Nombre del Alumno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE PREPARACIÓN PARA EL PROFESIONAL DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO**

**Lee pausadamente las preguntas y selecciona la respuesta correcta**

**ANATOMÍA**

1. Paciente masculino de 14 años de edad que cae desde un árbol a 8 metros de altura. A la exploración física se observa salida de líquido a través del meato auditivo externo del lado izquierdo. Los estudios de laboratorio indican que es líquido cefalorraquídeo. ¿Cuál de las siguientes lesiones es más probable que haya tenido el paciente?
2. Fractura en el piso de la fosa craneal media
3. Fractura del piso de la fosa craneal anterior
4. Fractura del conducto auditivo externo
5. Fractura de la región adyacente al agujero yugular
6. Fractura de la región del meato auditivo externo.
7. Paciente masculino de 22 años de edad que acude a la sala de urgencias por herida con objeto punzocortante en el primer espacio interdigital de la mano izquierda. Refiere que estaba jugando con el cuchillo con otro individuo y el evento fue accidental. ¿Cuál de las siguientes estructuras es más probable que esté afectada?
8. Arteria radial
9. Rama recurrente del nervio mediano
10. Arco palmar superficial
11. Músculo oponente del pulgar
12. Rama profunda del nervio radial
13. Paciente femenino de 50 años de edad que trabaja como escritora para un periódico de circulación nacional. Desde el último mes ha notado torpeza al escribir en la computadora, también menciona que siente debilidad de la mano derecha, en especial después de escribir durante mucho tiempo en la computadora. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la exploración física es característico del padecimiento de esta paciente?
14. Debilidad para la flexión del segundo y tercer dedos a nivel de las articulaciones metacarpofalángicas de la mano derecha.
15. Debilidad en la aducción del pulgar de la mano derecha
16. Debilidad en la abducción del quinto dedo de la mano derecha.
17. Pérdida de la sensibilidad de la mitad lateral de la palma de la mano derecha.
18. Pérdida de la sensibilidad de la mitad medial de la palma de la mano derecha.
19. ¿Cuál de las siguientes lesiones se asocia con más frecuencia a lesión del nervio radial?
20. Fractura de escafoides
21. Fractura del cuello quirúrgico del húmero
22. Fractura de la diáfisis del húmero
23. Golpe directo al epicóndilo medial del húmero
24. Fractura de la epífisis distal del radio
25. Masculino de 40 años de edad, trabajador de la construcción, fumador y bebedor social, sin antecedente de Hipertensión ni de Diabetes, acude a consulta por presentar desde hace un par de semanas adormecimiento de la cara dorsal del dedo medio y de la parte externa del antebrazo derecho, además de notar que le cuesta más trabajo cargar objetos con este mismo brazo. Al realizar la exploración física se encuentra pérdida de la sensibilidad en la región afectada, así como pérdida del reflejo tricipital. ¿A qué nivel se integra el reflejo bicipital?
26. C4-C5
27. C5-C6
28. C6-C7
29. C7-T1

CASO CLÍNICO: Masculino de 4 años de edad con el antecedente de cuadros recurrentes de infección de vías respiratorias superiores a razón de cinco en este último año, caracterizadas por tos, fiebre, malestar general, disfagia y respiración oral.

1. El anilo de Waldeyer tiene un papel importante en las faringoamigdalitis recurrentes. ¿Por qué elementos esta compuesto?
2. Amígdalas linguales y faríngeas
3. Amígdalas linguales, amígdalas faríngeas, palatinas y tejido linfoide de la epiglotis
4. Amígdalas palatinas y linguales y el tejido linfoide de la epiglotis
5. Amígdalas linguales, palatinas y faríngeas
6. Adenoides y amígdalas faríngeas
7. ¿Qué arteria aporta la mayor parte de la irrigación a las amígdalas?
8. Arteria facial, rama amigdalina
9. Arteria maxilar interna
10. Arteria lingual, rama dorsal lingual
11. Arteria faríngea ascendente
12. Arteria palatina descendente
13. Paciente masculino de 19 años, el cual se involucra en una riña colectiva en un bar. Durante el encuentro el paciente es lesionado por arma punzocortante que atraviesa la fisura orbitaria superior. ¿Cuál de las siguientes estructuras resulta lesionada?
14. Nervio craneal VI
15. Nervio craneal VII
16. División mandibular del nervio craneal V
17. División maxilar del nervio craneal V
18. Arteria oftálmica
19. Un segundo paciente de 17 años presenta secundario a la riña caída de un primer nivel sufriendo múltiples traumatismos (craneoencefálico, abdominal y vertebral). El paciente es trasladado a un hospital e ingresado a urgencias. A las tres semanas presenta edema y palidez de la cara, ptosis palpebral y midriasis ipsilateral a la lesión. ¿Cuál es el sitio de lesión más probable en este paciente?
20. Lesión del nervio craneal VI
21. Lesión mescencefálica
22. Lesión del nervio oculomotor
23. Lesión de la médula espinal torácica
24. Lesión de la médula espinal lumbar
25. Paciente masculino de 55 años que se presenta con el pie derecho en dorsiflexión y eversión. Cuando se solicita al paciente que se pare sobre las puntas del píe derecho no puede hacerlo. ¿Cuál de las siguientes regiones es más probable que se presente con alteraciones de la sensibilidad en este paciente?
26. Región anterior del muslo
27. Región de la planta del pie
28. Región del dorso del pie
29. Región interna del pie
30. Región interna de la pierna
31. Paciente masculino de 55 años de edad, a la exploración neurológica se encuentra cierre palpebral a la estimulación de la córnea derecha, pero ausencia del cierre palpebral consensual del ojo izquierdo. ¿Cuál de los siguientes hallazgos sería posible encontrar también en este paciente?
32. Ptosis del ojo izquierdo
33. Incapacidad para abducir al ojo derecho
34. Hiperacusia del oído izquierdo
35. Pérdida del gusto de los dos tercios anteriores de la lengua del lado derecho
36. Ausencia de miosis pupilar izquierda cuando se ilumina directamente al ojo izquierdo.
37. El espacio sublingual y submaxilar se encuentra separado por:
38. Milohioideo
39. Vientre anterior del digástrico
40. Vientre posterior del digástrico
41. Proceso estiloideo
42. Nervio glosofaríngeo
43. Una paciente de 50 años con antecedente de diabetes y síndrome de ovario poliquístico se somete a histerectomía total abdominal para tratamiento y estadificación de carcinoma endometrial. ¿Cuál de las siguientes estructuras esta dañada cuando las arterias uterinas son ligadas?
44. Trompas de Falopio
45. Arterias ováricas
46. Venas ováricas
47. Recto
48. Ureteros
49. Una paciente de 30 años con un embarazo de 40 semanas de gestación se presenta en trabajo de parto. Una hora posterior al parto la paciente presenta dolor intenso en la región perianal. El anestesiólogo decide realizar un bloqueo nervioso para tratar dicho dolor. ¿Cuál de los siguientes nervios se encarga de inervar a la región perianal y, por tanto, es responsable del dolor en esta paciente?
50. Glúteo inferior
51. Obturador
52. Pudendo
53. Ciático
54. Glúteo superior
55. Después de sufrir un infarto cerebral, un paciente se presenta con debilidad en ambas extremidades derechas, desviación de la mandíbula hacia la izquierda al momento de la protrusión y anestesia de la cara y del cuero cabelludo. ¿Cuál es el sitio de lesión más probable?
56. Puente
57. Nervio trigémino
58. Médula oblongada
59. Corteza cerebral izquierda
60. Mesencéfalo

