del ánimo
- c. Antidepresivos
- d. Benzodiacepinas
- e. Antipsicóticos atípicos

El tratamiento del TOC incluye psicoterapia (generalmente cognitivo conductual de exposición y prevención de respuesta) y/o antidepresivos IRS (al igual que todos los trastornos ansiosos). El sí, los IRS suelen requerir una dosis relativamente alta (ej. fluoxentina 40 a 80 mg/día). Como alternativas, sirve la clomipramina (tricíclico) y la venlafaxina (dual), ambos también con efectos sobre la serotonina (inhiben recaptura de serotonina y norepinefrina). En los casos refractarios, se puede agregar una dosis baja de antipsicóticos atípicos (ej. risperidona o quetiapina), ya que tienen un efecto anti impulsivo.

La respuesta correcta es: Antidepresivos

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente sufre la muerte de su marido, evolucionando muy tranquila y asegurando que es imposible que su marido esté muerto, ya que solo se trata de un sueño y no es realidad. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Psicosis reactiva
- b. Trastorno adaptativo
- c. Trastorno disociativo
- d. Trastorno conversivo
- e. Reacción normal

Tiene un trastorno por desrealización, que es un tipo de trastorno disociativo.

La respuesta correcta es: Trastorno disociativo

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

El tratamiento de elección del trastorno de angustia es:

Seleccione una:

- a. Antipsicóticos típicos
- b. Estabilizadores del ánimo
- c. Antidepresivos
- d. Benzodiacepinas
- e. Antipsicóticos atípicos

El T. de angustia, al igual que todos los trastornos ansiosos crónicos, se tratan preferentemente con psicoterapia y/o antidepresivos IRS. Por regla general, se usa la misma dosis que en la depresión, solo que se inicia con dosis más bajas y se va subiendo de a poco (porque al inicio los IRS pueden tener un efecto ansiogénico). Al inicio sí se pueden dar las benzodiacepinas, como tratamiento sintomático, pero se deben tratar de suspender en el corto plazo. Lo más importante son los IRS, al menos en nuestro medio.

La respuesta correcta es: Antidepresivos

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 60 años, alcohólico, presenta un cuadro de marcada agitación psicomotora y alucinaciones de serpientes que lo atacan. Además, se aprecia temblor de las extremidades superiores. El fármaco que se debe administrar es:

Seleccione una:

- a. Haloperidol
- b. Diazepam
- c. Quetiapina
- d. Flumazenil
- e. Disulfiram

Tiene un delirium tremens clásico (una forma del síndrome de privación alcohólica grave). Se caracteriza por temblor, agitación y alucinaciones de pequeños animales (microzoopsias). Se trata con benzodiacepinas: diazepam de elección y lorazepam, si es que hay daño hepático crónico.

La respuesta correcta es: Diazepam

[◀ Cuestionario 1.4](#)

[Ir a...](#)

[1.- Res](#)

**Comenzado el** lunes, 23 de octubre de 2023, 21:16

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** lunes, 23 de octubre de 2023, 21:16

**Tiempo empleado** 6 segundos

**Puntos** 0,00/20,00

**Calificación** 0,00 de 100,00

**Pregunta 1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Qué institución, dependiente directamente del Ministerio de Salud, debe velar por el funcionamiento adecuado, eficiente y coordinado de los distintos prestadores de la salud pública:

Seleccione una:

- a. La Superintendencia de Salud
- b. La Secretaría Regional Ministerial de Salud
- c. La Dirección del Servicio de Salud
- d. La Subsecretaría de Redes Asistenciales
- e. La Dirección de Salud Comunal

El Minsal tiene 2 subsecretarías, que dependen directamente de él: La subsecretaría de Salud Pública (encargada de las políticas de salud pública) y la subsecretaría de Redes Asistenciales (encargadas de los prestadores públicos y privados de salud, es decir, de la red asistencial).

La respuesta correcta es: La Subsecretaría de Redes Asistenciales

**Pregunta 2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de los siguientes parámetros es más adecuado para determinar la contagiosidad de una enfermedad?

Seleccione una:

- a. Tasa de virulencia
- b. Tasa de mortalidad
- c. Tasa de letalidad
- d. Tasa de prevalencia
- e. Tasa de ataque

Es una pregunta difícil, pero la tasa de ataque es una tasa de incidencia de corta duración, que evalúa la contagiosidad de las enfermedades infecciosas.

La respuesta correcta es: Tasa de ataque

Pregunta **3**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Según los criterios de causalidad de Hills Bradford, ¿cuál es requisito para establecer una asociación causal?

Seleccione una:

- a. Fuerza de asociación
- b. Plausibilidad biológica
- c. Respuesta dosis dependiente
- d. Secuencia temporal
- e. Asociación estadística

Según algunos autores, el único parámetro que necesariamente debe estar es la secuencia temporal, en la que la causa debe estar antes que el efecto.

La respuesta correcta es: Secuencia temporal

Pregunta **4**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

En Chile se realiza una radiografía AP de pelvis a todos los lactantes de 3 meses. ¿Cuál es el mejor indicador para determinar el éxito de la utilización de dicha radiografía para la prevención de la displasia de cadera?

Seleccione una:

- a. Tasa de incidencia
- b. Tasa de prevalencia
- c. Tasa de hospitalizaciones
- d. Tasa de mortalidad
- e. Tasa de cobertura

Es una pregunta difícil, ya que la tasa de cobertura sí es útil para determinar si se está realizando o no la medida (la radiografía). Sin embargo, la prevención en sí se evalúa con la caída de las tasas de incidencia y de prevalencia. La tasa de incidencia solo baja en las medidas de prevención primaria (no es el caso, ya que la radiografía de cadera es una prueba de screening, es decir, una medida de prevención secundaria). La tasa de prevalencia disminuye en las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria (excepto en las patologías incurables, en que aumenta la prevalencia, ya que menos pacientes fallecen).

La respuesta correcta es: Tasa de prevalencia

Pregunta **5**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué tipo de sesgo se trata de evitar, al calibrar los instrumentos de medición en un estudio?

Seleccione una:

- a. Sesgo de memoria
- b. Sesgo de información
- c. Sesgo de confusión
- d. Sesgo de selección
- e. Sesgo del entrevistador

La calibración disminuye el sesgo de medida, también llamado sesgo de información.

La respuesta correcta es: Sesgo de información

Pregunta 6

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se busca la asociación entre distintos parámetros con el cáncer de tiroides, en un estudio de caso - control, con el Odds Ratio (OR), más un intervalo de confianza (IC) al 95%. ¿Qué factor es más importante en esta asociación?

Seleccione una:

- a. Antecedentes familiares: OR: 1,88 ; IC [0,56 - 4,01]
- b. Edad: OR: 2,6 ; IC [0,95 - 3,17]
- c. Tiroiditis de Hashimoto: OR: 4,6 ; IC [0,7 - 6,2]
- d. Exposición a radiación: OR: 1,12 ; IC [1,01 - 1,33]
- e. Sexo femenino: OR: 2,56 ; IC [2,33 - 2,87]

Las opciones A, B y C no son significativas, ya que el OR pasa por el número 1.

