



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DIRECCIÓN



Carrera Reacreditada por el SINAES

Escuela de Medicina: baluarte en la formación de médicos para la sociedad costarricense

EM-D-519-06-2013  
11 de junio del 2013

UCR FM 09:03 13/06/13

Señor(a)

**CARLOS SOLÍS MARÍN**

Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba

Expediente R-239-2011

Presente

60472339

Estimado(a) señor(a):

En relación con el Recurso de Revocatoria presentado en días anteriores en contra del resultado obtenido en el examen de la convocatoria extraordinaria del pasado viernes 26 de abril, me permito resolver lo siguiente:

*Después de revisar los criterios emitidos por los departamentos que realizaron las preguntas reclamadas, se resuelve lo siguiente:*

➤ **CARLOS SOLÍS MARÍN**

*Universidad de procedencia: Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba*

1. La vía neural involucrada en el reflejo miotático patelar incluye todas las siguientes estructuras anatómicas, EXCEPTO:

- a. Huso neuromuscular
- b. Fibras aferentes tipo II
- c. Asta anterior de médula espinal
- d. Motoneuronas alfa del cuádriceps femoral

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: C

La única que no corresponde es la opción B, FIBRAS AFERENTES TIPO II

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

4.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

11. El daño ocular causado por la intoxicación con metanol es secundario a la acumulación en el humor vítreo y nervio óptico de

- a. oxalato
- b. glicolato
- c. lactato
- d. formato

Respuesta correcta: D

Respuesta del oferente: C

La toxicidad ocular está dada esencialmente por el ácido fórmico (formato, su anión) y no por otros metabolitos tóxicos, y menos por el lactato.

Ver material bibliográfico: Emergency Medicine Practice. Toxic Alcohols: Not always A Clear-Cut Diagnosis. November 2010; Volume 12, (Number 11); página 3.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

14. En relación con el uso de los hipolipemiantes, podemos afirmar que

- a. la duplicación en las dosis de estatinas produce una reducción adicional de los niveles de LDL en 15%
- b. la estatina más potente en reducción de LDL dentro de las disponibles hoy en día es la simvastatina
- c. la combinación con gemfibrozil aumenta el riesgo de miopatía con todas las estatinas
- d. las estatinas se pueden utilizar de forma segura durante el embarazo

Respuesta correcta: C

Respuesta del oferente: B

En relación a los reclamos planteados sobre la pregunta 14:

- 1. La tabla 31-10 del Goodman y Gillman establece que la dosis máxima de simvastatina (80 mg) logra reducir el LDL entre 41 y 50% mientras que rosuvastatina 20 ó 40 mg logran reducciones superiores al 50%.
- 2. Cuando se comparan los estudios de simvastatina contra placebo, es evidente que va a lograr mayor reducción en niveles del LDL, como se mostraron en los estudios 4S y HPS. Sin embargo, esto no indica que es el más potente en reducción de LDL hoy en día.



Escuela de Medicina: baluarte en la formación de médicos para la sociedad costarricense

3. El estudio STELLAR es un estudio comparativo directo entre diferentes estatinas a diferentes dosis, estableciendo que 10 mg de rosuvastatina reduce el LDL más que 10 mg de atorvastatina. Las dosis evaluadas de rosuvastatina redujeron entre 10 y 18% más el LDL que la simvastatina, lo que hace evidente que la simvastatina no es la estatina más potente disponible. (Jones PH, Davidson MH, Stein E, Bays HE, McKenney JM, Miller E et al. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin and pravastatin across doses (STELLAR Trial). Am J Cardiol. 2003;92(2):152-160).
4. El mismo capítulo del Goodman y Gilman establece que el riesgo de miopatía y rabdomiolisis se presenta cuando se usan medicamentos que interactúan y disminuye el catabolismo de la estatina o interfiere con la captura hepática, siendo la principal interacción su uso con gemfibrozil. (Bersot TP. Drug Therapy for Hypercholesterolemia and Dyslipidemia. En: Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12th edition. Chapter 31).

Por lo tanto, la opción B es incorrecta ya que la estatina más potente disponible hoy en día para reducción de LDL es rosuvastatina y la opción C es correcta ya que las estatinas interactúan con el gemfibrozil y aumentan el riesgo de rabdomiolisis.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

16. ¿Cuál de los siguientes receptores pertenece a la familia de los receptores ionotrópicos?