**BIOQUÍMICA**

1. ¿Cuál de los siguientes tipos de catarata se asocia con la enfermedad de Wilson?
2. Catarata policromática múltiple
3. Catarata de girasol
4. Catarata subcapsular posterior
5. Catarata de Morgagni
6. Catarata polar anterior
7. ¿Cuál de las siguientes cadenas de globinas es parte de la Hemoglobina A-2?
8. Delta globina
9. Beta globina
10. Gamma globina
11. Zeta globina
12. Alfa globina
13. Paciente masculino de 5 años de edad con retraso mental grave se presenta al servicio de urgencias. A pesar de que se le atendió rápidamente, el paciente muere por un infarto cerebral masivo. En la necropsia también se encontraron infartos renales antiguos. ¿Cuál de las siguientes sustancias con mayor probabilidad hubiera evitado la muerte de este paciente?
14. Vitamina K
15. Metionina
16. Ácido ascórbico
17. Tiamina
18. Piridoxina
19. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos se asocia a hipoglucemia acompañada de elevación de los niveles intracelulares de NADH en los hepatocitos?
20. Intoxicación alcohólica
21. Intoxicación por cocaína
22. Complicación aguda de la Diabetes Mellitus
23. Intoxicación por amitriptilina
24. La enzima DNA polimerasa solo sintetiza DNA en dirección 5´🡪3´; sin embargo la horquilla de replicación tiene dos cadenas de DNA con orientación antiparalela que se replican al mismo tiempo, esto significa que de forma simultánea se esta replicando una cadena con orientación 5´🡪3´ y otra con orientación 3´🡪5´. ¿Cuál de las siguientes estructuras hace posible este fenómeno?
25. Ausencia de un primer RNA en una de las cadenas
26. Replicación y recombinación de la cadena líder.
27. Fragmentos de Okazaki
28. DNA polimerasa con capacidad de replicación 3´🡪5´
29. Enzimas reparadoras de DNA con capacidad de replicación en dirección 3´🡪5´
30. ¿Cuál de los siguientes tipos de catarata se acompaña de debilidad muscular?
31. Catarata policromática múltiple
32. Catarata de girasol
33. Catarata subcapsular posterior
34. Catarata de Morgagni
35. Catarata polar anterior
36. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Niacina?
37. Reducción de la síntesis de mevalonato
38. Incremento en la producción de ácidos biliares
39. Inhibición de la lipasa sensible a hormonas
40. Interacción con los receptores activados por el proliferador de peroxisomas (PPAR)
41. Inhibición de la absorción de colesterol por los enterocitos del intestino delgado
42. Paciente femenino de 20 años de edad que consulta por amenorrea primaria. Durante el interrogatorio la paciente menciona que ocasionalmente desde la niñez ha presentado cuadros de náuseas, vómito y debilidad generalizada. La exploración física revela cifras tensionales de 180/195. Se solicitan estudios de laboratorio los cuales muestran hiperkalemia. ¿Cuál de las deficiencias con mayor probabilidad presenta esta paciente?
43. Deficiencia de 11 beta hidroxilasa
44. Deficiencia de 17 alfa hidroxilasa
45. Deficiencia de 21 alfa hidroxilasa
46. Deficiencia de 5 alfa reductasa
47. Mutación en el gen receptor de andrógenos
48. Se presenta a consulta pediátrica un neonato de 18 días de vida con cataratas bilaterales sublenticulares. Se solicitan pruebas de función hepática presentando resultados normales. A la exploración física no hay hepato-esplenomegalia. ¿Cuál es la enzima cuya ausencia es más probable en este paciente?
49. Galactocinasa
50. Galactosa-1-fosfato-uridiltransferasa
51. Fructocinasa
52. Glucosa-6-fosfatasa
53. Piruvato deshidrogenasa
54. Paciente masculino de 5 años de edad con un trastorno congénito del metabolismo. A pesar de que ha estado en un ayuno de 12 horas, la muestra de sangre que se obtiene es de apariencia lechosa y los estudios de laboratorio revelan hipertrigliceridemia. ¿Cuál de las siguientes opciones representa a la enzima deficiente en este paciente?
55. La enzima deficiente se encarga de metabolizar los esteres de colesterol
56. La enzima deficiente requiere que la apoproteína B-100 para su activación
57. La enzima deficiente se sintetiza por las células de la mucosa intestinal
58. La enzima deficiente se sintetiza por lo regular por las células adiposas y musculares.
59. Las enzima deficiente se sintetiza por las células endoteliales del tejido adiposo
60. Se presenta en la sala de urgencias un paciente femenino de 8 meses de edad. Sus padres mencionan que lo observan poco activo y con disminución inusual del apetito. A pesar de que ellos temen que se trate de una infección, la temperatura es normal y el paciente no ha presentado tos, vómito o diarrea. Durante el interrogatorio los padres informan un adecuado desarrollo psicomotor durante los primeros 6 meses de vida, pero posteriormente el paciente se ha presentado somnoliento y con disminución del apetito. A la exploración física el paciente muestra flacidez, incapacidad para sostener la cabeza, ausencia de reflejo oculomotor, disminución del tono muscular y de los reflejos motores. La otoscopia no muestra anormalidades. Los estudios de laboratorio son relevantes por incremento en los niveles de lactato, piruvato e hipoglucemia grave. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
61. Deficiencia de piruvato carboxilasa
62. Enfermedad de Von Gierke
63. Deficiencia de piruvato deshidrogenasa
64. Enfermedad de Leber
65. Deficiencia de aceti-CoA deshidrogenasa de cadenas medias
66. ¿Cuál de los siguientes cambios neuropatológicos se observa en casos de deficiencia de vitamina B12?
67. Necrosis hemorrágica de los cuerpos mamilares y de la sustancia gris periacueductal
68. Desmielinización central en la base del puente
69. Degeneración axonal de las columnas posteriores y laterales de la médula espinal
70. Desmielinización del cuerpo calloso y de la comisura anterior
71. Paciente masculino de dos semanas de edad que se presenta a la consulta por presentar vómito y letargo. A la exploración física el paciente presenta rigidez muscular e hipertonicidad. Al interrogatorio se revela que la madre ha notado un olor a azúcar quemada cada vez que cambia los pañales. ¿Cuál de los siguientes aminoácidos debe ser restringido en la dieta de este paciente?
72. Fenilalanina
73. Leucina
74. Metionina
75. Alanina
76. Triptófano
77. Paciente masculino de 4 horas de vida, el cual presenta letargo, vómito y taquipnea. Los estudios de laboratorio revelan la presencia de acidosis metabólica con brecha aniónica incrementada, cetosis e hipoglucemia, con elevación del ácido metilmalónico. ¿Cuál de las siguientes reacciones se encuentra deficiente en este paciente?
78. Hidrólisis
79. Transaminación
80. Isomerización
81. Carboxilación
82. Hidroxilación
83. ¿Cuál de las siguientes alteraciones es la única que se asocia a deficiencia de argininosuccinato sintasa?
84. Aciduría orótica
85. Homocistinuria
86. Aciduria metilmalónica
87. Ácidosis láctica
88. Citrulinemia

**FISIOLOGÍA**

1. ¿Cuál es la fracción de eyección cuando un paciente presenta una frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto, volumen al final de la sístole de 120 ml y volumen al final de la diástole de 220 ml?
2. 45%
3. 55%
4. 35%
5. 25%
6. 30%
7. Fuente más importante de producción de andrógenos en la mujer
8. Androstenediona y dehidroepiandrosterona
9. Estrógenos y FSH
10. LH, FSH
11. Prolactina, testosterona en ovario
12. Colesterol y pregnelona
13. ¿Cuál de las siguientes hormonas gastrointestinales estimula la secreción de factor intrínseco?
14. Somatostatina
15. Secretina
16. Pepsina
17. Gastrina
18. Colecistocinina
19. ¿Cuál de las siguientes estructuras cerebrales se caracteriza por poseer altos niveles de dopamina como principal neurotransmisor?
20. Núcleo basal de Meynert
21. Núcleo caudado
22. Locus caeruleus
23. Núcleo del rafe
24. Área tegmental ventral
25. ¿Cuál de los siguientes parámetros no se encuentra reducido en el choque hipovolémico?
26. Presión capilar pulmonar
27. Gasto cardíaco
28. Resistencias vasculares sistémicas
29. Presión venosa central
30. Presión arterial media
31. En condiciones normales, ¿Qué porcentaje de T4 libre y T4 unido a proteínas se encuentra al medir una determinación de T4 total?
32. 50% unido a proteínas y 50% libre
33. 80% unido a proteínas y 20% libre
34. 99% unido a proteínas y 1% libre
35. 20% unido a proteínas y 80% libre
36. 90% unido a proteínas y 10% libre
37. ¿Cuál de las siguientes hormonas contribuye a mantener niveles normales de glucosa en la sangre durante periodos prolongados de ayuno y actúa mediante un receptor intracelular?
38. Noradrenalina
39. Glucagon
40. Adrenalina
41. Hormona del crecimiento
42. Cortisol
43. Paciente masculino de 18 años, residente de una zona costera, decide practicar alpinismo durante sus vacaciones de invierno, asciende a una altura superior a 4,000 metros sobre el nivel del mar y decide acampar. Después de 4 días nota un incremento en su frecuencia respiratoria lo cual provoca hipocapnia. ¿Cuál de los siguientes cambios también será evidente?
44. Disminución de los niveles de 2,3-bifosfoglicerato
45. Disminución de los niveles circulantes de eritropoyetina
46. Disminución de las resistencias vasculares pulmonares
47. Disminución de la reabsorción renal de hidrogeniones
48. Disminución de la reabsorción renal de bicarbonato
49. ¿Cuál de los siguientes mecanismos es la forma principal de transporte de dióxido de carbono hacia los pulmones?
50. En forma de bicarbonato dentro de los eritrocitos
51. En forma de gas soluble
52. En forma de gas insoluble
53. En forma de bicarbonato en suero
54. Unido a la hemoglobina (carbaminohemoglobina)
55. ¿Cuál de las siguientes hormonas gastrointestinales funciona como un modulador de la transmisión de los impulsos dolorosos al sistema nervioso?
56. Péptido inhibitorio gástrico
57. Motilina
58. Somatostatina
59. Péptido inhibidor vasoactivo
60. Sustancia P
61. ¿Cuál es el gasto cardíaco de un paciente que tiene un consumo de oxígeno en reposo de 200 ml/min, contenido arterial de oxígeno de 0.20 ml/min y contenido venoso de 0.15 ml/min
62. 2 l/min
63. 4l/min
64. 10l/min
65. 20l/min
66. 40l/min
67. ¿Cuál de las siguientes condiciones no afecta al volumen residual del pulmón?
68. Obesidad
69. Fibrosis pulmonar idiopática
70. Enfisema pulmonar
71. Amiloidosis
72. Neumonía adquirida en la comunidad
73. ¿Cuál de las siguientes condiciones se asocia a diminución de la capacidad pulmonar total, disminución del volumen corriente, disminución del volumen residual, e incremento del índice fracción espirada de volumen en el primer segundo/capacidad vital forzada?
74. EPOC
75. Hipertensión pulmonar familiar
76. Fibrosis pulmonar idiopática
77. Miastenia grave
78. SAOS
79. Es el mecanismo fisiopatológico por medio del cual el hipercortisolismo induce hipertensión arterial:
80. Aumento de volumen circulante por la retención de sodio
81. Efecto directo del cortisol sobre receptores adrenérgicos
82. El hipercortisolismo no causa hipertensión
83. Por el potente efecto mineralocorticoide del cortisol
84. Disminución del volumen circulante por eliminación de sodio
85. Hormonas reguladoras del metabolismo del calcio y fósforo:
86. PTH, Vitamina D, Calcitonina
87. PTH, bifosfonatos, estrógenos
88. Vitamina D, magnesio, calcitonina
89. Albúmina, PTH, calcitonina
90. Sólo PTH