Las opciones D y E sí son significativas, pero la E es la correcta, ya que tiene un OR mayor.

La respuesta correcta es: Sexo femenino: OR: 2,56 ; IC [2,33 - 2,87]

Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué tipo estudio es el más adecuado para determinar el desarrollo de depresión en un grupo de trabajadores, a lo largo de un determinado tiempo?

Seleccione una:

- a. Estudio de prevalencia
- b. Estudio de incidencia
- c. Estudio de caso control
- d. Estudio de cohortes
- e. Ensayo clínico controlado

Es una pregunta muy difícil, pero que apareció en el Eunacom. Se mide la incidencia de depresión, por lo que sería un estudio de incidencia. Sin embargo, también se lo llama estudio de cohorte, ya que se sigue en el tiempo al grupo de sujetos observados, para determinar la aparición de la enfermedad.

Sin embargo, algunos hacen la diferencia entre estudio de **incidencia, que es un estudio descriptivo**, que simplemente mide la incidencia, versus el estudio de **cohortes, que es un estudio analítico**, que, además, busca una relación causal con un factor de riesgo.

La respuesta correcta es: Estudio de incidencia

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿A qué tipo de medida corresponde la administración intramuscular de vitamina K que se hace a todos los recién nacidos en Chile?

Seleccione una:

- a. Promoción de la salud
- b. Protección de la salud
- c. Prevención primaria
- d. Prevención secundaria
- e. Prevención terciaria

Es una medida que previene la coagulopatía del recién nacido, por lo que es prevención primaria. Otra forma de verlo es que aún no hay síntomas ni enfermedad, al momento de administrarla, por lo que es prevención primaria.

La respuesta correcta es: Prevención primaria

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

La presencia del Helicobacter pylori produce inflamación crónica de la mucosa gástrica, acelerando la proliferación celular y aumentando la frecuencia de aparición de mutaciones de las células epiteliales. Esto se utiliza como uno de los argumentos para afirmar la relación causal entre esta bacteria y dicha patología. ¿A qué criterio de causalidad de Bradford Hills corresponde?

Seleccione una:

- a. Asociación
- b. Relación dosis efecto
- c. Plausibilidad biológica
- d. Cesación de la exposición
- e. Congruencia con el conocimiento científico existente

La plausibilidad biológica es una explicación científica racional de la relación causal.

La respuesta correcta es: Plausibilidad biológica

Pregunta 10

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se realiza un estudio de casos y controles que busca establecer la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y cáncer de mama. Luego de analizar los datos se obtiene que el Riesgo Relativo de 1,5 con intervalo de confianza al 95% con valores entre 1,2 y 2,0. Con estos resultados se puede afirmar que:

Seleccione una:

- a. Existe una relación positiva entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer
- b. Existe una relación positiva entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer, pero que no es estadísticamente significativa
- c. Existe una asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer, pero este resultado no es extrapolable a otras poblaciones
- d. Las personas que tienen cáncer consumieron un 50% más de anticonceptivos orales
- e. El 95% de las personas que usan anticonceptivos orales, tienen 1,5 veces más riesgo de desarrollar cáncer.

Tiene un RR mayor a 1, por lo que hay una relación positiva (aumenta el riesgo). Además, en el intervalo de confianza no pasa por el 1, por lo que es estadísticamente significativo.

La respuesta correcta es: Existe una relación positiva entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer

Pregunta 11

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de las siguientes actividades o medidas, está relacionado con el principio de oportunidad de las garantías explícitas de salud (GES)?:

Seleccione una:

- a. Autorización sanitaria de prestadores y laboratorios
- b. Certificación por parte de la superintendencia de los prestadores de salud
- c. Vigilancia del cumplimiento de plazos
- d. Convenios entre ISAPRES y prestadores de salud
- e. Afiliados a Fonasa e Isapres tienen oportunidad de acceder a prestaciones GES

La oportunidad se refiere a que se reciba el tratamiento en un tiempo oportuno: para ello están los plazos AUGE. Autorización y certificación: principio de calidad. Convenios con privados y Fonasa: principio de acceso universal.

La respuesta correcta es: Vigilancia del cumplimiento de plazos

Pregunta 12

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál es el mejor diseño de estudio epidemiológico que entrega evidencia de mayor calidad, para buscar la asociación entre una exposición y una enfermedad muy infrecuente en una población?

Seleccione una:

- a. Estudio de serie de casos
- b. Estudio de series temporales
- c. Estudio de casos y controles
- d. Estudio de cohorte
- e. Estudio clínico no randomizado

Dado que es una enfermedad infrecuente, debe usarse casos y controles.

La respuesta correcta es: Estudio de casos y controles

Pregunta 13

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se realiza un estudio en el que se busca la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de hipertensión arterial, el cual concluye que no existe mayor riesgo de desarrollo de hipertensión arterial en pacientes que utilizaban anticonceptivos orales. No obstante, notaron que las pacientes que recibieron anticonceptivos orales hicieron más crisis hipertensivas que aquellas que no lo recibieron. Sin embargo, decidieron no dar a conocer este último hallazgo, dado que no estaba dentro de los objetivos iniciales del estudio. ¿Qué sesgo se encuentra presente en el estudio descrito?

Seleccione una:

- a. Sesgo de selección
- b. Sesgo de notificación
- c. Sesgo por exclusión
- d. Sesgo por vigilancia
- e. Sesgo por el evaluador

El sesgo de notificación es aquel en que no se notifican ciertos hallazgos, que podrían ser de interés científico.

El sesgo de exclusión es aquel en que se dejan fuera algunos sujetos, que podrían ser representativos de la población.

La respuesta correcta es: Sesgo de notificación

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿A que tipo de medida corresponde la educación sobre sexualidad responsable y prevención de enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia?

Seleccione una:

- a. Promoción de salud
- b. Protección específica
- c. Erradicación de la enfermedad
- d. Diagnóstico oportuno
- e. Tratamiento precoz

Es una medida de prevención primaria, en específico, promoción de la salud, ya que busca educar y generar hábitos de vida saludable.

La respuesta correcta es: Promoción de salud

Pregunta **15**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un grupo de cirujanos deciden construir una clínica, con pabellones de cirugía menor y cirugía mayor. ¿Qué institución les debe dar la autorización para poder funcionar?

Seleccione una:

- a. Superintendencia de salud
- b. Secretaría regional ministerial
- c. Corporaciones municipales de salud
- d. Dirección del servicio de salud
- e. Superintendencia de seguridad social

Es una pregunta difícil, ya que la Seremi les dará la autorización sanitaria para funcionar (es lo que se pregunta), pero la Superintendencia de Salud les dará la certificación para poder ser prestadores Fonasa o prestadores AUGE, los inscribirá en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud y vigilará su calidad.

La respuesta correcta es: Secretaría regional ministerial

Pregunta 16

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál es el mejor indicador para ver si la vacunación contra el papiloma humano es una medida efectiva?

Seleccione una:

- a. Disminución de la tasa de incidencia
- b. Disminución de la tasa de prevalencia
- c. Disminución de la tasa de letalidad
- d. Disminución de la tasa de mortalidad
- e. Aumento de la supervivencia de la enfermedad

La vacunación es una medida de prevención primaria, por lo que disminuye la tasa de incidencia y solo secundariamente reduce la prevalencia. Las medidas de prevención secundaria solo disminuyen la prevalencia.