- a. El receptor para el glutamato del tipo NMDA
- b. El receptor M2 muscarínico
- c. El receptor para la insulina
- d. El receptor para la hormona del crecimiento

Respuesta correcta: A

Respuesta del oferente: B

Su respuesta es incorrecta ya que el receptor M2 muscarínico es ligado a proteínas G por lo que NO es un receptor ionotrópico. Este es un conocimiento fisiológico fundamental que permite entender el mecanismo por el cual una estimulación parasimpática (vagal) produce, entre otras cosas, bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca). También me permite comprender por qué la atropina (como droga antimuscarínica) produce taquicardia. No es un tema rebuscado sino fundamental de la fisiología del sistema nervioso autónomo que permite luego comprender la farmacología del sistema nervioso autónomo.

Alegar que no entra como tema de examen no es un argumento válido.

Ver referencias de curso de Fisiología Humana:

Boron WF y Boulpaep EL. (2008). Medical physiology. Segunda Edición Saunders. Capítulo 14

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

19. En los túbulos proximales de las nefronas de los humanos

- a. No hay reabsorción paracelular de sodio
- b. No hay reabsorción transcelular de cloruro
- c. Hay reabsorción transcelular de inulina
- d. Hay reabsorción de urea

Respuesta correcta: D

Respuesta del oferente: B

La función tubular de la nefrona es fundamental para la comprensión del manejo que hace el riñón de todos los solutos filtrados en el proceso de formación de la orina. La pregunta evalúa conocimientos fundamentales de la fisiología renal tubular.

Alegar que no entra como tema de examen no es un argumento válido.

Ver referencias de curso de Fisiología Humana:

Boron WF y Boulpaep EL. (2008). Medical physiology. Segunda Edición Saunders. Pág. 786 (Fig 35.4)

Koeppen B, Stanton B. (2009). Berne & Levy Physiology, 6 edition: Updated Edition. Mosby. Página: 579

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

20.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

29. Todos los siguientes son signos típicos de demencia vascular, EXCEPTO

- a. Inicio brusco
- b. Signos neurológicos focales
- c. Evolución progresiva gradual
- d. Patrón desigual de las deficiencias cognitivas

Respuesta correcta: C

Respuesta del oferente: A

La demencia vascular se caracteriza por un inicio abrupto con deterioro escalonado con periodos de estabilización e incluso ligera mejoría seguida de un mayor declive. Por lo tanto la respuesta correcta es la C.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

33.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**



Escuela de Medicina: baluarte en la formación de médicos para la sociedad costarricense

34. La probabilidad de que un sujeto con un resultado positivo en una prueba diagnóstica tenga la enfermedad se denomina

- a. Sensibilidad
- b. Especificidad
- c. Valor predictivo negativo
- d. Valor predictivo positivo

Respuesta correcta: D

Respuesta del oferente: A

La opción correcta es la D.

Referencia: Bartels R. Apuntes de Epidemiología, Curso de Medicina Social, página 62, año 2006

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

37.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

38.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

39. En la definición de epidemiología, los términos "distribución" y "determinantes" tomados conjuntamente, se refieren a:

- a. Frecuencia, patrón, y causas de eventos de salud
- b. Diseminación de la información a los que necesitan saberla
- c. Conocimiento, actitudes, y prácticas relacionadas con la salud
- d. Servicios de salud pública y recursos

Respuesta correcta: A

Respuesta del oferente: C

La opción correcta es la D.

Referencia: Bartels R. Apuntes de Epidemiología, Curso de Medicina Social, página 62, año 2006

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

41.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

47.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

48.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

59. En un paciente con neumonía adquirida en la comunidad en quien se tengan condiciones adecuadas para dar manejo ambulatorio, todas las siguientes son opciones adecuadas para la cobertura antibiótica, EXCEPTO

- a. Azitromicina
- b. Levofloxacina
- c. Amoxicilina con ácido clavulánico más claritromicina
- d. Cefalexina

Respuesta correcta: D

Respuesta del oferente: C

La respuesta correcta es la D.

"Outpatient treatment

15. *Previously healthy and no risk factors for drug-resistant S. pneumoniae (DRSP) infection:*

*A macrolide (azithromycin, clarithromycin, or erythromycin) (strong recommendation; level I evidence)*

*Doxycycline (weak recommendation; level III evidence)*

16. *Presence of comorbidities, such as chronic heart, lung, liver, or renal disease; diabetes mellitus; alcoholism; malignancies; asplenia; immunosuppressing conditions or use of immunosuppressing drugs; use of antimicrobials within the previous 3 months (in which case an alternative from a different class should be selected); or other risks for DRSP infection:*

*A. A respiratory fluoroquinolone (moxifloxacin, gemifloxacin, or levofloxacin [750 mg]) (strong recommendation; level I evidence) B. A (3-lactam plus a macrolide (strong recommendation; level I evidence) (High-dose amoxicillin [e.g., 1 g 3 times daily] or amoxicillin-clavulanate [2 g 2 times daily] is preferred; alternatives include ceftriaxone, cefpodoxime, and cefuroxime [500 mg 2 times daily]; oxycycline [level II evidence] is an alternative to the macrolide.)*

17. *In regions with a high rate (>25%) of infection with high-level (MIC, >16 u.g/mL) macrolide-resistant S. pneumoniae, consider the use of alternative agents listed above in recommendation 16 for any patient, including those without comorbidities. (Moderate recommendation; level III evidence.)"*

Referencia: Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults.