**FARMACOLOGÍA**

1. Paciente masculino de 45 años con antecedente de Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento con captopril, hidroclorotiazida y nifedipino. Acude al servicio de urgencias por presentar cefalea, fosfenos, náuseas e irritabilidad. A la exploración física se encuentra agitado, desorientado, hipertenso (con cifras tensionales de 210/130 mmHg) y el examen de fondo de ojo revela papiledema y hemorragias. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es falsa con respecto al tratamiento de la emergencia hipertensiva?
2. El nitroprusiato de sodio puede causar toxicidad por tiocianato.
3. El diazóxido cruza la barrera hematoencefálica ejerciendo un efecto directo sobre la circulación cerebral
4. La nitroglicerina puede causar vasodilatación cerebral con aumento de la presión intracraneana
5. El labetalol es útil en la encefalopatía hipertensiva por ser un antagonista adrenérgico alfa y beta.
6. Se agrega ampicilina al tratamiento empírico de una meningitis cuando se sospecha que el agente causal puede ser:
7. Pseudomona aeruginosa
8. Listeria monocytogenes
9. Haemophilus influenzae
10. Staphylococcus aureus
11. Bacteroides fragilis
12. Se presenta a consulta una paciente de 17 años la cual es llevada por su madre porque ha notado que se induce el vómito después de cada alimento. Debido a la condición de la paciente el médico decide internarla para realizar una evaluación integral, la paciente se muestra cooperativa y decidida a recibir tratamiento. Los estudios de laboratorio muestran potasio sérico de 3.3 meq/l, cloro de 94 meq/l y BUN de 22 mg/dl. ¿Cuál de los siguientes medicamentos se encuentra contraindicado en esta paciente?
13. Trazodona
14. Fluoxetina
15. Clomipramina
16. Clorpromazina
17. Bupropión
18. ¿Cuál de los siguientes anticonvulsivantes tiene un alto grado de asociación con el desarrollo de litiasis urinarias?
19. Carbamazepina
20. Etosuximida
21. Fenobarbital
22. Fenitoína
23. Topiramato
24. Paciente masculino de 45 años que se ha sometido a un trasplante cardíaco. ¿Cuál de los siguientes medicamentos produciría el menor efecto sobre la función cardíaca en comparación con un paciente no trasplantado?
25. Isoproterenol
26. Betanecol
27. Propranolol
28. Noradrenalina
29. Tiramina
30. Paciente femenino de 60 años con diagnóstico reciente de Hipertensión Arterial sistólica aislada, después de tres semanas de tratamiento la presión arterial se ha reducido a los valores esperados, sin embargo la paciente refiere presenta edema tibial bilateral y cuadros de enrojecimiento facial. ¿Cuál de los siguientes medicamentos es el que más probablemente esta consumiendo esta paciente?
31. Amlodipino
32. Captopril
33. Propranolol
34. Isosorbide
35. Doxazosin
36. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos corresponde a la administración de doxirrubicina?
37. Alteraciones de la sensibilidad en las regiones distales de las extremidades.
38. Disuria y urgencia urinaria
39. Edema de miembros inferiores y ortopnea
40. Tos seca y disnea durante el ejercicio.
41. Dolor abdominal e ictericia.
42. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los fibratos?
43. Reducción de la síntesis de mevalonato
44. Incremento en la producción de ácidos biliares
45. Inhibición de la lipasa sensible a hormonas
46. Interacción de los receptores activados por el proliferador de peroxisomas
47. Inhibición de la absorción de colesterol por los enterocitos del intestino delgado.
48. ¿Cuál es el mecanismo de acción del colestipol?
49. Reducción de la síntesis de mevalonato
50. Incremento en la producción de ácidos biliares
51. Inhibición de la lipasa sensible a hormonas
52. Interacción de los receptores activados por el proliferador de peroxisomas
53. Inhibición de la absorción de colesterol por los enterocitos del intestino delgado.
54. ¿Cuál de los siguientes antiarrítmicos actúa tanto en la fase 0 como en la fase 3 del potencial de acción?
55. Amiodarona
56. Verapamil
57. Propafenona
58. Lidocaína
59. Disopiramida
60. ¿Cuál de los siguientes receptores es al que se une con mayor afinidad la naloxona?
61. Delta
62. Kappa
63. Mu
64. NMDA
65. GABA
66. Paciente femenino de 75 años de edad postoperada de cirugía de recambio total de cadera, egresada con varios medicamentos incluido el Ketorolaco. A las 48 horas de egreso presenta oliguria y malestar general por lo que deciden acudir al servicio de urgencias Al ingresar se realizan estudios de laboratorio presentando Urea de 150 Creatinina de 6.6 BUN 76. ¿Cuál de los mecanismos siguientes es el responsable de la lesión renal aguda de la paciente?
67. La administración de ketorolaco ocasiono inhibición de la síntesis de prostaglandinas y constricción de las arteriolas aferentes en el riñón.
68. La administración de ketorolaco ocasiono inhibición de la síntesis de prostaglandinas y constricción de las arteriolas eferentes en el riñón.
69. La administración de ketorolaco ocasiono inhibición de la síntesis de prostaglandinas y dilatación de las arteriolas eferentes en el riñón.
70. La administración de ketorolaco ocasiono estimulación de la síntesis de prostaglandinas y vasodilatación arteriolar refleja.
71. La administración de ketorolaco ocasiono estimulación de la síntesis de prostaglandinas y vasoconstricción arteriolar refleja.
72. ¿Cuál de los siguientes antiarrítmicos actúa directamente en los canales de calcio?
73. Amiodarona
74. Verapamil
75. Propafenona
76. Lidocaína
77. Disopiramida
78. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Clindamicina?
79. Inhibición de la subunidad ribosomal 30S
80. Inhibición de la subunidad ribosomal 50S
81. Inhibición de la síntesis de pared celular
82. Inhibición de la síntesis de DNA
83. Inhibición de la topoisomerasa IV
84. ¿Cuál de los siguientes fármacos es adecuado para el manejo de dolor en un paciente con diagnóstico de abuso de sustancias?
85. Codeína
86. Heroína
87. Hidrocodona
88. Morfina
89. Tramadol

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Caso clínico seriado (preguntas 1, 2 y 3): Una paciente de 30 años grávida 3, para 2, cesárea 1, acude al servicio de urgencias dos días después del parto por presentar dolor en hipogastrio de intensidad progresiva, asociado a fiebre, diaforesis y escalofríos. A la exploración física se encuentra taquicárdica, taquipnéica, con temperatura de 40°C, presión arterial de 100/60, se palpa útero suave a la altura de la cicatriz umbilical muy doloroso a la palpación, así como dolor a la movilización del cuello uterino.

1. El diagnóstico que integra es:
2. Apendicitis aguda
3. Enfermedad pélvica inflamatoria
4. Endometritis
5. Infección de vías urinarias
6. Quiste ovárico roto
7. ¿Cuál de las siguientes condiciones se asocia con más frecuencia al desarrollo de sepsis puerperal?
8. Tactos vaginales frecuentes
9. Parto prolongado
10. Parto instrumental
11. Cesárea
12. Ruptura prematura de membranas
13. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico adecuado para esta paciente?
14. Piperacilina-tazobactam
15. Gentamicina
16. Clindamicina
17. Ceftriaxona
18. Ampicilina

Caso clínico seriado (preguntas 64, 65, 66 y 67): Paciente femenino de 45 años, acude por presentar desde hace siete meses metrorragia sin agregados. Al interrogatorio resalta tabaquismo desde los 18 años a razón de una cajetilla al día y múltiples parejas sexuales, así como nunca haberse practicado Citología cervical.

1. De los siguientes enunciados, cual es el factor de riesgo para padecer carcinoma cervicouterino?
2. Nuliparidad
3. Ingesta de multivitamínicos
4. Mal estado nutricional (obesidad o desnutrición)
5. Nivel socioeconómico alto
6. Uso del dispositivo intrauterino
7. Decide practicar una citología. Indique cual es el enunciado verdadero.
8. No se puede utilizar la espátula de Ayre
9. Tiene una baja sensibilidad
10. No se altera el resultado al estar menstruando
11. No se altera el resultado si se aplican medicamentos
12. No se altera el resultado si previo al estudio la paciente tuvo relaciones sexuales
13. La colposcopia resulta positiva y la biopsia demuestra afectación por debajo de la membrana basal. Se le informa que afecta el tercio inferior de la vagina y los parametrios. No hay afectación de vejiga, ni recto y no hay metástasis a distancia. Según la FIGO, ¿En qué estadio se encuentra la paciente?
14. IB1
15. IIA
16. III
17. IIIA
18. IIIB
19. ¿Cuál es el tratamiento más indicado para el estadio?
20. Conización
21. Histerectomía total simple con doble anexectomía
22. Histerectomía radical con linfadenectomía pélvica
23. Radioterapia externa y braquiterapia
24. Radioterapia y quimioterapia
25. El síndrome de Stein-Leventhal se presenta con hirsutismo por:
26. Trastorno funcional ovárico, con relación LH:FSH mayor a 2
27. Deficiencia de 21-hidroxilasa, lo que condiciona genitales ambiguos
28. Deficiencia de 17-hidroxiesteroide deshidrogenasa-3, la cual se encuentra en mujeres con cariotipo XY
29. Alta asociación con arrenoblastomas, tumores de Sertoli-Leydig y disgerminomas
30. La presencia de hiperreactio luteinalis
31. Acude a consulta paciente femenino de 37 semanas de gestación, no presenta datos de vasoespasmo y el embarazo ha sido normoevolutivo. ¿Qué maniobra de Leopold realizaría para conocer la situación fetal?
32. Primera
33. Segunda
34. Tercera
35. Cuarta
36. Quinta
37. La parte de la pelvis que se situa por arriba de la línea terminalis (cresta pectínea) tiene poco efecto en la capacidad de la mujer para que el parto sea por vía vaginal. ¿Cuál es el nombre de esta porción de la pelvis?
38. Pelvis verdadera
39. Estrecho medio
40. Estrecho inferior
41. Pelvis falsa
42. Sacro
43. Paciente femenino de 19 años de edad que fue sometida a evacuación por succión y curetaje de una mola hidatidiforme. Previo a este procedimiento presentaba un nivel de GCH de 129,000 mUI/ml y un tamaño uterino de 23 SDG. Después de 14 días del procedimiento se encuentran niveles de GCH de 25,000 mUI/ml. A la cuarta semana el valor es de 33,000 mUI/ml. ¿Cuál es el siguiente paso más importante en el manejo de esta paciente?
44. Ultrasonido pélvico
45. Medición semanal de los niveles de GCH
46. Histerectomía
47. Tomografía computarizada de cabeza, tórax, abdomen y pelvis
48. Realizar dilatación y curetaje.
49. Llega a consulta un paciente femenino de 24 años, primigesta con 34 semanas de gestación, por presentar contracciones hace dos horas, no presenta salida de tapón mucoso, pero si sangrado transvaginal de moderada cantidad. Sin datos de vasoespasmo, FU 29 cm, FCF 150 lpm, con contracciones cada 5 minutos, con una duración de 40 segundos. Cuello uterino dehiscente, central, firme, borramiento del 20%. Usted piensa que la administración de un supositorio de Indometacina no es adecuada para la paciente. ¿Cuál de los siguientes es un efecto adverso de la indometacina?
50. Cierre del conducto arterioso, polihidramnios y enterocolitis necrosante.
51. Enterocolitis necrosante, hemorragia intraventricular y polihidramnios.
52. Hemorragia intraventricular, cierre del conducto arterioso y enterocolitis necrosante.
53. Polihidramnios, hipertensión pulmonar fetal y cierre del conducto arterioso.
54. Hipertensión pulmonar fetal, polihidramnios y enterocolitis necrosante.
55. Acude a consulta una mujer con amenorrea secundaria, que no menstrúa con progesterona, pero si con la combinación de estrógeno y progesterona, con TSH y prolactina normales, pero con FSH y LH disminuidas y prueba de embarazo negativa. ¿Qué patología podría tener la paciente?
56. Estenosis cervical
57. Anovulación
58. Tumor hipofisiario
59. Hipogonadismo
60. Hipergonadismo
61. Esta en urgencias con una paciente con diagnóstico de preeclampsia grave. Se encuentra recibiendo hidralacina y sulfato de magnesio. Al explorarla presenta hiporreflexia generalizada, con ocho respiraciones por minuto y oliguria. ¿Qué medicamento utilizaría?
62. Salbutamol
63. Nitroglicerina
64. Gluconato de calcio
65. Indometacina
66. Aspirina
67. Una mujer de 68 años acude a consulta por prurito genital desde hace un mes. En sus antecedentes se refiere historia obstétrica de G3P2A1C0 y haber tenido su último periodo hace 15 años. En sus antecedentes patológicos, cuando era joven padeció de condilomas y miomatosis uterina tratada con miomectomía hace muchos años. Refiere tener relaciones sexuales únicamente con su esposo desde hace 32 años. Niega cambios en el flujo vaginal o sangrado. Como medicamentos solo toma Acido Acetilsalicílico. A la exploración física sus signos vitales incluyen FC 80 lpm, FR 16 rpm, T 37.1°C y TA 112/78 mmHg. Al examen pélvico se observa una lesión blanquecina, ulcerativa, no dolorosa de aproximadamente 1 cm de diámetro en los labios mayores. ¿Cuál sería el siguiente paso en el manejo de esta paciente?
68. Estrógenos vaginales
69. Aciclovir
70. VDRL
71. Biopsia
72. Fluconazol dosis única
73. Mujer de 18 años de edad, que presenta ciclos menstruales regulares, de 28 días, eumenorréica. Usted sabe que el ciclo ovárico es muy importante y consta de tres fases: folicular, ovulación y lútea. ¿Qué dato es cierto sobre la capa granulosa?
74. Tiene receptores de FSH
75. Depende de LH
76. Contiene desaromatasa
77. No produce inhibina
78. No produce estradiol
79. Mujer de 30 años de edad con amenorrea de tres meses de evolución, refiere menstruaciones regulares y antecedente de legrado uterino por aborto. Prueba de embarazo negativa, niveles de TSH y prolactina normales, no menstrua después de administrar progestágenos, y tampoco tras administrar estrógenos y progestágenos. ¿Cuál es la posible causa de la amenorrea secundaria?
80. Síndrome de Asherman
81. Síndrome de Sheehan
82. Prolactinoma
83. Déficit de GnRH
84. Anovulación
85. Acude a urgencias primigesta de 19 años de edad en segundo periodo de trabajo de parto. El producto se encuentra en el tercer plano de Hodge con una variedad de posición occipitoposterior. Lleva una hora en el segundo periodo e inició con datos de sufrimiento fetal. Sabiendo que no hay anestesiólogo ¿Qué acción se realizaría en este momento?
86. Evolución natural
87. Maniobra de Kristeller
88. Uso de fórceps
89. Uso de espátulas
90. Uso de ventosas