De todos modos, sigue siendo una pregunta difícil, ya que el objetivo final de la vacunación contra el VPH es la disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino.

La respuesta correcta es: Disminución de la tasa de incidencia

Pregunta 17

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 45 años, trabajador de la construcción, sufre un infarto mientras se encontraba trabajando. ¿Quién cubre los gastos médicos de este paciente?

Seleccione una:

- a. El empleador
- b. 50% por parte de FONASA y 50% por parte del trabajador
- c. La institución de salud previsional o Fonasa, según el caso
- d. La mutual de seguridad
- e. El Estado

Aunque haya sido durante el trabajo, es una enfermedad común, por lo que debe ser cubierta por su previsión de salud: Fonasa o Isapre.

La respuesta correcta es: La institución de salud previsional o Fonasa, según el caso

Pregunta 18

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿A qué indicador corresponde la siguiente afirmación "De 1.000 pacientes embarazadas con bacteriuria asintomática y sin tratamiento, 300 desarrollan pielonefritis durante su embarazo"?

Seleccione una:

- a. Letalidad
- b. Prevalencia
- c. Riesgo relativo
- d. Asociación
- e. Incidencia

La incidencia son los casos nuevos sobre el total: en este caso es una incidencia de 30%. En estricto rigor, es "incidencia acumulada", sin embargo, el término "incidencia" es equívoco y se usa con muchas acepciones distintas.

La respuesta correcta es: Incidencia

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

En un estudio de cohortes sobre el tabaco y cáncer de pulmón, luego de 20 años, se determinó que 65 de 2.000 pacientes fumadores enfermaron de cáncer pulmonar, mientras que solo 5 de los 3.200 paciente no fumadores lo hicieron. ¿Qué medida es posible calcular con esta información?

Seleccione una:

- a. Mortalidad
- b. Prevalencia en los pacientes fumadores
- c. Riesgo relativo
- d. Odds ratio
- e. Tasa de letalidad

El RR se calcula como incidencia expuestos / incidencia en no expuestos.

Es decir:  $(65/2.000) / (5/3.200)$ .

La respuesta correcta es: Riesgo relativo

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

La vigilancia epidemiológica de la influenza y otros virus respiratorios se realiza mediante:

Seleccione una:

- a. Sistema de notificación diaria obligatoria
- b. Sistema de cribado en colegios y salas cuna
- c. Sistema de notificación inmediata a la Seremi de Salud
- d. Sistema de reportes voluntarios desde los centros de salud públicos y privados
- e. Sistema de vigilancia por centros centinela

Las enfermedades respiratorias se estudian mediante centros centinelas. También, las diarreas, la varicela y las ITS, distintas al VIH, sífilis y gonorrea, ya que estas 3 se vigilan activamente con sistema de notificación diaria.

La respuesta correcta es: Sistema de vigilancia por centros centinela

[◀ Resumen Salud Pública](#)

Ir a...

Cuestionari

<b>Comenzado el</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:17
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:17
<b>Tiempo empleado</b>	5 segundos
<b>Puntos</b>	0,00/20,00
<b>Calificación</b>	<b>0,00</b> de 100,00

Pregunta 1

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué tipo de enfermedades requieren de una notificación inmediata a la Seremi de Salud?

Seleccione una:

- a. Todas las enfermedades infecciosas, potencialmente letales
- b. Las enfermedades agudas de alta gravedad, en especial las infecciosas, pero también aquellas no transmisibles de alta letalidad
- c. Las enfermedades infecciosas transmisibles, que requieran de un control rápido ante potenciales brotes, dado su gravedad y baja frecuencia
- d. Las enfermedades infecciosas más frecuentes, que afectan a gran parte de la población
- e. Las enfermedades transmisibles más graves, que no cuentan con tratamientos curativos, sino solo sintomáticos

Las enfermedades que se notifican obligatoriamente son aquellas en las que se pretende controlar los brotes o situaciones epidémicas, por lo que deben ser enfermedades contagiosas (vigilancia activa). Además, son enfermedades poco frecuentes en Chile (baja prevalencia) y virulentas (contagiosas y potencialmente letales). No todas las infecciones graves se deben notificar (ej. neumonías, pielonefritis, sepsis abdominal), sino las infrecuentes y contagiosas (no es la A). Las no transmisibles no se notifican de manera inmediata, sino que se manejan con estrategia de vigilancia pasiva (no es la B). Las infecciones más frecuentes, se suelen vigilar mediante centros centinelas, por ejemplo, las infecciones respiratorias y las diarreas (no es la D). Se notifican tanto infecciones graves con tratamiento (ej. meningococcemia), como sin tratamiento específico (ej. sarampión) (no es la E).

La respuesta correcta es: Las enfermedades infecciosas transmisibles, que requieran de un control rápido ante potenciales brotes, dado su gravedad y baja frecuencia

Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente consulta por baja de peso y tos de 1 mes de evolución. Se realiza un Elisa VIH, que está positivo y un Western Blot, que también resultó positivo. ¿Qué característica de este último examen permite confirmar el diagnóstico de VIH?

Seleccione una:

- a. Alta especificidad
- b. Alta sensibilidad
- c. Elevado valor predictivo negativo
- d. Elevado valor predictivo positivo
- e. Bajo likelihood ratio (índice de probabilidad)

Tanto la alta especificidad, como el alto valor predictivo positivo son útiles para confirmar. Sin embargo, como se dice que ya está positivo, se está preguntando el VPP (probabilidad de que esté enfermo, cuando el resultado esté positivo). En cambio, la alta sensibilidad y el alto valor predictivo negativo son útiles para descartar una enfermedad. Si ya está negativo, se estaría preguntando el VPN.

La respuesta correcta es: Elevado valor predictivo positivo

Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿En cuál de las siguientes enfermedades sería más adecuado contar con un programa de tamizaje?

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Alzheimer
- b. Infección por virus respiratorio sincicial
- c. Infección por VIH
- d. Cáncer basocelular de piel
- e. Fracturas de huesos largos

Las pruebas de tamizajes son útiles para enfermedades que cumplan con todo lo siguiente: 1. Sean frecuentes (de lo contrario se gastaría demasiado dinero en las pruebas de screening), 2. Tengan un tratamiento eficaz (si no, no sirve de nada diagnosticarlas antes; no necesariamente debe ser un tratamiento curativo), 3. Sean graves (si son leves, da igual diagnosticarlas tardíamente), 4. Tengan un periodo de latencia, asintomático, en el que se pueda realizar la prueba de tamizaje y en el que se aplicar realizar el tratamiento efectivo (si tiene síntomas desde el inicio, basta con el diagnóstico clínico). VIH calza con todo esto. El Alzheimer no tiene tratamiento eficaz. El VRS tiene un periodo de incubación muy corto y da síntomas de inmediato. El cáncer basocelular se puede tratar tardíamente y da síntomas desde el inicio. Las fracturas tienen síntomas desde que se producen.