Clin Infect Dis. (2007) 44 (Supplement 2): S27-S72.



Escuela de Medicina: baluarte en la formación de médicos para la sociedad costarricense  
Como se muestra en las guías de manejo de neumonía adquirida en la comunidad para el manejo ambulatorio se contemplan todos los grupos mencionados en las opciones de la pregunta 59 excepto cefalexina, mencionando cefalosporinas de segunda y tercera Generación como ceftriaxone, cefuroxime.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

60. En una mujer de 25 años que se presenta con cuadro crónico de dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, caída de cabello, con el antecedente de ser portadora de dermatitis herpetiforme, y presentó un reporte de una biopsia de segunda porción de duodeno que muestra aumento en los linfocitos intraepiteliales y atrofia moderada de las vellosidades. El diagnóstico más probable

- a. Enfermedad celíaca
- b. Síndrome de colon irritable
- c. Pancreatitis crónica
- d. Enfermedad de Whipple

Respuesta correcta: A Respuesta del oferente: D

La respuesta correcta es la A

*"The symptoms of celiac disease may first become evident at almost any age throughout adulthood. In many patients, frequent spontaneous remissions and exacerbations occur. The symptoms range from significant malabsorption of multiple nutrients, with diarrhea, steatorrhea, weight loss, and the consequences of nutrient depletion (i.e., anemia and metabolic bone disease), to the absence of any gastrointestinal symptoms but with evidence of the depletion of a single nutrient (e.g., iron or folate deficiency, osteomalacia, edema from protein loss). Asymptomatic relatives of patients with celiac disease have been identified as having this disease either by small-intestinal biopsy or by serologic studies [e.g., antitendomyosial antibodies, tissue transglutaminase (tTG)]. The availability of these "celiac serologies" has led to a substantial increase in the diagnosis of celiac disease, and the diagnosis is now being made primarily in patients without "classic" symptoms but with atypical and subclinical presentations.*

*Celiac disease is associated with dermatitis herpetiformis (DH), though the association has not been explained. Patients with DH have characteristic papulovesicular lesions that respond to dapsone. Almost all patients with DH have histologic changes in the small intestine consistent with celiac disease, although usually much milder and less diffuse in distribution. Most patients with DH have mild or no gastrointestinal symptoms. In contrast, relatively few patients with celiac disease have DH."*

Referencia: Harrison's™ PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE Eighteenth Edition, CHAPTER 294

Con respecto al temario, ENFERMEDAD CELÍACA cabe dentro de Gastroenterología: Síndrome diarreico.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

62.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

77. Una paciente con un embarazo de 36 semanas presenta una hemorragia obstétrica que le provoca oliguria y anuria. La hemorragia se clasifica como

- a. Clase 1
- b. Clase 2
- c. Clase 3
- d. Clase 4

Respuesta correcta: D Respuesta del oferente: C

La pregunta menciona que la hemorragia provoca en la paciente oliguria y anemia.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

78.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

79. ¿En cuál de los siguientes tumores germinales malignos se involucra en un 10-15 % de los casos a ambos ovarios?

- a. Coriocarcinoma
- b. Disgerminoma
- c. Tumor de células del endodermo
- d. Teratoma inmaduro

Respuesta correcta: B Respuesta del oferente: C

El temario incluye Patología Maligna del ovario.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DIRECCIÓN



Carrera Reacreditada por el SINAES

Escuela de Medicina: baluarte en la formación de médicos para la sociedad costarricense

81.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

**NOTA PRELIMINAR DEL EXAMEN: 58**

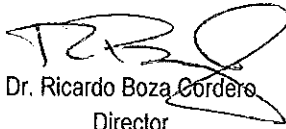
**RECLAMO ACEPTADOS: 11**

**NOTA FINAL: 69**

Por lo que la calificación final del examen es de **69**, condición de **Reprobado**.

Se le informa que a partir del retiro de esta notificación, cuenta con cinco días hábiles para interponer un Recurso de Apelación en contra de esta resolución ante esta Unidad Académica.

Sin otro particular, me suscribo atentamente

  
Dr. Ricardo Boza Cordero  
Director  
Escuela de Medicina



cc. Comisión de Credenciales  
M.B.A. José Rivera Monge, Director, Oficina de Registro e Información