CASO CLÍNICO (preguntas 74,75 y 76): Paciente femenino de 38 años de edad, con embarazo de 17 semanas de gestación, acude a consulta de urgencias porque desde hace varios días inició con náusea, la cual se ha ido incrementando en intensidad hasta llegar al vómito. También refiere sangrado transvaginal intermitente semejante a uvas, con dolor en hipogastrio. A la exploración física se observa fondo uterino de 8 cm de longitud desde la sínfisis del pubis, sin presencia de actividad uterina, no se palpan partes fetales y no se logra encontrar el latido cardíaco fetal.

1. ¿Qué diagnóstico integra?
2. Aborto en evolución
3. Aborto incompleto
4. Embarazo ectópico
5. Enfermedad trofoblástica gestacional
6. Producto muerto retenido
7. ¿Qué estudio de laboratorio solicitaría para corroborar su diagnóstico?
8. Biometría Hemática
9. Cuantificación de GCH fracción beta
10. Cuantificación de FSH y LH
11. Cuantificación de Estrógenos y Progesterona
12. Procalcitonina
13. Solicita ultrasonido, con base en su diagnóstico ¿qué espera encontrar?
14. Implantación baja de placenta
15. Implantación extrauterina
16. Saco gestacional de 3 mm sin presencia de foco fetal
17. Saco gestacional con implantación baja.
18. Imagen en copos de nieve
19. Se presenta paciente G1P0A0C0 en trabajo de parto desde hace 4 horas con aproximadamente tres contracciones cada 10 minutos con duración de 30 segundos, se puede palpar un cuello casi borrado en su totalidad, con cerca de 4 cm de dilatación con membranas rotas y presentación cefálica. La paciente acude con pulso regular y frecuencia de 80 latidos por minuto sin dolor abdominal, ha acudido a control obstétrico desde el principio y recuerda con precisión la fecha de última menstruación, determinándose que se trata de embarazo de 38 semanas de gestación. El EGO y la BH son normales y la amniocentesis demuestra un índice lecitina/esfingomielina mayor a 2. ¿Cuál es la conducta a seguir?
20. Cesárea
21. Manejo expectante y espera por dilatación completa
22. Administración de antibióticos de amplio espectro
23. Administración de corticoesteroides
24. Administración de oxitocina
25. Se trata de paciente femenino de 29 años de edad con diagnóstico de embarazo de 32 semanas de gestación. En su familia existe antecedente de gemelos monocigotos. Refiere que durante el primer trimestre presentó hiperémesis y después tuvo diagnóstico de preclampsia. Se encuentra bajo tratamiento con alfa metildopa. A la exploración física usted percibe un fondo uterino de mayor tamaño para la edad gestacional y al realizar la segunda maniobra de Leopold siente dos dorsos, uno a la derecha y el otro a la izquierda; a la auscultación de focos cardíacos percibe dos latidos cardíacos con frecuencias distintas entres si, en un embarazo gemelar monocigoto, ¿Cómo se encontrará la placenta y el amnios con mayor frecuencia?
26. Bicorial - biamniótica
27. Monocorial - biamniótica
28. Monocorial - monoamniótica
29. Siameses
30. Bicorial – monoamniótica
31. ¿Cuál de los siguientes describe mejor cómo o cuando se determina el sexo genético?
32. En la ovulación
33. En la concepción
34. Por la ausencia o presencia de testosterona
35. En la ausencia de factor inhibidor mülleriano
36. Psicosocialmente después del nacimiento
37. ¿A partir de que semana de gestación se puede percibir el latido fetal a través del Pinard?
38. 14 semanas de gestación
39. 16 semanas de gestación
40. 18 semanas de gestación
41. 20 semanas de gestación
42. 22 semanas de gestación
43. Aproximadamente ¿Qué porcentaje de abortos espontáneos en el primer trimestre muestran anormalidades cromosómicas?
44. 1%
45. 10%
46. 25%
47. 50%
48. 75%
49. Llega a urgencias paciente femenino de 38 años de edad primigesta por haber presentado crisis tónico clónica generalizada hace 30 minutos. Refiere el esposo de la paciente que previamente había tenido una cefalea muy intensa, fosfenos y dolor en epigastrio. Se encuentra en la semana 24 de gestación. TA 180/110 mmHg, estuporosa, en anasarca, ROT incrementados. ¿Qué medicamento anticonvulsivante es el de elección?
50. Diazepam
51. Fenitoína
52. Fenobarbital
53. Sulfato de magnesio
54. Valproato
55. Una paciente con síndrome de ovario poliquístico a menudo tiene una mayor resistencia a la insulina. ¿Cuál de las siguientes opciones se observa también como consecuencia?
56. Aumento de la concentración de estradiol libre
57. Aumento de FSH
58. Aumento de la concentración de testosterona libre
59. Aumento de la producción hepática de SHGB
60. Supresión de la acción de LH en las células tecales
61. Paciente femenino de 19 años de edad, con embarazo de 12 semanas de gestación por fecha de última menstruación, acude a urgencias por presentar hemorragia genital persistente, con dolor en hipogastrio tipo cólico, sin irradiaciones, que ha ido aumentado en intensidad y frecuencia. A la exploración física: FC 105 lpm, FR 20 rpm, temperatura 37°C. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, sin datos de irritación peritoneal. Se observa hemorragia genital y se realiza tacto vaginal encontrando cuello uterino central, con 4 cm de dilatación y borramiento de 30%. ¿cuál es su impresión diagnóstica?
62. Amenaza de aborto
63. Aborto inevitable
64. Aborto en evolución
65. Aborto diferido
66. Aborto séptico
67. Paciente femenino de 52 años, con antecedente de histerectomía total por vía abdominal realizada en 2001, a partir de esa fecha con terapia de sustitución hormonal. En marzo de 2003 se indica cirugía por incontinencia de esfuerzo. Con respecto al tratamiento de la incontinencia por esfuerzo señale la aseveración verdadera:
68. La cirugía es el tratamiento más efectivo
69. No es de utilidad la administración de un alfa adrenérgico (fenilpropanolamina) especialmente si se dan estrógenos al mismo tiempo.
70. La incontinencia de esfuerzo de tipo uretral es ocasionada por lesiones de los nervios parasimpáticos que inervan al cuello vesical y al tercio proximal de la uretra.
71. La biorretroalimentación, los conos vaginales y la electroestimulación están en desuso.
72. Los ejercicios de Kegel son de utilidad en la incontinencia de urgencia.

**MEDICINA INTERNA**

1. Paciente femenino de 22 años con diagnóstico de un trastorno hemorrágico desde la adolescencia, entre los principales síntomas la paciente refiere gingivorragias al cepillado dental y menorragias y ha estado hospitalizada por cuadros de anemia grave. El mismo cuadro presentaron su madre y su abuela. Los estudios de laboratorio presentan plaquetas de 250,000/mm3, incremento en el tiempo de sangrado, en el TTP, pero con normalidad del TP. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en esta paciente?
2. Hemofilia A
3. Hemofilia B
4. Enfermedad de Von Willebrand
5. Enfermedad de Bernard Soulier
6. Trombastenia de Glanzman
7. Paciente masculino de 25 años con antecedente de farmacodependencia, es ingresado a urgencias por presentar una crisis convulsiva tónico clónica generalizada. El paciente era indigente hasta hace 3 días que se mudo a casa de su hermano, el cual refiere que desde hace dos días se encontraba muy ansioso, tembloroso, con ideas paranoides y alucinaciones auditivas. Si los síntomas del paciente se deben a un síndrome de abstinencia ¿Cuál es la sustancia más probablemente responsable?
8. Marihuana
9. Heroína
10. Ácido lisérgico LSD
11. Cocaína
12. Benzodiacepinas

Caso clínico (preguntas 48, 49, 50, 51 y 52): Masculino de 40 años de edad, testigo de Jehová, consulta por molestias al ingerir cualquier tipo de alimento (sólido o líquido);lleva con dicho problema 2 semanas y ha notado que el dolor se agrava cuando come deprisa; además, presenta episodios de regurgitación de comida.