La respuesta correcta es: Infección por VIH

Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Cada mes los Servicios de Salud emiten un informe a la Seremi de Salud respectiva, indicándole todas las patologías, que han recibido y resuelto, diferenciándolas por tipo de patología (ej. cardiovasculares, respiratorias, infecciosas, gastrointestinales, quirúrgicas, oncológicas, psiquiátricas, etc.). Así, el Ministerio de Salud cuenta con información, para desarrollar políticas públicas sanitarias. ¿A qué tipo de vigilancia corresponde esto?

Seleccione una:

- a. Vigilancia activa
- b. Vigilancia centinela
- c. Vigilancia de notificación obligatoria
- d. Vigilancia de prevalencia
- e. Vigilancia pasiva

La vigilancia pasiva es la básica de los sistemas de salud, en la que se recopilan estadísticas y se hacen programas de salud, pero sin investigar activamente un brote, ni buscar activamente casos. Consiste justamente en lo descrito en esta pregunta. La vigilancia activa, por el contrario, requiere de un sistema de notificación rápida e investigación del brote, para contenerlo y evitar la transmisión. La vigilancia centinela utiliza algunos centros específicos para vigilar ciertas infecciones frecuentes (infecciones respiratorias, diarreas y varicela, en Chile).

La respuesta correcta es: Vigilancia pasiva

Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00

En Quintero, una ciudad chilena, se produjo una fuga de químicos desde una empresa, lo que generó una nube tóxica, que afectó a gran parte de la población. La autoridad sanitaria controló a los niños de 7 colegios de esa ciudad, de manera de determinar la frecuencia de infecciones respiratorias y otras patologías respiratorias y los comparó con los niños de los colegios de las comunas cercanas, que no fueron afectadas por la nube tóxica. ¿A qué tipo de estudio corresponde?

Seleccione una:

- a. Ecológico
- b. Cohortes
- c. Caso control
- d. Cuasiexperimental
- e. Experimental

Es un clásico estudio de cohortes: se eligen a dos grupos (expuestos y no expuestos a un factor de riesgo) y se siguen en el tiempo para ver si enferman. Ecológico sería comparar niveles ambientales de contaminantes en distintas ciudades y comparar las tasas de incidencia de patología respiratoria de dichas ciudades. Caso control sería comparar pacientes con patología respiratoria (casos) con pacientes sanos (controles) y preguntar por exposición a contaminantes, en el pasado. Cuasiexperimental sería exponer a un grupo de animales (antiético en humanos) a contaminantes y ver la frecuencia de patología respiratoria, pero sin contar con un grupo control. Experimental sería igual, pero con grupo control.

La respuesta correcta es: Cohortes

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un estudio selecciona a un grupo de mujeres embarazadas con alteraciones en el Doppler de arterias uterinas, a las que se les inicia tratamiento con aspirina y se compara con otro grupo de las mismas características, a las que se les inicia L-arginina más aspirina. ¿Qué medida de asociación se debe utilizar en este estudio?

Seleccione una:

- a. Riesgo relativo
- b. Riesgo atribuible
- c. T de Student
- d. Odds ratio
- e. Incidencia

Se trata de un ensayo clínico controlado, por lo que se pueden calcular incidencias y calcular el riesgo relativo (RR), que es la medida de asociación más importante. El RR también se usa en los estudios de cohortes. El odds ratio (OR) se usa en los estudios transversales (de prevalencia) y en los casos y controles. El riesgo atribuible (RA) es una medida de impacto (no de asociación), que se puede calcular en estudios de cohortes y ensayos clínicos.

La respuesta correcta es: Riesgo relativo

Pregunta **7**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué tipo de estudio es el indicado para determinar las necesidades de financiamiento para un programa de salud, enfocado en el manejo de los factores de riesgo cardiovascular (programa cardiovascular)?

Seleccione una:

- a. Estudio de cohortes
- b. Estudio de incidencia
- c. Estudio de casos y controles
- d. Estudio experimental
- e. Estudio de prevalencia

La cantidad de recursos a financiar depende de la cantidad de pacientes enfermos, es decir, de la prevalencia. Más aun si se trata de enfermedades crónicas.

La respuesta correcta es: Estudio de prevalencia

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se decide construir un nuevo hospital, que atenderá a todos los pacientes de una determinada comuna. El hospital contará con un servicio de pediatría y urgencia pediátrica. Además de las estadísticas nacionales de salud, ¿qué indicador es más adecuado para determinar la cantidad de personas que se deben contratar para este servicio?

Seleccione una:

- a. El número de niños de la comuna
- b. La tasa de fecundidad en la población de la comuna
- c. Los recién nacidos de la comuna
- d. La mortalidad infantil histórica en esa comuna
- e. La tasa de fertilidad de la población

Es una pregunta rara, pero muy parecida a una del Eunacom. Por regla general, lo más útil para determinar la cantidad de recursos humanos a contratar es conocer la demanda histórica de dichos recursos. Sin embargo, por ser un hospital nuevo, no se cuenta con esa información y tendrá que proyectarse la demanda, en base a la población beneficiaria (los niños de la comuna) y las estadísticas nacionales (tasa de consultas según población pediátrica). La tasa de fecundidad da cuenta de la relación entre los recién nacidos y las mujeres en edad fértil. La tasa de fertilidad da una información similar, pero indicando el número de hijos promedio que tendrían las mujeres durante su vida. Los recién nacidos sí podrían dar una información útil, pero importa más el total de niños en este caso. La mortalidad infantil no tiene mayor relevancia, ya que depende de los determinantes de salud, más que del servicio de pediatría y, además, también consultarán niños sanos y niños con patologías no letales.

La respuesta correcta es: El número de niños de la comuna

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

La principal característica del diagnóstico participativo de salud es:

Seleccione una:

- a. La acción conjunta y simultánea de distintos especialistas de la medicina, como internistas, psiquiatras y cirujanos
- b. La participación de distintos organismos públicos, como el Ministerio de Salud, en conjunto con el de Salud, de Vivienda y Urbanismo y de Desarrollo Social
- c. La participación de múltiples profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, dentistas, kinesiólogos y psicólogos
- d. La utilización de programas con enfoque biopsicosocial, que no se limitan al manejo de las patologías orgánicas, sino también las enfermedades mentales y los problemas sociales
- e. La colaboración activa de los miembros de la comunidad y las organizaciones civiles en la determinación y solución de sus problemas de salud

El diagnóstico participativo de salud es aquél en el que las personas de la comunidad, en la que se está haciendo el diagnóstico, ayudan a identificar sus problemas de salud y colaboran con el diseño de los programas de intervención. Suelen incluir a las organizaciones civiles, como los colegios, juntas de vecinos, organizaciones sin fines de lucro, etc.