1. ¿Cuál sería su diagnóstico para este paciente?
2. Tumor esofágico
3. Acalasia
4. Espasmo difuso de esófago
5. Esfinter esofágico inferior hipertenso
6. El paciente se valora con un trago de bario.Usted espera encontrar el siguiente signo:
7. Grano de café
8. Punta de lápiz
9. Esófago normal
10. Esófago en saca corchos
11. El estudio de elección para este trastorno es:.
12. Esofagografía con bario
13. Tomografía
14. Manometría
15. Endoscopia
16. ¿Qué esperaría usted encontrar al realizar el estudio anterior?
17. Contracciones aumentadas en amplitud en el cuerpo del esófago
18. Cuerpo esofágico normal y relajación anormal del EEI ante la deglución
19. Presión basal incrementada en el cuerpo y relajación incompleta del EEI en la deglución
20. Incremento en el tono basal del EEI
21. El tratamiento de primera elección para este paciente sería:
22. Solo farmacológico
23. Quirúrgico
24. Toxina botulínica
25. Paliativo
26. ¿Cuál es la infección nosocomial más común?
27. Infección de vías urinarias
28. Gastroenteritis infecciosa
29. Infección de herida quirúrgica
30. Bacteremia asociada a catéteres y líneas intravenosas
31. Neumonía
32. ¿Cuál de las siguientes intervenciones ha demostrado alterar la historia natural de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?
33. Administración de agonistas beta adrenérgicos de larga duración
34. Administración de vacuna contra el neumococo
35. Suspensión de tabaquismo
36. Tratamiento con teofilina
37. Asistencia a programas de rehabilitación pulmonar
38. ¿Cuál de las siguientes enfermedades pulmonares intersticiales no se asocia al consumo de tabaco?
39. Histiocitosis pulmonar de células de Langerghans
40. Bronquiolitis obliterante con neumonía en organización
41. Fibrosis pulmonar idiopática
42. Enfermedad pulmonar intersticial con bronquiolitis respiratoria
43. Neumonitis intersticial descamativa
44. Entre los factores protectores para presentar leucemia mieloide aguda se encuentra uno de los siguientes:
45. Síndrome de Down
46. Radiación y agentes alquilantes
47. Benceno, herbicidas y pesticidas
48. Tabaquismo
49. Infecciones Virales
50. Paciente masculino de 23 años de edad acude al servicio de urgencias después de haber mantenido una práctica sexual de alto riesgo con un paciente infectado por el virus de inmunodeficiencia humana. Durante su consulta se obtiene una muestra de sangre, la cual resulta negativa para anticuerpos contra el virus. ¿Cuánto es el menor tiempo posible en que debe citarse de nuevo al paciente para detectar seroconversión en caso de que se encuentre infectado?
51. Una a dos semanas
52. Tres a cuatro semanas
53. Seis a doce semanas.
54. 12 a 15 días
55. 26 a 52 semanas.
56. Paciente masculino de 39 años de edad portador del VIH, con SIDA y con un recuento de linfocitos T CD4 de 103 células /mm3. El motivo de consulta es el desarrollo de un exantema en la región perinasal en forma de parches con descamación y costras de color amarillento, el cual produce prurito. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable en este paciente?
57. Molusco contagioso
58. Dermatitis seborreica
59. Reactivación de herpes zoster
60. Psoriasis
61. Vitiligo
62. ¿Cuál de las alteraciones electrolíticas se asocia con la aparición de la onda de Osborn en el electrocardiograma?
63. Hipocalcemia
64. Hipercalcemia
65. Hipomagnesemia
66. Hiperkalemia
67. Hipokalemia
68. De los métodos diagnósticos presentados a continuación, ¿Cuál es el mas adecuado para realizar el diagnóstico de embolia pulmonar en un paciente con un proceso neumónico subyacente?
69. Ultrasonido de miembros inferiores
70. Ecocardiografía
71. Radiografía de tórax
72. Medicina nuclear pulmonar en fase de ventilación/perfusión
73. Tomografía computarizada espiral contrastada de tórax
74. Femenino de 25 años, acude a consulta por presentar dolor en el pie derecho, con aumento de volumen y tumefacción en el primer ortejo, limitación para la movilidad de las articulaciones que componen ese dedo del pie; al interrogatorio dirigido niega antecedentes crónico degenerativos, ovolactovegetariana, sin toxicomanías o alergias, refiere haber cursado con cuadro gastrointestinal hace tres semanas actualmente completamente remitido y niega antecedentes traumáticos, a la exploración se encuentra aumenot de volumen del pie, sin eritema ni hipertermia. ¿Cuál es la causa más probable de la artropatía?
75. Artropatía por depósito de cristales
76. Artritis reumatoide
77. Artritis reactiva
78. Artritis séptica
79. Paciente al que se le diagnostica tumor maligno en glándulas salivales menores. ¿Cuál es el tipo histológico más común de estos tumores?
80. Células acinares
81. Epidermoide
82. Mucoepidermoide
83. Adenoideo quístico
84. Adenocarcinoma
85. Un paciente de 91 años de edad se presenta con antecedente de una gran variedad de alteraciones cognitivas en los últimos tres años. La forma como inicio su deterioro cognitivo fue olvidando hechos recientes, como el nombre de personas que se le presentan. Mas adelante mostró incapacidad para reconocer la cara de sus familiares y amigos cercanos; recientemente ha perdido independencia pues no es capaz de realizar actividades de la vida diaria, como bañarse o vestirse. El médico tratante ordenó una serie de estudios para revelar el origen de este trastorno mental, sin embargo los resultados fueron normales. La tomografía de cráneo no presento alteraciones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este paciente?
86. Demencia de Alzheimer
87. Delirio
88. Hidrocefalia normotensa
89. Pseudodemencia
90. Esquizofrenia
91. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones con respecto a los efectos hipnóticos de las benzodiazepinas es verdadera?
92. Sólo el flurazepam tiene verdaderas propiedades hipnótico-sedantes
93. No tienen efecto sobre el patrón de movimientos oculares rápidos
94. Se absorben con rapidez y por tanto deben tomarse al acostarse por las noches
95. La acumulación de metabolitos incrementa la actividad hipnótica y la duración de la actividad de algunas benzodiazepinas.
96. No producen síndromes de supresión.
97. Paciente masculino de 32 años, promiscuo sexual. Serología positiva para VIH diagnosticada hace dos años. Acude a consulta por presentar fiebre, tos y expectoración con sangre. Comenzó seis días antes con tos, expectoración mucopurulenta escasa y hemática, sensación febril y anorexia. Se solicitó radiografía de tórax donde se observó un proceso de condensación paracardiaco derecho, se interna y se solicitan baciloscopias seriadas, positivas para Mycobacterium tuberculosis, por lo que se indica tratamiento antituberculoso.

Los enfermos tratados de manera adecuada por tuberculosis pulmonar dejan de ser contagiosos:

1. Una semana tras el tratamiento
2. Dos semanas
3. Cuatro semanas
4. Seis semanas
5. Ocho semanas
6. Paciente femenino de 65 años con osteoporosis desde hace cinco años. Recientemente la paciente ha presentado hipertensión leve. ¿Cuál es el tratamiento diurético más apropiado en esta paciente?
7. Manitol
8. Furosemida
9. Clorotiazida
10. Amilorida
11. Acetazolamida
12. Se presenta a consulta una mujer de 44 años de edad y su hermano de 29 años, ambos con problemas de agudeza visual en los dos ojos. Ambos pacientes presentan palidez temporal en el nervio óptico bilateralmente, con una grave disminución de las fibras del nervio óptico en esta área, déficit central en el campo visual y alteración de los colores en forma de tritanopía. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más probable que se observe en estos pacientes?
13. Nódulos de Lisch
14. Mutación del DNA mitocondrial
15. Epilepsia
16. Desprendiemiento de retina
17. Sensibilidad a la luz solar
18. ¿Cuál es la estirpe histológica más frecuente en el cáncer de pulmón?
19. Adenocarcinoma
20. Carcinoma de células grandes
21. Carcinoma de células pequeñas
22. Carcinoma epidermoide
23. Tumor carcinoide

Caso clínico seriado (Preguntas 6 y 7) Paciente masculino de 29 años de edad aficionado a la espeleología, el cual es llevado al servicio de urgencias por un cuadro caracterizado por insomnio, cefalea, agitación y disfagia. Entre los antecedentes de importancia se encuentra visita a cavernas hace tres semanas en donde sufrió una mordedura por murciélago. El cuadro del paciente progresa a coma y muerte.

1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
2. Leptospirosis
3. Histoplasmosis
4. Rabia
5. Fiebre hemorrágica de Marburgo
6. Fiebre de Colorado
7. ¿Cuál de los siguientes tratamientos se debió haber administrado a este paciente para prevenir este cuadro?
8. Vacuna de organismos inactivados
9. Vacuna de componentes virales
10. Vacuna de organismos vivos atenuados
11. Vacuna a base de toxoide
12. Vacuna polivalente
13. Mujer de 70 años de edad, sin antecedentes heredofamiliares de importancia. Acude a consulta por presentar disminución progresiva de la agudeza visual del ojo izquierdo, además de dolor ocular agudo, náusea y vómito. A la exploración oftalmológica se encuentra una agudeza visual en ojo derecho de 20/400 que mejora a 20/40 y ojo izquierdo en movimiento de manos que no mejora. A la exploración se localiza en ojo derecho córnea transparente, presión intraocular de 14 mm Hg y ángulo abierto, fondo de ojo: se observa retina aplicada, fondo coroideo con una excavación de 30%. Ojo izquierdo con edema corneal, midriasis media, inyección conjuntival y cámara anterior estrecha, presión intraocular de 50 mm Hg y ángulo y fondo de ojo no son valorables por opacidad de medios. Se le realiza ecografía la cual reporta ojo izquierdo fáquico, retina y coroides aplicadas, con longitud axial de 23.59 que le corresponde un lente intraocular de +22.5 Dp. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
14. Glaucoma facolítico
15. Glaucoma facoanafiláctico
16. Glaucoma facomórfico
17. Glaucoma de ángulo cerrado
18. Glaucoma por partículas de cristalino
19. ¿Cuál es el estudio radiográfico que puede detectar erosiones con mayor anticipación en la Artritis Reumatoide?
20. Ultrasonido
21. Radiografías convencionales
22. Resonancia magnética nuclear
23. Tomografía Computarizada

Caso clínico seriado II (preguntas 10,11, 12 y 13) Paciente femenino de sexta década de la vida, religiosa, acude a consulta porque al realizar una revisión general (“chequeo”) médica le informaron una mamografía BI-RADS 5. Refiere que su madre tenía “una bolita” en la mama derecha. Nunca se ha embarazado y la fecha de última menstruación fue a los 55 años. No refiere patología mamaria previa. A la exploración física: talla 1.5 m, peso 65 kg, TA 140/80 mm Hg. Mamas simétricas, sin alteraciones cutáneas, sin secreción por pezones, se palpa masa en mama izquierda en el cuadrante superior externo de 3 cm de longitud, no doloroso, bordes irregulares, pétreo, adherido a planos profundos. Axila izquierda con 4 ganglios de 1 cm de longitud cada uno, no dolorosos, bordes regulares, adheridos a planos profundos. No se palpan ganglios supraclaviculares, ni paraesternales ipsolaterales ni contralaterales. Al revisar la mamografía izquierda se observa una imagen espiculada, de bordes imprecisos y microcalcificaciones.

1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
2. Enfermedad de Paget
3. Carcinoma ductal in situ
4. Carcinoma lobulillar in situ
5. Carcinoma ductal infiltrante
6. Carcinoma lobuilillar infiltrante
7. Se realiza biopsia por aguja gruesa y se diagnostica el tipo histológico más frecuente de esta patología. La radiografía de tórax, el gammagrama óseo y TC craneal sin alteraciones. ¿Qué estadiaje según la clasificación de TNM tendría este paciente?
8. T1N2M0
9. T1N3M0
10. T2N2M0
11. T2N3M0
12. T3N2M0
13. Se reporta la presencia de receptores hormonales positivos. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para la paciente?
14. Cuadrantectomía, linfadenectomía axilar, radioterapia
15. Mastectomía radical modificada
16. Trastuzumab
17. Mastectomía, quimioterapia y radioterapia
18. Mastectomía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia

**MEDICINA DE URGENCIAS**

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 25 años, acude por presentar traumatismo en región nasal de 24 horas de evolución, de dirección frontal y de alto impacto. Presenta crepitación de los huesos propios de la nariz. En la exploración física documenta anosmia y rinorraquia.

1. Lo mas probable es que presente de manera concomitante:
2. Fractura de cartílago septal
3. Fractura de fosa anterior
4. Fractura de fosa media
5. Fractura de órbita
6. Fractura de lacrimales
7. La conducta inicial sería:
8. Septoplastia de urgencia
9. Craneotomía
10. Tomografía computada
11. Reducción abierta
12. Alta y cita en la consulta externa de Otorrinolaringología
13. Paciente masculino de 55 años con antecedente de hipertensión de seis meses de diagnóstico. El motivo de consulta es dolor abdominal tipo cólico acompañado de náusea, vómito y diarrea durante las últimas 72 horas. El paciente refiere que cada vez que trata de ingerir algo inicia con náusea y posteriormente vómito, por eso no ha ingerido alimentos desde las últimas 48 horas. A la exploración física se observa con palidez y deshidratación de mucosas y tegumentos y en posición antiálgica. Los signos vitales son presión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardíaca 130 latidos por minuto, y frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto. Como parte del protocolo diagnóstico se realiza tacto rectal; sin embargo este no es completado porque el paciente presenta una crisis convulsiva tónico clónica generalizada. Al recuperar el estado de alerta, el paciente refiere que es la primera vez que presenta una crisis convulsiva, la tomografía de cráneo en fase simple no presenta alteraciones. ¿Cuál es la causa más probable de la crisis convulsiva del paciente?
14. Imposible de determinar
15. Complicación del tacto rectal
16. Hiponatremia
17. Hipocalcemia
18. Hiperkalemia

CASO CLÍNICO: Masculino de 66 años que acude al servicio de urgencias por presentar cuadro de dolor lumbar derecho y fiebre de 38°C. Sin antecedentes familiares o patológicos de importancia. A la exploración física destaca dolor generalizado en el hemiabdomen derecho, sin defensa ni datos de peritonismo. Giordano derecho positivo.

1. ¿Cuál de los siguientes procedimientos no esta indicado?
2. Tomar la tensión arterial
3. Solicitar radiografía simple de abdomen
4. Realizar sondaje vesical
5. Solicitar biometría hemática
6. Solicitar ultrasonido abdominal
7. Tras las exploraciones adecuadas se detecto una dilatación del sistema excretor derecho, causada por una litiasis radiolúcida localizada en el uréter derecho a nivel de L3. En el transcurso de estos procedimientos el paciente presenta hipotensión. La biometría hemática revela leucocitos de 2,500 y hemoglobina de 9 g/dl. Lo siguiente que procedería sería:
8. Comenzar tratamiento antibiótico
9. Realizar urografía intravenosa
10. Estabilización hemodinámica
11. Alcalinizar la orina
12. Solicitar una sesión de litotripsia urgente
13. Después de la estabilización se debe realizar:
14. Comenzar tratamiento antibiótico
15. Realizar urografía intravenosa
16. Colocar una nefrostomia con catetér doble J
17. Alcalinizar la orina
18. Solicitar una sesión de litotripsia urgente
19. Se presenta a la sala de urgencias un paciente masculino de 60 años de edad. La principal molestia del paciente son palpitaciones, palidez y diaforesis. A la exploración física se encuentra una temperatura de 39 °C, frecuencia cardiaca de 145 latidos por minuto y presión arterial de 180/110 mm Hg. Los familiares mencionan que el paciente enviudó hace un año y recientemente se encuentra desempleado. A pesar de que no era un consumidor frecuente de alcohol, desde la muerte de su esposa el paciente ha incrementado el consumo de bebidas alcohólicas. Hace dos semanas se le diagnosticó depresión mayor y se inició tratamiento farmacológico. ¿Cuál es el medicamento que más probablemente está tomando el paciente?
20. Bupoprión
21. Fluoxetina
22. Imipramina
23. Fenelzina
24. Trazadona

CASO CLÍNICO: (preguntas 128,129, 130): Paciente femenino de 27 años de edad que acude a consulta por dolor de ojo izquierdo de cinco días de evolución, que se exacerba a los movimientos oculares. La paciente refiere que hace tres días notó disminución súbita de la agudeza visual del mismo ojo, que ha empeorado progresivamente. A la exploración oftalmológica se encuentra agudeza visual de ojo derecho de 20/20 y ojo izquierdo, cuenta dedos a 30 cm. Asimismo presenta discromatopsia y defecto pupilar aferente relativo de ojo izquierdo. La presión intraocular es de 15 mm Hg en ambos ojos. Los movimientos oculares y el segmento anterior de ambos ojos no muestran alteraciones. La oftalmoscopia de ojo derecho es normal. En el ojo izquierdo se observa papila hiperémica, sobreelevada, con bordes borrados, los vasos emergen centralmente, relación arteria-vena conservada, retina aplicada, mácula sin alteraciones, no hay exudados ni hemorragias en flama ni en astilla, no hay células inflamatorias en vítreo.

1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
2. Neuritis óptica
3. Papiledema
4. Oclusión de la vena central de la retina
5. Oclusión de la arteria central de la retina
6. Glaucoma de ángulo cerrado
7. ¿Cuáles son los estudios que debe solicitar?
8. Campo visual, resonancia magnética nuclear de cráneo y punción lumbar
9. Campo visual, tomografía computada de cráneo y punción lumbar con énfasis en la presión de apertura
10. Valoración del cardiólogo y tres meses después de iniciado el cuadro, angiografía retiniana con fluoresceína.
11. Proceder directamente al tratamiento y después solicitar angiografía retiniana con fluoresceína, biometría hemática, perfil de lípidos, velocidad de sedimentación globular y valoración por el cardiólogo
12. Proceder directamente con el tratamiento
13. ¿Qué tratamiento debe indicarse?
14. Metilprednisolona intravenosa seguida de prednisona oral
15. Dependerá de la causa de aumento de la presión intracraneana
16. Vigilancia, tratamiento de los factores de riesgo y en caso de desarrollar neovasos, fotocoagulación panretiniana
17. Masaje ocular, paracentesis ocular, hipotensores oculares y metilprednisolona intravenosa
18. Instilación de pilocarpina e iridotomías

CASO CLÍNICO (preguntas 131 y 132): Paciente masculino de 48 años de edad dedicado al comercio de flores, se presenta con antecedente de episodios repetidos de disnea, tos con expectoración mucopurulenta y sibilancias desde hace 4.5 años. Recientemente los ataques de disnea son mucho más frecuentes. A pesar de que nunca se documentó infección por Mycobacterium tuberculosis, recibió tratamiento antifímico, sin embargo no existió mejoría. El paciente también refiere que en el pasado había sido diagnosticado con asma. En la actualidad utiliza broncodilatadores por razón necesaria. El único dato de importancia a la exploración física son estertores bilaterales. Las pruebas de función respiratoria revelan disminución en el flujo respiratorio pico, sin embargo la reserva ventilatoria y capacidad vital se informan como normales. Los estudios de laboratorio indican elevación de la IgG e IgE, así como eosinofilia. Radiografías previas demuestran infiltrados en los tres lóbulos del pulmón derecho, así como bronquiectasias. El esputo revela hifas y esporas fúngicas

1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
2. Aspergilosis broncopulmonar alérgica
3. Aspergiloma
4. Aspergilosis pulmonar invasiva
5. Síndrome de Loeffler
6. Candidiasis pulmonar
7. ¿Cuál es el tratamiento de elección en este paciente?
8. Itraconazol
9. Glucocorticoides
10. Anfotericina B
11. Cirugía
12. Caspofungina

Caso clínico seriado III (preguntas 7, 8, 9 Y 10): Masculino de 5 años no inmunizado es traído a consulta con una historia de 2 semanas de evolución de tos paroxística, fiebre de bajo grado, emesis después de toser y descarga nasal viscosa. En la exploración física se observa otitis media bilateral y conjuntivitis hemorrágica. En la auscultación se detectan estertores inspiratorios de forma bilateral. Los exámenes de laboratorio reportan biometría hemática con 45000 leucocitos, con diferencial de 95% linfocitos.