La respuesta correcta es: La colaboración activa de los miembros de la comunidad y las organizaciones civiles en la determinación y solución de sus problemas de salud

Pregunta 10

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se evalúa un nuevo fármaco para el tratamiento de la pancreatitis, determinando el riesgo de muerte, en comparación con el tratamiento habitual. Se obtiene que el nuevo fármaco presenta un RR de 1,25 con IC 95% [1,20 – 1,30]. Al respecto se puede afirmar que:

Seleccione una:

- a. El nuevo fármaco aumenta la mortalidad en un 25% aproximadamente
- b. Entre el 20% y el 30% de los pacientes que reciben el nuevo fármaco morirán
- c. El nuevo fármaco es 1,25% más eficaz para prevenir la muerte
- d. Se debe tratar entre 20 y 30 pacientes con el nuevo fármaco, para que uno se beneficie
- e. El nuevo fármaco no presenta diferencias significativas con el tratamiento habitual

El RR > 1 aumenta el riesgo. Como es 1,25, aumenta el riesgo en 25% ( $1,25 - 1 = 0,25 = 25\%$ ). Como el intervalo de confianza no pasa por el 1, es estadísticamente significativo. Sabemos que no pasa por el 1, porque 1,20 y 1,30 son ambos mayores que 1. Por el contrario, si uno fuera mayor que 1 y el otro menor que 1, no sería significativo (ej. 0,9 – 2,1). La B es falsa porque se refiere a la incidencia de muerte. La D es falsa porque se refiere al NNT (número necesario para tratar).

La respuesta correcta es: El nuevo fármaco aumenta la mortalidad en un 25% aproximadamente

Pregunta 11

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un obstetra dejó a un alumno de medicina de 5º año atender un parto sin supervisión, sin embargo, la madre sufrió una hemorragia grave, que terminó con su muerte. ¿A qué tipo de culpa corresponde esto?

Seleccione una:

- a. Dolo
- b. Negligencia
- c. Impericia
- d. Inobservancia
- e. Mala práctica

- El dolo es la intención directa de dañar (no se ve en este caso).
- La negligencia es la falta del debido cuidado (por parte del obstetra hay clara negligencia). En este caso, además, hay una gran imprudencia (falta de la precaución, por omitir una diligencia requerida).
- La impericia es la falta de conocimiento o falta de habilidad requerida (es lo que tiene el interno en este caso; además, el interno también tiene algo de negligencia e imprudencia, ya que debió haberse negado a atender un parto solo).
- La inobservancia es la falta de observación de las normas y reglamentos obligatorios (ej. pasos del protocolo quirúrgico).
- \* La mala práctica es un concepto amplio, que incluye a la negligencia (por lo que sí podría ser correcta), pero que se refiere más a alejarse de la *lex artis*, es decir, a no dar los cuidados de salud recomendados por la ciencia y la experiencia médica.

La respuesta correcta es: Negligencia

Pregunta 12

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Las instituciones previsionales de salud obtienen su financiamiento principalmente de:

Seleccione una:

- a. La prima mensual que pagan los trabajadores
- b. El aporte estatal
- c. El aporte de las municipalidades
- d. El copago que realizan los pacientes que reciben una prestación de salud
- e. El aporte mensual que pagan los empleadores

Las Isapres se financian con el 7% de los trabajadores (más un porcentaje opcional, según el plan de salud que se contrate). Reciben un mínimo aporte estatal, relacionado con las patologías AUGE. Fonasa se financia del aporte estatal directo, luego por el 7% de los trabajadores. La salud de atención primaria (consultorios) se financian con el aporte per cápita y luego por el aporte municipal directo (ambos administrados por la municipalidad). Tanto los pacientes Isapre, como los pacientes Fonasa en la modalidad de libre elección copagan, cuando se atienden, por lo que ellos ayudan a financiar su propia atención de salud. Los pacientes Fonasa no copagan en la modalidad de atención institucional.

Ese dinero no va a manos del seguro (Fonasa o Isapre), sino del prestador (clínica, hospital, médico, etc.). Las mutuales (salud laboral) se financian con el aporte del empleador (0,95%, aunque puede variar según el año y la el riesgo de la actividad laboral).

La respuesta correcta es: La prima mensual que pagan los trabajadores

Pregunta 13

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente consulta por porque toda su familia ha tenido cálculos biliares, por lo que le preocupa que ella también pueda sufrirlos. Por eso se le realiza una ecografía abdominal, la que confirma la presencia de dichos cálculos. Esto corresponde a una medida de:

Seleccione una:

- a. Prevención primaria
- b. Prevención secundaria
- c. Prevención terciaria
- d. Prevención cuaternaria
- e. Prevención específica

La redacción de la pregunta la hace difícil, pero se está haciendo un diagnóstico oportuno, para un tratamiento precoz, por lo que se trata de prevención secundaria. Visto de otra forma, ya tiene la enfermedad, pero no síntomas, por lo que es secundaria. La primaria no tiene ni síntomas ni enfermedad y lo que se busca es prevenir el desarrollo de la enfermedad. La terciaria ya tiene síntomas y enfermedad, por lo que se busca curar, rehabilitar y evitar las complicaciones, secuelas y recurrencias. La cuaternaria es la que tiene síntomas, pero no enfermedad orgánica (ej. trastorno somatomorfo), por lo que se busca es identificar la patología mental y diferenciarla de la orgánica. La prevención específica es un tipo de prevención primaria, que previene una enfermedad en específico (ej. vacunas).

La respuesta correcta es: Prevención secundaria

Pregunta 14

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente recibe una licencia médica por 11 días, secundaria a una influenza. La Compín la rechazó, argumentando que la influenza debería tener máximo 5 días de licencia, por lo que solo pagará 2. Sin embargo, él decide reclamar, ya que su influenza fue grave y requirió hospitalización, con requerimientos de oxígeno. ¿A qué institución debe dirigirse para reclamar?

Seleccione una:

- a. Fonasa
- b. Superintendencia de Salud
- c. Superintendencia de Seguridad Social
- d. Institución de Salud Previsional
- e. Seremi de Salud

Las licencias médicas rechazadas por la Compín (o por la Contraloría Médica de la Isapre), se pueden reclamar nuevamente en la Compín y la última resolución la tiene la Suseso.

La respuesta correcta es: Superintendencia de Seguridad Social

Pregunta 15

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se realiza un estudio de casos y controles, que muestra que el jugo de pomelo o toronja tiene un Odds Ratio de 4,1 para presentar efectos adversos, relacionados con el uso de anticoagulantes orales, con  $p = 0,01$ . Se puede concluir que:

Seleccione una:

- a. El jugo de pomelo aumenta 4,1 veces el riesgo de sufrir efectos adversos
- b. El jugo de pomelo aumenta en 1% el riesgo de sufrir efectos adversos
- c. El jugo de pomelo aumenta en 4,1% el riesgo de sufrir efectos adversos
- d. El 4,1% de los pacientes que toman jugo de pomelo y consumen anticoagulantes, presentan efectos adversos atribuibles directamente al jugo de pomelo
- e. El jugo de pomelo podría aumentar el riesgo de sufrir efectos adversos, pero los datos presentados no permiten estar seguros, por no haber diferencias estadísticas significativas

Un OR > 1 aumenta el riesgo en el número de veces del OR mismo. Además, por tener un  $p < 0,05$ , las diferencias son estadísticamente significativamente. El riesgo aumentó 4,1 veces, es decir, 310%. La opción D se refiere al riesgo atribuible porcentual. Por si acaso, el jugo de pomelo sí interactúa con muchos fármacos de uso frecuente, por lo que se debe evitar, si se utiliza alguno de estos fármacos.

La respuesta correcta es: El jugo de pomelo aumenta 4,1 veces el riesgo de sufrir efectos adversos

Pregunta 16

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de los siguientes indicadores demostraría la efectividad de un programa de realización de mamografías periódicas en una población?

Seleccione una:

- a. Disminución de la incidencia de cáncer de mama
- b. Disminución de la prevalencia de los factores de riesgo del cáncer de mama
- c. Disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama
- d. Aumento en el porcentaje de mujeres que se realizan mamografías
- e. Aumento en el número de cánceres de mama diagnosticados con la mamografía

Por ser una medida de prevención secundaria, no afecta la incidencia (la primaria sí). La prevalencia no es un buen indicador, ya que salen de ella, tanto quienes se mejoran, como quienes se mueren. La reducción de la mortalidad es el objetivo mismo de los programas de screening de todos los cánceres. La D y E son indicadores que algo de utilidad tendrán, pero no muestran efectividad (capacidad de generar resultados favorables en condiciones reales), sino solo dan una idea de la correcta implementación del programa.

La respuesta correcta es: Disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama

Pregunta 17

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Para poder funcionar como un prestador institucional AUGE, las instituciones privadas de salud deben: 1. Contar con la autorización sanitaria vigente (expedida por la Seremi de Salud), 2. Haber ejecutado y concluido el proceso de autoevaluación en los 12 meses anteriores a la solicitud de acreditación (completar el informe de autoevaluación y las fichas técnicas), 3. Cumplir con los estándares definidos por el Ministerio de Salud y 4. Presentar solicitud de acreditación ante la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud. Esto corresponde al principio de:

Seleccione una:

- a. Acceso
- b. Oportunidad
- c. Calidad
- d. Protección financiera
- e. Burocracia

Los 4 requisitos mencionados son los necesarios para obtener la certificación de la Superintendencia de Salud. Esta certificación busca asegurar la calidad. Los 4 principios del AUGE son: 1. Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud. 2. Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones. 3. Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la cobertura y el Estado, a través del aporte de los contribuyentes, financiará el resto. 4. Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

La respuesta correcta es: Calidad

Pregunta 18

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Actualmente los centros de atención primaria del sistema público de salud (ej. consultorios) están a cargo de:

Seleccione una:

- a. La Dirección de Salud Comunal
- b. El Servicio de Salud
- c. La Secretaría Regional Ministerial de Salud
- d. La Subsecretaría de Redes Asistenciales
- e. La Superintendencia de Salud

La atención primaria está a cargo de la Municipalidad, que es el organismo público, encargado de cada comuna. A la cabeza está el alcalde, quien nombra al Director de Salud Comunal, encargado de la salud de la comuna. La red de atención primaria incluye: Consultorios, SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), SAR (Servicio de Urgencia de Alta Resolución), PSR (Postas de Salud Rural) y SUR (Servicio de Salud Rural).

La respuesta correcta es: La Dirección de Salud Comunal

Pregunta 19

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un estudio compara la prevalencia de patología psiquiátrica en trabajadores de distintas empresas, con jornadas laborales de diferente duración, aplicando una encuesta de 40 preguntas a los trabajadores. Se encontró correlación entre dicho tipo de patologías y jornadas mayores a 40 horas semanales. Sin embargo, las preguntas elegidas no eran bien comprendidas por los trabajadores, dado que usaban un lenguaje muy técnico y no se habían estandarizado. ¿A qué tipo de error corresponde esto?

Seleccione una:

- a. Error alfa
- b. Sesgo de notificación
- c. Sesgo de información
- d. Sesgo de confusión
- e. Sesgo de selección

Es un clásico sesgo de información o medida, que incluye la mala estandarización de cuestionarios, la falta de validación de las pruebas diagnósticas, la inadecuada calibración de los instrumentos de medición (se solucionan con adecuada calibración, estandarización, etc.), así como los problemas del evaluador y del paciente que conocen su tratamiento (se solucionan con doble ciego). El error alfa es el error causado por el azar, en el que se rechaza la hipótesis nula, siendo cierta (se dice que sí hay diferencias, cuando no las hay). El sesgo de notificación es aquel que no comunica una información relevante clínicamente, por no estar en el plan del estudio (ej. que no se hubiese notificado que había muchos infartos en un grupo). Los demás sesgos deben revisarlos en el resumen.

La respuesta correcta es: Sesgo de información

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Tratar de aprender Salud Pública es causa de:

Seleccione una:

- a. Jaqueca
- b. Frustración
- c. Angustia
- d. Diarrea
- e. Todas las anteriores y mucho más

¡¡¡Ánimo!!! No importa que aunque les vaya mal en esta prueba, les irá bien en el Eunacom. Eso sí, si les fue mal, hagan el esfuerzo de leer una vez más el resumen, tratando de entender todos los temas que aún no han podido digerir.

La respuesta correcta es: Todas las anteriores y mucho más

[◀ Cuestionario 2.1](#)

Ir a...

[Cuestionario](#)

<b>Comenzado el</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:17
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:17
<b>Tiempo empleado</b>	6 segundos
<b>Puntos</b>	0,00/20,00
<b>Calificación</b>	<b>0,00</b> de 100,00

Pregunta 1

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se realiza un estudio que muestra que en Santiago la prevalencia de depresión es más alta que en las regiones de Chile y se analizan los factores de riesgo que pueden explicar estas diferencias. ¿Qué tipo de estudio es?:

Seleccione una:

- a. Ecológico
- b. Ensayo clínico
- c. Analítico
- d. De intervención comunitaria
- e. De cohortes

Las relaciones de causalidad (como la que hay entre un factor de riesgo y la patología determinada por dicho factor de riesgo), se estudian con la epidemiología analítica. En específico, pareciera ser un estudio de prevalencia, de tipo analítico. No hay información para afirmar que sea ecológico. No existe intervención, por lo que no es ni ensayo clínico, ni un estudio de intervención comunitaria (ambos son experimentales). No puede ser de cohortes, ya que estos son prospectivos y utilizan la incidencia, no la prevalencia.

La respuesta correcta es: Analítico

Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de los siguientes corresponde a un estudio descriptivo?

Seleccione una:

- a. Se comparan dos fármacos para el tratamiento de la leucemia linfática crónica
- b. Se calcula la prevalencia de obesidad, diabetes, dislipidemia, hipertensión y tabaquismo en una población
- c. Se tienen 28 pacientes con cáncer de laringe y 40 pacientes sanos y se calcula el número de cigarrillos que fumaron durante su vida
- d. Se seleccionan a 600 estudiantes usuarios de drogas y 1200 pacientes que no consumen y se los sigue por 5 años, determinando su rendimiento académico y tasas de deserción escolar
- e. Se administra un nuevo fármaco a pacientes con jaqueca y se ve si mejoran, sin contar con un grupo de control

Las determinación de frecuencias, como las tasas de prevalencia o de incidencia de una patología, son parte de la epidemiología descriptiva. En cambio, cuando se buscan relaciones de causalidad, pasa a ser epidemiología analítica.