1. Con base en las características del paciente, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
2. Neumonía por Chlamydia
3. Tosferina
4. Bronquiolitis
5. Neumonía por virus sincitial respiratorio
6. Influenza
7. ¿Qué método es el más adecuado para confirmar la sospecha diagnóstica?
8. Detección rápida de VSR
9. Títulos de Inmunoglobinas
10. Identificación de B. pertussis cultivo o PCR
11. El diagnóstico es cllínico
12. Influenza
13. En relacióncon su sospecha clínica, ¿cuál es el tratamiento que indicaría?
14. Eritromicina
15. Doxiciclina
16. Ribavirina
17. Antitusígenos
18. Caspofungina
19. ¿Cuál es la complicación más común y grave?
20. Atelectasias
21. Apnea y muerte súbita
22. Infección viral recurrente
23. Bronconeumonía
24. Choque séptico
25. Paciente masculino de 15 años de edad, refiere traumatismo nasal de 4 h de evolución al caerse de su propia altura. Presentó epistaxis autolimitada. A la exploración física se observa edema leve en dorso nasal, sin crepitación de huesos propios; rinoscopia con septum funcional y costras hemáticas. La siguiente conducta sería:
26. Solicitar perfilograma nasal
27. Indicar antiinflamatorios y hielo local
28. Realizar tomografía computada
29. Indicar antimicrobianos
30. Indicar esteroide tópico nasal

CASO CLÍNICO (preguntas 138, 139 y 140): Paciente masculino de ocho días de vida extrauterina, con antecedente de haber sido producto de G1 P1, con embarazo normoevolutivo, de 38 SDG, con rotura prematura de membranas 5 horas previas al inicio del trabajo de parto, obtenido por parto eutócico y Apgar 8/9. Acude a revisión oftalmológica porque la madre refiere secreción oftálmica amarillenta e hiperemia conjuntival intensa en ambos ojos de dos días de evolución, asociado a febrícula e irritabilidad. A la exploración se observa secreción amarillenta en moderada cantidad, quemosis conjuntival, córnea clara intacta y el resto de la exploración oftalmológica, sin alteraciones.

1. El diagnóstico más probable del caso clínico previo es:
2. Conjuntivitis bacteriana
3. Conjuntivitis viral
4. Oftalmia neonatorum
5. Conjuntivitis química por el método de Credé (profilaxis a neonatos)
6. Obstrucción congénita de la vía lagrimal
7. ¿Cuál de los siguientes agentes es el que más frecuentemente ocasiona esta condición?
8. Staphylococcus aureus
9. Herpes simple tipo 2
10. Chlamydia trachomatis
11. Neisseria gonorrhoeae
12. Pseudomona aeruginosa
13. ¿Cual es el tratamiento más adecuado?
14. Cloranfenicol tópico
15. Tetraciclina tópica
16. Nitrato de plata al 1%
17. Penicilina G proteínica local
18. Aciclovir ungüento tópico

Caso clínico (preguntas 141, 142, 143, 144 y 145): Paciente masculino de 7 años de edad, previamente sano, acude a consulta por dolor en testículo derecho. El dolor, que tiene 10 h de evolución, comenzó de manera súbita la noche previa sin antecedente traumático. Es de intensidad moderada y se ha mantenido constante, aunque cede parcialmente con ibuprofeno. No hay irradiación, problemas de micción, fiebre o vómito. En la exploración se observa piel eritematosa, dolor en el polo superior del testículo, cierto aumento de volumen y reflejo cremastérico presente. No tiene episodios previos similares.

1. Con base en las características del paciente, ¿cuál es su sospecha diagnóstica?
2. Varicocele
3. Torsión del apéndice testicular
4. Torsión testicular
5. Epididimitis
6. Con base en su sospecha clínica, ¿qué hallazgos espera encontrar durante la exploración física con transiluminación?
7. Signo de punto azul
8. Líquido libre
9. Aumento del testículo e hidrocele
10. No hay alteraciones en la exploración
11. Usted decide realizar una ecografía Doppler. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿qué hallazgos espera encontrar?
12. Ausencia o disminución del flujo en el testículo afectado
13. Flujo arterial aumentado
14. Flujo arterial normal
15. No esta indicada la ecografía
16. Si los hallazgos dela exploración física y la ecografía concuerdan con su sospecha clínica, ¿cuál es el tratamiento indicado?
17. Sintomático con antiinflamatorios y reposo
18. Cirugía inmediata
19. Antiinflamatorios, antibióticos y reposo
20. Opiáceos y destorsión manual
21. En conclusión, ¿cuál de las siguientes opciones menciona las características que se presentan en el padecimientode este paciente?
22. Edad neonato/puberal, dolor de inicio súbito muy intenso, posición elevada u horizontal del testículo, reflejo cremastético ausente, signo de Prehn negativo
23. Edad prepúberes, dolor leve a moderado, posición normal del testículo, reflejo cremastérico presente, signo del punto azul.
24. Todas las edades, dolor leve a moderado, posición normal del testículo, reflejo cremastérico presente, signo de Prehn positivo
25. Edad neonato/puberal, dolor de inicio súbito muy intenso, posición horizontal o elevada del testículo, reflejo cremastérico presente, signo de Prehn positivo
26. Paciente masculino de 66 años de edad que sufre una caída en las escaleras de su casa y golpea la región occipital con el piso. Los familiares se encuentran preocupados porque creen haber visto un episodio convulsivo en este paciente, pérdida total del estado de alerta durante un minuto y vómito en tres ocasiones al despertar. A la exploración física se encuentra un paciente alerta, orientado en tiempo y espacio y con cefalea de leve intensidad. A la inspección de la zona de lesión se puede encontrar una laceración de 0.5 cm. La exploración neurológica es normal. ¿Cuál es la conducta más apropiada en este paciente?
27. Estancia intrahospitalaria de 24 horas para observación
28. Dar de alta al paciente y citarlo en 48 horas para evaluación
29. Radiografía de cráneo
30. Tomografía de cráneo sin contraste
31. Resonancia magnética de cráneo
32. Paciente masculino de 77 años de edad con hiperplasia prostática benigna, la cual le ocasionó insuficiencia renal aguda posrenal. En este momento su función renal se ha estabilizado; los resultados de los estudios de laboratorio más recientes en sangre son los siguientes: sodio 138 mEq/L, potasio 5.9 mEq/L, cloro 108 mEq/L, bicarbonato 18 mEq/L, nitrógeno ureico en sangre 28 mg/dL, creatinina 2.3 mg/dL, pH 7.3, PaCO2 35 mm Hg, PaO2 82 mm Hg. ¿Cuál de los siguientes enunciados es el más correcto respecto a la condición de este paciente?
33. El bicarbonato es el tratamiento de elección
34. El incremento de la concentración de sodio en las porciones tubulares distales sería incapaz de mejorar la acidosis o la hiperkalemia
35. Hay disminución en la producción o en el efecto de la aldosterona
36. A pesar de la administración de bicarbonato, este paciente no incrementara el pH urinario
37. La acidosis metabólica representa pérdida de bicarbonato extrarrenal
38. ¿Cuál de las siguientes condiciones se asocia con una hipersensibilidad tipo I?
39. Dermatitis por contacto
40. Urticaria
41. Pénfigo vulgar
42. Pénfigo buloso
43. Dermatitis herpetiforme
44. ¿Cuál de los siguientes antiarrítmicos tiene gran afinidad por los canales del sodio en estados activo e inactivado, pero no en reposo, además de presentar rápida disociación de los canales del sodio que no se encuentran en reposo?
45. Amiodarona
46. Verapamil
47. Propafenona
48. Lidocaína
49. Disopiramida
50. Paciente masculino de 60 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis gotosa y EPOC. Acude al servicio de urgencias por presentar disnea intensa y somnolencia, su familiar refiere que en los días previos ha presentado expectoración purulenta y fiebre, en la exploración física se observa el uso de músculos accesorios de la respiración, frecuencia respiratoria de 30 rpm y presión arterial de 80/50 mm Hg, en su gasometría con pH 7.26, PaCO2 50 mm Hg e hipoxemia, en este paciente, ¿cuál es la contraindicación para iniciar ventilación mecánica no invasiva?
51. Disnea intensa y uso de músculos accesorios de la ventilación
52. La presencia de acidosis e hipercapnia
53. Frecuencia respiratoria de 30 por minuto
54. Alteración del estado mental
55. Hipotensión y somnolencia

**PEDIATRÍA**

1. Posterior a una infección de vías aéreas superiores, un paciente masculino de 6 años desarrolla lesiones tipo púrpura en los glúteos y en las superficies extensoras de las extremidades superiores e inferiores. Simultáneamente con la aparición de estas lesiones el paciente inicia con dolor abdominal, vómito y artralgias. En una prueba cualitativa de orina se detecta hematuria. ¿Cuál de las siguientes características se encontrará en la biopsia renal en este paciente?
2. Vasculitis
3. Neoplasia maligna de células renales
4. Depósitos electrodensos de localización subendotelial a la microscopia electrónica
5. Nefritis intersticial
6. Depósitos de Ig A en las regiones mesangiales.

CASO CLÍNICO: (preguntas 152, 153, 154, 155 y 156): Paciente femenino de 6 años y medio de edad que llega al servicio de urgencias por dificultad respiratoria. Los padres comentan que es la segunda visita al hospital y la hoja de egreso que traen consigo menciona tratamiento previo con adrenalina inhalada y corticoesteroides. Actualmente la paciente se encuentra con fiebre alta y dificultad respiratoria, por lo que se decide intubarla, al momento del procedimiento la epiglotis se visualiza normal, pero se encuentran secreciones purulentas que fluyen de la tráquea.

1. Con base en las características de la paciente, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
2. Croup
3. Epiglotitis
4. Traqueitis bacteriana
5. Cuerpo extraño
6. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿cuál es la causa de este padecimiento?
7. Haemophilus influenzae
8. Staphylococcus aureus
9. Cuerpo extraño en la vía aérea
10. Virus de la parainfluenza
11. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿qué hallazgos encontraría en la radiografía?
12. Epiglotis normal, pero estrechamiento severo subglótico y tráqueal
13. Signo del campanario
14. Enfisema obstructivo
15. Signo del pulgar
16. Con base en su sospecha clínica, ¿qué tratamiento le indicaría a la paciente?
17. Broncoscopia
18. Nebulización con epinefrina y esteroides
19. Intubación endotraqueal y antibióticos
20. Antibióticos y debridamiento de la vía aérea
21. En relación con su sospecha clínica, ¿cuál es la complicación que se puede presentar en la paciente?
22. Infección en oído medio
23. Estenosis tráqueal o neumonías recidivantes
24. Neumonía, linfadenitis cervical o meningitis
25. Infiltrados pulmonares o choque tóxico

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 4 años que ingresa al servicio de urgencias por presentar accesos de tos, cianosis y periodos de apnea. Los padres refieren que previo a este cuadro el niño se encontraba perfectamente bien. A la exploración física se encuentra al paciente muy ansioso, con paroxismos de tos, cianosis peribucal, sialorrea y estridor inspiratorio. Se aspiran secreciones abundantes y se oxigena adecuadamente.