La opción A es un ensayo clínico, por lo que es analítico y además, experimental.

La opción B es un estudio de prevalencia y no muestra relaciones de causa efecto, por lo que es descriptivo.

La opción C es un estudio de casos y controles, observacional, retrospectivo, pero analítico, dado que busca una relación de causa-efecto.

La opción D es un estudio de cohortes, observacional, prospectivo, pero también analítico, por determinar relaciones de causa-efecto.

La opción E es un estudio cuasiexperimental (intervención, sin grupo de control), que es un estudio de tipo analítico, ya que intenta determinar relaciones de causa-efecto (busca los efectos de la intervención).

La respuesta correcta es: Se calcula la prevalencia de obesidad, diabetes, dislipidemia, hipertensión y tabaquismo en una población

Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 62 años, acude a la ACHS (Asociación Chilena de Seguridad) por un cuadro de lumbago, que inició cuando cargaba un mueble en el trabajo. Al ser atendido, el médico le explica que la patología por la que consulta es de tipo degenerativa y se debe a debilidad de la musculatura de su espalda, por lo que le dará una licencia médica tipo 1 (por enfermedad común) y la ACHS no cubrirá ningún examen. Él quiere reclamar ¿Dónde debe hacerlo?

Seleccione una:

- a. En la Superintendencia de Seguridad Social
- b. En la Superintendencia de Salud
- c. En la subsecretaría de Redes Asistenciales
- d. En la Seremi de Salud
- e. En el Compín

Las resoluciones sobre patología laboral, se apelan a la Suseso.

La respuesta correcta es: En la Superintendencia de Seguridad Social

Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones justifica la realización de pruebas tamizaje para una enfermedad?

Seleccione una:

- a. Muy baja frecuencia
- b. Ausencia de un tratamiento eficaz disponible
- c. Presencia de síntomas desde los primeros días de la enfermedad
- d. Alta contagiosidad y letalidad
- e. Alto riesgo de progresión a complicaciones graves o irreversibles

Las pruebas de screening se utilizan para hacer un diagnóstico precoz, en un paciente asintomático, de modo de realizar un tratamiento oportuno, antes de que aparezcan complicaciones más graves. Así, el tamizaje tiene sentido cuando es una patología con cierta frecuencia (si es muy infrecuente, sería un costo alto, sin mayor utilidad), debe tener un tratamiento eficaz (ya que de lo contrario, no importa hacer el diagnóstico precoz, ya que no se puede tratar), no debe tener síntomas al inicio (ya que si los tiene, no es necesario hacer el screening y basta con estudiar a los pacientes sintomáticos), en enfermedades de larga duración (por eso en las enfermedades infecciosas, de alta contagiosidad o virulencia, se prefiere utilizar políticas de vigilancia activa y control del caso y sus contactos, en lugar de pruebas de screening, que se usa para enfermedades más crónicas) y finalmente debe tratarse de una enfermedad grave, con riesgo de progresar, complicarse o producir la muerte (de lo contrario, si fuera una enfermedad banal, bastaría con tratar a los enfermos, sin esforzarse en diagnosticar la enfermedad antes).

La respuesta correcta es: Alto riesgo de progresión a complicaciones graves o irreversibles

Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00

En los consultorios y otros centros de atención primaria ¿Para qué se realiza la toma de presión arterial a todos los pacientes que consultan, incluso por síntomas que no deberían estar relacionados con las cifras de tensión arterial?

Seleccione una:

- a. Para realizar la vigilancia sanitaria de una las patologías más importante de la población
- b. Para realizar tamizaje a al azar, en la población
- c. Para detectar a los pacientes de alto riesgo cardiovascular
- d. Para hacer diagnóstico precoz e indicar tratamiento oportuno
- e. Para evaluar el impacto del tratamiento antihipertensivo

Es una pregunta rara. La toma de presión arterial es parte del examen físico, por lo que sirve fundamentalmente para la evaluación clínica del paciente. Sin embargo, se utiliza además como un sistema de screening de hipertensión arterial, que permite un diagnóstico precoz, para un tratamiento oportuno (prevención secundaria). La vigilancia sanitaria de la hipertensión se realiza con estudios poblacionales, como la Encuesta Nacional de Salud. El tamizaje no se hace al azar en la población, sino en todo paciente que consulta. No hay datos en el enunciado que orienten a que se evalúa el tratamiento antihipertensivo (se haría con un ensayo clínico). Finalmente sí ayuda a detectar a los pacientes de alto riesgo, pero ello implica más exámenes y evaluación de más factores de riesgo (glicemia, perfil lipídico, hábito tabáquico, antecedentes familiares, etc), por lo que nos inclinamos a desechar esta opción.

La respuesta correcta es: Para hacer diagnóstico precoz e indicar tratamiento oportuno

Pregunta 6

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un cirujano, con experiencia en cirugía abierta, decide hacer una colecistectomía laparoscópica, sin supervisión, a pesar de que nunca antes había realizado una laparoscopía. El paciente sufrió complicaciones y tuvo que estar hospitalizado por 2 meses, con alto costo y dolor. ¿A qué tipo de culpa corresponde esto?

Seleccione una:

- a. Negligencia
- b. Impericia
- c. Impulsividad
- d. Mala praxis
- e. Descuido

Es una culpa por no tener las habilidades necesarias, lo que se denomina impericia. Puede considerarse, además, un tipo de imprudencia, ya que esta consiste en hacer algo riesgoso, sin el debido cuidado. La negligencia, en cambio, es la culpa por no hacer algo que debía hacerse (culpa por omisión). Descuido es un término genérico, que no se utiliza en la responsabilidad médica. Mala praxis es un término genérico que se refiere a las acciones que generan responsabilidad médica, por lo que, en estricto rigor, sí es un caso de mala praxis, sin embargo, preguntan en específico el tipo de culpa (los tipos son negligencia, imprudencia, impericia y la inobservancia (de leyes, reglamentos o normas en general).

La respuesta correcta es: Impericia

Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué tipo de estudio es el que entrega una mejor información para determinar la relación de causalidad entre un factor de riesgo y una patología muy rara, en una determinada población?

Seleccione una:

- a. Estudio de caso control
- b. Estudio ecológico
- c. Estudio de cohortes
- d. Estudio descriptivo
- e. Estudio de intervención comunitaria o cuasiexperimental

Los estudios ecológicos, de caso control y de cohortes pueden servir para determinar relaciones de causalidad (son estudios analíticos) entre un factor de riesgo y una enfermedad. Además, el de cohortes es de mejor calidad, seguido por el de caso control y finalmente el ecológico que solo sirve como un estudio exploratorio, de baja calidad de información. Sin embargo, por ser una enfermedad muy infrecuente, el estudio de cohortes deja de ser útil y el de caso-control pasa a ser el de elección (también es de elección si es una enfermedad que demora muchos años en aparecer o si hay restricciones de presupuesto).

La respuesta correcta es: Estudio de caso control

**Pregunta 8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

En un hospital de Concepción consulta un niño de 11 meses, con un cuadro compatible con sarampión, por lo que se decide hospitalizarlo y aislarlo (aislamiento respiratorio), mientras se realiza la confirmación diagnóstica. El médico que lo atendió siguió la normativa vigente y realizó la notificación inmediata a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región del Biobío. ¿A qué tipo de vigilancia corresponde esto?

Seleccione una:

- a. Vigilancia activa
- b. Vigilancia de centros centinela
- c. Vigilancia pasiva
- d. Vigilancia primaria
- e. Vigilancia comunitaria

En Chile, las enfermedades infecciosas más peligrosas, virulentas, contagiosas o erradicadas (mediante vacunación) son de notificación obligatoria, por lo que hay un sistema de notificación rápida, para estudio inmediato, lo que es característico de la vigilancia activa. Así, la Seremi puede controlar la diseminación de la enfermedad, haciendo un adecuado manejo de los contactos e identificando los demás casos, así como el caso índice.

La vigilancia centinela se realiza eligiendo algunos centros de salud (ej. determinado hospital o clínica), que tienen la obligación de estudiar la etiología de ciertas patologías (en Chile, las infecciones respiratorias, diarreas, varicela y las ETS distintas al VIH, sífilis y gonorrea, que se notifican de manera activa y diaria) y notificar los resultados a la Seremi, pero los demás centros de salud no están obligados a hacerlo.

La vigilancia pasiva es aquella en la que no se realiza nada de la vigilancia activa, sino que se limita a llevar registro de las patologías, a medida que son diagnosticadas, tras la consulta espontánea de los pacientes y luego se hace un análisis estadístico de los datos obtenidos y se planifica a futuro (pero sin notificación obligatoria, ni actuación por parte de la Seremi para contener el brote).

La vigilancia primaria no existe.

La vigilancia comunitaria es aquella en la que participa el resto de la población (ej. se educa a los profesores para detectar y notificar casos sospechosos de ciertas enfermedades).

La respuesta correcta es: Vigilancia activa

**Pregunta 9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se analizan algunos estudios en pacientes con diagnóstico de cáncer cuello uterino, que previamente habían realizado una colposcopia, con diagnóstico de neoplasia intraepitelial (NIE). Se observó que entre el diagnóstico de NIE y de cáncer transcurrió, en promedio, un tiempo de 5 años en las NIE-2 y de 3 años en las NIE 3. ¿A qué criterios de causalidad de Hills corresponde esto?

Seleccione una:

- a. Replicabilidad
- b. Congruencia
- c. Plausibilidad biológica
- d. Secuencia temporal
- e. Asociación

La secuencia temporal es el único criterio sine qua non (requisito obligatorio) y consiste en que la causa debe preceder al efecto. La replicabilidad se refiere a la posibilidad de repetir el estudio. La congruencia se refiere a tener resultados similares entre los distintos estudios. La plausibilidad biológica se refiere a contar con una explicación racional y acorde con los conocimientos científicos. La fuerza de asociación se determina con el riesgo relativo (o el odds ratio).

La respuesta correcta es: Secuencia temporal

Pregunta 10

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué autoridad está a la cabeza de los hospitales públicos de una determinada zona geográfica y se encarga de supervisar su gestión?

Seleccione una:

- a. El Subsecretario de Redes Asistenciales
- b. El Director del Servicio de Salud
- c. El Superintendente de Salud
- d. El Seremi de Salud
- e. El Director de Salud Comunal

La salud secundaria y terciaria (Hospitales y Servicios de Urgencia de alta complejidad) están a cargo de los respectivos Servicios de Salud, que tienen como autoridad máxima al Director del Servicio de Salud. Eso sí, es frecuente que en un Servicio de Salud haya más de un Hospital y cada Hospital cuenta con su propio director, cuyo cargo se llama Director del Hospital y que no es lo mismo que el Director del Servicio de Salud (este último es un cargo más alto).

En cambio, los consultorios y la atención primaria (así como el SAPU: servicio de atención primaria de urgencia) están a cargo de la Municipalidad, en manos del Director de Salud Comunal.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales depende del Minsal y vela por el correcto y coordinado funcionamiento de los centros de salud de todo el país.

La Superintendencia de Salud vela por el AUGE y supervigila a Fonasa y las Isapres. Además, certifica la calidad de los prestadores de salud (ej. prestadores Fonasa y prestadores AUGE) y lleva el Registro de Prestadores, que es de público acceso.

La Seremi de Salud (Secretaría Regional Ministerial de Salud) representa al Minsal en las regiones y se encarga de todo lo relacionado a la salud pública de la región.

La respuesta correcta es: El Director del Servicio de Salud

Pregunta 11

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Se pretende planificar la compra de antibióticos endovenosos para el sistema público. ¿Qué indicador es más adecuado para ello?

Seleccione una:

- a. Tasa de mortalidad
- b. Tasa de prevalencia
- c. Tasa de ataque
- d. Tasa de letalidad
- e. Tasa de incidencia

Los antibióticos a comprar dependerán del número de casos de enfermedades infecciosas que ocurrán durante un periodo de tiempo, es decir, de la incidencia. En cambio, en el caso de una enfermedad crónica, la cantidad de medicamentos a comprar, dependerán de la tasa de prevalencia.

La tasa de mortalidad solo muestra el número de muertes por dicha enfermedad, en el total de la población.

La tasa de letalidad da cuenta de la severidad de la enfermedad y el riesgo de morir, si es que se enferma.

La tasa de ataque muestra la contagiosidad de la enfermedad (corresponde a la tasa de incidencia, en un periodo breve de tiempo, en los sujetos expuestos).

La respuesta correcta es: Tasa de incidencia

Pregunta 12

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Recientemente se incorporó la vacuna contra la hepatitis A en el plan nacional de inmunizaciones, a los 18 meses de edad. ¿Qué indicador es más adecuado para evaluar el éxito de esta intervención?

Seleccione una:

- a. Tasa de efectos adversos
- b. Tasa de prevalencia
- c. Tasa de cobertura
- d. Tasa de letalidad
- e. Tasa de incidencia

La vacunación es una medida de prevención primaria, por lo que evita el desarrollo de una enfermedad, antes de que exista. Por tanto, disminuye la incidencia y su éxito se mide en base a la caída de la incidencia. Es cierto que baja también la prevalencia, pero no es un buen indicador tanto por ser una medida de prevención primaria, como porque la hepatitis es una enfermedad infecciosa aguda, en la que la prevalencia no da mucha información.

Las medidas de prevención secundaria y terciaria solo disminuyen la prevalencia y no afectan la incidencia, ya que actúan cuando la enfermedad ya está presente.

La tasa de cobertura sí es importante, pero para determinar la correcta implementación de la medida y no su eficacia o éxito.

La respuesta correcta es: Tasa de incidencia

Pregunta 13

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué sesgo se trata de evitar al realizar un ensayo clínico con doble ciego, es decir, donde el sujeto de estudio no sabe qué tratamiento está recibiendo y el evaluador tampoco?

Seleccione una:

- a. Sesgo de información
- b. Sesgo de confusión
- c. Sesgo del entrevistador
- d. Sesgo de selección
- e. Sesgo memoria

El doble ciego se utiliza para evitar sesgo de información o medida. También sirve calibrar los instrumentos de medición.

La respuesta correcta es: Sesgo de información