1. Con base en las características del paciente ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
2. Croup
3. Epiglotitis
4. Traqueitis bacteriana
5. Cuerpo extraño
6. De acuerdo a sus sospecha clínica ¿Cuál es la causa de este padecimiento?
7. Haemophilus influenzae
8. Staphylococcus aureus
9. Cuerpo extraño en la vía aérea
10. Virus de la parainfluenza
11. En relación con su sospecha clínica ¿Qué hallazgos encontraría en la radiografía?
12. Epiglotis normal, pero estrechamiento severo subglótico y tráqueal
13. Signo del campanario
14. Enfisema obstructivo
15. Signo del pulgar
16. Con base en su sospecha clínica ¿Qué tratamiento le indicaría al paciente?
17. Broncoscopia
18. Nebulización con epinefrina y corticoesteroides
19. Intubación endotraqueal y antibióticos
20. Antibióticos y debridación de la vía aérea
21. De acuerdo a su sospecha clínica ¿Cuál es la complicación que se puede presentar en el paciente?
22. Infección en oído medio
23. Estenosis bronquial o neumonías recidivantes
24. Neumonía, linfadenitis cervical
25. Infiltrados pulmonares o choque tóxico
26. Paciente masculino de 4 meses de edad, que acude a consulta a aplicación de vacuna en centro de salud de comunidad rural. Es producto de la gesta 2, obtenido por parto eutócico a las 37 semanas de gestación, con inicio de control prenatal en el tercer trimestre, lloro y respiro al nacer, APGAR desconocido, pero no requirió incubadora; su madre cursó con infecciones de vías urinarias recurrentes en el tercer trimestre. A la exploración física se encuentra peso de 3,900 Kg con talla de 52 cm, íntegro, con sostén cefálico, no fija mirada, ausencia de reflejo rojo en ambos ojos y se observa opacidad blanquecina bilateral, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen asignológico, extremidades sin alteraciones. La madre no sabe especificar los medicamentos que tomo durante el embarazo y no cuenta con inmunización de toxoide tetánico. Se desconocen antecedentes de importancia en línea materna y paterna. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este paciente?
27. Glaucoma congénito
28. Catarata congénita
29. Retinoblastoma
30. Vítreo primario hiperplásico persistente
31. Coloboma de cristalino.

CASO CLÍNICO (preguntas 163, 164, 165, 166 y 167): Paciente femenino de 19 meses de edad, es llevada por su madre al servicio de urgencias por presentar un exantema generalizado. Como antecedentes menciona fiebre de 38.5°C, irritabilidad, anorexia y haber recibido tratamiento con paracetamol 48 horas previas a la consulta. A la exploración física se encuentra Temp 36.8°C, TA 100/65 mmHg, FC 97 lpm, FR 26 rpm y exantema maculopapular en tronco, cuello y cara

1. Con base en las características de la paciente, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
2. Varicela
3. Eritema infeccioso
4. Roseóla
5. Sarampión
6. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿cuál es el agente etiológico del padecimiento de la paciente?
7. Parvovirus B19
8. Virus Herpes Humano 6
9. Paramyxovirus
10. Herpes Zoster
11. En relación con su sospecha clínica ¿qué complicación es posible que presente?
12. Convulsiones febriles
13. Infección bacteriana secundaria
14. Crisis aplásica
15. Complicaciones respiratorias
16. En relación con su sospecha clínica, ¿cuáles son los hallazgos que esperaría encontrar en los exámenes complementarios?
17. Leucocitos normales durante los primeros días, leucopenia posterior con linfocitosis relativa (70 a 90%)
18. Leucopenia inicial seguida de leucocitosis y linfocitosis
19. Linfopenia
20. Leucocitos normales
21. De acuerdo con su sospecha clínica, ¿cuál es el tratamiento indicado para este paciente?
22. Paracetamol, difenhidramina, uñas cortas y antibióticos tópicos
23. Paracetamol y medios físicos
24. Paracetamol, protección de la luz fuerte y antibióticos para las complicaciones
25. Paracetamol
26. ¿Cuál es el mejor tratamiento para la meningitis por Haemophilus influenzae tipo b en un paciente pediátrico?
27. Ampicilina
28. Vancomicina
29. Cefotaxima y Dexametasona
30. Penicilina G
31. Dexametasona
32. Se presenta a consulta pediátrica un paciente masculino de 20 meses de edad, producto de embarazo a término y de parto eutócico. El motivo de consulta es porque la madre ha notado que el paciente se muerde constantemente los labios y las manos, y en ocasiones a llegado a desprender fragmentos de piel. A la exploración física el paciente muestra cicatrices en manos y labios de estos eventos de automutilación, así como gránulos anaranjados en su pañal. El paciente no tiene control sobre la posición de su cabeza y presenta movimiento de tipo coreoatetoide con hiperreflexia. ¿Cuál de las siguientes enzimas se presenta ausente o deficiente en este paciente?
33. Hipoxantina-guanina fosforribosil transferasa
34. Adenosina fosforribosil transferasa
35. Nucléosido disfosfatocinasa
36. Purina nucleósido fosforilasa
37. Xantinaoxidasa

Caso clínico (preguntas 170, 171, 172 y 173): Paciente femenino de un año 4 meses que es llevada por sus padres a consulta porque les preocupa que “es muy pequeña para su edad”. Dentro de los antecedentes relevantes, los padres refieren que de recién nacida no presentó evacuaciones en las primeras 48 horas de vida, ha tenido innumerables infecciones de vías respiratorias superiores e inferiores, y que últimamente tiene evacuaciones muy mal olientes y grasosas. Usted la examina, compara sus datos con las tablas de crecimiento e identifica que se encuentra en el percentil 10.

1. De acuerdo con todas las características de la paciente ¿Cuál es la sospecha clínica?
2. Fibrosis Quística
3. Discinesia ciliar primaria
4. Insuficiencia pancreática exócrina
5. Retardo constitucional del crecimiento
6. ¿Con cuál prueba de laboratorio o gabinete establecería el diagnóstico probable?
7. Microscopia electrónica
8. Radiografía de la mano y muñeca izquierda
9. Concentración de cloro en sudor
10. Pruebas de función pulmonar
11. ¿Con qué patrón de herencia se transmite el trastorno de la paciente?
12. Autosómica dominante
13. Ligada a X
14. Mutación in novo
15. Autosómica recesiva
16. ¿La alteración de cual de estos iones explica la fisiopatología de esta paciente?
17. Sodio
18. Potasio
19. Cloro
20. Calcio
21. Se presenta en la sala de urgencias un paciente femenino de 8 meses de edad. Sus padres mencionan que lo observan poco activo y con disminución inusual del apetito. A pesar de que ellos temen que se trate de una infección, la temperatura es normal y el paciente no ha presentado tos, vómito o diarrea. Durante el interrogatorio los padres informan un adecuado desarrollo psicomotor durante los primeros 6 meses de vida, pero posteriormente el paciente se ha presentado somnoliento y con disminución del apetito. A la exploración física el paciente muestra flacidez, incapacidad para sostener la cabeza, ausencia de reflejo oculomotor, disminución del tono muscular y de los reflejos motores. La otoscopia no muestra anormalidades. Los estudios de laboratorio son relevantes por incremento en los niveles de lactato, piruvato e hipoglucemia grave. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
22. Deficiencia de piruvato carboxilasa
23. Enfermedad de Von Gierke
24. Deficiencia de piruvato deshidrogenasa
25. Enfermedad de Leber
26. Deficiencia de aceti-CoA deshidrogenasa de cadenas medias

Caso clínico (preguntas 175, 176 y 177): Paciente masculino de 4 años es llevado a consulta por cuadro de fiebre (40°C) de seis días de evolución, “ojos rojos”, resequedad de labios, masas cervicales, lengua hiperémica y lesiones descamativas en la piel. A la exploración se encuentra febril (39.7°C), con hiperemia conjuntival bilateral, sin secreción, labios eritematosos y agrietados, lengua con aspecto de fresa e hiperemia faríngea. En la palpación cervical se detectan linfadenopatías no dolorosas en región izquierda, exantema maculopapular eritematoso en tronco y extremidades, con edema de manos y pies, descamación en las puntas de los dedos de ambas manos.

1. ¿Cuál es la etiología más probable?
2. S. pyogenes
3. B. burgdorferi
4. Desconocida
5. Antibiótico administrado previamente
6. Exotoxina de S. aureus
7. De acuerdo con el diagnóstico, ¿Cuál es la manifestación más grave que puede presentar?
8. Deshidratación
9. Aneurismas de las arterias coronarias
10. Sepsis
11. Fiebre reumática
12. Síndrome nefrótico
13. El tratamiento más adecuado para el paciente es:
14. Penicilina V.O. por 10 días
15. Líquidos I.V., curaciones diarias, amoxicilina/clavulanato por 10 días
16. Corticoesteroides a dosis altas
17. Gammaglobulina IV
18. Sintomático

Caso clínico (preguntas 178, 179 y 180): Paciente masculino de 4 años de edad con antecedente de polihidramnios durante el embarazo y de nacimiento pretérmino a las 30 semanas de gestación. Desde el nacimiento ha cursado con retraso en el crecimiento de acuerdo con la curva para su edad. Además, desde hace meses los padres notan que consume mucha agua porque constantemente esta sediento, y por lo mismo presenta polidipsia y poliuria. Refiere debilidad y cansancio fácil. La tensión arterial es normal. Se solicitan laboratorios para evaluar su problema, encontrándose electrolitos séricos: Na 128, K 2.8, Cl 102, Mg 2.0; la gasometría se reportó pH 7.49 pCO2 45, HCO3 34

1. ¿Qué estudio solicitaría para obtener más información sobre la enfermedad que sospecha?
2. Examen general de orina
3. Determinación de electrolitos en orina
4. Osmolaridad urinaria y sérica
5. Creatinina sérica
6. Ecografía renal
7. Durante el abordaje diagnóstico se ha determinado que los niveles de cloro y potasio urinarios están aumentados, mientras que el magnesio sérico se encuentra dentro de los limites de la normalidad. ¿Cuál es el diagnóstico?
8. Hiperaldosteronismo primario
9. Síndrome de Gitelman
10. Hiperaldosteronismo secundario
11. Síndrome de Bartter
12. El retraso en el crecimiento de los pacientes con la patología del caso clínico esta relacionado con la siguiente sustancia que se encuentra elevada:
13. Prostaglandina E
14. Potasio
15. Angiotensina II
16. Renina
17. Aldosterona